

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญาานิพนธ์

ของ

จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
พฤษภาคม 2551

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมความดีอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ปริญญาานิพนธ์

ของ

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

พฤษภาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมความดีอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

พฤษภาคม 2551

จินดามาศ โกลลขึ้นวิจิตร. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.*

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์, รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนโดยนำหลักพุทธธรรมคือ ไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 มาบูรณาการในรายวิชาปฏิบัติการทางการพยาบาล เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ มีขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลักคือ 1) การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยต่างๆ และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกและจัดกลุ่มสนทนากับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและกรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับสภาพจริง 2) การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสังเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานและกรอบแนวคิดที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 จากนั้นตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ และศึกษานำร่องเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 3) การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 32 คน ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 2 ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คู่มือผู้เรียน 2) คู่มือผู้สอน 3) เครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และ แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพยาบาลมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี 2) มีความเมตตากรุณา 3) เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 4) มีกฤษฎีและทักษะการบริการ 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ และ 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ชี้นำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “สร้างศรัทธา นำพาให้คิด” ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ การชี้แจงและ การสร้างความสัมพันธ์ 2) กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 3 ประการคือ 1) ชี้นำปริยัติ หรือ “ให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม” 2) ชี้นำปฏิบัติ หรือ “น้อมนำไปสู่การปฏิบัติ” ประกอบด้วย การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา และ การนำคุณธรรมพรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย และ 3) ชี้นำปฏิเวธ หรือ “กระจ่างชัดจากการสะท้อนคิด”

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนทันที และระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยมีค่าสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนในทุกด้าน สำหรับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบปกติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการเรียนการสอนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยให้อาจารย์นิเทศเป็นผู้ประเมินพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการเรียนการสอนมีความพึงพอใจในระดับมาก จากผลการวิจัยแสดงว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นสามารถปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคม

A DEVELOPMENT OF THE INSTRUCTIONAL MODEL THROUGH INTEGRATING
BUDDHIST CONCEPTS TO NURTURE CARING BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS

AN ABSTRACT

BY

JINDAMAS KOSOLCHUENVIJIT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

May 2008

Jindamas Kosolchuenvijit. (2008). *A Development of The Instructional Model Through Integrating Buddhist Concepts to Nurture Caring Behaviors in Nursing Students*. Dissertation, Ed.D. (Curriculum Research and Development). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisory Committee : Assist. Prof. Dr.Ong-Art Naiyapatana, Assoc. Prof. Dr.Wichai Wongyai, Assist. Prof. Dr.Dilok Dilakanon.

The main purpose of this study was to develop the instructional model through integrating Buddhist concepts to nurture caring behaviors in nursing students. The study was conducted under a research and development process in 3 steps as follows : 1) A review of literature relating to caring in nursing profession: This step, the researcher reviewed documents related literature together with in-depth interviews the instructional stakeholders that included nursing instructors, nurses, clients and nursing students in order to build up a theoretical framework model. 2) Developing an instructional model: The model was developed by synthesizing the information from step1 and validated by experts. Then the model was improved more completely and provided a pilot study, the result was an appropriate model for implementation. 3) The effectiveness of the instructional model: The instructional model was implemented on 32 fourth year nursing students during the first semester of 2007 academic year at Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, who were on 8 weeks clinical practicing. The students were divided into experimental and control group with 16 students in each groups. The experimental group studied by using the instructional model developed by the researcher and the control group studied as usual. Both pre-test and post-test were conducted and analyzed by t-test. The finding revealed that the post-test average scores on caring behaviors at immediately and 1 month after finished teaching of the experimental group were statistical significantly higher than pre-test scores at 0.05 statistical level, but the average scores of the control group were no different between pre-test and post-test. The result of comparing post-test average scores between the experimental group and the control group showed statistical different at 0.05 significantly level by the average scores of the experimental group higher than the control group. The study results showed that the instructional model enhance caring behaviors in nursing students.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝัง
พฤติกรรมกรวดอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ของ

นางจินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลก)

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรื่อโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์ คณะกรรมการควบคุม ปริญญาานิพนธ์ ซึ่งทั้ง 3 ท่าน ได้ให้ความเอื้ออาทร และกรุณาต่อศิษย์เสมอมา คอยกระตุ้นเตือนและให้ คำแนะนำปรึกษาจนดำเนินการสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ ประธานกรรมการบริหาร หลักสูตร ที่คอยห่วงใยศิษย์ทุกคน และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการในการสอบปริญญาานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำ ในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือประกอบการวิจัยเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ทองประทีป ที่ได้กรุณาให้ทั้งคำแนะนำปรึกษา และรับเชิญเป็นวิทยากรพิเศษ ในการทดลองสอน รวมทั้งเป็นประธานกรรมการในการสอบปริญญาานิพนธ์ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกทราบบังคับและขอ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ และดร.งามนิത്യ รัตนานุกูล รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ และอาจารย์นิรามัย อูสาหะ ประธานสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ ที่ได้คอยติดตามและเอื้ออำนวยให้ได้ทดลองสอนจนงานวิจัยดำเนินการสำเร็จ ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมงานในกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ทุกคนที่ให้กำลังใจช่วยเหลือในช่วงที่ลา ศึกษาต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ

สุดท้ายขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ลูกๆ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ และคุณพรศักดิ์ โภศลขึ้นวิจิตร ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจสำคัญตลอดระยะเวลาที่ลาศึกษาและทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จ

จินดามาศ โภศลขึ้นวิจิตร

สารบัญ

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ภูมิหลัง..... | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 7 |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย..... | 8 |
| ความสำคัญของการวิจัย..... | 8 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 9 |
| นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย..... | 10 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 14 |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน..... | 16 |
| มโนทัศน์ของการเรียนการสอน | 16 |
| ปรัชญาการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน..... | 17 |
| : ปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรม..... | 18 |
| ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน..... | 19 |
| : ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม..... | 20 |
| การออกแบบการเรียนการสอน..... | 21 |
| รูปแบบการเรียนการสอน..... | 25 |
| การบูรณาการ | 26 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล..... | 31 |
| ศาสตร์สาขาการพยาบาล..... | 31 |
| ปรัชญาของการศึกษาพยาบาล..... | 34 |
| วัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล..... | 35 |
| การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล..... | 35 |
| กระบวนการพยาบาล..... | 37 |
| การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในมิติใหม่..... | 39 |
| หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข..... | 41 |

สารบัญ(ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 2 (ต่อ) | |
| แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล..... | 48 |
| ความหมายและความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 48 |
| แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล..... | 50 |
| พฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 57 |
| แนวทางการปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล | 64 |
| การคิดสะท้อนกลับ..... | 67 |
| การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการศึกษาพยาบาล..... | 72 |
| พุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนรู้การสอนเพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 80 |
| พุทธวิธีในการสอนและการอบรมปลูกฝัง..... | 80 |
| สัมมาทิฐิ..... | 81 |
| ปัจจัยภายนอกหรือวิธีการแห่งศรัทธา (ปรโตโฆสะ) : กัลยาณมิตรธรรม..... | 83 |
| ปัจจัยภายในหรือวิธีการแห่งปัญญา (โยนิโสมนสิการ)..... | 86 |
| ไตรสิกขา..... | 88 |
| พรหมวิหาร 4..... | 92 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 100 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านปฏิบัติการพยาบาล..... | 100 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการศึกษาพยาบาล.... | 103 |
| กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 110 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 116 |
| ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร.... | 120 |
| ในวิชาชีพพยาบาล | |
| ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการรูปแบบจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล..... | 122 |
| โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร | |
| ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอน..... | 126 |

สารบัญ(ต่อ)

| บทที่ | หน้า |
|---|------------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 135 |
| ตอนที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร... ในวิชาชีพพยาบาล | 135 |
| ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล..... | 150 |
| โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร | |
| ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 161 |
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 176 |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย..... | 176 |
| วิธีการดำเนินวิจัย..... | 176 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 177 |
| อภิปรายผล..... | 180 |
| ข้อสังเกตที่ได้จากการจัดการเรียนการสอน..... | 191 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 192 |
| บรรณานุกรม..... | 194 |
| ภาคผนวก..... | 205 |
| ก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล..... | 206 |
| ข รายนามผู้มีอุปการคุณในการวิจัย..... | 231 |
| ค คู่มือการจัดการเรียนการสอน..... | 233 |
| ง แผนการสอน..... | 251 |
| จ เอกสารประกอบการสอน..... | 264 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย..... | 281 |

บัญชีตาราง

| ตาราง | หน้า |
|--|------|
| 1 สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ..... การจัดการเรียนการสอน | 29 |
| 2 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล..... | 46 |
| 3 การสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากแนวคิดทฤษฎี..... และผลการวิจัยต่างๆ | 61 |
| 4 การสังเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการคิดสะท้อนกลับจากแนวคิดทฤษฎีและ..... ผลการวิจัยต่างๆ | 71 |
| 5 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล | 78 |
| 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามหลักพรหมวิหาร กับคุณลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล | 95 |
| 7 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่รูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 97 |
| 8 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับกลุ่มทดลอง | 128 |
| 9 ผลการศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 135 |
| 10 ผลการศึกษาลักษณะพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของ..... ผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล | 144 |
| 11 องค์ประกอบของพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 146 |
| 12 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 150 |
| 13 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ... | 154 |
| 14 ความเหมาะสมของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.. | 157 |
| 15 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากการศึกษานำร่อง..... | 159 |
| 16 ค่าเฉลี่ยและระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล..... กลุ่มทดลองประเมินตนเองก่อนการเรียนการสอนตามรูปแบบ หลังการเรียนการสอน ตามรูปแบบทันที และหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน | 162 |
| 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล..... กลุ่มทดลองประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียน การสอนตามรูปแบบทันที | 165 |

บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง | หน้า |
|-------|--|
| 18 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล.... 166 กลุ่มทดลองประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียน การสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน |
| 19 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล.... 167 กลุ่มควบคุมประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียน การสอนตามปกติทันที |
| 20 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้านที่อาจารย์.. 168 นิเทศประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที |
| 21 | ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... 170 |

บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ | หน้า |
|---|------|
| 1 แนวทางการออกแบบและองค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน..... | 23 |
| 2 โครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝัง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล..... | 28 |
| 3 การสังเคราะห์หลักการ / แนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 30 |
| 4 มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล..... | 32 |
| 5 กระบวนการพยาบาล | 39 |
| 6 กรอบแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545..... | 43 |
| 7 โครงสร้างหลักสูตรที่บูรณาการเฉพาะหมวดวิชาชีพ (Hybrid Model)..... | 44 |
| 8 การสังเคราะห์วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ และ กระบวนการเรียนการสอนของ..... รูปแบบการจัดการเรียนการสอน | 47 |
| 9 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 แนวคิด..... | 52 |
| 10 กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน (Watson) | 56 |
| 11 กระบวนการของการย้อนคิดและผลของการสะท้อนสะท้อนตนเอง (Self Reflection)..... | 66 |
| 12 รูปแบบความสัมพันธ์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล.. | 74 |
| 13 กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร..... | 76 |
| 14 การสังเคราะห์ผลลัพธ์ สาระการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน | 79 |
| และ การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน | |
| 15 ความสัมพันธ์ระหว่างมรรคมีองค์ 8 กับไตรสิกขา..... | 91 |
| 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการมีชีวิตที่ดี..... | 92 |
| 17 การสังเคราะห์สาระการเรียนการสอน และ กระบวนการเรียนการสอนของ..... รูปแบบการจัดการเรียนการสอน | 98 |
| 18 ความสัมพันธ์ของการไตรสิกขา และ พรหมวิหาร 4 ในกระบวนการเรียนการสอน..... เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล | 99 |
| 19 กรอบหลักสูตรแบบเอื้ออาทรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟูยีน ใต้หวัน..... | 106 |
| 20 ความสัมพันธ์ของการสังเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ | 113 |
| 21 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 115 |

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

| ภาพประกอบ | | หน้า |
|-----------|--|------|
| 22 | ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 118 |
| 23 | กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง | 127 |
| 24 | แผนแบบการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน..... | 127 |

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน (Care/Caring) เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นไปอย่างสันติสุข โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆอย่างมากมาย แต่เป็นความเจริญที่เน้นทางด้านวัตถุค่อนข้างสูงทำให้ขาดมิติทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนามนุษย์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544 : 147) เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือระหว่างบุคคลต่อสัตว์และสรรพสิ่งต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมโดยมีความรัก ความเมตตา เอื้ออาทร ความสนใจเอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง เช่น แม่ดูแลลูก พี่ดูแลน้อง ครูดูแลศิษย์ เป็นต้น การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลและเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตถึงระดับที่เกิดความพึงพอใจ บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณค่า (Mayeroff. 1971; Morse. et al. 1990: 1-2)

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติของชีวิตมนุษย์คือ การเกิด การเจริญเติบโต การเจ็บป่วย การเสื่อมสภาพของร่างกาย และการตาย การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา และเป็นทุกข์อย่างหนึ่งของชีวิต มนุษย์เมื่อมีภาวะของความเจ็บป่วย และอยู่ในสภาพของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพจะเป็นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องคอยให้การดูแล และใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ได้เผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆของผู้ป่วยตลอดเวลา การปฏิบัติการดูแลจึงต้องดำเนินไปอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตากรุณา เอื้ออาทรต่อมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์จากความเจ็บป่วยเป็นพื้นฐาน (สิวลี ศิริไล. 2542: 1-2) ดังคำกล่าวของ ตอลสตอย (Tolstoy. อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล. 2542 :1) ที่กล่าวว่า *ศิลปะของการพยาบาลคือ การปฏิบัติที่เป็นสากล ในการถ่ายทอดความรู้สึกรู้สึกพื้นฐานจากจิตใจไปสู่มนุษยชาติทั้งหมด*

ผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ศาสตร์ทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและดูแลการเจ็บป่วยของบุคคลแบบองค์รวมได้ การนำเอาความรู้ในศาสตร์ต่างๆมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยอาศัยทักษะการสื่อสาร และความเอื้ออาทร เอาใจใส่ จึงเป็น *ศิลปะทางการแพทย์* หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น *ศิลปะในการดูแลบุคคล (Art of Caring)* (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2547: 11) ดังนั้น การพยาบาลเพื่อให้

การดูแลบุคคลจึงเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน ต้องอาศัยทั้งความรู้ วิธีการและขั้นตอนที่เป็นระบบตามแนววิทยาศาสตร์ และอาศัยความชำนาญจากประสบการณ์ของการปฏิบัติ ขณะเดียวกันก็ประกอบไปด้วยคุณค่าของความอ่อนโยน ความเมตตา กรุณา และความห่วงใยเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ อันเป็นศิลปะของการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย (สิวลี ศิริโล. 2542 :3) *การดูแลอย่างเอื้ออาทร(Caring)* จึงเป็นสาระที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล (Leininger.1988: 3-15)

แนวคิดในการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีมาพร้อมกับกำเนิดวิชาชีพพยาบาลและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจนเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล ผู้ที่จะเป็นพยาบาลจึงต้องได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลบุคคล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลจนเป็นที่พึงด้านสุขภาพให้กับสังคมได้ (ศิริอร สิ้นธุ และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. 2542:10,17) ทั้งนี้สังคมมักจะคาดหวังต่อพยาบาลในฐานะผู้ดูแลว่า จะต้องมีความซื่อสัตย์ จริยธรรม มีความเสียสละ มีความเมตตาเอื้ออาทร ตลอดจนมีความรู้และทักษะทางเทคนิค แตกต่างจากการดูแลของบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งวัตสันได้กล่าวไว้ว่า *การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพันธะของวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและเป็นเหตุผลที่สังคมต้องมีวิชาชีพนี้* (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544:153. อ้างถึง Watson.1997. *The Theory of Human Caring : Retrospective and Prospective*)

การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล เป็นอุดมคติที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน(Transpersonal Caring) โดยเน้นที่จิตพิสัยคือ ความรู้สึกนึกคิดและภูมิหลังของผู้ดูแลและผู้รับบริการดูแลเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน ช่วยให้ผู้พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นแก่นสำคัญอย่างหนึ่งของปฏิบัติการพยาบาล และเป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝนและพัฒนาตลอดเวลาที่ทำหน้าที่ในวิชาชีพ (พยอม อยู่สวัสดิ์.2539:26) ศิลปะของการเอื้ออาทรในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจจิตใจ การใส่ใจต่ออารมณ์ความรู้สึก การเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้าแวตตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้รับบริการ (สิวลี ศิริโล.2542:198) การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้รับบริการและบุคลากรทางสุขภาพจะรับรู้คุณภาพของการพยาบาลแตกต่างกัน โดยบุคลากรทางสุขภาพจะรับรู้ที่ความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแล แต่ผู้รับบริการจะรับรู้ที่ความเอื้ออาทร และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และใช้เป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการตัดสินคุณภาพของการดูแล เพราะไม่สามารถประเมินคุณภาพด้านเทคนิควิชาชีพได้จึงประเมินจากความสัมพันธ์แทน เช่น อธิยาศัยไมตรี ความห่วงใย การบริการที่รวดเร็ว เป็นต้น (Williams.1997: 18)

อย่างไรก็ตามพบว่า การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลมีจุดอ่อนปรากฏอยู่หลายเรื่อง สิ่งที่ได้พบได้มากคือ การปฏิบัติงานตามงานประจำ เน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีระบบการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545: 37) ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิคหรือดูแลเอาใจใส่เครื่องมือมากกว่าเอาใจใส่ความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเครื่องจักร เวลาและทรัพยากรต่างๆถูกจัดสรรให้กับการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านความสัมพันธ์ หรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ บ่อยครั้งที่มีเสียงติติงจากผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลถึงพฤติกรรมต่างๆที่พยาบาลแสดงออก เช่น เฉยชา ไม่ทักท้วง มีท่าทีห่างเหินขาดความนุ่มนวลพูดจาไม่ไพเราะ ใช้อารมณ์ หงุดหงิดโมโหง่าย แสดงกิริยาวาจาไม่สุภาพ นำเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยของผู้ป่วยมาพูดอย่างสนุกสนานไม่สำรวมกิริยาเท่าที่ควร พฤติกรรมเหล่านี้แสดงถึงปฏิบัติการพยาบาลที่ขาดความเอื้ออาทรหรือขาดสิ่งที่เป็นคุณค่าสำคัญของวิชาชีพ (Schattschneider.1992 : 16, Williams.1997: 2, ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. 2541: 25) ปัญหาดังกล่าวมานี้ โฟรมเมอร์ (Fromer) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเริ่มเข้ามาสู่วิชาชีพ จะมีจิตสำนึกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยการเสียสละเพื่อผู้อื่น ไวต่อความรู้สึก (Sensitive) มีความเมตตา และตระหนักถึงศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาและไปปฏิบัติหน้าที่ ภาวลักษณะที่ปรากฏมักจะออกมาในลักษณะของความเย็นชา (Insensitive) ไม่เอื้ออาทร (Incaring) และไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากภาระงานหนักที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความเคยชินและมุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้ระบบของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีบำบัดอาการของโรคมากกว่าการคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งเนื้อหาของวิชาการเรียนที่หนักไปในทางวิทยาศาสตร์ ส่วนเนื้อหาทางจริยศาสตร์มักจะอยู่ในลักษณะของการสอดแทรกมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้คำนึงถึงและไตร่ตรองปัญหาทางจริยศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ความเป็นศิลปะของการพยาบาลจึงดูไม่เด่นชัดมากเท่ากับบทบาทของความเป็นศาสตร์ (สิวลี ศิริไล. 2542: 10-12. อ้างถึง Fromer, J.M. 1983. *Community Health Care and Nursing Process*) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่องในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ได้แก่ งานวิจัยของสมคิด จันทน์น่วม (2539 :บทคัดย่อ) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและของผู้ป่วยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานตนเองของพยาบาลสูงกว่าการรายงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ยี่สุน ใจดี (2540: 70-73) ที่พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และงานวิจัยของ อธิยา สุวรรณกุล และ นงนุช เชาวศิริลป (2542: 45-60) ก็พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลโดยรวมต่ำกว่าที่พยาบาลคิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยสามัญ ซึ่งแสดงว่าพยาบาลยัง

ต้องพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาที่ไม่เคยน้อยลงไปเลยจากวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยคือ การรับภาระงานที่สูงมาก พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลอย่างแท้จริง รวมทั้งการไม่เห็นคุณค่าของงานที่สามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ (Care) แต่เห็นความสำคัญของงานด้านการรักษา (Cure) มากกว่า (สายใจ พัวพันธ์ ใน พงษ์รัตน์ บุญญา นุรักษ์.บรรณานุกรม.2546:47) เห็นได้จากผลการวิจัยของพิรุณ รัตนวนิช (2542:42-44) ที่พบว่าพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ การให้ยา รองลงมาคือ การทำแผล การให้คำแนะนำปลอบใจ การช่วยให้อาหาร การวัดสัญญาณชีพ และการซักถามอาการตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีการรับรู้การดูแลจากพยาบาลด้านการช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการคือ การช่วยเหลือทันทีเมื่อขอร้อง คำพูดปลอบใจ และสบสายตาดูด้วยความเป็นมิตร ส่วนพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ชอบคือ การพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ พูดหยาบ ตะคอก พูดดูถูก รองลงมาคือ ให้การพยาบาลไม่นุ่มนวล ทำสีหน้าบึ้งตึง แสดงท่าที่ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ รังเกียจ โมโหง่าย เฉยเมย ไม่เป็นมิตร ให้การพยาบาลโดยไม่พูดจา ไม่บอกก่อนให้การพยาบาล ไม่ให้เกียรติ ไม่เสมอภาค หยอกล้อกันเอง และไม่ให้อาติมาเยี่ยม ตามลำดับ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในด้านการจัดการเรียนการสอน และ ด้านบริการการพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลให้มีความเอื้ออาทรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณณี ละออบปักษิณ (2546:150-151,186,248) ที่ทำการสังเคราะห์ทัศนะการประเมินพันธะภาระการจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความเอื้ออาทรเป็นดัชนีที่มีความสำคัญในการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นคุณลักษณะสำคัญของบัณฑิตพยาบาลที่สังคมต้องการ แต่จากการสัมมนาเรื่อง ศาสตร์การดูแลในวิชาชีพ: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติ (พงษ์รัตน์ บุญญา นุรักษ์. 2536:30-31) ผลการสัมมนาพบว่า ในการจัดการเรียนสอนทางการศึกษาพยาบาลมีการจัดให้เรียนเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยสอดแทรกไปในวิชาต่างๆ แต่การสอนยังขาดการประยุกต์อย่างเป็นระบบที่จะเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่เอื้ออาทร ซึ่งแสดงว่าในด้านของการจัดการศึกษาพยาบาลยังต้องให้ความสำคัญ และพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อแก้ไขจุดอ่อนของวิชาชีพดังที่กล่าวมาแล้ว

การปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจาก การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติและเป็นปฏิบัติการที่กระทำต่อเพื่อนมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงควรเป็นสิ่งสำคัญที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติ ซึ่งศิลปะในการสอนภาคปฏิบัติคือ การแสดงให้เห็นถึงการถ่ายโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติและมีเจตคติที่ดีในการดูแลเพื่อนมนุษย์ ฉะนั้นครูผู้สอนหรือสถาบันจะต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีและเป็นตัวอย่างในการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ตลอดจนมีความเอื้ออาทรต่อลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงาน หากขาดต้นแบบและความเอื้ออาทรจากครู นักศึกษาอาจ

ขาดประสบการณ์การดูแลที่จะส่งต่อไปให้กับผู้ป่วย การคาดหวังว่า นักศึกษาจะเป็นพยาบาลที่ดีก็จะเป็นเรื่องที่ยาก (ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541: 189-190)

ภารกิจสำคัญของการศึกษาคือ การฝึกอบรมบุคคลให้พัฒนาปัญญา เกิดความรู้ความเข้าใจในสภาวะของสิ่งทั้งหลาย มีเจตคติที่ดี และปฏิบัติจัดการกับสิ่งทั้งหลายตามที่ควรจะเป็น การพัฒนาปัญญา ต้องเกิดจากรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น ผู้อื่นจะนำมายึดเยียดหรือบังคับให้รับไว้ไม่ได้ การเรียนการสอนจึงต้องใช้วิธีการแห่งปัญญา ผู้เรียนต้องเป็นอิสระในการใช้ความคิด และการสืบเสาะค้นหาความจริงต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าในทางความประพฤติ ปฏิบัติหรือในด้านของจริยธรรม การสอนที่จะได้ผลดีนอกจากให้เกิดความรู้ความเข้าใจแล้ว จะต้องให้เกิดความรู้ลึกที่เห็นถึงคุณค่าความสำคัญ จนมีความเลื่อมใสศรัทธาในการที่จะนำไปประพฤติ ปฏิบัติตน ภารกิจของผู้สอนหรือผู้ให้การศึกษาทั้งหลาย จึงเป็นเพียงผู้ชี้แนะหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนดำเนินเข้าสู่ปัญญา สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้สอนที่ดีจะทำได้ก็คือ ตั้งใจช่วยเหลือ พยายามสรรหาอุปบาย จัดสภาพการเรียนและกลวิธีสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าถึงปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด (พระธรรมปิฎก. 2544: 6-9)

หลักของการฝึกอบรมบุคคลให้พัฒนาปัญญาเพื่อให้มีชีวิตที่ดีงาม มีการคิดดี ปฏิบัติดี มีอยู่ ในหลักพุทธธรรมของศาสนาพุทธ โดยพุทธธรรมแสดงหลักการว่า การที่จะดำเนินชีวิตให้ถูกต้องหรือมีชีวิตที่ดีงามได้นั้น ต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตนซึ่งได้แก่กระบวนการที่เรียกว่า การศึกษา หรือ ศึกษา ในกระบวนการพัฒนาตนนั้น การฝึกฝนความรู้จักคิดหรือคิดเป็น จะเป็นปัจจัยนำหรือเป็นสิ่งที่ชักพาไปสู่ความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนความเชื่อที่ถูกต้องที่เรียกว่า สัมมาทิฐิ เมื่อมีความรู้ความเข้าใจ และคิดเห็นดีงามแล้ว การพูด การกระทำ และ การแสดงออกต่างๆ ก็จะถูกต้องดีงามไปด้วย กระบวนการของการศึกษาภายในตัวบุคคลจะเริ่มต้นและดำเนินไปได้ต้องอาศัยการติดต่อกับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลภายนอกเป็นสิ่งผลักดันหรือเป็นปัจจัยก่อตัว ถ้าได้รับการถ่ายทอด แนะนำ ชักจูง จากแหล่งความรู้ความคิดที่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดสัมมาทิฐิ นำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิมี 2 ประการคือ ปัจจัยภายนอกหรือวิธีการแห่งศรัทธา ซึ่งเป็นอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กัลยาณมิตร และ ปัจจัยภายในหรือวิธีการแห่งปัญญา คือ การรู้จักคิด พิจารณา คิดถูกวิธี เมื่อมีสัมมาทิฐิเป็นฐานแล้วกระบวนการแห่งการศึกษาภายในตัวบุคคลก็จะดำเนินไปได้ กระบวนการนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนเรียกว่า ไตรสิกขา ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา อันเป็นการอบรมความประพฤติ ฝึกฝนจิต และฝึกฝนปัญญา เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม (พระธรรมปิฎก. 2547: 7-18)

นอกจากกระบวนการทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตที่ดีงามดังกล่าวมาแล้ว พุทธธรรมยังมี คำสอนที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์หลักทางการพยาบาลคือ บุคคล สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย หลักพุทธธรรมจึงผสมผสานอยู่ในแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไทยมาช้านาน ค่านิยมส่วนบุคคล

จึงได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมประเพณีแบบชาวพุทธ เช่น การอ่อนน้อมถ่อมตน การมีเมตตากรุณา การมีความอดทน การเสียสละ เป็นต้น พยาบาลไทยจึงควรมีความเข้าใจในมิติศรัทธาทางการพยาบาล ตามหลักพุทธธรรม ในฐานะที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนชาวพุทธเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการดีขึ้น (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2545: 26-27, 34-35)

หลักพุทธธรรมอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรม จริยธรรมที่สามารถเชื่อมโยงสู่ปฏิบัติ การพยาบาลได้ ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยจิตใจที่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา เอื้ออาทรแก่ผู้เจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นปัญญาสำหรับวิชาชีพพยาบาลเพราะจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในสภาพธรรมชาติของสิ่งทั้งปวงตามความเป็นจริงได้แก่ *พรหมวิหาร 4* มีองค์ประกอบคือ เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2545: 55) ซึ่งเป็นคุณธรรมที่สอดคล้องกันกับกระบวนการทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น ช่วยให้เป็นพยาบาลที่ดีตามที่สังคมไทยต้องการ จะเห็นได้ว่า หลักพุทธธรรมมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย เพื่อให้ได้พยาบาลที่ดีในอนาคต มีความเมตตากรุณา เปี่ยมด้วยความอ่อนโยน เป็นมิตร และมีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการสุขภาพ

สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาลมานานกว่า 50 ปี จุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับทุกท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย และการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน หลักสูตรที่สถาบันการศึกษาในสังกัดใช้มีการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยมาโดยตลอด สำหรับหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงใหม่ครั้งล่าสุดเนื่องจากบริบทของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างรวดเร็ว มีการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่าการรักษา ประกอบกับมีการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนั้น จึงมีการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสุขภาพ เรียกว่า *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545* ซึ่งเริ่มใช้ในปีการศึกษา 2546 ในสถาบันการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 25 แห่ง หลักสูตรใหม่นี้เป็นหลักสูตรบูรณาการที่มีการเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาเข้าด้วยกันโดยใช้มิติศรัทธาหลักเป็นตัวกำหนดเนื้อหา ใช้กระบวนการทางปัญญาส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการ อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร มีกรอบแนวคิดของหลักสูตรที่ประกอบด้วยมิติศรัทธาทางการพยาบาล และ มิติศรัทธาทางการศึกษาพยาบาล ผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัวและชุมชน ปฏิสัมพันธ์กันในรูปของการเรียนการสอนและปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก.2546: 1,7)

จากกรอบแนวคิดของหลักสูตรจะเห็นได้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของหลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการที่หลักสูตรจะบรรลุวัตถุประสงค์ ได้ผลผลิตตามความคาดหวังคือ ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือ กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่จะดำเนินการตามแนวทางของหลักสูตร ทั้งนี้การบริหารหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนขึ้นอยู่กับ การดำเนินการของวิทยาลัยแต่ละแห่ง ซึ่งอาจมีแนวทางที่แตกต่างกัน และได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในประเด็นของการดูแลอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากยังมีความเป็นทฤษฎีหรือเป็นนามธรรมสูง แนวทางในการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติจึงมีค่อนข้างน้อย รวมทั้งยังมีการให้ความหมายที่ค่อนข้างหลากหลาย จากนักวิชาการทางการพยาบาล จากสภาพปัญหาที่กล่าวมา ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลจึง สนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร (Caring Concept) ซึ่งเป็นศาสตร์สากลทางการพยาบาล ร่วมกับแนวคิดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาปัญญาตามหลักพุทธธรรมเพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยคาดหวังว่า ผลของการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่ปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

คำถามการวิจัย

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลคือ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และผู้รับบริการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในประเด็นเหล่านี้ อย่างไร
 - 1.1 การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความหมาย และมีความสำคัญอย่างไร
 - 1.2 พยาบาลควรแสดงออกอย่างไรจึงจะเรียกว่ามีการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ
 - 1.3 ควรจัดการเรียนการสอนอย่างไร เพื่อปลูกฝังให้พยาบาลมีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ
2. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาหลักพุทธธรรมมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะสามารถปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการได้หรือไม่ และ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมในการปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Behaviors) และความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลถือว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ ที่สถาบันการศึกษาต้องปลูกฝังให้กับบัณฑิต การวิจัยครั้งนี้ จึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สถาบันสามารถผลิตบัณฑิตได้ตามปณิธาน ได้บัณฑิตทางการพยาบาลที่มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และนับเป็นการเตรียมกำลังคนอย่างมีคุณภาพ
2. เป็นแนวทางให้กับสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปประยุกต์ใช้โดยบูรณาการในรายวิชาต่างๆ ในการสอนภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆยังสามารถนำไปปรับใช้ได้เช่นกัน
3. ผลของการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
4. การนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการในการเรียนการสอน เป็นแนวทางการส่งเสริมให้บัณฑิตพยาบาลตระหนักถึงคุณค่าของพุทธศาสนาซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของวัฒนธรรมไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยต้องการให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติ จึงบูรณาการรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น เข้ากับรายวิชาภาคปฏิบัติ หมวดวิชาเฉพาะ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งเป็นรายวิชาบังคับของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่นักศึกษาต้องเรียนในชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ขอบเขตของการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เป็นการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับ ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการจัดสนทนากลุ่ม ประชากรที่ใช้ศึกษาได้แก่ นักศึกษาพยาบาล และ อาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเจาะจงโดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก เพื่อให้เป็นตัวแทนที่จะได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นตามสภาพจริง ผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนนี้ จะนำไปประกอบการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และหลักพุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผลของการศึกษาทั้งหมดนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้กรอบแนวคิด ในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จากนั้นทำการพัฒนาโครงร่างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และตรวจสอบความเหมาะสมโดยขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม แล้วจึงพัฒนาเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและการวัดประเมินผล ด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธ รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีการทางสถิติ จากนั้นจึงนำรูปแบบฯ ไปศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบ ทำให้ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพสำหรับการนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง แล้วศึกษาประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอน ด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไป โดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนทันที และระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังจากผ่านการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดูแลของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ผลที่ได้จากการศึกษานำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนิยามจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยตรงว่า ให้ความหมายของศัพท์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้อย่างไร เช่น การดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้สอดคล้องกับสภาพจริงตามบริบทของสังคมไทย นิยามศัพท์เฉพาะมีดังนี้

1. **การดูแลอย่างเอื้ออาทร** หมายถึง การดูแลของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ที่เจ็บป่วย หรือผู้รับบริการด้วยความมีเมตตากรุณา เอื้ออาทร สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ รวมทั้งเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพ ให้บุคคลมีคุณภาพในตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. **รูปแบบการจัดการเรียนการสอน** หมายถึง สภาพหรือลักษณะการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการออกแบบหรือจัดไว้อย่างเป็นระบบตามปรัชญาหรือแนวคิดต่างๆ ประกอบด้วยกระบวนการหรือเทคนิควิธีในการเรียนการสอนที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นจากปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรมและทฤษฎีมนุษยนิยม มีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบคือ หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน และ การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

3. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการในรายวิชาภาคปฏิบัติ กลุ่มวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อปลูกฝังหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของบุคคล มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ รวมทั้งเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพ ให้บุคคลมีคุณภาพในตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

3.1 ขั้นนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “การสร้างศรัทธา นำพาให้คิด”

เป็นการเตรียมผู้เรียนและผู้สอนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ

3.1.1 การชี้แจง เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการ วัตถุประสงค์ สำระสำคัญ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล เพื่อให้เห็นความสำคัญและเข้าใจในแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

3.1.2 การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างบรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นปัจจัยชักนำให้นักศึกษารู้จักคิดพิจารณาจนเกิดสัมมาทิฐิ คือ การเห็นชอบ หรือการมีจิตสำนึกที่ดี มีแรงจูงใจที่จะฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่มี พฤติกรรมที่พึงามกล่าวคือ เป็นการใช้อย่างนอกชักนำให้เกิดปัจจัยภายในหรือการรู้จักคิดพิจารณาของนักศึกษาเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน

3.2 กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ

3.2.1 ขั้นปริยัติ หรือ “ให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม” หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจในหลักพุทธธรรม ได้แก่ ไตรสิกขา และ พรหมวิหาร⁴ ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปลูกฝังและส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางวิชาการพยาบาล เพื่อให้สามารถบูรณาการหลักธรรมะไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้

3.2.2 ขั้นปฏิบัติ หรือ “น้อมนำไปสู่การปฏิบัติ” หมายถึง การนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากขั้นปริยัติไปสู่การลงมือปฏิบัติจริง ทั้งในชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

1) การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อให้เป็นผู้ที่มีการประพฤติและการปฏิบัติที่พึงามอย่างเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา ดังนี้

ศีล หรือ “**กำกับพฤติกรรม ส้ารวมกาย วาจา**” เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านพฤติกรรม ให้เป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามทั้งทางกาย วาจา ด้วยการฝึกตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันให้มีระเบียบวินัย รู้หน้าที่ที่มีความรับผิดชอบ และควบคุมกำกับการกระทำของตนให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทของสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดีมีความเกื้อกูลกัน

สมาธิ หรือ “**มีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม**” เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านจิตใจ ให้มีสติตั้งมั่น แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านหวนไหว มีความสงบเย็น เบิกบานแจ่มใส มีความดีงามด้วยคุณธรรม เพื่อให้จิตใจที่มีความพร้อมสำหรับการใช้งานทางปัญญา รวมทั้งมีความพร้อมที่จะมอบความรักและความปรารถนาดีต่อผู้อื่น

ปัญญา หรือ “**ไตร่ตรอง มองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน**” เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านสติปัญญา ให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ด้วยการคิดไตร่ตรอง มองที่เหตุและผล มองตนหรือพิจารณาตนเพื่อให้เข้าใจตัวเองและผู้อื่น จนไม่เกิดความยึดติดถือมั่น ละคลายความเห็นแก่ตัว และกระทำการต่างๆที่เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

2) **การนำคุณธรรมล้ำค่า พรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย** เป็นการนำหลักธรรมที่ได้จากเรียนรู้อีกคือ **พรหมวิหาร 4** ไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติกรพยาบาล และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดย **พรหมวิหาร 4** จะเป็นคุณธรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีน้ำใจ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือต่อผู้อื่น และมีพฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วยหลักธรรม 4 ประการดังนี้

เมตตา หมายถึง ความรักหรือความปรารถนาดี มีไมตรี ต้องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุข ได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วน ปลอดภัย

กรุณา หมายถึง ความสงสาร หรือความอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ หรือต้องการปลดปล่อยบ่าบัดความทุกข์ของผู้ป่วยทั้งกายและใจ โดยหาหนทางช่วยเหลืออย่างดีที่สุด

มุทิตา หมายถึง ความชื่นชมยินดี เบิกบาน ยินดีเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตนที่ดีเพื่อการฟื้นฟูหรือเยียวยาตนเอง

อุเบกขา หมายถึง ความมีใจเป็นกลาง หรือการมองตามความเป็นจริง ต่อการที่ผู้ป่วยจะได้รับผลตามเหตุ โดยปราศจากอคติ รวมทั้งการมีจิตใจที่เที่ยงธรรม รักษากฎเกณฑ์ และความถูกต้อง

3.2.3 ขั้นปฏิเวธ หรือ “**กระจ่างชัดจากการสะท้อนคิด**” เป็นการเชื่อมโยง ความรู้ด้วยการคิดสะท้อนกลับจากสิ่งที่ได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Reflective Practice) ด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้ในหลักธรรมแล้วนำมาไปสู่การปฏิบัติด้วยการฝึกฝนพัฒนาตน และนำหลัก ธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แล้วมีการสะท้อนคิดถึงผลของการปฏิบัตินั้น เพื่อนำไปสู่การหา แนวทางแก้ปัญหาและการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น กระบวนการของการสะท้อนคิดมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การบรรยายความรู้สึกและประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประเมินและวิเคราะห์ ประสบการณ์ การสรุปแนวคิดหรือหาวิธีแก้ไขปัญหา และการวางแผนการปฏิบัติหรือทดลองนำไปใช้

4. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา พยาบาลหลังจากที่ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

4.1 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติหรือ การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีความอบอุ่นใจ มั่นใจต่อการดูแล และ รู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่อย่างแท้จริง ซึ่งจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีร่วมกับการศึกษา เชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

- 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 2) มีความเมตตากรุณา
- 3) เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์
- 4) มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ
- 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่
- 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

4.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน หมายถึง ความคิดเห็นของ นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเรียนรู้ที่ได้รับ และการดำเนินกระบวนการเรียนการสอนตาม รูปแบบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ประจำปี การศึกษา 2550 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข

6. อาจารย์นิเทศ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่ดูแลการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของ นักศึกษานอนหอผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อาจารย์ประจำห้องคลอดและอาจารย์ประจำตึกหลังคลอด

7. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 หมายถึง หลักสูตรที่ใช้ในการผลิตบัณฑิต ทางการพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็น หลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด เริ่มใช้ในปีการศึกษา 2546

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
 - 1.1 มโนทัศน์ของการเรียนการสอน
 - 1.2 ปรัชญาการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
: ปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรม
 - 1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน
: ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม
 - 1.4 การออกแบบการเรียนการสอน
 - 1.5 รูปแบบการเรียนการสอน
 - 1.6 การบูรณาการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล
 - 2.1 ศาสตร์สาขาการพยาบาล
 - 2.2 ปรัชญาของการศึกษาพยาบาล
 - 2.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล
 - 2.4 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล
 - 2.5 กระบวนการพยาบาล
 - 2.6 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในมิติใหม่
 - 2.7 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข
: การพัฒนาหลักสูตรโดยใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล
 - 3.3 พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร
 - 3.4 แนวทางการปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.5 การคิดสะท้อนกลับ
 - 3.6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการศึกษาพยาบาล

4. พุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนรู้การสอนเพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร
 - 4.1 พุทธวิธีในการสอนและการอบรมปลูกฝัง
 - 4.2 ปัจจัยภายนอกหรือวิธีการแห่งศรัทธา(ปรโตโฆสะ) : กัลยาณมิตรธรรม
 - 4.3 ปัจจัยภายในหรือวิธีการแห่งปัญญา(โยนิโสมนสิการ)
 - 4.4 สัมมาทิฐิ
 - 4.5 ไตรสิกขา
 - 4.6 พรหมวิหาร 4
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านปฏิบัติการพยาบาล
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการศึกษาพยาบาล
6. กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน
รายละเอียดในแต่ละประเด็น ผู้วิจัยได้เรียบเรียงไว้ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

การเรียนการสอน (Instruction) เป็นศาสตร์ที่มีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จาก การสอนที่เป็นไปตามธรรมชาติไม่มีรูปแบบมาสู่การสอนอย่างมีแบบแผนจนกระทั่งเปลี่ยนเป็นการสอน ที่เน้นตัวผู้เรียนเป็นสำคัญหรือผู้เรียนมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้วยตนเอง และมีการเรียนการสอน ในหลากหลายลักษณะ การจัดการเรียนการสอนที่ดี จึงต้องมีการวางแผนและนำแนวคิดทฤษฎีหรือ หลักการต่างๆมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการออกแบบการเรียนการสอน (Instructional Design) อย่างมีประสิทธิภาพ (ทิสนา แชมมณี. 2545: 1-14) ดังนั้น ผู้สอนจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับมโนทัศน์ ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดของการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้การเรียน การสอนนั้นบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

1.1 มโนทัศน์ของการเรียนการสอน (Instruction)

มโนทัศน์ของการเรียนการสอน (Instruction) ในปัจจุบันพัฒนามาจากการสอน (Teaching) ที่แต่เดิมเน้นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเชื่อ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งครูผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ บอกกล่าว สั่ง อธิบาย หรือแสดงให้ดูตามความคิดเห็นและความสามารถของตน ในขณะที่ผู้เรียนเป็นผู้ รับการถ่ายทอดตามแต่ครูจะให้ เปลี่ยนมาเป็นการสอนโดยคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ หรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีการวางแผน ดำเนินกระบวนการ และประเมินผลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบปรับปรุงได้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (ทิสนา แชมมณี. 2545: 4-5; ดรุณี รุจกรกานต์. 2541: 14-25; ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 9-11)

ดังนั้น มโนทัศน์ของการเรียนการสอนในปัจจุบันจึงมีความหมายครอบคลุมลักษณะต่อไปนี้

- 1) การเรียนการสอนคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ และผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมใน การเรียนรู้
- 2) การเรียนการสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และ เจตคติต่างๆ หรือเป็นการจัด กิจกรรมการเรียนรู้โดยมีการวางแผน มีขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนการสอนที่มีแบบแผนชัดเจน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
- 3) การเรียนการสอนครอบคลุมปฏิสัมพันธ์หลายรูปแบบ โดยอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสื่อก็ได้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ของการเรียนการสอน จะนำไปสู่การออกแบบการ จัด การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากรูปแบบ การเรียนการสอนต้องอาศัยความเชื่อของผู้จัดหลักสูตรและของผู้สอนเป็นสำคัญ ซึ่งมักจะมาจากการ นำทฤษฎีการเรียนรู้และมโนทัศน์ของการเรียนการสอนมาผสมผสานกัน (ดรุณี รุจกรกานต์. 2541: 6) ทั้งนี้การพัฒนาหรือออกแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลก็ต้องอาศัยหลักการดังที่กล่าวมาเช่น เดียวกัน

1.2 ปรัชญาการศึกษากับการจัดการเรียนการสอน

ปรัชญาการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนอย่างลึกซึ้ง ในฐานะที่เป็นหลักหรือเหตุผลของการคิดและการกระทำต่าง ๆ ในด้านการจัดการศึกษาและการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน โดยปรัชญาการศึกษาเป็นความศรัทธา ความเห็นคุณค่า หรือความเชื่อถือในแนวคิดทางการศึกษา ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลคิดและกระทำในสิ่งที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อถือนั้นๆ (ทิตินา แชมมณี. 2545: 24)

ปรัชญาการศึกษาพัฒนามาจากปรัชญาแม่บทที่ว่าด้วยความรู้ความจริงของชีวิต ซึ่งนักการศึกษาจะเลือกเอาหลักบางประการมาดัดแปลงอย่างเป็นระบบเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาโดยเฉพาะ การจัดการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนจึงเป็นไปอย่างสอดคล้องกันเพื่อพัฒนาผู้เรียนตามหลักปรัชญาดังกล่าว (สาโรช บัวศรี. 2544: 22-23 แปลโดย สุนทร โคตรบรรเทา.) แนวคิดของปรัชญาในลัทธิต่างๆจะเป็นสิ่งกำหนดแนวทางการสร้างหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน โดยจะตอบคำถามสำคัญเกี่ยวกับความรู้ที่มีประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อมนุษย์ ธรรมชาติของมนุษย์ วิธีการเรียนรู้ของมนุษย์ และ จุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ควรจะเป็น ปรัชญาของแต่ละลัทธิจะมีความแตกต่างกันหรือให้คำตอบในแนวทางที่ต่างกัน ซึ่งปรัชญาการศึกษาสากลที่นิยมนำมาเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาโดยทั่วไปมีดังนี้ (ทิตินา แชมมณี. 2545: 38; ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 73-76)

1) ปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) มีความเชื่อว่า การศึกษาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดวัฒนธรรมและอุดมการณ์ทางสังคม หลักสูตรจึงควรประกอบด้วยความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนเน้นที่บทบาทของครูในการถ่ายทอดสาระต่างๆให้แก่ผู้เรียน

2) ปรัชญาสัจนิยม (Perennialism) มีความเชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่เหมือนกันและเป็นผู้สามารถใช้เหตุผล การศึกษาจึงควรพัฒนาความมีเหตุผลในการดำรงชีวิต และการควบคุมกำกับตนเอง การจัดการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนจดจำ ใช้เหตุผล และตั้งใจกระทำในสิ่งต่างๆ

3) ปรัชญาพิพัฒน์นิยม (Progressivism) มีความเชื่อว่า การดำรงชีวิตที่ดีต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคิดที่ดีและการกระทำที่เหมาะสม การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์และเรียนรู้จากการคิด การลงมือทำ และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4) ปรัชญาอัตถนิยม (Existentialism) มีความเชื่อว่า ความมีอยู่เป็นอยู่ของมนุษย์ มนุษย์แต่ละคนจะต้องเป็นผู้กำหนดหรือแสวงหาสาระสำคัญและตัดสินใจด้วยตนเอง การจัดการศึกษาจึงให้ความสำคัญกับเสรีภาพในการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนได้มีโอกาสรู้จักตนเอง

5) ปรัชญาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism) มีความเชื่อว่า การปฏิรูปสังคมหรือการพัฒนาสังคมให้ดีขึ้นเป็นหน้าที่ของสมาชิกในสังคม การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคม เพื่อการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

การจัดการศึกษาของไทยได้รับเอาปรัชญาการศึกษาสากลดังที่กล่าวมาในข้างต้น มาใช้ในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนจนถึงปัจจุบัน ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา นักการศึกษาไทยจำนวนหนึ่งได้หันกลับมาค้นหาสิ่งที่มีคุณค่าในวัฒนธรรมดั้งเดิมของไทย โดยเชื่อว่าน่าจะเหมาะสมกับสังคมไทยมากกว่าสิ่งที่รับมาจากต่างประเทศ (ทิตินา แชมมณี. 2545: 29) การนำเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาเป็นสิ่งที่กำหนดปรัชญาการศึกษาของไทยเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ปัจจุบันสถาบันการศึกษาได้นำมาใช้แพร่หลายมากขึ้น สาระสำคัญมีดังนี้

ปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์. 2548: 1-2; ทิตินา แชมมณี. 2545: 29-32) พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นปราชญ์ทางการศึกษาที่ได้นำหลักธรรมในพุทธศาสนา มาเป็นแนวทางกำหนดปรัชญาการศึกษาของไทย ซึ่งมีข้อดีเนื่องจาก พุทธศาสนาเป็นพื้นฐานของสังคมไทยมาเป็นเวลานาน จึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความคิด ความเชื่อ และการดำเนินชีวิตของคนไทย ทั้งนี้การจัดการศึกษาตามแนวพุทธมีหลักการที่สัมพันธ์กับการมองชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด โดยเริ่มจากการมองชีวิตมนุษย์ว่าเป็นอย่างไร แล้วนำความรู้ความจริงมาจัดการศึกษาหรือการพัฒนาคนให้สอดคล้องกับความเป็นจริงนั้น

ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาตามหลักพุทธธรรมถือว่า ภารกิจสำคัญของการศึกษา คือ การฝึกอบรมบุคคลให้ **พัฒนาปัญญา** แนวคิดในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญา จึงมีดังต่อไปนี้ (พระธรรมปิฎก. 2544: 6-9)

1) ภารกิจสำคัญของการศึกษา คือ การช่วยให้บุคคลเกิดเจตคติที่ถูกต้อง รู้จักมองสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นตามที่ควรจะเป็น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ไม่มองเห็นและจัดการสิ่งทั้งหลายตามอำนาจตัณหา

2) เจตคติที่ถูกต้องและความสามารถในการจัดการ จะเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาปัญญา ซึ่งเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง ผู้อื่นจะนำมายัดเยียดหรือบังคับให้รับไว้ไม่ได้

3) ภารกิจของผู้สอนและผู้ให้การศึกษาทั้งหลายเป็นเพียงผู้ชี้แนะทางหรือผู้อำนวยโอกาสเพื่อช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับการอบรมดำเนินเข้าสู่ปัญญา สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้สอนจะทำได้ก็คือ ตั้งใจช่วยเหลือพยายามสรรหาอุปบายและอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยผู้เรียนให้เข้าถึงปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด หรือเรียกว่า เป็น **กัลยาณมิตร**

4) ในระบบการศึกษาเช่นนี้ ผู้เรียนจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้สร้างปัญญาให้เกิดแก่ตน จึงต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมและเป็นผู้ลงมือกระทำให้มากที่สุด ดังนั้น ความสามารถ ความถนัด และอุปนิสัยต่างๆ ของผู้เรียนจึงเป็นสิ่งที่ผู้สอนต้องคำนึงถึง เพื่อจัดสภาพการเรียนและกลวิธีการสอนให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างได้ผลดีที่สุด

5) การเรียนการสอนต้องใช้วิธีการแห่งปัญญา คือ ผู้เรียนต้องเป็นอิสระในการใช้ความคิด ชักถามโต้ตอบ และสืบเสาะค้นหาความจริงต่างๆ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้วยตนเอง

จากปรัชญาดังกล่าว และจากทัศนะของพุทธศาสนาที่มองว่า มนุษย์มีส่วนประกอบสำคัญ 2 ประการคือ กาย (Physical) และจิต (Mind) การศึกษาจึงเน้นการพัฒนาตนเองทั้งทางกายและทางจิต เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอย่างรู้เท่าทันและมีคุณค่า ดังนั้น กระบวนการในการจัดการศึกษาจึงเป็นระบบที่มุ่งฝึกฝนและพัฒนาบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ที่ดำเนินควบคู่กันไปตลอดเวลา เรียกว่า **ไตรสิกขา** หรือหลักแห่งการศึกษา 3 ประการ ได้แก่ (พระธรรมปิฎก. 2547: 123-129)

1) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือเรียกว่า **ศีล** หมายถึง การมีพฤติกรรมที่ดีงามทั้งกาย วาจา และอินทรีย์ทั้ง 6 ด้วยความเคยชิน คล่องแคล่ว อยู่ตัว มีวินัย ในวิถีชีวิต

2) การพัฒนาด้านจิตใจ หรือเรียกว่า **สมาธิ** หมายถึง การวางใจแน่วแน่ มั่นคง หนักแน่น มีคุณธรรม และมีความสุข

3) การพัฒนาด้านปัญญา หรือเรียกว่า **ปัญญา** หมายถึง การรู้คิด เข้าใจ มองเห็นความจริง แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เท่าทัน มีเหตุผล เชื่อมโยงประยุกต์ใช้ และสร้างความรู้ใหม่ได้

การพัฒนามนุษย์โดยหลักไตรสิกขาจะเป็นไปได้ดีต้องอาศัยปัจจัยภายนอก คือ กัลยาณมิตร และปัจจัยภายใน คือ โยนิโสมนสิการหรือการคิดอย่างถูกวิธี โดยหลักปฏิบัติทั้งหมดของพุทธศาสนาจะรวมอยู่ในไตรสิกขา เพื่อการฝึกฝนพัฒนาตนในการที่จะทำกรรมดียิ่งขึ้นไป ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดอีกครั้งในส่วนต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปรัชญาการศึกษาตามแนวพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ เนื่องจากการที่นักศึกษาพยาบาลจะมีพฤติกรรมดังกล่าว จะต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนทั้งกาย ใจ และ ปัญญา จนมีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ จนมีพฤติกรรมที่เป็นอุปนิสัย จากการทบทวนวรรณกรรมในข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดตามปรัชญาการศึกษาเชิงพุทธมีความสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

1.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน

ปรัชญาการศึกษาเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการศึกษาและการจัดการเรียนการสอน ซึ่งนักการศึกษาได้นำแนวคิดจากปรัชญามาทำการพิสูจน์ยืนยันด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แล้วนำเสนอข้อความรู้ออกมาเป็นทฤษฎีทางการศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนได้ (ทิตินา แคมมณี. 2545: 41) โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของมนุษย์ที่มีนักจิตวิทยาสนใจศึกษาและนำเสนอเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ไว้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้เพื่ออธิบายลักษณะของการเกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพุทธินิยม (Cognitivism) หรือ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) เป็นต้น

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้นำทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาเป็นแกนกลางในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งแนวคิดสำคัญของทฤษฎีนี้ยึดหลักตามแนวคิดมนุษยนิยม ดังนั้นในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนจึงต้องสอดคล้องกับแนวทางของหลักสูตร ผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปสาระสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยมไว้ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism)

นักทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม ให้ความสำคัญกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความดีงาม มีความสามารถ และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หากได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ นักทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้คือ มาสโลว์ (Maslow) โรเจอร์ (Rogers) โคมส์ (Combs) โนลส์ (Knowles) แฟร์ (Faire) และ นีล (Neill) เป็นต้น (ทศนา แชมมณี. 2545: 68-72; ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 79-80; วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537:29-37)

แนวคิดสำคัญของทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม มีดังนี้

1) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานเป็นลำดับขั้น (hierarchy of Needs) เริ่มตั้งแต่ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับนับถือ ไปจนถึงความต้องการแสดงศักยภาพที่แท้จริงของตน (Self-actualization) ซึ่งมนุษย์มีความพยายามที่จะพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความต้องการขั้นต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อนอย่างเพียงพอในแต่ละขั้น

2) มนุษย์เป็นผู้มีศักดิ์ศรีและมีความดีโดยธรรมชาติ หากมนุษย์อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น มีความรัก มีอิสระและเสรีภาพ (Freedom and Autonomy) มนุษย์จะพัฒนาไปในทางที่ดีทั้งต่อตนเองและสังคม

3) มนุษย์มีความเป็นปัจเจก มีความสามารถ และมีศักยภาพ (Individual and Potential) ในการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งต่างๆตามที่ตนพอใจ และรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้นๆ

4) มนุษย์มีความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) และมีความสามารถแตกต่างกัน การพัฒนามนุษย์จึงต้องเคารพในความเป็นบุคคลและคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

5) มนุษย์จะเรียนรู้ได้ดีหากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสระในการเรียนรู้สิ่งที่ต้องการ และเรียนรู้ด้วยวิธีการที่ตนเองพอใจ เนื่องจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในที่มนุษย์สามารถควบคุมตนเองและนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ ค่านิยมต่างๆเข้ามาสู่การเรียนรู้ของตนได้

จากแนวคิดดังกล่าว หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มมนุษยนิยม จึงควรเป็นดังนี้

1) จัดการเรียนการสอนโดยเข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งการที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี จำเป็นต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ผู้เรียนต้องการเสียก่อน

2) ระบบการจัดการศึกษาและการจัดการเรียนการสอน ควรเป็นระบบที่ให้อิสระเสรีภาพในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยผู้เรียนมีโอกาสที่จะคิดเอง ไม่ถูกสั่งหรือบังคับให้ทำ และ มุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน

3) การจัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีความอบอุ่นปลอดภัย ไว้วางใจ การคำนึงถึงความรู้สึกของผู้เรียน การสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

4) การให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียน รับผิดชอบร่วมกันในกระบวนการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกสิ่งที่เรียนและวิธีเรียนด้วยตนเอง รวมทั้งนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ และ ค่านิยมต่างๆ เข้ามาใช้ในการเรียนรู้ จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

5) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจะต้องมีความหมายที่สัมพันธ์กับผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม สารวิชาจะต้องใกล้เคียงกับความต้องการพื้นฐานและชีวิตความเป็นอยู่ สามารถนำเอาผลการเรียนรู้ไปใช้ได้จริง

6) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จะต้องครอบคลุมคนทั้งคนอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) คือ พัฒนาทั้งทางด้านความสนใจ อารมณ์ ความรู้สึก ค่านิยม โดยไม่มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนา ด้านสติปัญญาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งจะต้องส่งเสริมวิธีการเรียนรู้ เน้นการพัฒนาตนให้รักที่จะเรียน มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามความคาดหวังของตนเอง

7) กระบวนการเรียนการสอนถือเป็นมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน บทบาทสำคัญของ ผู้สอน คือ การเป็นผู้ชี้แนะการเรียน เป็นแหล่งวิทยาการ และ สร้างบรรยากาศการเรียนให้อบอุ่น มีชีวิตชีวา ทำทนายต่อการเรียนรู้ ซึ่งในการเรียนการสอนแบบนี้ ผู้สอนควรมีลักษณะเป็นคน ที่อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ จริงใจ และนับถือผู้อื่น

สรุป แนวคิดสำคัญของกลุ่มมนุษยนิยม เน้นที่คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดย เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นไปเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ สูงสุดของศักยภาพของบุคคล การจัดการเรียนการสอนจะให้ความสำคัญกับความเป็นเจ้าของ การ เรียนรู้ (Ownership) ของผู้เรียน โดยมีครูผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้

1.4 การออกแบบการเรียนการสอน

ในการจัดการเรียนการสอนทุกระดับ ครูผู้สอนจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบและรูปแบบการ จัดเรียนการสอนที่เหมาะสม ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนหรือออกแบบการจัดการเรียนการสอนอย่าง เป็นระบบ ซึ่งปีเตอร์ (สังกัด อุทราพันธ์. 2532: 4 ; อ้างอิงจาก Peter. 1975. *Competencies for Teaching :Classroom Instruction*. p. 189) กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอนของครูผู้สอนจะได้ผล ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ (1) ทักษะในการสอน (2) ความเข้าใจในระบบการเรียนการสอน และ (3) ความ เข้าใจในหลักจิตวิทยาการเรียนการสอน รวมทั้งเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยที่การจัดระบบการ เรียนการสอนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามจุดมุ่งหมาย

ระบบการเรียนรู้การสอน (Instructional System)

“ระบบ” หมายถึง การรวบรวมส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์กันไว้อย่างเป็นระเบียบ มีเหตุผล โดยสิ่งที่ยอมรับกันอาจเป็นได้ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรม เพื่อการทำหน้าที่ต่างๆ ให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ (ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 24) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ระบบจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการคือ (1) องค์ประกอบของระบบ (2) ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ของระบบ และ (3) เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายของระบบ (ทีศนา แคมมณี. 2545: 196 , 220)

ระบบการเรียนรู้การสอน จึงเป็นการจัดองค์ประกอบของการเรียนรู้ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งระบบการเรียนรู้การสอนเป็นระบบย่อยของระบบการศึกษา โดยอาจมีลักษณะเป็นระบบใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการเรียนรู้สอนในภาพรวม หรืออาจเป็นระบบย่อยที่เกิดจากนำองค์ประกอบย่อยๆ ลงไปอีกมาจัดระบบก็ได้

การออกแบบระบบการเรียนรู้การสอน (Instructional System Design)

การออกแบบระบบการเรียนรู้การสอน เปรียบได้กับการออกแบบเพื่อสร้างนวัตกรรม ซึ่งถ้าออกแบบได้ดีก็จะสามารถสร้างคุณภาพให้แก่ผู้เรียน และเกิดประโยชน์ต่อสังคม (ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 44) ในการออกแบบเพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้การสอนในระดับใดๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบใหญ่ ระบบย่อย หรือเป็นการพัฒนาในระดับรายวิชา (Course) หน่วย (Unit) หรือ หัวข้อ (Topic) ผู้สอนจะต้องตอบคำถามสำคัญในการออกแบบระบบดังนี้ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537: 70-72)

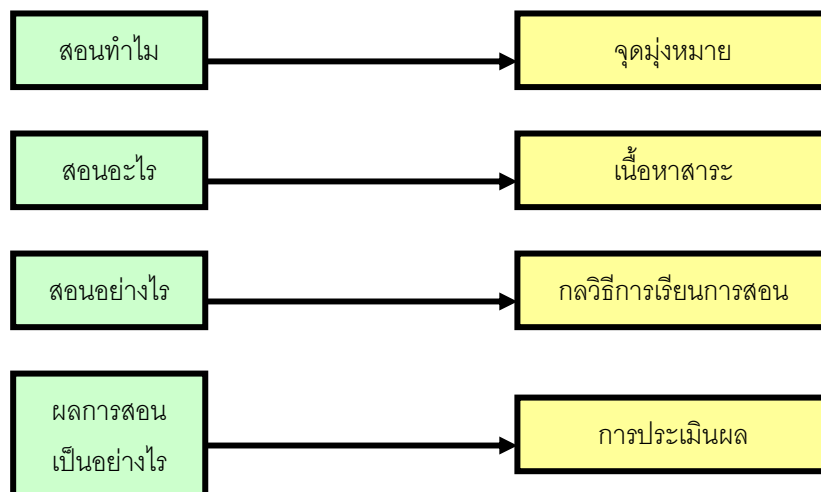
1) *สอนทำไม* หรือ *จุดมุ่งหมายของการเรียนรู้การสอน* ในการจัดการเรียนสอนแต่ละครั้ง ผู้สอนจะต้องทราบจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน เพื่อที่จะได้กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ได้ถูกต้อง รวมทั้งเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงการจัดกิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ ตลอดจนการประเมินผลว่า ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

2) *สอนอะไร* หรือ *เนื้อหาสาระ* เป็นสิ่งที่ผู้สอนจะต้องทำการศึกษาค้นคว้ามาอย่างถี่ถ้วนทั้งพิจารณาคัดเลือกว่า เนื้อหาสาระนั้นมุ่งเน้นความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ หรือค่านิยมในด้านใดที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน การศึกษาเนื้อหาสาระเชิงวิเคราะห์จึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สอน

3) *สอนอย่างไร* หรือ *กลวิธีการจัดการเรียนรู้การสอน* เป็นการวางแผนเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้การสอน การจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ รวมถึงวิธีการเรียนรู้การสอนที่จะใช้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งผู้สอนจะต้องพิจารณาเลือกกลวิธีการเรียนรู้การสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาสาระและความสามารถของผู้เรียน

4) *ผลการสอนเป็นอย่างไร* หรือ *การประเมินผลการจัดการเรียนรู้การสอน* การเรียนรู้การสอนที่ดีจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบคือ มีการกำหนดจุดประสงค์ที่ชัดเจน มีการเลือกเนื้อหาสาระและกิจกรรมการเรียนรู้การสอนให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ ดังนั้น จึงต้องมีการประเมินผลเพื่อหาประสิทธิภาพของการเรียนรู้การสอนว่ามีจุดใดบ้างที่ควรปรับปรุง

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปแนวทางการออกแบบระบบการเรียนการสอนได้ว่า ในเบื้องต้น ครูผู้สอนจะต้องตอบคำถามสำคัญ 4 ประการ เพื่อให้ได้ องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แนวทางการออกแบบและองค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน
ที่มา: วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ*. หน้า 71.

สำหรับองค์ประกอบของระบบการเรียนการสอนที่สรุปได้จากกระบวนการออกแบบการเรียนการสอนโดย ทิศนา ขัมมณี (2545: 213) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนการสอน (Objectives) เนื้อหาและมโนทัศน์การเรียนการสอน (Content and Concept) ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีการเรียนการสอน (Instructional Strategies) กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อ (Instructional Activity) และการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน (Instructional Measurement and Evaluation) ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของระบบการเรียนการสอนของวิชัย วงษ์ใหญ่ ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น

ในส่วนของ *ขั้นตอนการออกแบบระบบการเรียนการสอน* ได้มีนักวิชาการเสนอแนวทางไว้ อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ามาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ดิคและคาเรย์ (Dick; & Carey. 1996: 2-7) เสนอรูปแบบของระบบการเรียนการสอนซึ่งสรุปได้ว่า องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอนมี 3 องค์ประกอบคือ (1) การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ของการเรียนการสอน (2) การพัฒนาการเรียนการสอน และ (3) การประเมินการเรียนการสอน จากทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ ทำให้มีกิจกรรมการจัดระบบการเรียนการสอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน (Identify Instructional Goals) เป็นการตั้งเป้าหมายว่า เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเรียนการสอนแล้วต้องการให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องกำหนดให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายทางการศึกษาหรือหลักสูตร
 - 2) การวิเคราะห์ภารกิจการเรียนการสอน (Conduct Instructional Analysis) เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินการสอนเพื่อจัดหมวดหมู่ภารกิจให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
 - 3) การวิเคราะห์พฤติกรรมและคุณลักษณะของผู้เรียน (Identify Entry Behaviors and Characteristics) เป็นการวิเคราะห์ผู้เรียนและบริบทที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยในการกำหนดวิธีเรียนวิธีสอน
 - 4) การเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้ (Write Performance Objectives) เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะ หรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ และ ช่วยให้ผู้เรียนเรียนอย่างมีจุดมุ่งหมาย
 - 5) การสร้างเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้ (Develop Criterion Reference Test) เป็นการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินความสามารถของผู้เรียนที่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้
 - 6) การพัฒนากลยุทธ์การเรียนการสอน (Develop Instructional Strategy) เป็นการกำหนดวิธีดำเนินการและกิจกรรมการเรียนการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 7) การพัฒนาและเลือกสื่อการเรียนการสอน (Develop and Select Instructional Materials) เป็นการพัฒนาและเลือกสื่อการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด
 - 8) การออกแบบและประเมินผลระหว่างการเรียนการสอน (Design and Conduct Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลย่อยเพื่อทราบข้อบกพร่องและนำไปสู่การปรับปรุงการเรียนการสอน
 - 9) การแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอน (Revise Instruction) เป็นการทบทวนการจัดการเรียนการสอน โดยนำข้อมูลจากการประเมินผลย่อยมาแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 10) การออกแบบและประเมินผลหลังการเรียนการสอน (Design and Conduct Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อตัดสินคุณค่าของการจัดการเรียนการสอนในภาพรวมทั้งหมด
- ส่วน ชาญชัย ยมดิษฐ์ (2548: 52-58) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการออกแบบระบบการเรียนการสอนว่ามี 9 ขั้นตอนคือ
- 1) วิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมรอบๆระบบใหญ่จนถึงระบบย่อย
 - 2) วิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบการเรียนการสอนเดิมหรือแนวคิดใหม่ที่จะนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน
 - 3) ออกแบบระบบชั่วคราว
 - 4) วิเคราะห์องค์ประกอบของระบบ
 - 5) ออกแบบรายละเอียดของระบบ

- 6) ทดลองประสิทธิภาพของระบบ
- 7) นำระบบไปใช้จริง
- 8) ประเมินระบบ
- 9) ตรวจสอบผลผลิตของระบบ

ทิสนา แชมมณี (2545: 202) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับขั้นตอนการออกแบบระบบการเรียนการสอนไว้ว่า ในการออกแบบหรือจัดระบบใดๆ กระบวนการที่จำเป็นประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 10 ขั้นตอนคือ การกำหนดจุดมุ่งหมายของระบบ การศึกษาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง การศึกษาสภาพการณ์และปัญหา การกำหนดองค์ประกอบของระบบ การจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบ การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ การเขียนผังแสดงระบบ การทดลองใช้ระบบ การประเมินผล และการปรับปรุงระบบ

1.5 รูปแบบการเรียนการสอน (Instructional Model)

“รูปแบบ (Model)” เป็นเครื่องมือทางความคิดที่ใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ หรือ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย ซึ่งสร้างขึ้นจากความคิด ประสบการณ์ หรือทฤษฎีและหลักการต่างๆ ลักษณะที่สำคัญของรูปแบบคือ จะต้องนำไปสู่การทำนายผล (Prediction) ที่สามารถพิสูจน์ได้ โครงสร้างของรูปแบบจะต้องมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ และสามารถสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ได้ (ทิสนา แชมมณี. 2545: 218-221)

รูปแบบการเรียนการสอน จึงหมายถึง สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ ที่สามารถช่วยให้การเรียนการสอนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น รูปแบบการเรียนการสอน จึงต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการเรียนการสอนนั้นๆ
- 2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
- 3) มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ
- 4) มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากนี้ รูปแบบการเรียนการสอน จะต้องสามารถทำนายผลที่จะเกิดตามมาได้ และมีศักยภาพในการสร้างความคิดรวบยอดและความสัมพันธ์ใหม่ๆ ได้

“รูปแบบการเรียนการสอน” มีความหมายเหมือนกันกับ “ระบบการเรียนการสอน” แต่นิยมใช้ต่างกันในแต่ละระบบใหญ่และระบบย่อย โดยนิยมใช้คำว่า “ระบบ” กับการจัดการเรียนการสอนในระบบใหญ่ที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญในภาพรวม ส่วน “รูปแบบ” จะใช้กับระบบที่น้อยกว่าโดยเฉพาะกับวิธีสอน และยังพบว่า มีการใช้คำที่มีความหมายเดียวกันกับรูปแบบการเรียนการสอนอีกหลายคำได้แก่ “การสอน” “กระบวนการเรียนการสอน” “การจัดการเรียนการสอน” “รูปแบบการสอน” “รูปแบบการจัดการเรียนการสอน” (ทิสนา แคมมณี. 2545: 221,273) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า “รูปแบบการจัดการเรียนการสอน” เนื่องจากเห็นว่า เป็นคำที่ครอบคลุมทั้งมิติทัศน์และกระบวนการตามคำกล่าวที่ว่า การจัดการเรียนการสอนจะกลายเป็นรูปแบบได้ จะต้องผ่านการจัดองค์ประกอบต่างๆอย่างเป็นระบบระเบียบ (ทิสนา แคมมณี. 2545: 220)

1.6 การบูรณาการ (Integration)

การบูรณาการ หมายถึง การนำศาสตร์ต่างๆที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินการ การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ จึงหมายถึง การนำเอาความรู้สาขาวิชาต่างๆหรือเนื้อหาสาระที่มีความสัมพันธ์กันมาผสมผสานกัน และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจในลักษณะที่เป็นองค์รวม และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้ นอกเหนือจากการบูรณาการในเนื้อหาสาระแล้ว การจัดการเรียนการสอนควรมีการบูรณาการในลักษณะอื่นๆควบคู่ไปด้วย ได้แก่ การบูรณาการระหว่างความรู้กับกระบวนการเรียนรู้ การบูรณาการระหว่างพัฒนาการทางด้านความรู้กับทางด้านจิตใจ และการบูรณาการระหว่างสิ่งที่เรียนในห้องเรียนกับสิ่งที่อยู่ในชีวิตจริง (วัฒนาพร ระงับทุกข์. 2542: 46-47; ทิสนา แคมมณี. 2545: 145-146)

แนวคิดสำคัญของการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการมีหลักการว่า ในชีวิตจริงสรรพสิ่งล้วนเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน การเรียนรู้ที่ดีจึงควรมีลักษณะเป็นองค์รวมไม่แยกเป็นส่วนๆ ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้ไม่สัมพันธ์กับชีวิตจริงและความเป็นจริง เป็นผลให้ผู้เรียนไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ การบูรณาการจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และแก้ปัญหาหลายด้าน ช่วยให้เกิดพัฒนาการทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติไปพร้อมๆกัน นอกจากนี้ยังช่วยเปิดโลกทัศน์ของทั้งผู้สอนและผู้เรียนให้กว้างขึ้น มีความคิดและมุมมองที่กว้างขึ้น

การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ สามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ

1) แบบสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ทำได้โดยกำหนดประเด็นหรือหัวเรื่อง (Theme) ขึ้นมา แล้วนำความรู้จากวิชาต่างๆมาเชื่อมโยงให้สัมพันธ์กับหัวเรื่องนั้น การจัดแบบนี้ทำให้ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากวิชาต่างๆมากกว่า 2 วิชา จึงเกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง

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

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการแบบพหุวิทยาการ นั่นคือ นำหลักพุทธธรรมมาสอดแทรกไว้ในวิชาปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากต้องการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ คือ การมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Behaviors) ต่อผู้รับบริการการพยาบาล โดยจัดการเรียนสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการเรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาตนควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติจริง ในสถานการณ์จริง ตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2546: 46-47) ที่กล่าวไว้ว่า *ในการเรียนรู้ใดๆจะมีมิติทางจริยธรรมอยู่ในนั้นเสมอ การเรียนการสอนใดๆจึงควรเชื่อมโยงบูรณาการมิติทางจริยธรรมให้เห็นความเป็นไปทั้งหมดโดยไม่แยกเอาจริยธรรมไปเป็นวิชาๆหนึ่งแบบแยกส่วน แล้วทำให้ไม่ค่อยได้ผล*

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้องค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 6 องค์ประกอบ คือ

- 1) หลักการและแนวคิดของรูปแบบ
- 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
- 3) ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ
- 4) สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ
- 5) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ
- 6) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการการพยาบาล โดยได้บูรณาการปรัชญาและแนวคิดตามหลักพุทธธรรมมาเป็นแกนกลางในการจัดการเรียนการสอน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Caring Theory) แนวคิดของหลักสูตรแบบเอื้ออาทร (Caring Curriculum) ทฤษฎีการเรียนรู้และแนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) หลักการของกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) และ หลักการคิดสะท้อนกลับ (Reflective Practice) ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในส่วนต่อไป สำหรับโครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนซึ่งมี 6 องค์ประกอบ แสดงความสัมพันธ์ได้ดังในภาพประกอบ 2

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| ที่มาของรูปแบบ | ปรัชญาและแนวคิดตามหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา และ พรหมวิหาร 4) | | |
| | ทฤษฎีการดูแล มนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Caring Theory) | แนวคิดของ หลักสูตรแบบเอื้อ อาทร (Caring Curriculum) | ทฤษฎีการเรียนรู้ และแนวคิดของ กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) |
| องค์ประกอบของรูปแบบ | กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) | | การคิดสะท้อนกลับ (Reflection) |
| หลักการและแนวคิด ของรูปแบบ | | | |
| วัตถุประสงค์ของรูปแบบ | | | |
| ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ | | | |
| สาระการเรียนรู้การสอน ของรูปแบบ | | | |
| กระบวนการเรียนรู้การสอน ของรูปแบบ | | | |
| การประเมินประสิทธิผล ของรูปแบบ | | | |

ภาพประกอบ 2 โครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝัง
พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดตามหลักพุทธธรรม รวมทั้งทฤษฎีการเรียนรู้และแนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดสำคัญเพื่อสังเคราะห์เป็นหลักการและแนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

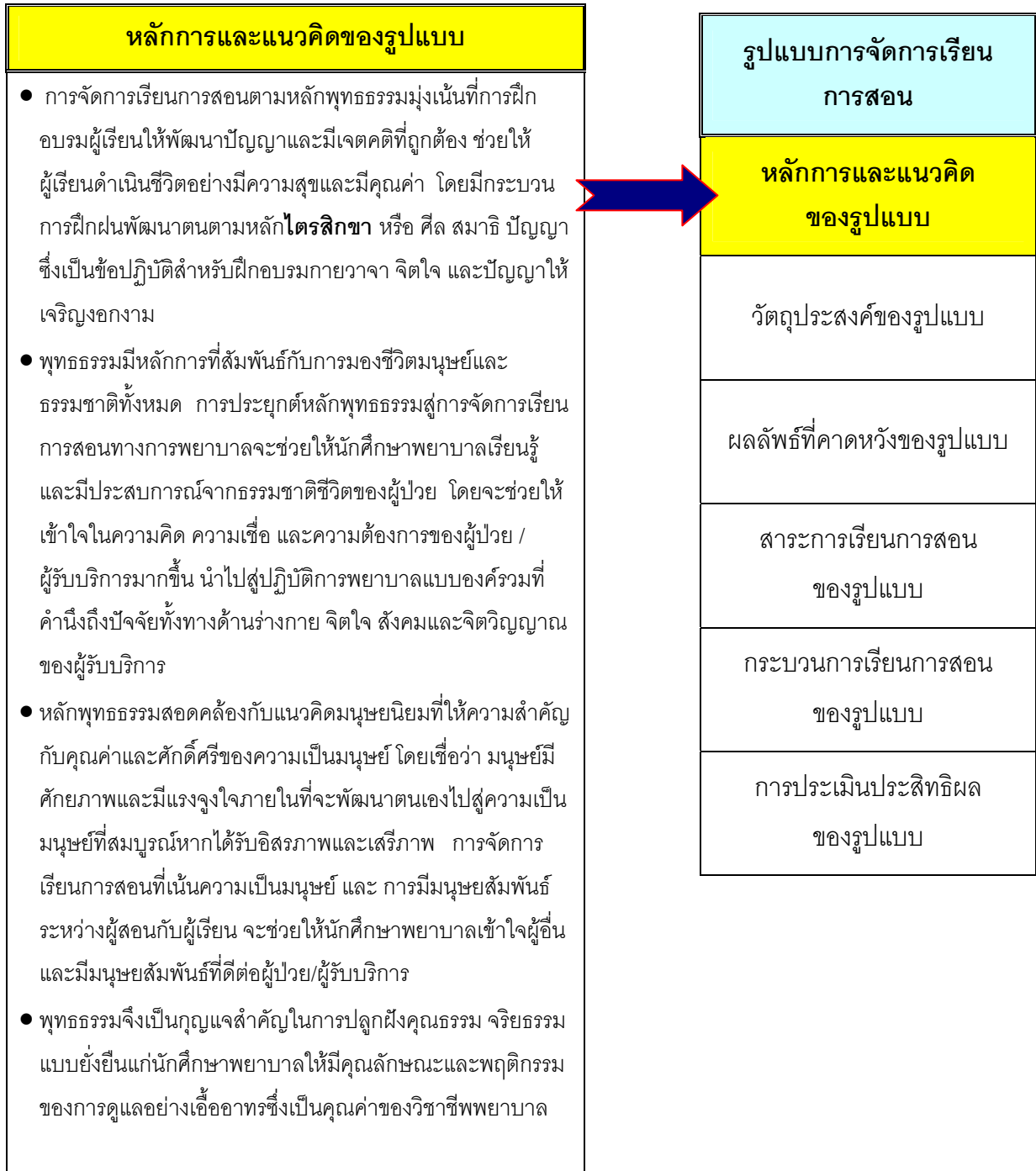
แนวคิดของปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรม

- การจัดการศึกษามีหลักการที่สัมพันธ์กับการมองชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด แล้วนำความรู้ความจริงมาพัฒนามนุษย์ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
- ภารกิจสำคัญของการศึกษาคือ ฝึกอบรมบุคคลให้พัฒนาปัญญาและมีเจตคติที่ถูกต้อง
- มนุษย์มีส่วนประกอบสำคัญ 2 ประการคือ กาย และ จิต การศึกษาจึงเน้นที่การพัฒนาตนเองทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้เข้าใจในสิ่งต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอย่างรู้เท่าทันและมีคุณค่า
- กระบวนการของการฝึกฝนและพัฒนาบุคคลใช้หลัก **ไตรสิกขา** ได้แก่ **ศีล** คือ การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมให้มีพฤติกรรมที่ดีงามทั้งกาย วาจา **สมาธิ** คือ การพัฒนาด้านจิตใจให้มีการวางใจแน่วแน่ มั่นคง มีคุณธรรม และมีความสุข **ปัญญา** คือ การพัฒนาด้านปัญญาให้มีการรู้คิด เข้าใจ มองเห็นความจริงอย่างรู้เท่าทัน มีเหตุผล แก้ปัญหาได้ เชื่อมโยงประยุกต์ใช้ และสร้างความรู้ใหม่ได้
- การพัฒนามนุษย์ด้วยหลักไตรสิกขาจะเป็นไปได้ดีต้องอาศัยปัจจัยภายนอก คือ กัลยาณมิตร และปัจจัยภายใน คือ โยนิโสมนสิการหรือการคิดอย่างถูกวิธี

แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม

- ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพ และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หากได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ
 - มนุษย์มีความเป็นปัจเจก มีเอกลักษณ์ และมีความสามารถแตกต่างกัน การพัฒนามนุษย์จึงต้องเคารพในความเป็นบุคคลและคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล
 - จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นไปเพื่อส่งเสริมพัฒนาการสูงสุดของศักยภาพของบุคคล การจัดการเรียนการสอนให้ความสำคัญกับความเป็นเจ้าของการเรียนรู้ของผู้เรียน กระบวนการเรียนการสอนถือเป็นมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยครูผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้อบอุ่น มีชีวิตชีวา ทำทลายต่อการเรียนรู้
-

จากสาระสำคัญของแนวคิดตามหลักพุทธธรรมและทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มมนุษยนิยม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์หลักการและแนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การสังเคราะห์หลักการ/ แนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

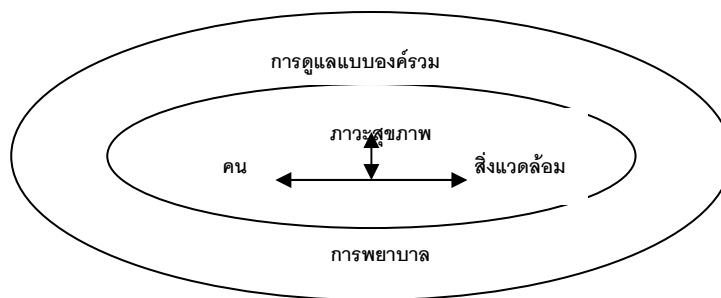
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะ ทักษะ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ไปทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคม โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ คุณภาพของการพยาบาลจึงมีผลต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นพยาบาลจึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทฤษฎีและด้านการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการต่างๆในทั่วโลก ซึ่งทำให้ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ รวมไปถึงการดูแลรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและสังคม โดยจะต้องพัฒนานวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการคิดวิเคราะห์และพัฒนาเจตคติในการดูแลผู้อื่นให้กับนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ดร.ณัฐ รุจกรกานต์. 2541: 104)

2.1 ศาสตร์สาขาการพยาบาล

ศาสตร์สาขาการพยาบาล (Nursing Discipline) เป็นบริบทที่มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษา เนื่องจากในการพัฒนาศาสตร์สาขาต่างๆจะต้องสร้างองค์ความรู้ที่เฉพาะและเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละศาสตร์ ซึ่งศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของมนุษย์ที่มีวิวัฒนาการมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานกว่า 100 ปี การปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีองค์ความรู้ที่เป็นแก่นหรือสาระในการอธิบายปรากฏการณ์และธรรมชาติของวิชาชีพให้ครอบคลุมทุกด้าน องค์ความรู้ดังกล่าวจะปรากฏอยู่ในรูปของทฤษฎีและการวิจัยทางการพยาบาลที่แสดงถึงความรู้เฉพาะของศาสตร์ และสามารถนำมาใช้เป็นหลักปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือในความรับผิดชอบของวิชาชีพจากสังคมโดยทั่วไป

มโนทัศน์ที่เป็นแก่นหรือเป็นทัศนะแม่บทของศาสตร์สาขาการพยาบาลมี 4 องค์ประกอบคือ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นองค์รวม โดยเน้นความเป็นองค์รวมของคนและสิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดผลสูงสุดในด้านสุขภาพอนามัยหรือสุขภาพภาวะของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2544: 117-119) ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล

ที่มา : ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2544: 119

การพัฒนาสู่ความเป็นวิชาชีพของศาสตร์สาขาการพยาบาลเกิดจากการสร้างและนำศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆหลายสาขา (Multidisciplinary Approach) เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการพยาบาลบนปรัชญาและความเชื่อพื้นฐานของความเข้าใจในคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาลตามความต้องการของผู้เจ็บป่วยหรือผู้รับบริการ การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะของการดูแล ซึ่งต้องมีการศึกษาอบรมร่วมกับการฝึกปฏิบัติในสถาบันการศึกษาเป็นระยะเวลานาน (ชุตินา ปัญญา พิณีจตุกร. 2540: 36)

ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล จะเกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่กระบวนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย โดยให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในลักษณะขององค์รวม สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมีลักษณะเฉพาะนำไปสู่การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเมาส์ชาและเดวิด (Maukscha and David อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล. 2542:195-198) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลไว้ดังนี้

- 1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคมในด้านการดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
- 2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งที่มีชีวิตจิตใจและสิ่งที่มีคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม
- 3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลจึงเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์แต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัว โดยอาศัยการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล

4) วิชาชีพรักษาพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล โดยการให้ความเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน

5) วิชาชีพรักษาพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิทธิ ความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจ

6) วิชาชีพรักษาพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) โดยการให้ความเข้าใจ เคารพศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง ตลอดจนสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7) วิชาชีพรักษาพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะมีความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางจิตใจ

8) ความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ต้องเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

9) ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์คือสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยกระบวนการของการพยาบาลจะใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ ความชำนาญ และความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์

10) วิชาชีพรักษาพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์แต่ละบุคคล ซึ่งพยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถเข้าใจในตัวผู้อื่น

จากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพจะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องมีองค์ประกอบที่เป็นศิลปะของวิชาชีพและมีพื้นฐานอยู่บนหลักจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่ (สิวลี ศิริโล. 2542: 198-201)

1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ ความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทรคือ มีความอ่อนโยน ห่วงใย และเคารพต่อความเป็นตัวเองของผู้ป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลดังที่กล่าวมานี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเอง และอบอุ่นใจ

2) ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence) เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการตระหนักหรือรู้ว่าบุคคลเมื่อเจ็บป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลือ และเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทรเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยเรื่องราวและกล้าปรึกษา ความเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาลจะทำให้เกิดความร่วมมืออันดีของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

3) ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) เป็นการยอมรับว่าคนแต่ละคนมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด มีความเชื่อ มีความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่นหรือมีโลกทัศน์ต่างกัน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการโดยคำนึงถึงสภาพความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย เสมือนหนึ่งว่าเป็นตัวผู้ป่วยในขณะนั้น ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราจะช่วยให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่ซัดขิ้นหรือไม่ทำตามคำแนะนำ และไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันที แม้ว่าจะเห็นว่าสิ่งดีและเหมาะสมแล้วก็ตาม

4) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย ให้ความสนใจ เมตตา และเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานั้นโดยพึงระวังว่า ไม่เป็นการทำให้ผู้ป่วยอ่อนแอ เรียกร้อง แต่จะต้องทำให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุน สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ซึ่งความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่า ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ

5) การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการแสดงออกถึงความเคารพในความแตกต่างของบุคคลในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ คุณลักษณะทั้ง 3 ประการของมนุษย์นี้ ถือเป็นกฎธรรมชาติ (Natural Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ เช่น การเคารพในความเป็นผู้อาวุโส การเคารพในฐานะของนักบวช หรือการเคารพในความแตกต่างทางเชื้อชาติที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี การแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เป็นต้น พยาบาลต้องให้ความเคารพต่อคุณลักษณะดังกล่าวของผู้ป่วย เท่าๆกับการให้ความเคารพต่อตนเอง ซึ่งจะทำให้พยาบาลแสดงออกด้วยกิจกรรมารยาทที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็มีสิทธิที่จะได้รับการเคารพทั้ง 3 ประการจากบุคคลอื่นเช่นเดียวกัน

6) ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour) การมีอารมณ์ขันมีผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและสร้างบรรยากาศที่ดี ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเองยอมรับและเผชิญกับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงเป็นยาวิเศษสำหรับผู้ป่วยถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพและองค์ประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล มีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งสถาบันการศึกษาจะต้องตระหนักและจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับแนวทางของวิชาชีพ

2.2 ปรัชญาของการศึกษาพยาบาล

ปรัชญาเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ครอบคลุมความเชื่อใน 3 องค์ประกอบคือ ด้านวิชาชีพการพยาบาล ด้านการจัดการศึกษา และด้านผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2544: 91-92)

ด้านวิชาชีพการพยาบาล มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคม ในการให้บริการสุขภาพอนามัยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

ด้านการจัดการศึกษา มีความเชื่อว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการความรู้ทั่วไปและความรู้ด้านวิชาชีพ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น ใฝ่รู้ เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ด้านผู้สำเร็จการศึกษา มีความเชื่อเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและคุณธรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จการศึกษา เช่น มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เป็นผู้นำและมีความสามารถในการบริหารจัดการ เคารพสิทธิมนุษยชน ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ และมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

2.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษานพยาบาล เป็นความคาดหวังที่มีต่อความรู้ความสามารถและเจตคติของบัณฑิตทางการพยาบาล ซึ่งหลักสูตรของสถาบันการศึกษานพยาบาลในประเทศไทยกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาไว้ในลักษณะใกล้เคียงกัน มีลักษณะดังนี้ (อรพวรรณ ลีบุญญวัชชัย. 2543: 61-62)

- 1) มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย และ ส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนได้เป็นอย่างดี
- 3) มีความคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารและประสานงานในทีมและผู้ใช้บริการได้ดี
- 5) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม
- 6) มีความเป็นผู้นำ สามารถวางแผนและจัดระบบงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี

2.4 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

จากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการศึกษานพยาบาลจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษานพยาบาลเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยการเรียนการสอนใน 3 หมวดวิชาหลักคือ 1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีโลกทัศน์กว้างไกล เป็นคนดี มีความรับผิดชอบ และมี

มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน 2) หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ และฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเสริมสร้างความรู้ความสามารถตามความสนใจของผู้เรียน และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆทางวิชาชีพได้ (ทบวงมหาวิทยาลัย.2540 : 2)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1) **การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี** เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และหลักการปฏิบัติต่างๆควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพโดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และ การศึกษาดูด้วยตนเอง เป็นต้น จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้

2) **การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ** เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ในห้องสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2543: 62)

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice Oriented Discipline) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งยังสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และ ทักษะพิสัย ซึ่งพัฒนาการทั้ง 3 ด้านนี้ ควรมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปย่อมทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างด้อยประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้าน จิตพิสัย หากขาดด้านนี้และไม่มีพัฒนาการอย่างเป็นระบบ การพยาบาลก็จะเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2538: 37; ดรุณี รุจกรกานต์.2541: 7)

การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้นักศึกษามีทักษะจากการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ทางคลินิกหรือในชุมชนมากที่สุด (อรทิพา สองศิริ. 2545: 38) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงอาศัยประสบการณ์เป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยการใช้ **กระบวนการพยาบาล** (Cresia and Parker. 1996: 93-95)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดเรียนการสอนทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ คือ เป็นการเรียนการสอนที่มีการปฏิบัติอย่างมืออาชีพเป็นแกนกลาง โดยบูรณาการทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยเน้นความเป็นองค์รวมของบุคคล

2.5 กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ในฐานะเป็นกลวิธีที่ได้รับการยอมรับในวงการวิชาชีพว่า มีความเหมาะสมที่จะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ และช่วยให้บริการพยาบาลเป็นไปตามที่คาดหวัง การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์แล้วยังเป็นการพัฒนาพยาบาลทั้งในด้านความรู้ คุณธรรม และความชำนาญในฐานะผู้ปฏิบัติการอย่างเป็นวิชาชีพ เนื่องจากเป็นกลวิธีหนึ่งที่สามารถนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติอย่างมีความเข้าใจในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม และภาวะสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นเป้าหมายและวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพอนามัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี กระบวนการพยาบาลจึงเป็นสาระสำคัญของการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533:1; ฟารีดา อิบราฮิม. 2541: 2)

แนวคิดที่สำคัญหรือคุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลคือ เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ ใช้วิธีการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาลโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายชัดเจน มีการวางแผนการปฏิบัติล่วงหน้า และเป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533 : 5)

จากคุณลักษณะดังกล่าว กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) โดยเป็นกระบวนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนตามลำดับเป็นวงจรต่อเนื่องกันและมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาให้เหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายในการรักษาภาวะสุขภาพของบุคคล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533: 5-7; สุระพรรณ พนมฤทธิ์. 2541: 5-9; ฟารีดา อิบราฮิม. 2541: 9-14; Doenges. et.al. 1992: 3-4)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนดังกล่าว บางครั้งอาจเขียนเป็น 4 ขั้นตอน โดยรวมขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) **การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ (Assessment)** เป็นการรวบรวมข้อมูลหรือศึกษาหาข้อมูลของผู้รับบริการอย่างครอบคลุมและเป็นระบบระเบียบ แล้วนำข้อมูลที่ได้อาจัดหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยอาศัยกรอบแนวคิดหรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและการพยาบาล (Conceptual Framework of Nursing)

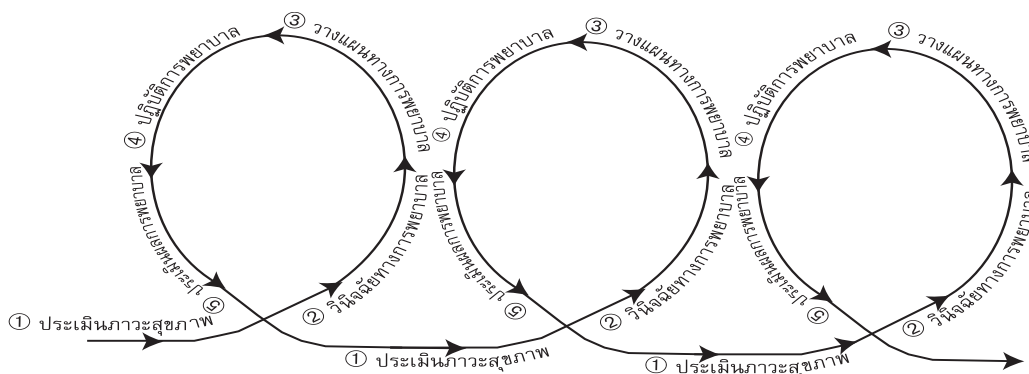
2) **การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** เป็นการตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะรายจากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลการดำเนินการในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ลักษณะทางพยาธิสภาพ การรักษา หรือปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้รับบริการ ความรู้ดังกล่าวเป็นความรู้จากการสะสมประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและจากตำราต่างๆ รวมทั้งพยาบาลต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล และมีการตัดสินใจที่ชัดเจน

3) **การวางแผนการพยาบาล (Planning)** เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล แล้วกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล และ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา โดยเขียนแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

4) **การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)** เป็นการนำแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยตรง การดำเนินการขั้นตอนนี้ ต้องอาศัยความรู้และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคหรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อปฏิบัติแล้วจะต้องบันทึกผลแต่ละครั้งในวันทำการพยาบาล (Nurse's Note) โดยบันทึกในรูปของพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังที่ได้รับการพยาบาล

5) **การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)** เป็นการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลว่า ประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรมผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการพยาบาลกับพฤติกรรมที่คาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์การประเมินผล หากพบว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่เปลี่ยนแปลงไปจากข้อมูลที่ประเมินในตอนแรก หรือมีปัญหาใหม่ที่แตกต่างไปจากปัญหาเดิมจะต้องทำการปรับปรุงแผนหรือทำการประเมินและวางแผนการพยาบาลสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่

จากขั้นตอนทั้งหมดของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามลำดับ ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) ปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ของตัวบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ดังนั้น จึงทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการพยาบาล

ที่มา: Doenges, Marilyn E.; Moorhouse, Mary F. & Burley, Joseph T. (1992).

Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis. p. 3.

กระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนที่กล่าวมาเกิดจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆมากมาย ได้แก่ ทฤษฎีมนุษยนิยม(Humanistic Theory) ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ฯลฯ และที่สำคัญคือ ทฤษฎีทางการพยาบาล เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem’s Self Care Theory) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson’s Human Caring Theory) เป็นต้น การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องใช้ทั้งความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีต่างๆผสมผสานกับทักษะและศิลปะของการปฏิบัติ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยจะทำให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง นับว่าเป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการพัฒนาความสามารถของตน ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งต้องฝึกฝนให้นักศึกษาพยาบาลใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความชำนาญ

2.6 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในมิติใหม่

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพทำให้การจัดการศึกษาพยาบาลต้องทบทวนวิเคราะห์บทบาทและสถานภาพการจัดการเรียนการสอน พร้อมทั้งหาแนวทางการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในอดีตการศึกษาพยาบาลจะดำเนินการอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเน้นการมีระเบียบวินัยเพื่อให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลภายใต้คำสั่งแพทย์ได้ การเรียนการสอนจึงเน้นทักษะการปฏิบัติกิจกรรม ผู้เรียนมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกน้อย ปัจจุบันสภาพการณ์ของการศึกษาพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไปในแนวโน้มที่เน้นการพัฒนาผู้เรียนตามแนวคิดมนุษยนิยมมากขึ้นทั้งหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (ดรูณี รุจกรกานต์. 2541: 179; Bevis; & Watson. 2000: 5)

แนวคิดมนุษยนิยม (Humanistic Approaches) ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์และมองมนุษย์ว่า มีความดีงาม มีความสามารถ มีความต้องการ และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาศักยภาพของตนหากบุคคลได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ มนุษย์จะพยายามพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (ทิตานา แชมมณี. 2545: 68) แนวคิดนี้ยังเน้นในเรื่องความรัก ความเมตตาที่แผ่ไปสู่สรรพสิ่งเพื่อนำมาซึ่งสันติสุขของสังคม อีกทั้งให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจในกฎธรรมชาติและเชื่อว่า สรรพสิ่งในโลกมีจุดเริ่มต้นมาจากสิ่งเดียวกัน ดังนั้น ทุกชีวิตในโลกจึงมีคุณค่าในการดำรงชีวิตเท่ากันหมด การปลดปล่อยตัวเองและผู้อื่นไม่ให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ควรทำพร้อมๆ กับการนำศักยภาพในตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเองและเพื่อนมนุษย์ ซึ่งนับว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างถูกต้องของคนในสังคม กระบวนทัศน์ใหม่ทางการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ในฐานะที่เป็นเครื่องมือพัฒนามนุษย์ จึงมองโลกแบบองค์รวมและเน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (ไพพรรณ เกียรติโชคชัย. 2545: 44, 70-71) ปัจจุบันนักการศึกษาจึงพยายามหารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด

วิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการต่อมนุษย์ จึงจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ และในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจโดยอาศัยกิจกรรมการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องมีคุณสมบัติของความเป็นตัวตนที่แท้จริง (Self Actualization) ได้แก่ การมีวุฒิภาวะ มีความสามารถ มีความรับผิดชอบ มีความเห็นอกเห็นใจ เป็นคนอบอุ่น จริงใจ และ ยอมรับนับถือผู้อื่น การที่จะมีคุณสมบัติเหล่านี้ การจัดการศึกษาจะต้องเน้นในแนวทางของมนุษยนิยม หากหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนไม่สามารถส่งเสริมความเป็นมนุษย์ได้ ก็จะไม่สามารถผลิตพยาบาลที่ส่งเสริมความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการได้เช่นกัน (ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541: 179) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงต้องส่งเสริมความสามารถในการพยาบาลตามแนวทางการดูแลมนุษย์ (Humanistic Nursing Care) โดยจัดให้มีการเรียนรู้ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด (Cognitive Learning) ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Learning) และด้านเจตคติ (Affective Skill Development) จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ถ้าต้องการการพัฒนาที่สมบูรณ์ หลักการดังกล่าวจึงเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งกล่าวไว้ในวัตถุประสงค์หลักสูตรของทุกสถาบันที่ผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2546: 88)

บีวิสและวัตสัน (Bevis; & Watson. 2000: 37-49) นักการศึกษาทางการพยาบาล ได้เสนอกระบวนทัศน์ใหม่ทางการศึกษาพยาบาลที่มีพื้นฐานของแนวคิดมนุษยนิยม เพื่อส่งเสริมการพยาบาลตามแนวทางการดูแลมนุษย์ ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้นำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (Lee-Hsieh. et.al. 2004: 391-400; Evans. 2004: 219-228; Nelms. et.al. 2004: 18-23) โดยเสนอแนะไว้ว่า ในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นที่กระบวนการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมเกี่ยวกับบทบาท พันธะสัญญา หน้าที่ในการดูแลเอา

ใจใส่มนุษย์ (Human Caring) และการเห็นคุณค่าของมนุษย์มากกว่าการฝึกฝนทางเทคนิคหรือการเน้นเนื้อหาวิชามากเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีวพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ พยาบาลจึงควรเรียนรู้ที่จะเข้าใจบุคคลและมีค่านิยมเกี่ยวกับความเมตตา เอื้ออาทร ความรัก และความหวัง เพื่อเป็นเครื่องมือในการดูแลเยียวยาภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ การเรียนการสอนจึงต้องส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยหลักสูตรจะต้องเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนที่ตั้งใจให้เกิดการเรียนรู้และยึดมั่นทัศนคติการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นศูนย์กลางของการมีปฏิสัมพันธ์นั้น เช่นเดียวกับข้อเสนอของ ดร.ณิ รุจกรกานต์ (2541: 173) เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาทางการพยาบาลในมิติใหม่โดยใช้แนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อความเป็นมนุษย์ผสมผสานกับแนวคิดทางปัญญา โดยเชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในการคิดและการสร้างปฏิสัมพันธ์ โดยสามารถเรียนรู้ทักษะทั้งสองด้านนี้ จากต้นแบบและประสบการณ์ที่ได้รับโดยผ่านกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) กระบวนการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)

ข้อเสนอในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มีพื้นฐานแนวคิดมนุษยนิยมดังกล่าวมาแล้วมีความเชื่อว่า จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมีความเอื้ออาทรในการดูแลมนุษย์ มิใช่เป็นเพียงให้การพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่ง ถึงแม้จะยังไม่ก้าวถึงจุดของการจัดการศึกษาเพื่อความเป็นมนุษย์อย่างเต็มรูปแบบ แต่ก็มีความพยายามที่จะผสมผสานแนวคิดในเรื่องนี้ในการจัดการเรียนการสอนซึ่งนับว่าเป็นมิติใหม่ทางการศึกษาพยาบาล (ดร.ณิ รุจกรกานต์ .2541: 180)

2.7 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข: การพัฒนาหลักสูตรโดยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพแก่สังคมไทยทั่วประเทศมานานกว่า 50 ปี ซึ่งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 เป็นหลักสูตรที่ใช้สำหรับจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดจำนวน 25 แห่งที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่ และนำมาใช้ในปีการศึกษา 2546 แทนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2537 เนื่องจากบริบทของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการปฏิรูประบบสุขภาพและปฏิรูปการศึกษิตตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งสถาบันฯมีความเห็นว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรจะมีลักษณะผสมผสานความเจริญที่เป็นสากลกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อธำรงวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของชาติและพัฒนาฐานความรู้ไปสู่การปฏิบัติ อันจะช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกับเพื่อนมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างสันติ (ไพลิน นกุลกิจ. 2546: 11)

ลักษณะของหลักสูตร เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการมีลักษณะที่สำคัญคือ มีการเชื่อมโยงเนื้อหาวิชาเข้าด้วยกันโดยใช้ประเด็นหลักหรือหัวเรื่อง (Theme) และมโนทัศน์ (Concept) เป็นสิ่งกำหนดเนื้อหา ใช้กระบวนการทางปัญญาในการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการ อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งนี้เพื่อให้ได้บัณฑิตที่พึงประสงค์ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ ทุกท้องถิ่นทั่วประเทศ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม (สถาบันพระบรมราชชนก .2546: 1)

คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ มีดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546: 2, 4)

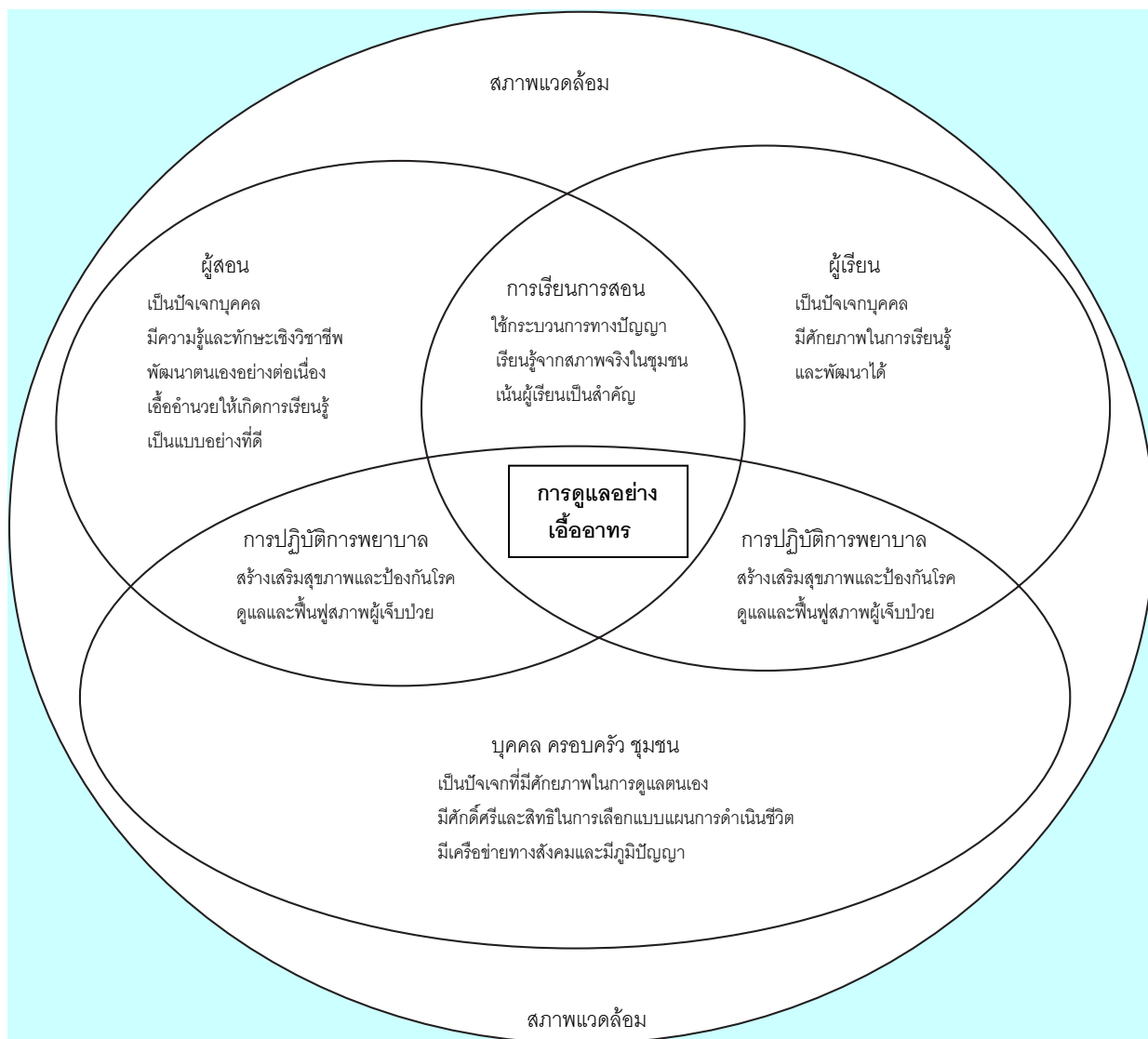
- 1) มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- 2) มีความคิดวิจารณ์ญาณ ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีบุคลิกภาพที่ดี มีภาวะผู้นำ และสามารถทำงานเป็นทีม
- 4) ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงและเข้าถึงสารสนเทศ โดยใช้เทคโนโลยี
- 5) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม
- 6) มีวินัยในตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- 7) มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต

กรอบแนวคิดของหลักสูตร ประกอบด้วยมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล และมโนทัศน์หลักทางการศึกษาพยาบาล ดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546: 4-7; ไพลิน นุฎลิกิจ. 2546: 15-16)

1) มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (Model of Nursing) เป็นการระบุนามสัมพันธ์ของความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Human Caring Theory) ของ จีน วัตสัน (Jean Watson) เป็นหัวใจสำคัญทางการพยาบาล ซึ่งมีมุมมองว่า พยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร โดยที่พยาบาลและผู้รับบริการมีความเป็นปัจเจก และมีเป้าหมายในชีวิตของตนเช่นเดียวกัน

2) มโนทัศน์หลักทางการศึกษาพยาบาล (Model of Nursing Education) เป็นการระบุนามสัมพันธ์ของความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีมุมมองว่า ผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการ มีปฏิสัมพันธ์กันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร โดยใช้กระบวนการทางปัญญาในการจัดการเรียนการสอน

กรอบแนวคิดของหลักสูตร (Curriculum Conceptual Framework) จึงเป็นการบูรณาการมโนทัศน์หลักทางการพยาบาลและมโนทัศน์หลักทางการศึกษาพยาบาลเข้าด้วยกัน คือ ผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัวและชุมชน ปฏิสัมพันธ์กันในรูปของการเรียนการสอนและปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนหลักภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนเป็นการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียนรู้ตามสภาพจริงในชุมชนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน กับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพรวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ดังแสดงในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545

ที่มา: สถาบันพระบรมราชชนก. 2546: *คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545*. หน้า 7

ปรัชญาของหลักสูตร ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ภาระหน้าที่และอุดมการณ์ของสถาบัน 2) ความรู้ที่ใช้เป็นหลักในการจัดการศึกษา และ 3) คุณสมบัติของผู้สำเร็จการศึกษาดังนั้น ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต พ.ศ.2545 มีดังนี้

สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลมีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคม โดยการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณธรรมจริยธรรม

และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือกและการตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคและมีคุณภาพ

สุขภาพ เป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงวัยของชีวิตและตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

การเรียนการสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ประชาชน และชุมชน โดยการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริง ด้วยวิธีการที่หลากหลายและใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้วยความสัมพันธ์อันกัลยาณมิตร

บัณฑิตพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางพยาบาลและศาสตร์อื่นๆไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ เป็นพลเมืองดี และ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

โครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วยหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยนำรายวิชาต่างๆเฉพาะในหมวดวิชาชีพมาบูรณาการไว้ด้วยกัน (Hybrid Model) ดังแสดงในภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 โครงสร้างหลักสูตรที่บูรณาการเฉพาะหมวดวิชาชีพ (Hybrid Model)

ที่มา: สถาบันพระบรมราชชนก.2546: คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545.หน้า 21

| | | | |
|---|-----------------------------|--------------|------------|
| โครงสร้างหลักสูตร | มีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร | 140 หน่วยกิต | ประกอบด้วย |
| 1) หมวดวิชาทั่วไป | | 33 หน่วยกิต | ได้แก่ |
| กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ | | 7 หน่วยกิต | |
| กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ | | 7 หน่วยกิต | |
| กลุ่มวิชาภาษา | | 11 หน่วยกิต | |
| กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ศาสตร์ | | 8 หน่วยกิต | |
| 2) หมวดวิชาเฉพาะ | | 101 หน่วยกิต | ได้แก่ |
| กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ | | 29 หน่วยกิต | |
| กลุ่มวิชาชีพ | | 72 หน่วยกิต | |
| 3) หมวดวิชาเลือกเสรี | | 6 หน่วยกิต | |

การจัดการเรียนการสอน การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะตามเป้าหมาย เพื่อให้ได้บัณฑิตที่พึงประสงค์ตามผลลัพธ์ของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนจึงมีรูปแบบที่หลากหลาย โดยมุ่งเน้นการเรียนตามสถานภาพจริง

การประเมินผล แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการประเมินออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน เป็นการประเมินสมรรถนะของผู้เรียนว่า บรรลุตามจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ ด้วยวิธีการวัดที่หลากหลายตามสภาพจริง (Authentic Assessment) เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินสมรรถนะรายวิชา รายชั้นปี และประเมินก่อนสำเร็จการศึกษา

2) การประเมินผลหลักสูตร แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.1 การประเมินผลเพื่อตรวจสอบสอดคล้องระหว่างความต้องการของสังคมกับปรัชญาจุดมุ่งหมาย องค์ประกอบของหลักสูตร และกระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ทั้งนี้ผู้ให้การประเมินหลักสูตรจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับบริการ บุคลากรในโรงพยาบาล อาจารย์ และนักศึกษา เป็นต้น

2.2 การประเมินผลเพื่อการรับรองหลักสูตร โดยสถาบันที่ทำหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานการศึกษา ซึ่งเชื่อได้ว่าบัณฑิตจะมีคุณภาพนำไปสู่การบริการประชาชนที่มีคุณภาพต่อไป

จุดเด่นของหลักสูตร หลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่มีข้อดีคือ 1) เนื้อหาวิชาไม่ซ้ำซ้อน และการบูรณาการช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงได้ง่ายขึ้น 2) หลักสูตรสร้างขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้ให้บริการ เป็นไปในลักษณะกัลยาณมิตร 3) ผู้เรียนได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการคิดอย่างเป็นระบบ ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการเรียนการสอนเชิงรุกและกระบวนการทางปัญญา

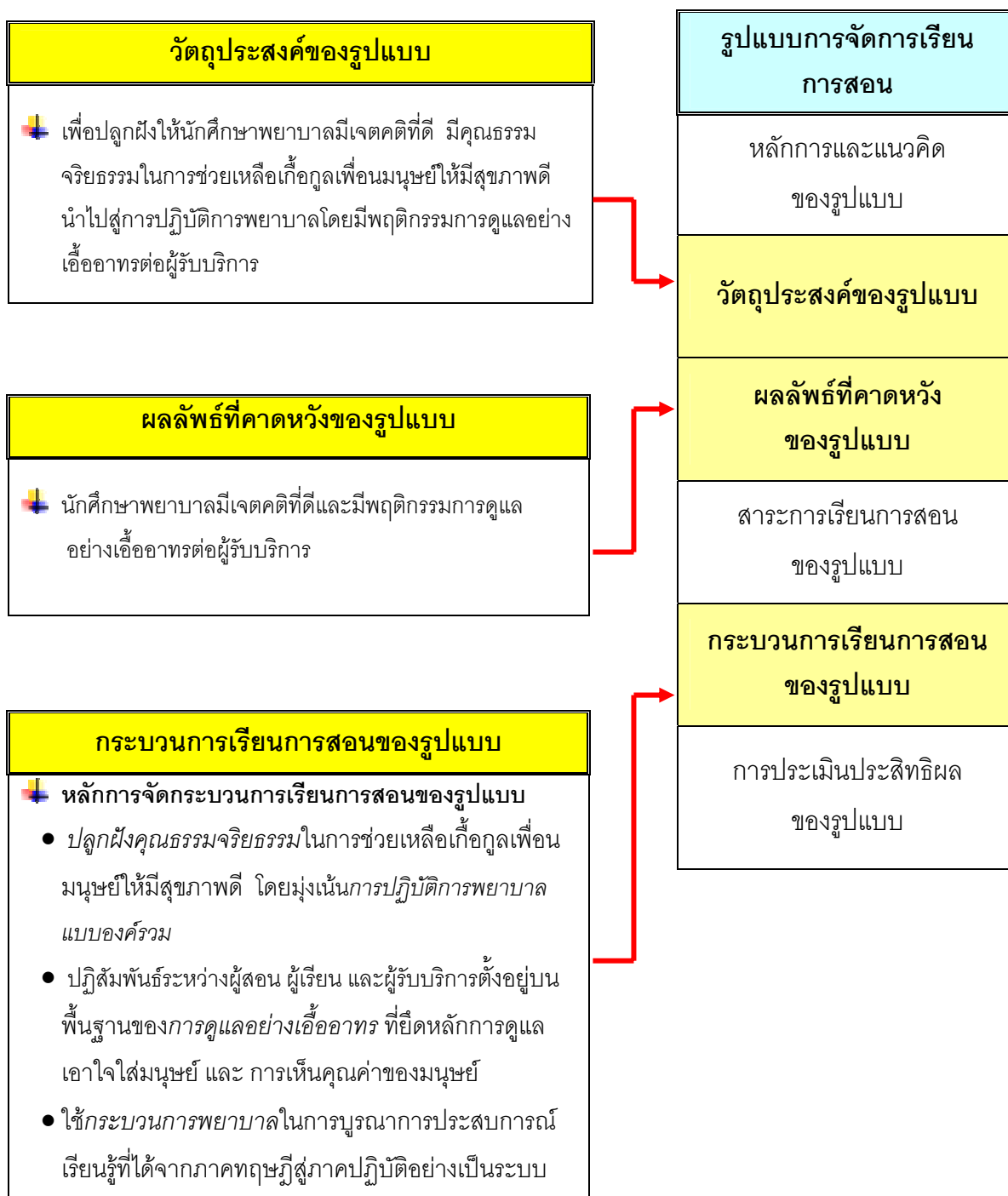
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปสาระสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล

สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

- ศาสตร์สาขาการพยาบาลตั้งอยู่บนปรัชญาพื้นฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล โดยมุ่งเน้น การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คือ ให้การดูแลบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ
- ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะที่เป็นสิ่งมีชีวิตจิตใจ มีคุณค่า และมีความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) โดยการให้ความเข้าใจ เคารพศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และ ความรู้สึกของผู้ป่วย
- วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี
- การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้น การคิดวิเคราะห์และการพัฒนาเจตคติที่ดีในการดูแลผู้อื่น ให้กับนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อฝึกทักษะทางวิชาชีพและได้รับประสบการณ์ตรงจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยหรือในชุมชนที่มีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ โดยอาศัยการบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยการใช้ กระบวนการพยาบาล ซึ่งมี 4 ขั้นตอนหลักคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผลการพยาบาล
- แนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน เน้นการพัฒนาผู้เรียนตามแนวคิดมนุษยนิยมมากขึ้น เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการต่อมนุษย์ โดยมีแนวคิดที่ว่าหากหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนไม่สามารถส่งเสริมความเป็นมนุษย์ได้ ก็จะไม่สามารถผลิตพยาบาลที่ส่งเสริมความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการได้ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงควรเน้นที่กระบวนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมเกี่ยวกับบทบาท พันธะสัญญา หน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่มนุษย์ และการเห็นคุณค่าของมนุษย์มากกว่าการฝึกฝนทางเทคนิคหรือการเน้นที่เนื้อหาวิชามากเกินไป
- หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข สร้างขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ของผู้สอน ผู้เรียน และ ผู้รับบริการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเอื้ออาทร และใช้กระบวนการทางปัญญาในการจัดการเรียนการสอน
- คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามหลักสูตรคือ เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ มีเจตคติที่ดี และมีคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองของความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย

จากการสรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำไปสู่ การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในส่วน วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผลลัพธ์ของรูปแบบ และ กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ดังแสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การสังเคราะห์วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และ กระบวนการเรียนการสอน ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล

สังคมแห่งการเรียนรู้ในปัจจุบันเกิดขึ้นบนฐานคิดของการพัฒนาเศรษฐกิจโลก การพัฒนาในทุกด้านจึงเป็นไปเพื่อตอบสนองของระบบเศรษฐกิจ ทำให้ความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่การพัฒนาในมิติของจิตสังคมและจิตวิญญาณมีน้อยลง ระบบคุณธรรมและจริยธรรมของคนในสังคมเป็นระดับปัจเจกบุคคลมากขึ้น การดูแลและเอื้ออาทรต่อกันระหว่างมนุษย์จึงมีความสำคัญกับสังคมปัจจุบันเป็นอย่างมาก

การช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรต่อกัน จัดเป็นคุณธรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งในบางสถานะคุณธรรมถือว่าเป็นหน้าที่ของบุคคลต่อสังคม ในสังคมสมัยใหม่แม้ขนบธรรมเนียมหลายอย่างจะเปลี่ยนไปและผู้คนอยู่อย่างตัวใครตัวมันมากขึ้น แต่ความเชื่อว่าคุณธรรมเป็นหน้าที่ยังไม่หมดไป อย่างน้อยก็ยังถือว่าเป็นพันธะที่ติดมากับสถานภาพบางอย่าง (พระไพศาล วิสาโล.2548 : ออนไลน์) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขทุกข์ของมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นแนวคิดที่พยาบาลทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติได้ (สมจิต หนูเจริญกุล.2544:147)

3.1 ความหมายและความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

การดูแลอย่างเอื้ออาทร มาจากคำว่า *Care* หรือ *Caring* ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาลถือเป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญ เป็นสากล และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป โดยเชื่อว่าเป็นองค์ความรู้ที่เป็นหัวใจหรือเป็นสาระที่จำเป็นของวิชาชีพ ซึ่งมีการพัฒนาต่อจนเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลหลายทฤษฎี (Payom Euswas.1997:15; Citing Leininger.1981; Roach.1984; Watson.1988; Benner and Wrubel.1989; Boykin and Schoenhofer.1993) ถึงแม้ว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญทางการพยาบาลแต่ในการให้ความหมายยังคงมีแตกต่างและมีความหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของความหมายและการนำไปใช้ (Roach.1997:1; Puangrat Boonyanurak.1997:10 ; Payom Euswas.1997:15 ; Scotto. 2003: 289 ; วาสนา นัยพัฒน์. 2545: 20)

ความหมายตามคำศัพท์ของ *Care/ Caring / Cared* ที่เป็นคำกริยาในภาษาอังกฤษ หมายถึง *ดูแลเอาใจใส่ สนใจ ห่วงใยเป็นอย่างมาก (to be anxious or solicitous; to have regard or interest ; to be concerned as much as)* ในกรณีที่เป็นคำนาม หมายถึง *การดูแลเอาใจใส่ การให้ความรัก ความสนใจและความห่วงใยเป็นอย่างมาก (A burdened state of minds, as that arising from heavy responsibilities; Serious attention and effort; Lovingness)* และ *Caring* ในกรณีที่เป็นคำคุณศัพท์จะหมายถึง *ความรู้สึกที่แสดงออกถึงความห่วงใยเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจต่อบุคคลอื่น (Feeling and exhibiting concern and empathy for others)* (Online Dictionary. 2005 ; Word Reference. 2005: Online ; The American Heritage Dictionary. 2000: 281; Longman Dictionary.1998: 185)

จากความหมายของคำศัพท์จะเห็นได้ว่าตรงกับคำในภาษาไทยคือ *การดูแลเอาใจใส่* หรือ *ความเอื้ออาทร* โดยคำว่า *เอื้ออาทร* มาจาก *เอื้อ* ร่วมกับ *อาทร* รวมความแล้วหมายถึง *การดูแลเอาใจใส่ มีน้ำใจ และห่วงใยต่อผู้อื่น* (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.2542 :1363 ;1397) ซึ่งนักการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยใช้คำศัพท์แทนคำว่า *Care/ Caring* อยู่หลายคำ เช่น “*การดูแลอย่างเอื้ออาทร*” “*การดูแลเอาใจใส่*” “*การดูแล*” และ “*ความเอื้ออาทร*” เป็นต้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536: 30 ; พยอม อยู่สวัสดิ์.2539: 26 ; ศิริอร สินธุ และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. 2542: 10 ; สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 147; ศิริรัตน์ สุภีธร และคนอื่น. 2544:37; วาสนา นัยพัฒน์. 2545: 20) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า *การดูแลอย่างเอื้ออาทร* เนื่องจากเห็นว่ามีความหมายชัดเจน ลึกซึ้ง และครอบคลุมต่อบริบททางการพยาบาลมากกว่าคำอื่นๆ

การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรมในเชิงอุดมคติของมนุษย์ ซึ่งนักปรัชญาหลายท่านให้ทัศนะว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล และเป็นจริยธรรมแห่งความสัมพันธ์ของมนุษย์ (Relational Ethics) ที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกอย่างอบอุ่นจริงใจ ด้วยความรู้สึกผูกพันตามธรรมชาติหรือตามความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ เปรียบได้กับความสัมพันธ์ของแม่ที่มีต่อลูก ทำให้ทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแลมีพลังใจ (Noddings.1988: 218-220) สอดคล้องกับแนวคิดของเมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff.1971:1,64) นักปรัชญาอีกท่านหนึ่งที่ได้อธิบายความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ว่า เป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลมีพัฒนาการจนถึงระดับที่บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Actualization) ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้ ผู้ดูแลจะต้องมีความรักความเอื้ออาทรและจริงใจต่อผู้รับการดูแล มีลักษณะคล้ายมารดาที่มีวุฒิภาวะดูแลลูก และคาดหวังให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544:147)

ดังนั้นจึง **สรุปความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร** ได้ว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตา เอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ และ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่น จริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่ และมีน้ำใจต่อกัน

ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในวิชาชีพพยาบาลการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้และเป็นองค์ประกอบทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยเป็นศิลปะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ และความปรารถนาดีต่อกันซึ่งมีพื้นฐานมาจากการตระหนักในคุณค่าและความเข้าใจในจิตวิญญาณมนุษย์ เนื่องจากการเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้การรักษาทางกายอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ขณะที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความเห็นอกเห็นใจ และ ความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ อันเป็นผลให้เกิดการปฏิบัติหรือการแสดงออกในลักษณะที่เอื้ออาทร ซึ่งผลพบว่า สามารถบำบัดการเจ็บป่วยจากปัญหาทางใจอย่างได้ผล (สิวลี ศิริไล. 2542: 198 ; วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. 2547: 9)

3.2 แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมและจริยธรรมของมนุษย์ ซึ่งมีนักปรัชญาและนักการศึกษาหลายท่านได้พัฒนาเป็นแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานให้มีการศึกษาวิจัยต่อไป อีกอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในทางการศึกษาและทางการแพทย์ เนื่องจาก การดูแลอย่างเอื้ออาทร มีคุณค่าสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จึงเป็นสิ่งที่พึงปลูกฝังในกระบวนการของการศึกษาและในกระบวนการของวิชาชีพที่ต้องมีความเมตตาเอื้ออาทรเป็นองค์ประกอบในการปฏิบัติงาน

แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีมาพร้อมกับกำเนิดของวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่ยุคของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale. อ้างถึงใน พยอม อยุธยาสวัสดิ์. 2539: 26) ที่ได้นำแนวคิดนี้ มาสู่การปฏิบัติการพยาบาลและกล่าวไว้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นงานของพระเจ้าเป็นการกระทำ ความดีที่แสดงออกด้วยจิตใจที่มีความเอื้อเพื่อเพื่อน ซึ่งพยาบาลต้องมีความจริงใจ เชื่อถือได้ และคิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง (กฤษมา ปิยะศิริภักดิ์. 2546:10; อ้างอิงจาก Nightingale. 1859. *Note on Nursing.*) การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาลเสมอ แต่เนื่องจาก ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีการนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมาก ทำให้การดูแลในมิติของจิตใจและจิตสังคมถูกละเลยหรือให้ความสำคัญน้อยลง จนกระทั่งในช่วง ทศวรรษที่ผ่านมา วิชาชีพการพยาบาลได้ย้อนมาตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตาม แนวทางมนุษยนิยมอีกครั้ง (Humanistic Values and Caring Approach) ทำให้มีการศึกษาวิจัยและ พัฒนาแนวคิดทฤษฎีอย่างแพร่หลายโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายความหมาย กระบวนการ และคุณ ลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในกระบวนการผลิต บุคลากรพยาบาล และเป็นแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาล (Bauer. 2005: Online) ซึ่งในที่นี้ได้ รวบรวมแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร :

นักทฤษฎีทางการพยาบาลหลายท่านได้นำเสนอแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้หลากหลายมุมมองโดยมีจุดเน้นที่แตกต่างกันซึ่งมอสและคณะ (Morse. et.al.1990:1-14) ได้ศึกษาวิเคราะห์ แนวคิดทฤษฎีต่างๆสรุปได้ว่า แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีอยู่ 5 แนวคิด คือ

1) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ (Caring as a Human Trait) แนวคิดนี้มองว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่มิในตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิดหรืออยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์ (Human Mode of Being) ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการมีพัฒนาการของมนุษย์ (Roach.1997 : 2) เป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลคือ มีอยู่ในทุกวัฒนธรรม แต่ความหมาย การแสดงออก กระบวนการ รูปแบบ และโครงสร้างอาจแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับ ค่านิยม การปฏิบัติ หรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และนำมาใช้อย่าง เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Leininger.1988 :11)

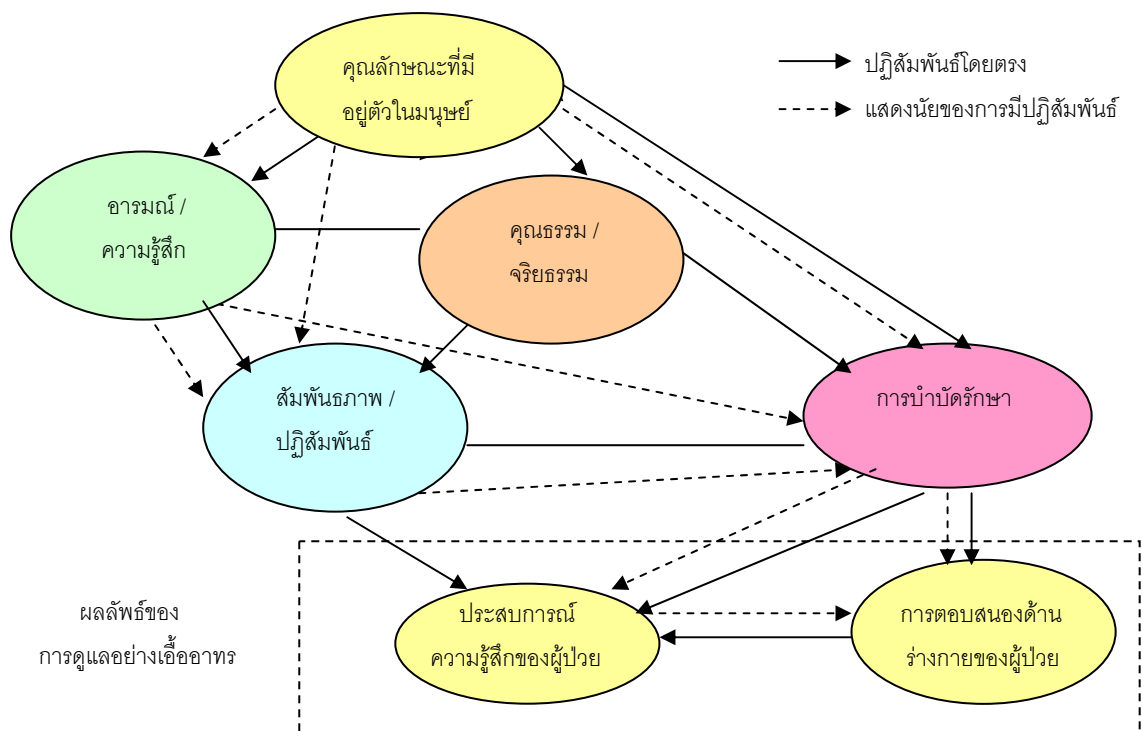
2) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพื้นฐานของคุณธรรม (*Caring as a Moral Imperative*) แนวคิดนี้มองว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมจริยธรรม และค่านิยมพื้นฐานที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน โดยการเห็นคุณค่าของทุกชีวิต เคารพในความเป็นบุคคล และดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี (Dignity) ของผู้อื่น ซึ่งถือเป็นคุณธรรมที่พยาบาลต้องยึดมั่นในการให้บริการพยาบาลในทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ (Morse. et.al.1990; Citing Gadow. 1985 ; Watson.1988.)

3) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความรู้สึก (*Caring as an Affect*) แนวคิดนี้มองว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นอารมณ์หรือความรู้สึกที่แสดงออกให้เห็นถึงความสนใจ ห่วงใย และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รวมทั้งการเสียสละหรืออุทิศตนเพื่อผู้อื่น ความรู้สึกเช่นนี้จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเวลา ซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลร่วมรับรู้ประสบการณ์ของผู้รับบริการ ทำให้เข้าใจความรู้สึกของการประสบกับความทุกข์จากการเจ็บป่วยหรือปัญหายุ่งยากในชีวิต(Morse.et.al.1990;Citing McFarlane.1976) ความรู้สึกสนใจ ห่วงใย เอาใจใส่ และเสียสละนี้ จะเป็นแรงจูงใจให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ที่รับการดูแล มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลือก็จะมีพัฒนาการในการเรียนรู้และเข้าใจผู้อื่น รวมทั้งได้พัฒนาทักษะกระบวนการคิดและตัดสินใจในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ดังนั้น ในกระบวนการของการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งผู้ให้และผู้รับจึงต่างช่วยกันพัฒนาจิตวิญญาณเพื่อบรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต แนวคิดดังกล่าวมานี้มีอยู่ในทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory) (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 148)

4) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (*Caring as an Interpersonal Relationship*) แนวคิดนี้มองว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อปกป้องและส่งเสริมให้บุคคลมีคุณภาพของกาย จิต และวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่า และการดูแลเยียวยาตนเอง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจึงถือเป็นหัวใจของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Morse. et.al. 1990.) โดยกระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร จะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการหายจากโรคของผู้ป่วย (Watson.1985: 73)

5) การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษา (*Caring as a Therapeutic Intervention*) แนวคิดนี้มองว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการโดยให้ความสำคัญกับการดูแล (Care) มากกว่างานอื่นๆของพยาบาล เช่น การรับฟังอย่างตั้งใจ การสัมผัส การตรวจเย็บมอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น การดูแลดังกล่าว จะช่วยบำบัดเยียวยาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยพ้นหายจากความเจ็บป่วยและลดความทุกข์ทรมานลงได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 149; อ้างอิงจาก International Council of Nurse.1996. *The International Classification of Nursing Practice : A Unifying Framework.*)

จากแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 แนวคิดดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าจะมองในทัศนะที่เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ เป็นคุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมพื้นฐานที่มนุษย์พึงปฏิบัติ เป็นอารมณ์หรือความรู้สึก เป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ เป็นการปฏิบัติเพื่อการบำบัดรักษา จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ทั้ง 5 แนวคิดมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับการดูแลได้รับประสบการณ์ที่ดีและเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความปลอดภัย และมีความหวัง เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เชื่อว่ามีผลต่อร่างกาย โดยจะช่วยส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูหายจากโรค ขณะเดียวกันพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลยังมีผลต่อการตอบสนองทางด้านร่างกายโดยตรง เช่น บรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือมีความหวังได้เช่นเดียวกัน (สมจิต หนูเจริญกุล.2544: 149 ; อ้างอิงจาก Morse. et.al.1990. *Concepts of Caring and Caring as a Concept. p. 3*) ดังแสดงในภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ของแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 แนวคิด
ที่มา: สมจิต หนูเจริญกุล. 2544 :149 ; อ้างอิงจาก Morse.et.al.1990; *Concepts of Caring and Caring as A Concept. p. 3.*

ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ทฤษฎีทางการพยาบาล เปรียบเสมือนสิ่งสะท้อนความเป็นจริงของการพยาบาลตามแนวคิด ความสนใจ การศึกษา และประสบการณ์ของนักทฤษฎีที่สร้างขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 68) ซึ่งแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่พัฒนาเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญ กล่าวคือ มีการเผยแพร่และนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยและปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง มี 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ และทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ในที่นี้ได้นำมาเสนอโดยสรุปใจความสำคัญโดยสังเขปเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1) ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ (Leininger's Culture Care Theory)

ไลนิงเจอร์ (Leininger.1988: 5; 1993: 3-4) เป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลคนแรกๆ ที่เริ่มศึกษาเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาตั้งแต่ปีค.ศ.1950 โดยได้ศึกษาการดูแลในวัฒนธรรมต่างๆ (Human Caring from A Transcultural Perspective) และพัฒนาเป็นทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (The Theory of Culture Care Diversity and Universality) ในปีค.ศ.1991 เนื้อหาในทฤษฎีเป็นการนำความรู้ทางด้านมานุษยวิทยา (Anthropology) มาอธิบายปรากฏการณ์ทางการพยาบาล โดยมีมุมมองว่า ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันการดูแลเอื้ออาทรก็จะแตกต่างกัน

การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีของไลนิงเจอร์เสนอไว้ (Leininger. 1988: 9) หมายถึง การช่วยเหลือ สนับสนุน และเอื้ออำนวยให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการตอบสนองของความ ต้องการเพื่อปรับปรุงสภาพและวิถีการดำเนินชีวิต (Human Condition or Life way) ดังนั้น การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นการช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ปรับปรุงหรือดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุข โดยพยาบาลมีการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยม กระบวนการ และรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมเฉพาะของผู้ที่ได้รับการดูแล

สาระของทฤษฎีมีความเชื่อว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล โดยได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแล รวมทั้งการตัดสินใจในการกระทำ การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับการดูแลว่า ในแต่ละวัฒนธรรมมีระบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลายสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การดูแลแบบพื้นบ้าน (Generic Care) การดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional Care) และ การดูแลทางการพยาบาล (Professional Nursing Care) ซึ่งทั้ง 3 ระบบจะมีความเกี่ยวพันกัน การดูแลทางการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับ บริการจะมีการตัดสินใจและกระทำการดูแลใน 3 รูปแบบคือ การอนุรักษ์หรือคงไว้ การต่อรองหรือปรับ เข้าหากัน และการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตตามที่ต้องการและมีความพึงพอใจ การดูแลเชิงวัฒนธรรมจึง เป็นสิ่งจำเป็นต่อความผาสุก สุขภาพ การฟื้นฟู การเจริญเติบโต การรอดชีวิต และ การเผชิญกับความ พิกัดหรือความตายของมนุษย์ (Leininger.1993: 10-13)

โดยสรุป แนวคิดของโลนินเจอร์ ได้เน้นถึงความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการดูแลของบุคคลในแต่ละกลุ่ม การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับการดูแล พยาบาลจึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความเชื่อ และค่านิยมระหว่างกัน จึงจะสามารถปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 159)

2) ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson's Caring Theory)

วัตสัน (Watson. 2005: Online) นักทฤษฎีทางการพยาบาลอีกท่านหนึ่งที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพอย่างกว้างขวางได้พัฒนาทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring) มาตั้งแต่ปีค.ศ. 1975 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีมีการเผยแพร่และนำไปประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และด้านการศึกษาวิจัย แนวคิดของวัตสันเกิดจากประสบการณ์ทางคลินิกและการทำงานกับบุคคลต่างๆที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมรวมทั้งยังได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของนักปรัชญาและนักทฤษฎีหลายท่านเช่น คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) ยาลอม (Yalom) มาสโลว์ (Maslow) ซาร์ท (Sartre) การ์โดว์ (Gadow) เคิร์กการ์ด (Kierkegaard) และ ลาซาลัส (Lazalus) เป็นต้น (Watson.1997: 49) วัตสันมีความเชื่อว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแก่น (Essence) ของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นคุณธรรมในเชิงอุดมคติ (Moral Idea) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการมีสัมพันธภาพแบบเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Trans-personal Caring Relationship) โดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในระหว่างที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางสุขภาพ (Watson.1985: 40) ดังนั้น ทฤษฎีของวัตสันจึงเน้นในแนวทางของมนุษยนิยม ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลมนุษย์แบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความเกี่ยวข้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันทุกคน การศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในจิตใจของบุคคล รวมทั้งส่งเสริมทักษะการคิดและพัฒนาการของบุคคลด้วย (Barnhart.& et.al.1994: 151)

ศาสตร์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Science) ตามค่านิยมในทฤษฎีของวัตสันเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับมนุษย์ (Human Science) และความรักในมนุษยชาติ (Humanitarian) ในกระบวนการและประสบการณ์ของการดูแลเพื่อนมนุษย์โดยเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ (Ontology) เกี่ยวกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล ความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นสิ่งเชื่อมโยงบุคคลกับผู้อื่น ชุมชน โลก และสรรพสิ่งในจักรวาล (Watson. 2005: Online) การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นคุณธรรมที่พยาบาลต้องยึดมั่น โดยให้การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการเพื่อเป็นการเยียวยาและส่งเสริมการดูแลตนเองให้สามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

สาระสำคัญของทฤษฎีประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการคือ (Watson. 2005: Online)

1) สัมพันธภาพของการดูแลเอื้ออาทรที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring Relationship) เป็นแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีซึ่งให้ความสำคัญกับตัวตนที่แท้จริงของบุคคล โดยเน้นจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดในระดับจิตวิญญาณของผู้ดูแลและผู้รับการดูแล ผ่านกระบวนการดูแลเอื้ออาทรต่อกันทำให้เกิดสัมพันธภาพที่แท้จริง การเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันจะช่วยให้พยาบาลตอบสนองความต้องการและเสริมสร้างพลังให้กับผู้รับบริการเพื่อบำบัดและเยียวยาตนเอง

2) ช่วงเวลาของการดูแล (Caring Moment /Caring Occasion) เป็นช่วงเวลาที่มีการดูแลอย่างแท้จริง (Actual Caring Occasion) จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลและผู้รับการดูแลมีการรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตและตัดสินใจร่วมกันในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค เป็นผลให้บุคคลดูแลเยียวยา (Healing) ตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

3) ปัจจัยของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Carative Factors or Clinical Caritas Process) การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคลหรือพฤติกรรมแสดงออกอย่างเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยปัจจัย 10 ประการ ประกอบด้วย (Watson. 2005: Online; McGraw. 2002: 108-111)

3.1 สร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นการดูแลที่เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา และปฏิบัติต่อผู้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง เป็นการแสดงออกอย่างจริงจังในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับการดูแลมีความศรัทธา ความหวังในสิ่งที่เชื่อถือหรือยึดมั่น

3.3 ไวต่อความรู้สึกของตนเองและของผู้อื่น เป็นการฝึกหัดที่จะเข้าถึงจิตใจของผู้อื่นหรือเข้าถึงความเป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้รับการดูแล

3.4 พัฒนาความไว้วางใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่มีความจริงใจ เพื่อพัฒนาหรือส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจในการดูแลช่วยเหลือ

3.5 ส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งในด้านบวกและในด้านลบ เป็นการสนับสนุนการแสดงความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของผู้รับการดูแล ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

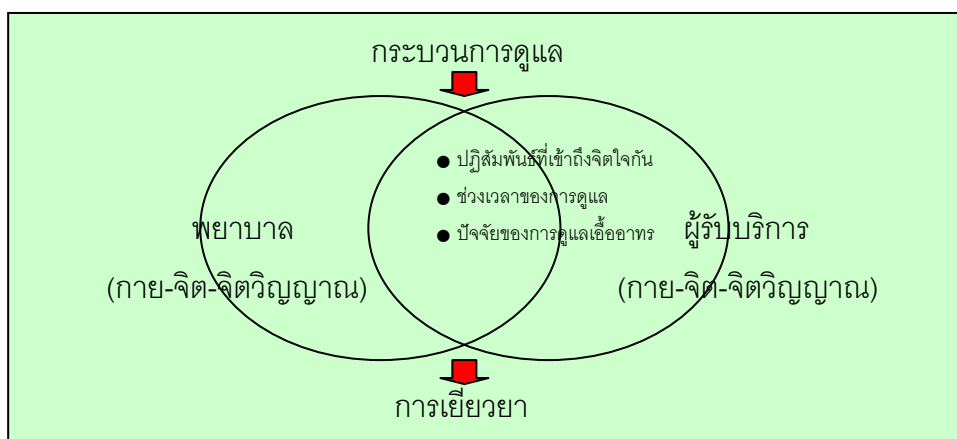
3.6 ใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ เป็นการใช้พลังของตนเองและความรู้ทั้งหมดในกระบวนการดูแล ซึ่งเป็นศิลปะของการปฏิบัติเพื่อบำบัดเยียวยา

3.7 ส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ที่เข้าถึงจิตใจบุคคล เป็นการเข้าถึงการรับรู้และประสบการณ์ที่แท้จริงในการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับการดูแล

3.8 สนับสนุน ป้องกัน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลเอาใจใส่หรือสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมในทุกๆด้านของผู้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดศักยภาพในการบำบัดเยียวยา

3.9 ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล เป็นการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์(Basic Needs) รวมไปถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณด้วยจิตสำนึกที่เอื้ออาทรของพยาบาล จะทำให้ผู้รับการดูแลรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งเป็นผลดีต่อการบำบัดเยียวยา

3.10 เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ เป็นการช่วยให้ผู้รับการดูแลได้ค้นพบคุณค่าและความหมายของชีวิตตามความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา ซึ่งเป็นการดูแลทางจิตวิญญาณ (Soul Care) ที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในสัจธรรมของชีวิตสามารถเผชิญและตัดสินใจต่อภาวะวิกฤติของชีวิตได้ กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสันสรุปได้ดังในภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 10 กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสัน (Watson)

โดยสรุป ทฤษฎีการดูแลมนุษย์หรือศาสตร์แห่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของวัตสันให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการในการบำบัดเยียวยาหรือส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้ตัวพยาบาลเป็นสื่อบำบัด พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลจะต้องเป็นการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือตามมา การดูแลดังกล่าวจึงมุ่งเน้นคุณธรรมของพยาบาล ในการที่จะดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมไปถึงการตอบสนองในระดับจิตวิญญาณของผู้รับบริการ นอกจากนี้วัตสันยังกล่าวไว้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ขณะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างมากมาย แต่มนุษย์จะย้อนกลับมาเห็นคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งเป็นมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ปัจจุบันศาสตร์แห่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้รับความสนใจและมีการนำไปศึกษาในหลายสาขาวิชาวิชาชีพ (Interdisciplinary / Trans-disciplinary Field of Study) โดยเฉพาะทางการศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาที่เกี่ยวข้องกับการบริการมนุษย์ ดังนั้น ศาสตร์แห่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงมีความเป็นพลวัตที่มีการพัฒนาอยู่เสมอ

3.3 พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

จากแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นแนวคิดในเชิงนามธรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น สิ่งที่จะแสดงถึงคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่แท้จริงจึงได้แก่ *พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Behaviors)* ของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการในสถานการณ์จริง ซึ่งก็คือ การกระทำหรือการแสดงออกอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นั้นเอง

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีนักวิชาการทางการพยาบาลได้ศึกษาไว้หลายท่าน ทั้งการศึกษาในเชิงคุณภาพซึ่งให้ความสำคัญกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการดูแลของพยาบาล โดยรวบรวมความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการมาจัดกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล และการศึกษาในเชิงปริมาณที่ต้องการประเมินกิจกรรมการดูแลของพยาบาลว่ามีความเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมที่นักทฤษฎีหรือนักวิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือวัด ในที่นี้ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ดังนี้

ไลนิงเจอร์ (Leininger.1988: 3-16) นักทฤษฎีทางการพยาบาลผู้สร้างทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม ได้ศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลของวัฒนธรรมต่างๆ พบว่า มีขอบเขต 10 ประการคือ การสร้างความสุขสบาย (Comfort) การสนใจเอาใจใส่ (Attention) การสัมผัส (Touch) การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ความเมตตากรุณา (Compassion) การเฝ้าสังเกต (Surveillance) การช่วยเหลือ (Succor) และการสนับสนุน ปรึกษาประคอง (Support) แนวคิดของไลนิงเจอร์นับเป็นต้นแบบของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทางการพยาบาลอย่างหลากหลายในเวลาต่อมา

โวล์ฟ (Wolf. et.al. 1994:107-111) ได้รวบรวมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและทางด้านสังคมศาสตร์ (สังคม จิตวิทยา และปรัชญา) ในปีค.ศ.1981 เพื่อสร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Caring Behaviors Inventory : CBI) พบว่ามี 10 พฤติกรรมคือ การฟังอย่างตั้งใจ การให้ความสุขสบาย ความจริงใจ ความอดทน ความรับผิดชอบ การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การสัมผัส การไวต่อความรู้สึก การให้ความเคารพ และการใช้คำแทนตัวผู้รับบริการด้วยการเรียกชื่อ ต่อมาในปีค.ศ.1994 โวล์ฟและคณะได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการและพยาบาลเพื่อหาองค์ประกอบหรือมิติ (Dimensions) ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีของวัตสัน พบว่ามี 5 องค์ประกอบคือ การให้ความเคารพต่อผู้อื่น การให้กำลังใจและความมั่นใจ การเต็มใจและมีความพร้อมในการช่วยเหลือ การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ และการตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการ

บราวน์ (Wolf. et.al. 1994: 108; Citing Brown.1986. *The Experience of Care : Patient Perspectives. pp. 56-62*) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยใช้ทฤษฎีของวัตสันในการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมทางด้านการรักษาพยาบาล (Instrumental Behaviors) และ พฤติกรรมทางด้านอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออก (Expressive Behaviors) พบว่า พฤติกรรมที่ผู้รับบริการรับรู้ได้มี 8 องค์ประกอบ (Themes) คือ การให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจ การชี้แจงและให้ข้อมูล การแสดงความรู้และทักษะทางวิชาชีพ การให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวดหรือไม่สบาย การใช้เวลาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล การตอบสนองของความต้องการของแต่ละบุคคล และการสนใจดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอยู่เสมอ

ลาสัน (Swanson. 2000: 48-49; Citing Larson.1987. *Comparison of Cancer Patients and Professional Nurse' Perceptions of Important Nurse Caring Behaviors. pp. 187-193.*) สร้างแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล (Caring Assessment Report Evaluation-Q Sort : CARE-Q) โดยรวบรวมกิจกรรมทั้งหมดที่ถือว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลในเชิงวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลและผู้รับบริการประเมิน พบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 6 กลุ่ม พฤติกรรม คือ การมีความพร้อมที่จะให้การดูแลตลอดเวลา (Accessible) การช่วยเหลือให้สบาย (Comforts) การมีความรู้และสามารถพยากรณ์อาการ (Anticipates) การอธิบายหรือให้คำแนะนำ (Explain) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ไว้ใจกัน (Trusting Relationship) และการระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Monitors and Follows Through) แบบประเมินของลาสันมีผู้นำไปใช้ในการวิจัยและพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลอีกหลายงานวิจัย

สแวนสัน (Swanson. 2000: 49-52; Citing Swanson.1990; 1991; 1993 ; Swanson-Kauffman.1986; 1988.) นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสันไปวิจัยและพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้นโดยทำการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้การดูแลหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร กลุ่มมารดาอายุน้อย พยาบาลและแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น ผลพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการศึกษาทุกครั้งไม่แตกต่างกัน ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้านคือ การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธา (Maintaining Belief) การทำความรู้จักและเข้าใจในความเป็นบุคคล (Knowing) การใช้เวลาและอยู่ดูแลเสมอ (Being with) การช่วยเหลือหรือให้ความสบาย (Doing for) และ การส่งเสริมสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเอง (Enabling) พฤติกรรมทั้ง 5 ด้านนี้จะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้อย่างชัดเจน ซึ่งการพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และความผาสุกของผู้รับบริการ พยาบาลต้องสามารถสื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรครบถ้วนทั้ง 5 ด้านดังกล่าว

โรช (Roach. 1997: 1-7) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและพัฒนาทฤษฎีสถานราก (Grounded Theory) เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้อธิบายว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่อยู่ในวิถีของความเป็นมนุษย์ (Human Mode of Being) และมีความจำเป็นต่อพัฒนาการของมนุษย์ โดยมนุษย์จะมีความสามารถในการดูแลซึ่งกันและกันเพื่อให้บุคคลอื่นมีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพของผู้ที่มีความสามารถในการดูแลบุคคลอื่น การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นสิ่งที่ฝังแน่นอยู่ในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 5 ประการ (FIVE C's) คือ 1) ความเมตตากรุณา (Compassion) เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใย จริงใจในการช่วยเหลือผู้อื่น 2) ความสามารถ (Competence) เป็นการแสดงออกถึงการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเป็นความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพตามภาระหน้าที่ของผู้ให้การดูแล 3) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) เป็นการแสดงออกถึงสัมพันธภาพที่มีความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกัน ให้การดูแลช่วยเหลือโดยเคารพในความเป็นบุคคลเพื่อให้สามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างอิสระภายใต้บริบทของแต่ละบุคคล 4) การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม (Conscience) เป็นการแสดงออกถึงการตระหนักในความถูกต้องตามศีลธรรมจรรยาในการปฏิบัติงาน 5) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เต็มใจให้การดูแลด้วยการเห็นคุณค่าและมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ แนวคิดของโรชดังกล่าวมีผู้นำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจำนวนมากเช่นกัน

สำหรับในบริบทของประเทศไทย มีผู้ศึกษาวิจัยเพื่ออธิบายความหมายและพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล ดังนี้

พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537: 130-143; Payom Euswas.1997: 15-23) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสรุปแนวคิดจากงานวิจัยได้ว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพเพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพที่ทั้งสองฝ่ายต่างประจักษ์ถึงคุณค่าของการดูแลเอื้ออาทรที่จะเกิดขึ้น (Actualized Caring-Healing Moment) โดยผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการดูแลที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและเกิดพลังใจในการฟื้นฟูสภาพตนเองขณะที่พยาบาลจะเห็นถึงคุณค่าของตนเองในการดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย การดูแลเพื่อให้เกิดพลังบำบัดดังกล่าว มีองค์ประกอบ 6 ประการคือ 1) การอยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ (Being there) 2) สร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกัน (Trusting Relationship) 3) การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in Meeting Need) 4) การมีสติสัมปชัญญะของพยาบาล (Being Mindfully Present) 5) การสื่อสารด้วยความเข้าใจ เมตตาเอื้ออาทร (Empathetic Communication) 6) การรักษาดุลขององค์ความรู้-พลังงาน-เวลา (Balancing Knowledge-energy-time) โดยพยาบาลจะแสดงพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรด้วยการแสดงออกทางคำพูด กิริยาท่าทาง และการปฏิบัติทางเทคนิคในขณะปฏิบัติการพยาบาล

พิรุณ รัตนวนิช (2542) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความหมายและความต้องการการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 600 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของวัตสัน (Watson) ผลการวิจัยพบว่า

1) ความหมายของการดูแลเอาใจใส่ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยคือ การห่วงใย เอาใจใส่ ให้คำปรึกษาอย่างเป็นกันเอง รองลงมาคือ การช่วยเหลือต่างๆ การเฝ้าติดตามดูแล การให้การรักษาพยาบาล การให้ความสะดวกสบาย และการให้สิ่งที่ต้องการ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญที่สุด ได้แก่ การพูดจาไพเราะ ปลอดภัย ให้กำลังใจ การดูแลช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ การมีกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร การให้การรักษายาพยาบาล การพูดคุยสอบถามอาการ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการสัมผัส ตามลำดับ

2) พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของผู้ป่วยคือ การให้ยา การทำแผล การให้คำแนะนำปลอดภัย การช่วยให้รับประทานอาหาร การวัดสัญญาณชีพ และการซักถามอาการ ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3) พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการคือ ให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อขอร้องคำพูดปลอดภัย และ สบายตาด้วยความเป็นมิตร ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยไม่ชอบคือ การพูดเสียงดัง พูดไม่เพราะ ตะคอก พูดหยาบ พูดดูถูก ให้การพยาบาลไม่นุ่มนวล การแสดงท่าที่ไม่สนใจ การทำสีหน้าบึ้งตึง ไม่เอาใจใส่ รั้งเกี้ยว โหม่งง่าย เฉยเมย ไม่เป็นมิตร ให้การพยาบาลโดยไม่พูดจา ไม่บอกก่อนให้การพยาบาล ไม่ให้เกียรติ ไม่เสมอภาค หยอกล้อกันเอง และไม่ให้อาติมาเยี่ยมตามลำดับ ผลของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้นำไปเป็นข้อมูลในด้านการเรียนการสอนและด้านบริการการพยาบาล เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอาใจใส่ที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้องค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอาใจใส่ ซึ่งเป็นผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ผลการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอาใจใส่ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการแสดงออก 7 ด้าน คือ

- 1) การมีเมตตากรุณา
- 2) การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ
- 3) การยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่
- 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน
- 5) การยอมรับและเข้าใจในความเป็นบุคคล
- 6) การแก้ไขปัญหาและส่งเสริมภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และ
- 7) การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

การสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอาใจใส่ในการวิจัยครั้งนี้ แสดงไว้ในตาราง 3

3.4 แนวทางการปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล

เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เป็นพฤติกรรมกรบริการมนุษย์ที่มุ่งให้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและบำบัดเยียวยาให้พ้นหายจากการเจ็บป่วย (Johns. 2000 : 3) จึงเป็นบริการที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดีที่แสดงถึงความเมตตาากรุณา เอื้ออาทรในเชิงวิชาชีพ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนและมีความพึงพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล ดังนั้น การปลูกฝังให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลมีพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การดูแลอย่างเอื้ออาทรในเชิงวิชาชีพมีเงื่อนไขคือ ต้องยึดมั่นในค่านิยมและคุณธรรมในการดูแลเพื่อนมนุษย์ มีความตระหนักรู้ มีสติสัมปชัญญะ และมีเจตนาที่จะทำด้วยความจริงใจ รวมไปถึงการลงมือปฏิบัติบนพื้นฐานขององค์ความรู้ (พยอม อยู่สวัสดิ์. 2543: 18) ซึ่งความรู้ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการดูแลมนุษย์มี 6 ประการคือ (Northern Arizona University. 2005: Online)

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และการตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของบุคคลและการตอบสนองความต้องการ
3. ความรู้เกี่ยวกับความหมายที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ของชีวิต สุขภาพและการเจ็บป่วย
4. ความรู้ที่จะให้ความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตาากรุณา และความสุขสบายแก่บุคคล
5. ความรู้ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหา และมีพัฒนาการในด้านต่างๆด้วยตนเอง
6. ความรู้เกี่ยวกับศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองและผู้อื่น

แนวทางการปลูกฝังหรือเสริมสร้างศักยภาพและคุณลักษณะของพยาบาลให้มีพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล และในระดับขององค์กรทางการพยาบาลไปพร้อมๆกัน ซึ่งมีแนวทางดังนี้ (พยอม อยู่สวัสดิ์. 2543: 18-22)

1) *การพัฒนาในระดับบุคคล* ผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องยึดมั่นในปรัชญา คุณธรรม และค่านิยมการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์โดยมีการพัฒนาตนเอง (Self-development) อย่างต่อเนื่อง ให้มีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลมนุษย์ และมีการพัฒนาตนเองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญ (Psychological and Spiritual Foundations) ที่จะช่วยให้ดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (Scotto. 2003: 291) การพัฒนาตนเองมีแนวทางดังนี้

1.1 *แสวงหาความรู้ในเชิงวิชาการ* รวมทั้งศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้รับบริการ

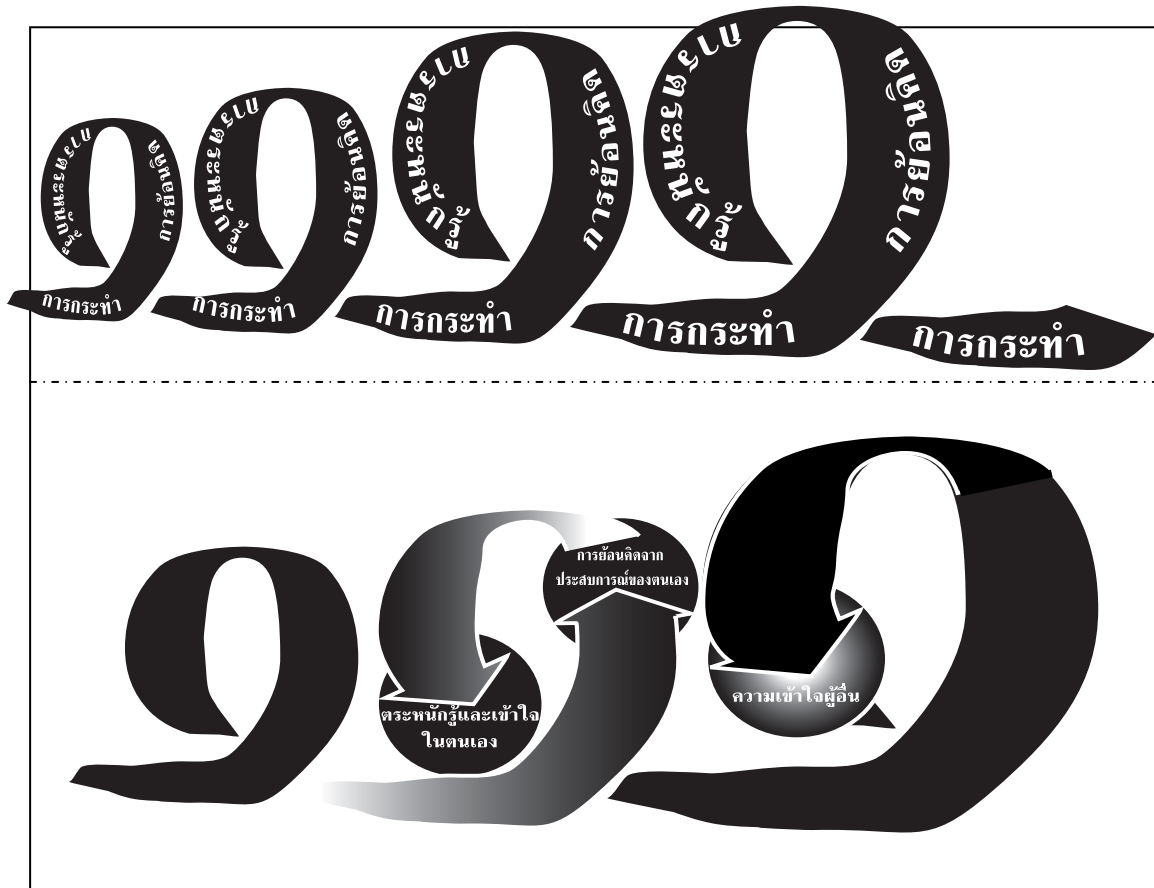
1.2 *เรียนรู้หลักคำสอนทางศาสนา* โดยนำมาพิจารณาและปฏิบัติในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจกับสัจธรรมของชีวิต เพื่อให้สามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและในการปฏิบัติงานได้อย่างถ่องแท้

1.3. ส่งเสริมสุขภาพกายและใจ เช่น การดูแลภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การมีอารมณ์ขัน (Humour) การฝึกคิดในทางบวก (Positive Thinking) การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมสังสรรค์กิจกรรมต่างๆกับสมาชิกในครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล และร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อพยาบาล เนื่องจากเป็นกิจกรรมของการดูแลตนเองก่อนที่จะไปให้การดูแลผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพ (Lauterbach & Becker.1998: 95)

1.4. ฝึกการสร้างความปิติและความเมตตาให้เกิดขึ้นในใจ โดยการระลึกถึงความรู้สึกที่เคยประสบมา เช่น ความรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ทำบุญหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นต้น และควรได้ฝึกการทำเมตตาสมาธิโดยการกำหนดความรู้สึกที่เป็นความปรารถนาดีส่งให้กับบุคคลอื่นและสรรพสิ่ง ซึ่งการฝึกเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จึงจะส่งผลให้จิตใจมีความอ่อนโยน มีเมตตา เอื้ออาทรต่อผู้อื่น

1.5. ฝึกความตระหนักรู้ (Self-awareness) หรือฝึกการมีสติ (Mindfulness) ให้รู้เท่าทันความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในขณะปัจจุบัน ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การฝึกสมาธิ (Meditation) การฝึกรวมจิต (Centering) การฝึกหายใจอย่างมีสติ (Breath Work) การฝึกโยคะ (Yoga) เป็นต้น (Watson.1997: 51) การฝึกดังกล่าวจะช่วยให้มีความสงบในจิตใจและช่วยขจัดความรู้สึกในด้านลบออกไปจากใจ การฝึกสติและสมาธิเป็นสิ่งที่มียุอยู่ในพุทธศาสนาและถือเป็นมรดกล้ำค่าทางภูมิปัญญาที่พยาบาลไทยสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาตนได้เป็นอย่างดี

1.6. ฝึกพิจารณาการกระทำของตนเองในแต่ละวัน ทั้งความรู้สึก ความคิด การพูด การกระทำและพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น ซึ่งปัจจุบันศาสตร์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้ความสำคัญกับการพิจารณาการกระทำของตนเองเป็นอย่างมาก โดยได้นำ *หลักการคิดสะท้อนกลับหรือการย้อนคิด (Reflection/ Reflective Practice)* มาใช้ในทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลได้ส่องสะท้อนการกระทำของตนเอง (Self Reflection) ต่อสัมพันธ์ภาพในการดูแลเยียวยาผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ (Johns. 2000: 221-222; Postscript from Watson.) การคิดสะท้อนกลับจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจากการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ของตนเองในแต่ละวัน เป็นการเรียนรู้ตนเองอย่างซื่อสัตย์ และเป็นกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) (Johns. 2000: 34-35; McGraw. 2002: 106-120) นอกจากนี้การคิดสะท้อนกลับยังเป็นการดูแลตนเองในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลมีพลังอำนาจ (Self-empowerment) และเติมเต็มศักยภาพที่จะกระทำการใดๆให้สำเร็จ (Self-fulfillment) เนื่องจากการคิดสะท้อนกลับอาศัยหลักการเข้าใจในความเป็นมนุษย์โดยนำประสบการณ์ชีวิต (Live Experience) มาพิจารณาความหมายที่แท้จริงและทำความเข้าใจต่อตนเองในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งในโลก ซึ่งกระบวนการของการส่องสะท้อนตนเองต้องเป็นพลวัตรที่ต่อเนื่องจึงจะทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Self-awareness) และเกิดความเข้าใจในตนเอง (Self-understanding) เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนสามารถเข้าใจบุคคลอื่นๆในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งด้วยเช่นกัน ดังแสดงในภาพประกอบ 11 (Lauterbach & Becker. 1998: 95-107)



ภาพประกอบ 11 กระบวนการของการย้อนคิดและผลของการส่องสะท้อนตนเอง (Self Reflection)

ที่มา : Lauterbach & Becker. 1998; *Caring for Self : Becoming a Self-Reflective Nurse.*

pp. 101-106.

2) การพัฒนาในระดับองค์กร การพัฒนาตนเองของบุคลากรจะมีประสิทธิผลดียิ่งขึ้นหากได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กร โดยการสร้างวัฒนธรรมการดูแลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน รวมทั้งสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

2.1 กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจเกี่ยวกับการดูแลในเชิงมนุษยนิยม โดยให้บุคลากรทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วม

2.2 กำหนดแผนกลยุทธ์การพัฒนาองค์กร ที่ครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติ และการประเมินผลให้ชัดเจน ซึ่งการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ต้องมีความยืดหยุ่น และให้พลังอำนาจแก่สมาชิกทุกคน ตัวอย่างการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เช่น การฝึกสมาธิ การใช้กระบวนการกลุ่มในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของสมาชิกในองค์กร เป็นต้น

2.3 องค์การทางการแพทย์พยาบาล เช่น สถาบันการศึกษาพยาบาล หรือ สถานบริการทางการแพทย์พยาบาลควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาจใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแกนกลาง (Nursing Process) เริ่มตั้งแต่การประเมินและวินิจฉัยปัญหาที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ จากนั้นวางแผนการพยาบาลโดยให้พลังอำนาจแก่ผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการตั้งเป้าหมายและแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการตามลำดับความสำคัญของปัญหา รวมไปถึงการประเมินผลในการแก้ปัญหาและปรับปรุงแผนใหม่จนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย (พยอม อยู่สวัสดิ์.2544:7) ดังได้กล่าวมาแล้วในเรื่องของกระบวนการพยาบาล

จากแนวทางของการปลูกฝังให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร จะเห็นได้ว่า เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นสาขาวิชาชีพ (Discipline) ของการดูแล ศาสตร์ในการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Sciences) จึงเป็นแก่นสำคัญที่พยาบาลทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ ผลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยมีผลต่อการรักษาและการส่งเสริมการหายของโรคและอาการต่างๆได้ในผู้รับการดูแล ขณะเดียวกันการมีประสบการณ์ที่ดีทางวิชาชีพของพยาบาลจะส่งผลถึงการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งต่อไปและทำให้มีการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา ซึ่งเป็นการพัฒนาในระดับสูงสุดของมนุษย์ ทั้งนี้แนวทางในการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญาดังที่กล่าวมา เป็นแนวทางที่มีอยู่แล้วในพุทธศาสนาและมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวทางตามหลักพุทธธรรมมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในตอนต่อไป

3.5 การคิดสะท้อนกลับ (Reflection)

การคิดสะท้อนกลับ (Reflection) มีผู้ให้คำภาษาไทยไว้แตกต่างกันหลายคำ ได้แก่ การคิดสะท้อน การสะท้อนคิด การคิดสะท้อนกลับจากภายใน การสะท้อนตนเอง การคิดทบทวน การย้อนคิด การคิดใคร่ครวญ และ การคิดไตร่ตรอง เป็นต้น (ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541: 186-187; จริญญา ตันติกรกุล. 2542: 6-10; สาโรช บัวศรี.2544: 37-38; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546: 99-103; อภิภา ปรัชญพุทธิ. 2547: 49-67; ปิยนาด ประยูร. 2548: 75.) จากการรวบรวมความหมายที่นักวิชาการต่างๆให้ไว้ สรุปได้ว่า การคิดสะท้อนกลับ เป็นกระบวนการคิดไตร่ตรองทบทวน (Reflective Thinking) พินิจพิจารณา และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) ช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Johns. 2000: 34)

องค์ประกอบที่สำคัญของการคิดสะท้อนกลับคือ กระบวนการทางปัญญาและความรู้สึกนึกคิด (Intellectual and Affective Dimensions) โดยหัวใจของการคิดสะท้อนกลับอยู่ที่ประสบการณ์ของบุคคลที่มีสิ่งเร้าให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์นั้น สิ่งเร้าดังกล่าวอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้แปลกใจ (Surprise) หรือสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ (Discomfort) รวมไปถึงความรู้สึกทางบวกและสิ่งที่ เป็นอุปสรรคต่างๆ (Positive or Obstructing Feeling) ซึ่งกระบวนการคิดสะท้อนกลับจะเกิดขึ้นเมื่อ บุคคลเชื่อมโยงความรู้สึกไปสู่ประสบการณ์ และพยายามที่จะอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบ หา เหตุผล พร้อมทั้งมีการประเมินการกระทำของตนเอง ดังนั้น การคิดสะท้อนกลับจึงเป็นการเรียนรู้จาก ประสบการณ์หนึ่งไปสู่อีกประสบการณ์หนึ่งต่อไป (Wong. et.al.1997:477)

การคิดสะท้อนกลับมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดหรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ (Critical Thinking) เนื่องจากการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ เป็นการคิดและตัดสินใจที่จะ เชื่อหรือกระทำใดๆบนพื้นฐานของการคิดสะท้อนกลับอย่างมีเหตุผล (Ruth-Sahd. 2003: 489; Citing Dewey. 1933. *How We Think : A Restatement of Relation of Reflective Thinking to The Education Process.*; Daly. 1998: 325; Citing Ennis. 1985. *Goals for a Critical Thinking Curriculum in Developing.*) ดังนั้น การฝึกคิดสะท้อนกลับจึงเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การคิดอย่าง มีวิจารณ์ญาณ และเป็นการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาที่ส่งผลให้มีการปฏิบัติและการแก้ปัญหาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของพุทธศาสนาที่กล่าวถึง การคิดไตร่ตรองหรือการคิด ทบทวนอย่างมีเหตุผล เป็นหลักพุทธธรรมที่มีมาเป็นเวลายาวนานและสามารถนำมาใช้เป็นวิธีการเรียน การสอนได้เป็นอย่างดี โดยนักปรัชญาเรียกว่า วิธีแห่งปัญญา (สาโรช บัวศรี. 2544: 37-38)

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่หลากหลายและเกี่ยวข้องกับ ชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การเรียนรู้จาก ประสบการณ์หรือการคิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติ(Reflective Practice or Reflection on Practice) จึงมีความสำคัญต่อการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยจะ ช่วยให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติ ได้ดีขึ้น (Davies. 1995: 172-174) นอกจากนี้ ยังมีผลทำให้พยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์และมีความเอื้ออาทรเกิดขึ้น (Lauterbach. & Becker.1998: 97-99) การนำวิธีการคิดสะท้อนกลับมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน จึงเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการเตรียมบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการจัดการเรียน การสอนที่มีการปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based Instruction) ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาสามารถเชื่อมโยง การบริการกับการเรียนรู้ได้ (Service Learning) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและเปิดโอกาสให้ วิเคราะห์ วิพากษ์ และประเมินสิ่งที่ปฏิบัติ รวมทั้งได้รับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติครั้งต่อไป (Eyler. 2002: 453)

กลยุทธ์ในการส่งเสริมการคิดสะท้อนกลับ

กลยุทธ์หรือเทคนิควิธีที่จะส่งเสริมให้มีการคิดสะท้อนกลับสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเขียนบันทึก (Journal Writing) การสนทนา(Dialogue) การวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Incident Analysis) การอ่านงานเขียนอย่างพินิจพิเคราะห์ (Reading With Reflection) การเขียนบัตรคำ (Talking Cards/Index Cards) การเขียนแผนผังความคิด (Reflection Mapping) การวิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจ (Decision-Making Analysis) การสนทนาโต๊ะกลม (Reflection Roundtables) กระบวนการกลุ่มแบบหมวกหกใบ (Six Hats) นอกจากนี้ยังมีอีกหลากหลายวิธี ซึ่งบางวิธีใช้สำหรับการคิดสะท้อนกลับคนเดียวหรือการสะท้อนสะท้อนตนเอง (Self Reflection/ Individual Reflection) บางวิธีใช้สำหรับทำเป็นคู่ (Reflection with Partners) หรือทำเป็นกลุ่มเล็ก (Reflection in Small Groups and Teams) ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะวิธีการเขียนบันทึก และการสนทนา ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ ดังต่อไปนี้ (Lee-Hsieh. et.al. 2004; Eyler. 2002; York-Barr. et.al. 2001; Wong. et.al. 1997; Davies. 1995;)

1) การเขียนบันทึก (Journal Writing) เป็นการเขียนบรรยายในสิ่งที่ได้พบ ได้เห็น ได้ปฏิบัติ อย่างอิสระทั้งในเชิงความคิดและความรู้สึก โดยเล่าถึงประสบการณ์ที่มีความหมายต่อผู้สะท้อนคิดไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ซึ่งอาจเป็นประเด็นที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ สงสัย (Dilemma) หรือเป็นเหตุการณ์ที่ประทับใจ/ ไม่ประทับใจ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่จุดชนวนให้เกิดการเรียนรู้ (Trigger Events) เพื่อพัฒนาตนเอง (อภิภา ปรัชญพุทธิ. 2547: 64) การเขียนบันทึกดังกล่าวจะช่วยสะท้อนโลกทัศน์ของผู้เขียน ทำให้เข้าใจตนเอง (Understanding) และมีความตระหนักรู้ (Awareness) มากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง ทำให้ได้สมมุติฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติครั้งใหม่เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตนเอง (York-Barr. et.al. 2001: 52)

การนำการเขียนบันทึกมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลพบว่า การให้นักศึกษาพยาบาลได้บันทึกประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านบวกและด้านลบ จะช่วยให้นักศึกษาสามารถสรุปการเรียนรู้และเข้าใจถึงเหตุผลและความรู้สึกในการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ การได้ทบทวนประสบการณ์ทางบวกยังช่วยให้ความมั่นใจและเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น (Davies.1995: 172)

2) การสนทนา (Dialogue) เป็นการพูดคุยเพื่อแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured Dialogue) โดยมีการเตรียมประเด็นหรือคำถามสำหรับกระตุ้นให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผลและเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อประเด็นนั้นๆ (Wong. et.al.1997 : 477-478) การสนทนาอาจทำเป็นคู่หรือเป็นกลุ่มเล็กๆโดยให้สมาชิกในกลุ่มระบุเหตุการณ์ที่ประทับใจหรือไม่ประทับใจ เป็นสื่อเพื่อค้นหากรอบแนวคิดของกลุ่ม วิเคราะห์สมมุติฐานเบื้องหลังการกระทำที่สะท้อนค่านิยมของแต่ละบุคคล รวมทั้งอาจจะดมสมองเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผลของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ก่อให้เกิดกำลังใจ มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น (อภิภา ปรัชญพุทธิ. 2547: 64; Davies. 1995: 171-172)

การสนทนาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล สามารถกระทำได้ตลอดเวลาที่มีการเรียนการสอนในคลินิก เช่น สนทนาระหว่างครูกับนักศึกษา ระหว่างให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือสนทนาเป็นกลุ่มในการประชุมก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน ประเด็นในการสนทนาเกี่ยวข้องกับการสะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาได้ให้กับผู้ป่วย เน้นการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงและอธิบายเหตุผลของการกระทำ ซึ่งผลพบว่า นักศึกษาสามารถเข้าใจเหตุผลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง และสามารถพัฒนามุมมองในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ดีขึ้น (จรรยา ตันติกรกุล. 2542: 53; อ้างอิงจาก McCaugherty. 1991. *The use of a Teaching Model to Practice Reflection and Experiential Integration of Theory and Practice in 1st year Student Nurses*. p. 534).

ขั้นตอนของการคิดสะท้อนกลับ

ได้มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดสะท้อนกลับไว้อย่างหลากหลาย ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดของกิบส์ (Johns. 2000: 49; Citing Gibbs. 1988. *Learning by Doing : A Guide to Teaching and Learning Method.*) แนวคิดของคอล์บ (Eyler. 2002: 454; Citing Kolb. 1984. *Experiential Learning*. pp. 40-42) และแนวคิดจากงานวิจัยของเดวิส (Davies. 1995: 169) มาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ขั้นตอนของกระบวนการคิดสะท้อนกลับและนำไปใช้ในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ การสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวทำให้ได้ขั้นตอนของกระบวนการคิดสะท้อนกลับ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) บรรยายความรู้สึกและประสบการณ์ (Description Feelings and Experiences) คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกหรือบรรยายความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นจากการเผชิญกับประสบการณ์ เช่น การขาดความมั่นใจ ความกลัว ความสับสนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
 - 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing Experiences) คือ การที่ผู้เรียนร่วมกันสะท้อนการสังเกตประสบการณ์ในหลายๆมุมมอง หรือการที่ผู้เรียนดึงประสบการณ์ออกมานำเสนอร่วมกับคนอื่น เป็นการรับรู้เรื่องราวร่วมกัน
 - 3) ประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ (Evaluation and Analysis Experiences) คือ การที่ผู้เรียนประเมินและวิเคราะห์เหตุการณ์นั้นๆร่วมกันว่าดี/ไม่ดี ถูกต้อง/ไม่ถูกต้องอย่างไร สาเหตุเกิดจากอะไร โดยอาจกำหนดประเด็นการวิเคราะห์เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายและกว้างขึ้น
 - 4) สรุปแนวคิดหรือหาวิธีแก้ไขปัญหา (Conclusion and Solving Problem) คือ การที่ผู้เรียนร่วมกันสรุปความคิดรวบยอดจากการวิเคราะห์โดยใช้เหตุและผล หรือสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - 5) วางแผนการปฏิบัติหรือทดลองนำไปใช้ (Action Plan and Experimentation) คือ การวางแผนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์ใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาคือพัฒนาตนเอง
- การสังเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการคิดสะท้อนกลับแสดงไว้ในตาราง 4 ดังต่อไปนี้

3.6 การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการศึกษาพยาบาล

การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการศึกษาพยาบาล เป็นการถ่ายทอดแนวความคิดในการดูแล มนุษย์จากสถาบันการศึกษาไปยังผู้ที่จะประกอบวิชาชีพพยาบาลในอนาคต โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันคือ ภาคทฤษฎีมุ่งเน้นการให้ความรู้ทางวิชาการควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนภาคปฏิบัติหรือการเรียนการสอนทางคลินิก เป็นการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของการเป็นพยาบาลวิชาชีพในขั้นต้น (Fothergrill-Bourbonnais & Higuchi.1995 : 37-44) โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเน้นการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา กระบวนการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจึงเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล

สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรระหว่างครูกับศิษย์ (Caring Interaction)

สิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดแนวคิดและองค์ความรู้ที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรระหว่างครูกับศิษย์ (Caring Interaction) ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลจะให้การดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการได้จะต้องได้รับประสบการณ์ที่ดีจากกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีความรู้และมีพัฒนาการในการดูแลมนุษย์ร่วมกัน (Sheston.1990: 110) จากผลการวิจัยของแอปพลิตัน (Appleton. 1990: 77-94) พบว่า นักศึกษาพยาบาลจะได้รับประสบการณ์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากกระบวนการเรียนการสอนใน 3 มิติคือ มิติของการแสดงออก มิติของกระบวนการ และ มิติของสิ่งแวดล้อม โดยการแสดงออกถึงความเอื้ออาทร (Expression of Caring) เกิดจากความห่วงใยเอาใจใส่และมีจิตเมตตาต่อตนเองผู้อื่น ซึ่งการแสดงออกจะมี 4 ลักษณะ คือ การปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของนักศึกษา ความเข้าใจต่อการพึ่งพาของนักศึกษา การช่วยเหลือนักศึกษาให้มีความก้าวหน้า และการส่งเสริมให้นักศึกษามีความเป็นตัวของตัวเอง การรับรู้ถึงความเอื้ออาทรจึงต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ดังนั้นความรู้ในการที่จะดูแลมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล จึงเกิดจากการได้รับประสบการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรในชีวิตประจำวันของกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดความปรารถนาที่จะให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการอีกทอดหนึ่ง

ฮอลล์ดอร์สดอทเทอร์ (Halldotsdotter.1990: 95-108) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล พบว่ามี 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1) การดูแลในเชิงวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล (Professional Caring Teacher Approach) สัมพันธภาพของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเริ่มต้นจากการดูแลในเชิงวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ การมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาในการดูแลผู้รับบริการตามมาตรฐานของวิชาชีพ ในระหว่างการเรียนรู้ของนักศึกษาอาจารย์จะดูแลโดยแสดงออกถึงความห่วงใยอย่างจริงใจและเข้าใจนักศึกษาในฐานะเป็นผู้กำลังศึกษาหาความรู้ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอบอุ่น อารมณ์ดี เอาใจใส่ และมีความยืดหยุ่นในขณะปฏิบัติ นอกจากนี้ยังต้องมีความยึดมั่นผูกพันในการที่จะพัฒนาวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี

2) ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual Trust) เป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการทำงานร่วมกัน และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา

3) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Developing Teacher-student Relationship) การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามี 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นด้วยการมีมิตรภาพภาพที่ดีต่อกัน

ขั้นตอนที่ 2 มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้นขึ้น นักศึกษาเปิดใจพูดกับอาจารย์ได้

ขั้นตอนที่ 4 มีการตกลงร่วมกันถึงผลลัพธ์ของการเรียนการสอนโดยอาจารย์ให้อิสระ

และคอยช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 5 มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้นและมีเป้าหมายร่วมกันคือ การเรียนรู้ของนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 6 การแยกจากกันเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยนักศึกษามีพัฒนาการด้านสัมพันธภาพที่เข้มแข็ง และสามารถสร้างสัมพันธภาพใหม่กับบุคคลอื่นต่อไปในการทำงาน

4) การตอบสนองต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (Positive Respond to Professional Caring) ผลจากการได้รับการดูแลที่ดีจากอาจารย์ นักศึกษาจะเกิดการตอบสนองในทางที่ดีในเชิงวิชาชีพคือ เกิดความรู้สึกยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง มีพัฒนาการของบุคลิกภาพและมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาวิชาชีพ มีความพึงพอใจและเป็นแบบอย่างได้ และ มีความเคารพผูกพันต่ออาจารย์เป็นเวลานานถึงแม้จะสำเร็จการศึกษาไปแล้วโดยยังคงเห็นคุณค่าของการดูแลเอื้ออาทร

รูปแบบความสัมพันธ์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว สามารถสรุปได้ดังในภาพประกอบ 12

| อาจารย์พยาบาล | ความไว้วางใจ | สัมพันธภาพ | นักศึกษาพยาบาล |
|-------------------------------|-------------------------------|--|--|
| การดูแลในเชิงวิชาชีพ | ความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน | การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ในการปฏิบัติงานร่วมกัน | การตอบสนองในทางบวก ของนักศึกษาพยาบาล ต่อการดูแลในเชิงวิชาชีพ |
| - ความสามารถเชิงวิชาชีพ | | - เริ่มต้นด้วยมิตรภาพที่ดี | - ยอมรับและเห็นคุณค่าของตน |
| - ความห่วงใย | | - มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน | - มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพ |
| - บุคลิกภาพที่อบอุ่น | | - พัฒนาสัมพันธภาพให้แน่นแฟ้น | - และทางวิชาชีพ |
| - การยึดมั่นในพันธะของวิชาชีพ | | - ตกลงร่วมกันถึงผลลัพธ์ของ การเรียนการสอน | - เป็นแบบอย่างได้ |
| | | - มีความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น | - เคารพผูกพันต่ออาจารย์ |
| | | - การแยกจากกันเมื่อสำเร็จการศึกษา | |

ภาพประกอบ 12 รูปแบบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล
ที่มา : Halldorsdotter. (1990). *The Essential Structure of a Caring and an Uncaring
Encounter with a Teacher : The Perspective of Nursing Student.* p.98.

ในทางตรงกันข้าม หากกระบวนการเรียนการสอนขาดการดูแลในเชิงวิชาชีพของอาจารย์
โดยอาจารย์ขาดความห่วงใย ขาดความเข้าใจต่อนักศึกษา ใช้อำนาจและไม่มีเมตตาจะ
ทำให้นักศึกษาไม่ไว้วางใจอาจารย์ สัมพันธภาพระหว่างกันไม่ดี ส่งผลให้นักศึกษามีการตอบสนองที่ไม่ดีต่อ
วิชาชีพและขาดทักษะการดูแลในเชิงวิชาชีพด้วยเช่นกัน

การเป็นแบบอย่างที่ดีของครู (Role Model)

นอกจากการที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการดูแลของอาจารย์พยาบาลแล้ว ปัจจัย
สำคัญอีกประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันคือ การเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์โดยนักศึกษาจะมอง
หาพยาบาลต้นแบบ (A Nurse Model) จากอาจารย์พยาบาล เพื่อที่จะปฏิบัติตามด้วยความศรัทธา
และเป็นแรงบันดาลใจให้มีพัฒนาการของการปฏิบัติในวิถีทางที่เป็นของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการมี
ประสบการณ์และการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของบุคคลหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อ
ความสามารถในการดูแลของอีกบุคคลหนึ่ง อาจารย์พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้
นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้อื่น (Jintana Yunibhand.1998: 24) ซึ่ง
การแสดงออกหรือการเป็นแบบอย่างในขณะปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพ
มากที่สุดเพราะเป็นประสบการณ์โดยตรง นอกจากนี้นักศึกษายังสามารถเรียนรู้และสังเกตทักษะการ
ดูแลอย่างเอื้ออาทรได้จากนักศึกษาคนอื่นๆ และพยาบาลประจำการในขณะปฏิบัติงานได้ด้วย

การนำแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาเป็นแกนกลางในการพัฒนาหลักสูตร (Human Caring as The Central Focus in Nursing Curriculum Development)

ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คนโดยทั่วไปรวมทั้งมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวด้วย ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจึงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทำให้หลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมตามไปด้วย (Bevis and Watson. 2000:370-371) เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจของศาสตร์และการปฏิบัติทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำมาสู่กระบวนการเรียนการสอนหรือการพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้แนวคิดนี้ถ่ายทอดไปยังผู้เรียนและนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดในการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Human Caring) ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการนำมาเป็นกรอบแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ซึ่งปีวิสและวัตสัน (Bevis & Watson.2000: 37-49) ได้เสนอแนวทางว่า กระบวนทัศน์ใหม่ของการพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษาพยาบาลควรเน้นที่กระบวนการทางจริยธรรม บทบาท และพันธะภาระในการดูแลมนุษย์ โดยเปลี่ยนจากการศึกษาแบบมุ่งเน้นการฝึกฝนทางเทคนิค (Training Education) เป็นการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจหรือใช้กระบวนการทางปัญญาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในคุณค่าของการเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาลเกิดขึ้นจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน ดังนั้น การกำหนดกรอบแนวคิดของหลักสูตรจึงต้องกำหนดให้มีการฝึกปฏิบัติการดูแลมนุษย์ ทั้งในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในคลินิก โดยมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ถ่ายทอดแนวคิดและการปฏิบัติไปสู่ผู้เรียนในขณะที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย (Caring Occasions) เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา (Bevis & Watson. 2000: 51-59)

จินตนา ยูนิพันธ์ (Jintana Yunibhand.1998: 24) ได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับนำแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลว่า อันดับแรกต้องเริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development Process) โดยนักการศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่พัฒนาหลักสูตรต้องเข้าใจถึง ความหมายแนวคิด หลักการ และ องค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างลึกซึ้ง เพื่อนำไปสู่การกำหนดปรัชญาและกรอบแนวคิดของหลักสูตร (Curriculum Philosophy and Conceptual Framework) ขึ้นตามต่อไป จึงทำการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในแต่ละระดับชั้น เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจในมโนทัศน์และเกิดพฤติกรรม (Caring Concept and Behaviors) จากระดับกว้างไปสู่ระดับที่ลึกซึ้งมากขึ้นเรื่อยๆตาม ลำดับ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตรตั้งแต่ปีแรกจนถึงปีสุดท้าย ซึ่งในการเรียนการสอนภาค ปฏิบัติควรสร้างเครื่องมือวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Tools) และประเมินนักศึกษาเป็นระยะๆ นอกจากนี้ ในขั้นตอนการบริหารหลักสูตร (Curriculum Implementation) สิ่งที่มีความ

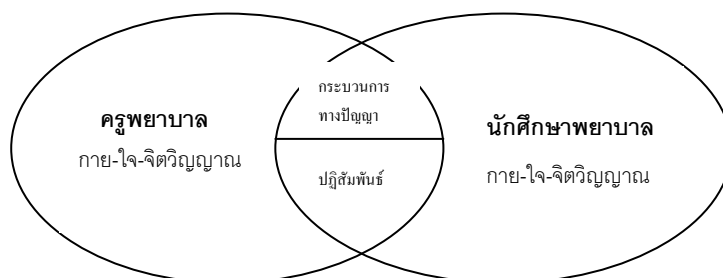
สำคัญที่สุดคือ กระบวนการจัดการเรียนการสอน (Teaching-Learning Process) และ การออกแบบ ปรมวลรรายวิชา(Course Syllabus) จะต้องกระทำด้วยความละเอียดอ่อน เนื่องจากเป็นวิถีทางสำคัญ ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาจะต้องได้สัมผัสกับ บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเอื้ออาทรทั้งระหว่างอาจารย์กับลูกศิษย์ หรือระหว่าง นักศึกษาด้วยกัน บรรยากาศของความเอื้ออาทรนี้ จะสอดแทรกอยู่ในระหว่างที่เรียนในชั้นเรียนหรือใน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร (Extra-Curricular Activities) โดยมีเป้าหมายหรือคาดหวังว่า นักศึกษา จะตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งในชีวิตประจำวันและในวิชาชีพ

บอเออร์ (Bauer.1990: 255-266) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่าง เอื้ออาทรมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ พบว่า มี สาระสำคัญเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักสูตรดังนี้

ปรัชญาของหลักสูตรที่ใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทร(Philosophy of Caring Curriculum) ลักษณะของปรัชญาจะเน้นที่ความเป็นมนุษย์ (An Existential Humanistic) โดยมุ่งส่งเสริม ค่านิยม คุณค่า ศักดิ์ศรี และพัฒนาการของมนุษย์ และเชื่อว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่เกิด ขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล

เนื้อหาสาระของหลักสูตรที่ใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนกลาง(Caring Content) ประกอบด้วย นิยามของการดูแลเอื้ออาทร การดูแลตนเองและการดูแลผู้อื่น กระบวนการพยาบาล การ ดูแลแบบองค์รวม การดูแลอย่างเอื้ออาทรในผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย ทักษะและบทบาท ของพยาบาลในการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ การวิจัยเพื่อการดูแลด้วยความเอื้ออาทร

กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Learning Experiences) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูผู้สอนกับผู้เรียน และใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียน การสอน โดยยึดคุณค่าการเป็นมนุษย์อย่างเป็นทางการเป็นองค์รวม ดังแสดงความสัมพันธ์ในภาพประกอบ 13



ภาพประกอบ 13 กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ที่มา : Bauer.(1990). *Caring as the Central Focus in Nursing Curriculum Development*.

pp. 255-266.

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เริ่มจากการกำหนดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สะท้อนให้เห็นถึงทักษะการดูแลอย่างเอื้ออาทร การกำหนดกลยุทธ์ในการเรียนการสอนเพื่อหล่อหลอมทักษะการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ การกำหนดบทบาทของอาจารย์เพื่อเป็นแม่แบบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

กลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน: ประกอบด้วย การปลูกฝังความรู้สึกในการมองเห็นคุณค่าของตนเองในตัวผู้เรียน การให้เวลากับผู้เรียน การรู้จักผู้เรียนและไวต่อความต้องการของผู้เรียน การสนับสนุนหัวใจผู้เรียน การแสดงออกถึงความเชื่อที่ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรไม่สามารถสอนได้ถ้าไม่ได้ลงมือปฏิบัติจริง และการประเมินผู้เรียนทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากหลักสูตรที่ใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแกนกลาง

- 1) ได้พยาบาลที่มีความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขในการดูแลช่วยเหลือผู้อื่น
- 2) ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดี อบอุ่นใจจากพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล
- 3) พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลจะช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ
- 4) ผู้เรียนได้รับการพุ่มพักด้วยการดูแลอย่างเอื้ออาทรจนซึมซาบอยู่ในและถ่ายทอด

ออก ทางพฤติกรรมในขณะปฏิบัติงาน

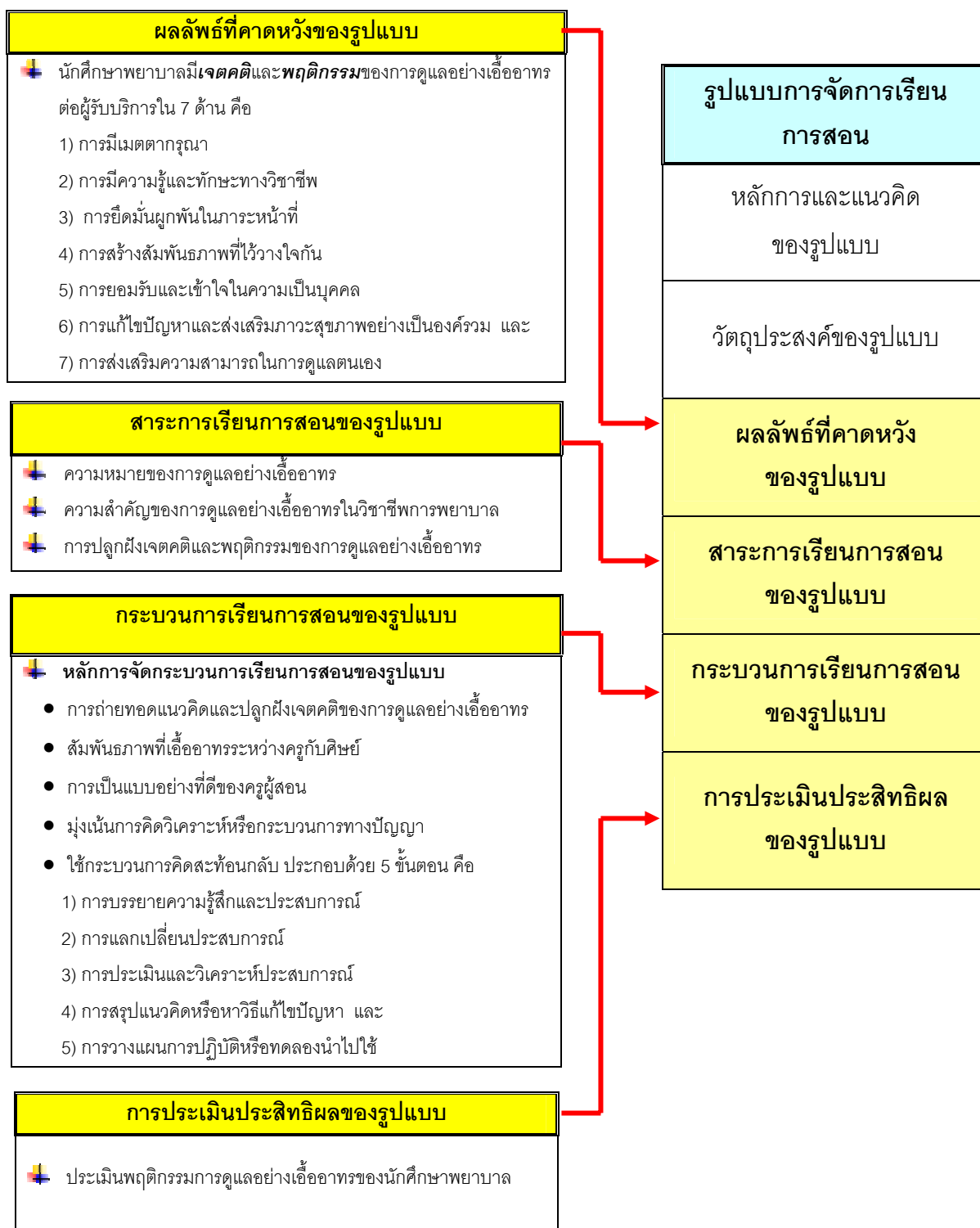
แนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรดังกล่าวมานี้ กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาเป็นแกนกลางในการพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล สามารถสรุปสาระสำคัญและนำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอนในส่วนผลลัพธ์ของรูปแบบ สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ดังแสดงในตาราง 5 และ ภาพประกอบ 14

ตาราง 5 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล

**สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล
ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน**

- **ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร** เป็นจริยธรรมแห่งความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกอย่างอบอุ่นจริงใจ ด้วยความผูกพันหรือความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ ทำให้ทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแลมีพลังใจ และมีพัฒนาการจนถึงระดับที่บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า
 - **ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล** เป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้และเป็นองค์ประกอบทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยเป็นศิลปะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ทำให้อบอุ่นใจ ปลอดภัย พึงพอใจ และ มีความหวัง สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการหายจากโรคของผู้ป่วย
 - **หลักการสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ**
 - การเคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และ ความเป็นปัจเจกของมนุษย์
 - การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร : ความเป็นมิตร การเข้าถึงจิตใจกัน และ ไว้วางใจกัน
 - การมีคุณธรรม จริยธรรม : มีเมตตากรุณา ยึดมั่นผูกพันต่อภาระหน้าที่ มีความเชื่อและค่านิยมที่ดีในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี
 - การดูแลมนุษย์แบบองค์รวม : ให้ความสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ
 - **พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ** ประกอบด้วยพฤติกรรมการแสดงออก 7 ด้าน คือ 1) การมีเมตตากรุณา 2) การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ 3) การยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน 5) การยอมรับและเข้าใจในความเป็นบุคคล 6) การแก้ไขปัญหาและส่งเสริมภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม 7) การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง
 - **หลักสูตรการเรียนการสอนแบบเอื้ออาทร**
 - การถ่ายทอดแนวคิดและปลูกฝังเจตคติของการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร
 - สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรระหว่างครูกับศิษย์ในกระบวนการเรียนการสอน : กัลยาณมิตร
 - การเป็นแบบอย่างที่ดีของครูผู้สอน
 - การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการคิดวิเคราะห์หรือกระบวนการทางปัญญา
 - **กระบวนการคิดสะท้อนกลับ** เป็นกระบวนการคิดไตร่ตรอง ทบทวน และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ ทำให้บุคคลได้สะท้อนการกระทำของตน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1) การบรรยายความรู้สึกรู้สึกและประสบการณ์ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3) การประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ 4) การสรุปแนวคิดหรือหาวิธีแก้ไขปัญหา และ 5) การวางแผนการปฏิบัติหรือทดลองนำไปใช้
-



ภาพประกอบ 14 การสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สาระการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ตาราง 3 (ต่อ)

| พฤติกรรมกาารดูแลอย่างเอื้ออาทร | Watson. 2005 | Swanson. 2000 | Roach. 1997 | Wolf. et.al. 1994 | Leininger. 1988 | Larson. 1987 | Brown. 1986 | พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537 | พิรุณ รัตนวิษ 2542 |
|--|-----------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------------|-----------------------|
| 3) การยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ ▶ ระมัดระวังและรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติงาน ▶ มีความอดทน มุ่งมั่นในการช่วยเหลือ ▶ เต็มใจและมีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา ▶ สนใจเอาใจใส่ผู้รับบริการเสมอ | | | ✓ | | | | | | |
| 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน ▶ มีความจริงใจ ▶ ฟังคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ของผู้รับบริการอย่างตั้งใจ ▶ ให้กำลังใจและความมั่นใจ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| 5) การยอมรับและเข้าใจในความเป็นบุคคล ▶ เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ▶ ตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ▶ ยอมรับการแสดงออกทั้งด้านบวกและลบ | | ✓ | | | | | ✓ | | |
| | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ |
| | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ |

ตาราง 3 (ต่อ)

| พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร | Watson. 2005 | Swanson. 2000 | Roach. 1997 | Wolf. et.al. 1994 | Leininger. 1988 | Larson. 1987 | Brown. 1986 | พยอม อยู่สวัสดิ์ 2537 | พิรุณ รัตนวิฑู 2542 |
|---|-----------------|------------------|----------------|----------------------|--------------------|-----------------|----------------|--------------------------|------------------------|
| 6) การแก้ไขปัญหาและส่งเสริมภาวะ สุขภาพอย่างเป็นองค์รวม <ul style="list-style-type: none"> ▶ เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ ▶ ดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ศรัทธาและความหวัง ▶ ปลอดภัยให้กำลังใจและให้ญาติมาเยี่ยม | ✓ | | | | | | | | ✓ |
| 7) การส่งเสริมความสามารถในการดูแล ตนเอง <ul style="list-style-type: none"> ▶ อธิบาย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ▶ ชี้แจง ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ▶ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ▶ ช่วยให้สามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างอิสระ ▶ สัมพันธภาพที่เข้าใจกัน แก้ปัญหาร่วมกัน ▶ สนับสนุน ปรึกษาปรึกษา | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

ตาราง 4 การสังเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการคิดสะท้อนกลับจากแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยต่างๆ

| แนวคิดของกิบส์ (Johns.2000: 49; Citing Gibbs.1988) | แนวคิดของคอล์บ (Eyler.2002: 454; Citing Kolb.1984) | แนวคิดจากงานวิจัยของเดวิส (Davies. 1995: 169) | กระบวนการคิดสะท้อนกลับ ในงานวิจัยครั้งนี้ |
|---|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Description) 2. บอกความรู้สึกต่อประสบการณ์นั้น (Feelings) 3. ประเมินประสบการณ์นั้น (Evaluation) 4. วิเคราะห์หาแนวทางการปฏิบัติ (Analysis) 5. สรุปวิธีการปฏิบัติ (Conclusion) 6. วางแผนการปฏิบัติในครั้งต่อไป (Action Plan) | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (Concrete Experience) 2. สะท้อนการสังเกต (Reflective Observation) 3. สรุปความคิดรวบยอด (Abstract Conceptualization) 4. ทดลองใช้หรือประยุกต์แนวคิด (Experimentation / Application) | <ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยายความรู้สึกต่อประสบการณ์ (Describing Feelings) 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing Experiences) 3. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา (Working Through and Solving Problems) 4. ระบุเหตุผลของการปฏิบัติ (Identifying Reasons for Action) | <ol style="list-style-type: none"> 1. บรรยายความรู้สึกและประสบการณ์ (Description Feelings and Experiences) 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Sharing Experiences) 3. ประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ (Evaluation and Analysis Experiences) 4. สรุปแนวคิดหรือหาวิธีแก้ไขปัญหา (Conclusion and Solving Problem) 5. วางแผนการปฏิบัติหรือทดลองนำไปใช้ (Action Plan and Experimentation) |

4. พุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนรู้การสอนเพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร

พุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย และมีคุณประโยชน์ต่อสังคมไทยมาเป็นเวลาช้านาน เนื่องจากคำสอนในพุทธศาสนามีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของชีวิตโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ค่านิยมของคนในสังคมจึงมีรากฐานมาจากพุทธธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดและปลูกฝังจากบรรพชนเช่น การมีน้ำใจ การอ่อนน้อมถ่อมตน และการเคารพผู้อาวุโส เป็นต้น นอกจากนี้ หลักพุทธธรรมยังมุ่งเน้นที่การคิดค้นหาเหตุผลหรือความจริงเพื่อให้เกิดปัญญาและเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนในชีวิตจริงสำหรับคนทุกประเภททั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ คือ ครอบคลุมนสังคมทั้งหมด (พระธรรมปิฎก.2546:1-11)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ในทุกวัฏจักรของชีวิตได้แก่ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งเป็นภาวะที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ของมนุษย์การประยุกต์หลักพุทธธรรมสู่ปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เกิดคุณค่ามากมายทั้งต่อตัวพยาบาลและผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมคือ คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ รวมทั้งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตนเองหรือปฏิบัติตามหลักศาสนา เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความเครียดได้อย่างมีกำลังใจ การเรียนรู้และประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของผู้ป่วยจะมีคุณค่าในการพัฒนาตนเองของพยาบาล พุทธธรรมจึงเป็นกุญแจสำคัญในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแบบยั่งยืนแก่บัณฑิตพยาบาล ให้มีคุณลักษณะของความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรซึ่งเป็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล (ทัศนีย์ ทองประทีป.2545: 26-29)

4.1 พุทธวิธีในการสอนและการอบรมปลูกฝัง

การอบรมปลูกฝังบัณฑิตพยาบาลให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีความเมตตา กรุณา ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรโดยนำหลักคำสอนของพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้นั้น พุทธธรรมได้แสดงหลักการไว้ว่า การที่จะมีชีวิตที่ดีงาม ประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง จะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตน ซึ่งก็คือ กระบวนการที่เรียกว่า **การศึกษา** โดยฝึกฝนความรู้จักคิด หรือคิดเป็น ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น ตลอดจนความเชื่อที่ถูกต้อง ที่เรียกว่า **สัมมาทิฐิ** ซึ่งเป็นแกนนำของชีวิตที่ดีงามทั้งหมด และการพัฒนาสัมมาทิฐิในกระบวนการของการศึกษาก็คือ สารสำคัญของการพัฒนาปัญญาตนเอง (พระธรรมปิฎก.2547: 8-9) นอกจากนี้ หลักพุทธธรรมยังให้แนวคิดเกี่ยวกับการสอน วิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียน คุณธรรมของผู้สอนและหน้าที่ของสถาบันทางสังคมไว้อย่างมากมาย ซึ่งครูอาจารย์และสถาบันการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อการประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้

การศึกษาตามทัศนะของพุทธศาสนาเกิดจากคำสอนที่ว่า มนุษย์มีส่วนประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ กาย(Physical) และจิต(Mind) ดังนั้นการศึกษาจึงเน้นที่การพัฒนาตนเองทั้งทางกายและทางจิต เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆตามหลักวิปัสสนา คือ ความรู้จริง เข้าใจ สำเนียง ปล่อยวาง

ละความเป็นตัวกูของกู มีความเป็นอยู่อย่างฉลาด รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และธรรมชาติที่เป็นจริง ตามเหตุปัจจัยทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น เป็นการศึกษานอกระบบที่ศึกษาได้ตลอดเวลาตลอดชีวิตโดยไม่ต้องมีรูปแบบและไม่ขึ้นอยู่กับสถานที่ เพราะการศึกษาที่แท้จริงเป็นการทำความเข้าใจเรื่องกายและเรื่องจิต คือ การรู้จักตนเอง อ่านตัวเองออก บอกตัวเองได้ ใช้ตัวเองเป็น ตามหลักปรโตโมสะและโยนิโสมนสิการ แล้วเกิดการปล่อยวางสันโดษ รู้จักการให้อภัย ดำรงชีวิตอย่างรู้เท่าทัน มีความสุจริตในวิชาชีพ การศึกษาตามแนวทางของพุทธศาสนาจึงเป็นการศึกษาตามหลัก**ไตรสิกขา** ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา โดยทำความเข้าใจ ปฏิบัติ และเห็นผลหรือเข้าถึงธรรมด้วยตนเอง ผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ เป้าหมายเพื่อขัดเกลาและพัฒนาตนเอง จึงต้องมีการศึกษา **ด้านปริยัติ** หรือ ทฤษฎีทางวิชาการ จากนั้นเข้าสู่ **การปฏิบัติ** หรือการพิสูจน์ทดลอง ในที่สุดจะเข้าถึง **ปฏิเวธ** หรือ ผลลัพธ์แห่งการพิสูจน์ทดลอง (นิเทศ สนั่นนารี. 2547: 150-151)

การสอน(Teaching) ตามทัศนะของพุทธศาสนา หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ การปลูกฝัง คุณธรรมจริยธรรมตามหลักไตรสิกขาหรือ **“สิกขา 3”** ซึ่งเป็นการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจและตระหนักในเรื่องของศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจริยธรรมและความฉลาดทางอารมณ์ ให้แก่ผู้ที่ศึกษา จุดเด่นของการสอนในพุทธศาสนาอยู่ที่การเน้นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ (Pragmatism) ผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติจริงจึงจะเป็นผู้ที่มีธรรมะอย่างแท้จริงตามหลักปริยัติ คือ ศึกษาภาคทฤษฎี นำไปปฏิบัติ และได้ผลคือ ปฏิเวธในที่สุด ซึ่งความรู้จะเกิดจากกระบวนการสองด้านใหญ่ๆคือ **ปรโตโมสะ** และ **โยนิโสมนสิการ** โดยปรโตโมสะเป็นการเรียนรู้จากครูอาจารย์ สิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดจากผู้อื่น ขณะที่โยนิโสมนสิการเป็นการคิดพิจารณาแยกแยะหาเหตุผลและนำไปสู่ความเข้าใจด้วยตนเอง สำหรับสถาบันการศึกษานั้น จะทำหน้าที่เป็นองค์กรที่ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ พัฒนาทั้งความรู้ คุณธรรมจริยธรรมอย่างเป็นระบบ ส่วนจะได้ผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถาบันการศึกษานั้นๆว่าให้ความสำคัญมากน้อยเพียงใด ซึ่งโดยหลักการแล้วทุกสถาบันมีภารกิจในการสอนให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติทั้งสองด้านคือ ความรู้คู่คุณธรรม (นิเทศ สนั่นนารี. 2547: 151-153)

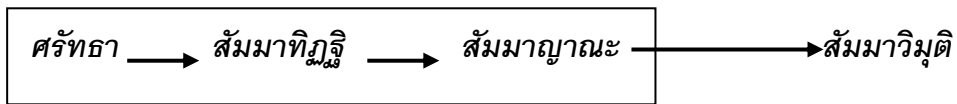
สิ่งที่ต้องตระหนักในการสอนก็คือ ในวิชาประเภทที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าในทางความประพฤติ หรือการปฏิบัติ เช่น วิชาศีลธรรม วิชาจริยธรรม เป็นต้น การสอนที่จะได้ผลดี นอกจากทำให้เกิดความเข้าใจแล้วจะต้องให้เกิดความรู้สึกรับรู้ถึงคุณค่า ความสำคัญ จนมีความเลื่อมใสศรัทธาที่จะนำไปประพฤติปฏิบัติด้วย

4.2 สัมมาทิฏฐิ

การศึกษาที่แท้จริงคือการพัฒนาตนโดยมีการพัฒนาปัญญาเป็นแกนกลาง เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปภายในตัวบุคคล แกนนำของกระบวนการแห่งการศึกษา ได้แก่ **สัมมาทิฏฐิ** ซึ่งหมายถึง การเห็นชอบหรือเห็นถูกต้องตามความเป็นจริง กล่าวคือ เป็นความเข้าใจในสภาพของปัญหา รู้สาเหตุที่จะต้องจัดการแก้ไข รู้จุดหมาย และแนวทางการปฏิบัติ มีความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติ และ ค่านิยมที่

ถูกต้องดีงาม มองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัยสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงกับสภาวะ (พระธรรมปิฎก. 2547: 9-14) สัมมาทิฏฐิจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติธรรมหรือเป็นขั้นเริ่มต้นในระบบการศึกษาตามหลักการของพุทธศาสนา เป็นตัวยืนที่มีบทบาทอยู่ตลอดเวลาในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติ ตามแนวทางของการดำเนินชีวิตที่ดีงามที่เรียกว่า **มรรค** หรือมรรคอันประเสริฐ ยิ่งการดำเนินตามมรรคก้าวหน้าไปเท่าใด สัมมาทิฏฐิก็ยิ่งแข็งแกร่งล้ำขึ้น ดังนั้น การสร้างเสริมสัมมาทิฏฐิจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง (พระธรรมปิฎก. 2546: 613-616)

โดยทั่วไปบุคคลจะเรียนรู้โดยอาศัยคำแนะนำสั่งสอนจากผู้อื่น กระบวนการฝึกอบรมจะเริ่มต้นด้วยความเชื่อในรูปใดรูปหนึ่งก่อน ซึ่งทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า **ศรัทธา** โดยศรัทธานี้อาจเป็นความเชื่อเพราะพอใจในเหตุผลเบื้องต้นของคำสอนนั้นหรือเชื่อในความมีเหตุผล ความน่าไว้วางใจของผู้สอน จากนั้นจึงมีการรับฟังคำสอน การศึกษาอบรม เกิดความเข้าใจเพิ่มพูนขึ้น มองเห็นเหตุผลที่ถูกต้องด้วยตนเองที่เรียกว่า **สัมมาทิฏฐิ** เมื่อความเข้าใจเพิ่มพูนและแจ่มชัดขึ้นตามลำดับด้วยการลงมือปฏิบัติหรือพิสูจน์ด้วยประสบการณ์จนกลายเป็นการเห็นประจักษ์ ก็นับได้ว่า ปัญญาเจริญจนถึงขั้น **สัมมาญาณะ** ซึ่งเป็นขั้นที่หลุดพ้นจากความเชื่อ(ศรัทธา) และพ้นจากความเข้าใจด้วยเหตุผล(ทิฐิ)ใดๆ ทั้งสิ้น เป็นขั้นสุดทางและเข้าถึงจุดหมาย คือ ความหลุดพ้นเป็นอิสระ ซึ่งเรียกว่า **สัมมาวิมุตติ** อาจเขียนแสดงให้เข้าใจง่ายได้ดังนี้ (พระธรรมปิฎก. 2546: 614-616)



ในกระบวนการนี้ เริ่มแรกปัญญาจะอยู่ในรูปแฝงหรือเป็นตัวประกอบของศรัทธาก่อนแล้วจึงเจริญขึ้นเป็นลำดับจนถึงขั้นสัมมาญาณะ ปัญญาจึงเด่นชัดบริสุทธิ์เป็นตัวแท้ ส่วนศรัทธาจะไม่เหลืออยู่ เพราะถูกปัญญาแทนที่โดยสิ้นเชิง เมื่อถึงขั้นนี้ความหลุดพ้นจึงจะเกิดขึ้น ศรัทธาในกระบวนการนี้จึงเป็นศรัทธาที่นำไปสู่ปัญญาหรือเป็นความเชื่อที่มีความเข้าใจในเหตุผลเป็นมูลฐาน อย่างไรก็ตามการพัฒนาปัญญาหรือความเจริญอกงามของสัมมาทิฏฐิไม่ได้เริ่มต้นจากศรัทธาเพียงอย่างเดียวเนื่องจากบุคคลบางคนสามารถสร้างปัญญาด้วยตนเองได้ ด้วยการรู้จักคิด รู้จักมองสิ่งทั้งหลายตามสภาวะและตามเหตุปัจจัยที่เรียกว่า **โยนิโสมนสิการ** ซึ่งคนทั่วไปที่เริ่มต้นด้วยศรัทธาก็ต้องอาศัยโยนิโสมนสิการของตนด้วย เพราะศรัทธาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ปัญญาเจริญถึงที่สุดได้ และศรัทธาที่ถูกต้องก็จะเชื่อมโยงหรือทำให้เกิดโยนิโสมนสิการ โดยนัยนี้จึงเขียนเป็นแผนภาพได้ใหม่ดังนี้



สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สร้างเสริมให้เกิดสัมมาทิฐิมี 2 ประการคือ **ศรัทธา** หมายถึง การไว้ใจในปัญญาของผู้อื่นหรืออาศัยปัญญาของผู้อื่นโดยผ่านการแนะนำสั่งสอนของเขา ถือเป็น การเริ่มต้นจากปัจจัยภายนอก และ **โยนิโสมนสิการ** หมายถึง การรู้จักคิด คิดเป็น คิดถูกวิธีของตัวบุคคลนั่นเอง เป็นการเริ่มต้นจากปัจจัยภายใน เนื่องจากศรัทธาไม่ได้เป็นที่มาของความรู้ที่แท้จริงเป็นเพียงคุณธรรมภายในที่เชื่อมโยงบุคคลกับปัจจัยภายนอก ตัวปัจจัยภายนอกที่เป็นแหล่งของความรู้ที่แท้จริงคือ คนที่ชักจูงให้เชื่อถือ เรียกว่า **ปรโตโฆสะ** ซึ่งนอกจากจะช่วยให้เกิดศรัทธาที่ทำให้เกิดสัมมาทิฐิโดยอ้อมแล้วยังอาจกระตุ้นให้บุคคลใช้โยนิโสมนสิการได้โดยตรง ด้วยเหตุนี้ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ จึงมี 2 ประการ คือ เสี่ยงจากผู้อื่นหรือปรโตโฆสะ และการรู้จักคิดหรือโยนิโสมนสิการ ปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในบุคคลสามัญที่มีปัญญาไม่แก่กล้าย่อมต้องอาศัยการชักจูงจากผู้อื่นและคล้อยไปตามคำแนะนำชักจูงที่ฉลาดได้ง่ายแต่ก็ต้องฝึกหัดให้สามารถใช้ความคิดอย่างถูกวิธีด้วยตนเองได้ด้วย ส่วนคนที่มีปัญญาแก่กล้าที่รู้จักใช้โยนิโสมนสิการได้ดีกว่าก็ต้องอาศัยคำแนะนำที่ถูกต้องเป็นเครื่องนำทางในเบื้องต้น ช่วยส่งเสริมให้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้นในระหว่างการฝึกอบรม

4.3 ปัจจัยภายนอกหรือวิธีการแห่งศรัทธา (ปรโตโฆสะ) : กัลยาณมิตร

สำหรับคนทั่วไปศรัทธาเป็นธรรมขั้นต้นที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาปัญญา เพื่อให้มีวิถีชีวิตที่ดีงามเป็นอุปกณ์ชักนำให้เดินหน้าต่อไป เมื่อใช้ถูกต้องจะเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่ทำให้ก้าวหน้าไปสู่จุดหมายได้ผลรวดเร็วขึ้น การขาดศรัทธาเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่จะทำให้หยุดชะงักไม่ก้าวหน้าไปในทิศทางที่ต้องการ ศรัทธาในพุทธธรรมมีเหตุผลเป็นฐานรองรับและมีปัญญาคอยควบคุม จึงเป็นธรรมสำคัญที่ต้องเน้นให้มากกว่าต้องเป็นศรัทธาที่ถูกต้องตามหลักสัมมาทิฐิ คุณสมบัติและการทำหน้าที่ของศรัทธาต้องสัมพันธ์กับปัญญา ดังนี้ (พระธรรมปิฎก. 2544: 239-250)

1) ศรัทธาต้องประกอบไปด้วยปัญญา และนำไปสู่ปัญญา

2) ศรัทธาเกื้อหนุนและนำไปสู่ปัญญาโดยช่วยให้ปัญญาได้มีจุดเริ่มต้น เช่น ได้ฟังเรื่องหรือบุคคลแสดงสภาวะ มีเหตุผลน่าเชื่อถือหรือน่าเลื่อมใสที่จะนำไปสู่ความจริงได้จึงเริ่มต้นศึกษา จากนั้นจะช่วยให้ปัญญามีเป้าหมายและทิศทาง โดยเมื่อเกิดศรัทธาก็จะมุ่งหน้าไปทางนั้น ทำที่สุดจะช่วยให้ปัญญามีพลังหรือช่วยในการพัฒนาปัญญาก้าวไปอย่างเข้มแข็งคือ เมื่อเกิดศรัทธาก็มีกำลังใจ เพียรพยายามศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง

ศรัทธาที่ถูกต้องและนำไปใช้อย่างถูกต้องจะเชื่อมต่อไปกับโยนิโสมนสิการ ซึ่งชักนำให้เกิดสัมมาทิฐิและเกิดประโยชน์ดังนี้ (พระธรรมปิฎก. 2546: 727-728)

1) ในขั้นศีล ศรัทธาจะเป็นหลักช่วยคุ้มศีลไว้ โดยเหนี่ยวรั้งจากความชั่วและทำให้มั่นคงในสุจริต ศรัทธาเพื่อการนี้แม้ไม่มีความคิดเหตุผลหรือไม่ประกอบด้วยปัญญาก็ใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี

2) ในขั้นสมาธิ ศรัทธาจะช่วยให้เกิดสมาธิได้ทั้งในแง่ที่ทำให้เกิดปีติสุขแล้วทำให้จิตใจสงบมั่นคงและทำให้เกิดความเพียรพยายาม แก้อั้วกล้าไม่หวั่นกลัว จิตใจเข้มแข็งมั่นคงแน่วแน่

3) ในขั้นปัญญา ศรัทธาจะช่วยให้เกิดปัญญาโดยเริ่มจากสัมมาทิฐิในเบื้องต้น จากนั้น ศรัทธาจะเชื่อมต่อกับโยนิโสมนสิการใน 2 ลักษณะคือ อย่างแรก เป็นช่องทางให้กัลยาณมิตรสามารถชี้แนะการรู้จักคิดคือ กระตุ้นให้คนผู้นั้นเริ่มใช้โยนิโสมนสิการ อย่างที่สอง ศรัทธาช่วยเตรียมพื้นหรือแนวของเรื่องที่จะพิจารณาบางอย่างไว้สำหรับให้โยนิโสมนสิการนำไปคิดอย่างอิสระต่อไป ศรัทธาเพื่อการนี้ ต้องเป็นศรัทธาที่มีการใช้ปัญญา

อย่างไรก็ตาม แม้ศรัทธาจะเป็นธรรมที่สำคัญในการพัฒนาปัญญาแต่ก็ยังไม่ใช่แหล่งความรู้ที่แท้จริง เป็นเพียงคุณธรรมภายในตัวบุคคลที่เชื่อมโยงกับแหล่งของความรู้ หรือคนที่ชักจูงไปสู่ความถูกต้องดีงาม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เรียกว่า **ปรโตโมสะ** หมายถึง เสี่ยงจากผู้อื่น ได้แก่ คำบอกเล่า คำแนะนำสั่งสอน หรือการได้เรียนรู้จากผู้อื่น (Hearing or Learning from Others) เสี่ยงจากผู้อื่นนี้เป็นเสี่ยงที่ดีงาม ที่บอกกล่าวชี้แจงความจริง มีเหตุผลและเป็นประโยชน์ เกิดจากความรักความปรารถนาดีมาจากแหล่งที่ดีคือ คนดี คนมีปัญญา คนมีคุณธรรม ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือชักนำสัมมาทิฐิให้กับผู้อื่น ซึ่งเรียกว่า **กัลยาณมิตร** (พระธรรมปิฎก. 2546: 622-623)

กัลยาณมิตร จึงหมายถึง บุคคลผู้เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติที่จะสั่งสอน แนะนำ ชักจูงหรือเป็นตัวช่วยให้ผู้อื่นดำเนินไปในมรรคาแห่งการฝึกอบรมอย่างถูกต้อง ในระบบการศึกษา กัลยาณมิตร จะมีความหมายครอบคลุมทั้งตัวบุคคลผู้อบรมสั่งสอน เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ บุคคลตัวอย่างผู้ประสบความสำเร็จ สื่อมวลชน รวมไปถึงวิธีการและอุบายต่างๆ ในการสอน ตลอดจนการดำเนินการทุกอย่างที่ผู้มีหน้าที่ให้การศึกษาคงพึงจัดทำ เพื่อให้การศึกษามีผลดีในกระบวนการพัฒนาปัญญา

พุทธศาสนาทือว่าความสัมพันธ์ของผู้สอนที่มีต่อผู้เรียนอยู่ในฐานะเป็นกัลยาณมิตรคือ เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำผู้เรียนให้ดำเนินก้าวหน้าไปในมรรคาแห่งการฝึกอบรม องค์คุณของกัลยาณมิตรหรือ **กัลยาณมิตรธรรม** เป็นคุณธรรมสำคัญของครูอาจารย์หรือเป็นคุณสมบัติของมิตรหรือมิตรแท้ที่คบหาหรือเข้าหาแล้วทำให้เกิดความดีงามและความเจริญแก่ตน เป็นพื้นฐานเบื้องต้นอันสำคัญที่จะช่วยให้ได้ทั้งศีล ได้ฟังเรื่องที่ดีงาม ได้บำเพ็ญเพียร และได้ปัญญา กัลยาณมิตรธรรมมี 7 ประการ ดังต่อไปนี้ (พระธรรมปิฎก. 2544: 27,39 ; นิเทศ สนั่นนารี. 2547: 154 ; อัมไพ สุจริตกุล. 2544: 242-243)

1) ปิโย หรือ น่ารัก (Loveable) หมายถึง การที่ครูอาจารย์ประพฤติตนให้เป็นที่รัก เข้าถึงจิตใจ สร้างความสนิทสนมแก่ศิษย์ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษา พัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เรียน

2) ครุ หรือ น่าเคารพ (Respectable) หมายถึง การที่ครูอาจารย์ประพฤติตนเหมาะสมกับสถานภาพของตนเอง ทำให้ศิษย์เกิดความรู้สึกลบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งได้ รู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้าหา

3) ภาวนีโย หรือ น่าเจริญใจ น่ายกย่อง (Adorable) หมายถึง การที่ครูอาจารย์มีความรู้และภูมิปัญญาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนอยู่เสมอให้เจริญด้วยความรู้และเชี่ยวชาญ เป็นตัวอย่างที่กระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจ ควรค่าแก่การเอาอย่าง ทำให้ศิษย์ระลึกถึงด้วยความภูมิใจ

4) วัตถุประสงค์ หรือ รู้จักพูดให้ได้ผล (Being a Counselor) หมายถึง การที่ครูอาจารย์มีวิธีการพูดอย่างมีเหตุผล สามารถชี้แจงให้ศิษย์เข้าใจได้ มีความเพียรในการพร่ำสอน และมีความสามารถในการให้คำแนะนำตักเตือน เป็นที่ปรึกษาได้ดี

5) วจนักษะโม หรือ อุดหนุนต่อถ้อยคำ (Being Patient Listener) หมายถึง การที่ครูอาจารย์มีความพร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถาม คำเสนอแนะ และวิพากษ์วิจารณ์ โดยอดทนฟังได้ไม่เบื่อ

6) คัมภีร์ญจะ กะถัง กัตตา หรือ กล่าวที่แจ่มเรื่องที่ดีลึกซึ้งได้ (Able to Deliver Deep Discourses) หมายถึง การที่ครูอาจารย์สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจและให้เรียนรู้เรื่องราวได้ดีลึกซึ้งยิ่งขึ้นไปอีก อีกทั้งสามารถเลือกรูปแบบและวิธีการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน

7) โนจัญญาเน นิโยชเย หรือ ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย (Never Exhorting Groundlessly) หมายถึง การที่ครูอาจารย์ไม่ชักนำศิษย์ในเรื่องเหลวไหลหรือชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย ไม่สอนให้ศิษย์เหยียดหยามความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นครูที่ทำงานตามระบบแต่มีความยืดหยุ่น

ครูอาจารย์ที่มีกัลยาณมิตรธรรมทั้ง 7 ประการดังกล่าว ย่อมเป็นครูที่ประเสริฐและเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของศิษย์ เนื่องจากสามารถอบรมชักนำศิษย์ไปในทางที่ดี นอกจากการมีกัลยาณมิตรธรรมแล้ว การที่จะพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของศิษย์ให้ได้ผล ครูอาจารย์ทุกคนจะต้องวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ประพฤติปฏิบัติเช่นเดียวกับที่สอนลูกศิษย์ และควรมีคุณสมบัติดังนี้ (ปี่ซังซำน้อย, 2547: 23 อ้างอิงจาก พระมหาสิทธิ นิตฺติสาโร. *พฤติกรรมกรรมการสอนจริยศึกษาระดับมัธยมศึกษา*)

- 1) มีความศรัทธาในความเป็นครูอย่างแท้จริง
- 2) มีวินัย จรรยา และมารยาทตามระเบียบที่ดั่งงามของครู
- 3) มีความรู้ในเรื่องวิชาการศึกษา จิตวิทยาการศึกษา พัฒนาการและการเรียนรู้ของบุคคล
- 4) มีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมและเนื้อหาวิชาที่ตนเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี
- 5) มีบุคลิกภาพและความประพฤติเหมาะสมสอดคล้องไม่ขัดกับหลักธรรมหรือสิ่งที่สอน
- 6) ยิ้มแย้มแจ่มใส อภัยด้วยดี เป็นกันเองกับศิษย์
- 7) ยินดีช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ศิษย์ที่มาขอคำแนะนำต่างๆ
- 8) มีศิลปะและทักษะในการฟัง มีความอดทนและยินดีรับฟังปัญหาของศิษย์
- 9) มีบุคลิกลักษณะดี กระฉับกระเฉง และมองโลกในแง่สร้างสรรค์

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ครูอาจารย์เป็นผู้ที่มีความสำคัญคือ เป็น *กัลยาณมิตร* ของศิษย์ เป็นแหล่งความรู้ เป็นเสียงแห่งความถูกต้องดีงาม ที่เรียกว่า *ปรโตโมสะ* ซึ่งเป็นปัจจัยหรืออิทธิพลภายนอกตัวบุคคลที่เป็นสื่อเบื้องต้นชักนำให้ศิษย์เกิดศรัทธาและโยนิโสมนสิการ นำไปสู่สัมมาทิฐิ มีความประพฤติและการปฏิบัติตนที่ดีงาม

4.4 ปัจจัยภายในหรือวิธีการแห่งปัญญา (โยนิโสมนสิการ)

การพัฒนาสัมมาทิฐิในกระบวนการของการศึกษาก็คือ **การพัฒนาปัญญา** ซึ่งหมายถึง การเข้าถึงความจริงของธรรมชาติจนสามารถลดละความเห็นแก่ตัวหรือความยึดมั่นในตนเอง ไม่ถือเอาตนเป็นใหญ่ เอาใจไปไว้กับสิ่งที่ดีที่สุด สูงที่สุด งามที่สุด (ประเวศ วะสี.2545: 95) การพัฒนาปัญญา จะเริ่มต้นจาก **ปัจจัยภายนอก** คือ ความมีกัลยาณมิตรที่ทำให้เกิดศรัทธาก่อน เรียกว่า **วิธีการแห่งศรัทธา** จากนั้นจึงก้าวเข้ามาถึงขั้น **ปัจจัยภายใน** โดยเริ่มจากการนำความเข้าใจตามแนวศรัทธาไปเป็นพื้นฐานในการใช้ความคิดอย่างอิสระด้วย **วิธีการแห่งปัญญา** หรือเรียกว่า **โยนิโสมนสิการ (Analytical Reflection, Critical Reflection, Systematic Attention)** (พระธรรมปิฎก. 2547: 16-17) .

โยนิโสมนสิการ แปลตามรูปศัพท์แล้วหมายถึง การทำในใจโดยแยบคายหรือการใช้ความคิดอย่างถูกวิธี เป็นการรู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งต่างๆตรงตามความเป็นจริง คิดหาเหตุผล สืบถึงต้นเค้า แยกแยะปัญหาหรือสิ่งนั้นๆออกให้เห็นตามสภาวะและตามความสัมพันธ์สืบทอดแห่งปัจจัย หน้าที่ของโยนิโสมนสิการคือ การสกัดไม่ให้อวิชชาและตัณหาเกิด เป็นตัวนำกระบวนการความคิดบริสุทธิ์ ทำให้เกิดกุศลธรรม วางใจ วางท่าที และปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆให้เหมาะสมหรือดีที่สุด (พระธรรมปิฎก. 2547: 17;35)

โยนิโสมนสิการ จัดว่าเป็นองค์ประกอบฝ่ายในเพราะมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคล คนที่มีโยนิโสมนสิการจะมีการคิดอย่างถูกวิธี คิดอย่างมีระบบ รู้จักคิดวิเคราะห์ ไม่มองสิ่งต่างๆอย่างผิวเผิน ทำให้มองเห็นด้านที่เป็นประโยชน์ นำมาใช้ส่งเสริมความเจริญของงานให้กับตนเอง ผู้อื่น และ สังคม เมื่อเปรียบเทียบในกระบวนการพัฒนาปัญญา โยนิโสมนสิการอยู่ในระดับเหนือกว่าวิธีการแห่งศรัทธาหรือปรโตโฆสะ เพราะเป็นขั้นที่เริ่มใช้ความคิดของตนเองอย่างอิสระในการสร้างปัญญา ทำให้บุคคลสามารถช่วยตนเองได้และนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม ซึ่งเป็นจุดหมายของพุทธธรรมอย่างแท้จริง (พระธรรมปิฎก.2544 : 268)

การรู้จักคิดหรือคิดเป็น จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งของการดำเนินชีวิตที่ดีงาม โดยในแง่ของการรับรู้ ความคิดเป็นศูนย์รวมของข้อมูลข่าวสารทั้งหมดที่จะนำไปปรุงแต่งสร้างสรรค์ และใช้การต่างๆ ส่วนในแง่ของการกระทำ ความคิดเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การแสดงออกทางกายวาจา ที่เรียกว่า **การพูดและการกระทำ** นอกจากนี้ ความคิดยังเป็นจุดประสานเชื่อมต่อระหว่างระบบการรับรู้และระบบการกระทำ การคิดถูกต้อง รู้จักคิดหรือคิดเป็น จึงเป็นศูนย์กลางบริหารการดำเนินชีวิตที่ดีงามคือ **มรรคหรือมรรคาอันประเสริฐ** ดังนั้น **โยนิโสมนสิการ** จึงเป็นองค์ธรรมสำคัญยิ่งในกระบวนการของการศึกษาหรือในการพัฒนาคน (พระธรรมปิฎก. 2547: 6-23) .

การนำเอาโยนิโสมนสิการมาใช้ในทางปฏิบัติ เรียกว่า **วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ** ซึ่งมีอยู่ 10 วิธีคือ (พระธรรมปิฎก. 2547: 39-127) .

1) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ วิธีคิดพิจารณาปรากฏการณ์ที่เป็นผลให้รู้จักสภาวะที่เป็นจริงหรือพิจารณาปัญหาหาหนทางแก้ไข ด้วยการค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลสืบทอดกันมา

2) วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ คือ วิธีคิดที่มุ่งให้มองและรู้จักสิ่งทั้งหลายตามสภาวะของมันเองอีกแบบหนึ่ง

3) วิธีคิดแบบสามัญลักษณะ คือ วิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดาหรือความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย

4) วิธีคิดแบบอริยสัจจ์ คือ วิธีคิดแบบแก้ปัญหา ซึ่งเป็นวิธีแห่งการดับทุกข์

5) วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ คือ วิธีคิดให้สัมพันธ์กันระหว่างหลักการและความมุ่งหมาย

6) วิธีคิดแบบเห็นคุณโทษและทางออก คือ วิธีคิดพิจารณาให้เห็นครบทั้งส่วนดีและส่วนเสีย

7) วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ คุณค่าเทียม คือ วิธีคิดเกี่ยวกับคุณค่าในการใช้สอยหรือบริโภค

8) วิธีคิดแบบเร้าคุณธรรม คือ วิธีคิดที่คิดถึงแต่สิ่งที่ดีมีคุณ

9) วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน คือ วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบันมีสติระลึกอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้น

10) วิธีคิดแบบวิภาษวาท คือ วิธีคิดโดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่ครบทุกด้าน

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการทั้ง 10 วิธี สามารถสรุปได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ

1) โยนิโสมนสิการประเภทพัฒนาปัญญาบริสุทธิ์ มุ่งให้เกิดความรู้แจ้งตามสภาวะคือ รู้เข้าใจ มองเห็นตามความเป็นจริง เน้นที่การขจัดอวิชชา มีลักษณะเป็นการส่องสว่างทำลายความมืดหรือชำระล้างสิ่งสกปรก ให้ผลนำไปสู่โลกุตตรสัมมาทิฐิ หรือ ความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกับความเป็นจริงแห่งธรรมดา ซึ่งเป็นขั้นสัจธรรม

2) โยนิโสมนสิการประเภทสร้างเสริมคุณภาพจิต มุ่งปลูกเร้าให้เกิดคุณธรรมหรือกุศลกรรม เน้นที่การสกัดหรือข่มตัณหา มีลักษณะเป็นการเสริมสร้างพลังหรือปริมาณฝ่ายดีมากดข่มหรือบังคับฝ่ายชั่วไว้ ให้ผลชั่วคราว หรือเป็นเครื่องเตรียมหนุนเสริมความพร้อมและสร้างนิสัยนำไปสู่โลกียสัมมาทิฐิ หรือ การเห็นชอบตามทำนองคลองธรรม ซึ่งเป็นขั้นจริยธรรม

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าโยนิโสมนสิการเป็นตัวนำที่ทำให้การศึกษาเริ่มต้น หรือเป็นแกนนำของการพัฒนาปัญญา ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับจัดการเรียนการสอนควรใส่ใจให้ความสำคัญด้วยการพัฒนากิจกรรมการเรียนการสอนที่จะกระตุ้นเร้าให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนใช้โยนิโสมนสิการอยู่เสมอ อย่างน้อยในยามปกติก็ให้ได้คุ้นกับโยนิโสมนสิการแบบพื้นฐานคือ วิธีคิดแบบสืบสาวสาเหตุปัจจัยและวิธีคิดแบบแยกส่วนประกอบ เมื่อมีเหตุเรื่องราวที่ต้องพิจารณา ก็โยงวิธีคิดสองแบบนี้เข้าไปเชื่อมต่อกับวิธีคิดแบบสามัญลักษณะและวิธีคิดแบบแก้ปัญหา จากนั้นวิธีคิดแบบอื่นๆก็จะเข้ามาให้บุคคลได้ใช้ตามช่วงจังหวะที่เหมาะสม แล้วความเป็นคนมีโยนิโสมนสิการจะเกิดตามมาเอง นำให้การศึกษาดำเนินไปอย่างถูกต้องตามความหมายที่แท้จริงของมัน การนำโยนิโสมนสิการไปใช้ในการเรียนการสอนยังทำให้ผู้เรียนมีความคิด มีทัศนคติที่กว้างไกล มองเห็นความสัมพันธ์อันเกี่ยวเนื่องกันของสรรพสิ่ง มองเห็นความเกิดมีและการดำรงอยู่ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่โดดเดี่ยวขาดลอย เกิดความรู้ความเข้าใจชัดเจนต่อสิ่งที่พิจารณาตลอดถึงสิ่งทั้งหลายที่เป็นปัจจัยเกี่ยวโยงกัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหยั่งรู้ความจริงถึงขั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและบุคลิกภาพได้ด้วย เช่น เกิดความหยั่งรู้ความจริงว่า ชีวิต

ของคนเราจะเป็นอยู่ด้วยดีและมีความสุขที่แท้จริงได้จะต้องเกี่ยวเนื่องกันกับธรรมชาติและเพื่อนมนุษย์ ดังนั้น คนที่มีโยนิโสมนสิการย่อมมองเห็นและหาแง่ที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการพัฒนาส่งเสริมความเจริญงอกงามของตนได้ตลอดเวลาในทุกสถานการณ์ของชีวิต การหล່หลอมทัศนคติและค่านิยมต่างๆของเด็กเกิดจะขึ้นได้จากการมีโยนิโสมนสิการที่ชี้แนะโดยกัลยาณมิตร จึงควรถือเป็นเรื่องสำคัญ (พระธรรมปิฎก. 2547: 123-129)

สำหรับในวิชาชีพพยาบาล วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการจะช่วยให้พยาบาลมีความตั้งใจที่ดี มีเหตุผลสนับสนุนการตัดสินใจและการเลือกกระทำมากกว่าการอ้างถึงกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับ คำสั่งแพทย์ และการปฏิบัติตามสิ่งที่เคยทำเป็นประจำ (Routine Tasks) พยาบาลที่มีวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการจะพัฒนาความสามารถในการตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ทำให้มองเห็นทางเลือกของการแก้ปัญหาที่จะส่งเสริมการหายและลดความทุกข์ของผู้ป่วยลงได้ นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร จึงควรปลูกฝังวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการให้กับบัณฑิตพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สายใจ พัวพันธ์. 2546: 52)

4.5 ไตรสิกขา

กระบวนการของการศึกษาภายในตัวบุคคลจะเริ่มต้นและดำเนินไปได้ ต้องอาศัยการติดต่อกว้างขวางกับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลภายนอกเป็นแรงผลักดัน หรือเป็นปัจจัยก่อตัว ทำให้รู้จักเลือกรู้จักมอง รู้จักคิดพิจารณา เกิด**สัมมาทิฐิ**และนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง เมื่อมี**สัมมาทิฐิ**เป็นแกนนำและเป็นฐานแล้ว กระบวนการแห่งการศึกษาภายในตัวบุคคลก็จะดำเนินไปได้ กระบวนการนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆเรียกว่า **ไตรสิกขา** หรือหลักแห่งการศึกษา 3 ประการ โดยหลักปฏิบัติทั้งหมดของพุทธศาสนาจะรวมอยู่ในไตรสิกขา เพื่อการฝึกฝนพัฒนาตนในการที่จะทำกรรมดียิ่งขึ้นไป (พระธรรมปิฎก. 2547: 123-129)

คำว่า**ไตรสิกขา** หรือ **สิกขา3 (The Threefold Training)** หมายถึง การศึกษา การฝึกอบรม หรือหลักปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมกายวาจา จิตใจ และปัญญาให้เจริญงอกงาม ช่วยในการพัฒนาฝึกฝนบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า มีองค์ประกอบหรือวงจรรอยยของการฝึกฝนแบ่งเป็น 3 ส่วนที่ดำเนินควบคู่กันไปตลอดเวลา ดังนี้ (พระธรรมปิฎก. 2546: 600-613)

อธิศีลสิกขา (ศีล) เป็นการฝึกอบรมในด้านความประพฤติ ระเบียบวินัย ให้มีความสุขสุจริตทั้งกาย วาจา และอาชีวะ (Training in Higher Morality) เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิตและการเจริญปัญญา กล่าวคือ เป็นการฝึกฝนตนเองให้มีทักษะด้านวินัย เพื่อควบคุมความประพฤติของตนเองให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม เชื้ออำนวยแก่การมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน วิธีการฝึกอบรมด้านความประพฤติและระเบียบวินัยนี้ ทำได้โดยการจัดสรรสภาพแวดล้อมทั้งทางวัตถุและทางสังคมที่ปิดกั้นโอกาสในการทำชั่วและส่งเสริมโอกาสในการทำความดี โดยวางหลักเกณฑ์ กฎข้อบังคับเพื่อควบคุมความประพฤติของบุคคล จัดกิจกรรมส่วนรวมที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันด้วยดี เป็นต้น

อธิจิตศึกษา (สมาธิ) เป็นการฝึกอบรมทางจิตใจ ปลูกฝังคุณธรรม สร้างเสริมคุณภาพจิตใจ และรู้จักใช้ความสามารถในกระบวนสมาธิ (Training in Higher Mentality or Mental Discipline) หรือเป็นการฝึกฝนควบคุมความนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงมีความตั้งงาม ประกอบด้วยคุณธรรมต่างๆ เช่น ความรัก ความเมตตา กรุณา ความมีน้ำใจ มีสัมมาคารวะ ยอมรับและเห็นความสำคัญของผู้อื่น เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพจิตใจให้พร้อมที่จะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด วิธีฝึกอบรมทางจิตใจทำได้โดยการหาวิธีการหรืออุปกรณ์ที่จะช่วยชักจูงจิตใจให้สงบ ยึดมั่นในคุณธรรม ระวังใจให้ฝึกฝนและมีวิริยะอุตสาหะในการสร้างความตั้งงาม รวมถึงการหาอุบายวิธีต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพจิตของคน เช่น การสร้างบรรยากาศในสถานที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานให้สดชื่นแจ่มใส มีความเมตตา กรุณาชวนให้อุบายทำแต่ความดี การจัดกิจกรรมที่ปลูกฝังคุณธรรม การส่งเสริมกำลังใจในการทำ ความดี การฝึกจิตใจให้เข้มแข็งหนักแน่นมั่นคงมีสมรรถภาพสูง และการมีอุดมคติ เป็นต้น

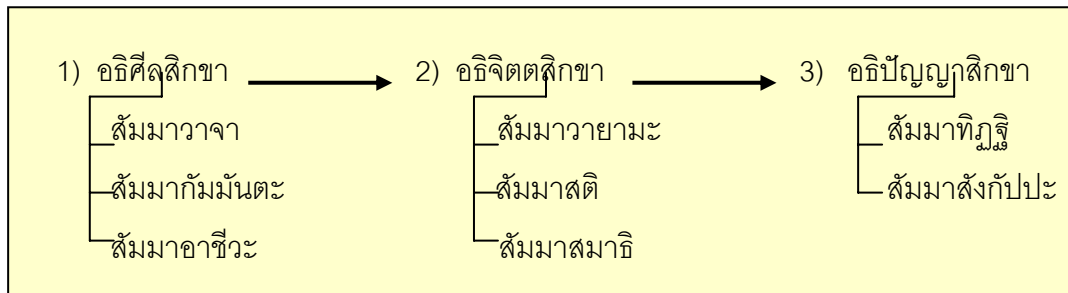
อธิปัญญาศึกษา (ปัญญา) เป็นการฝึกอบรมทางปัญญาที่ทำให้เกิดความรู้แจ้ง สามารถชำระจิตใจให้บริสุทธิ์หลุดพ้นเป็นอิสระโดยสมบูรณ์ (Training in Higher Wisdom) กล่าวคือ เป็นการมองดู รู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขารธรรมทั้งหลายที่ทำให้เป็นอยู่ และกระทำการต่างๆ ด้วยปัญญา รู้จักวางใจ วางท่าที ปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในทางที่เป็นไปเพื่อแผ่ขยายประโยชน์สุข มีจิตใจผ่องใสไร้ทุกข์ เป็นอิสระ และสดชื่นเบิกบาน วิธีการฝึกอบรมทางปัญญา ได้แก่ การฝึกปรี้อความรู้ ความคิดทั้งทางด้านวิชาชีพและวิทยาการต่างๆ จากครูอาจารย์ที่เป็นกัลยาณมิตรที่สามารถสร้างศรัทธาและชี้แนะให้ผู้เรียนเป็นคนรู้จักคิดเองได้ ทำให้ผู้เรียนมีความเห็นชอบตามทำนองคลองธรรม มองโลกและชีวิตอย่างรู้เท่าทัน ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา เป็นผู้มีการศึกษาที่ซัดเกล้ากิเลสและแก้ทุกข์ได้ สามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นด้วยจิตใจที่เป็นสุข การฝึกอบรมในขั้นนี้เป็นภารกิจของสถานศึกษาที่ต้องฝึกปรี้อบุคคลให้ครบทั้ง 3 ระดับคือ คีล สมาธิ และปัญญา มิใช่มุ่งแต่ปัญญาอย่างเดียว เนื่องจากอธิปัญญาเป็นการศึกษาขั้นสูงสุด ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการศึกษา 2 ระดับแรกเป็นพื้นฐาน นอกจากนี้การศึกษาทั้ง 3 ขั้นที่กล่าวมา ยังเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน เมื่อฝึกปรี้อทั้ง 3 ขั้น จึงจะได้การศึกษาที่สมบูรณ์

การฝึกฝนปรับปรุงตนให้ทำกรรมดีตามหลักไตรสิกขา บุคคลจะต้องฝึกกายวาจา ใจ และปัญญา ให้มีชีวิตที่ก้าวไปใน **มรรค** หรือ ทางดำเนินของชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องตั้งงาม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตแห่งการเรียนรู้และการฝึกฝนพัฒนาตน มรรคกับไตรสิกขาจึงประสานเป็นอันเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า **มรรค** เป็นระบบปฏิบัติธรรมทั้งหมดในแง่เนื้อหา ส่วน **ไตรสิกขา** เป็นระบบปฏิบัติธรรมทั้งหมดในแง่การใช้งาน (พระธรรมปิฎก. 2544: 17, 346) มรรค จึงถือเป็นประมวลหลักความประพฤติปฏิบัติหรือระบบจริยธรรมทั้งหมดในพุทธศาสนา ที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตมุ่งไปสู่จุดหมายตามวิถีทางของกระบวนธรรมได้เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากเป็นตัวช่วยกำกับให้บุคคลลดปัญหาในการดำเนินชีวิตลง โดยมีสัมมาทิฐิเป็นแกนนำ

มรรคหรือมรรคาคันประเสริฐ มีองค์ประกอบ 8 ประการคือ (พระธรรมปิฎก.2546: 600-613)

- 1) สัมมาทิฏฐิ หรือ เห็นชอบ (Right View or Right Understanding) คือ มีทัศนะ ความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมต่างๆที่เที่ยงถูกต้อง มองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัย สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงตามสภาวะ
- 2) สัมมาสังกัปปะ หรือ ดำริชอบ (Right Thought) คือ ความคิด ความดำริตรึตรองหรือคิด การต่างๆที่ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น แต่เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ เช่น ความคิดหวังดี เสียสละ มีเมตตา ช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยความคิดที่บริสุทธิ์ ไม่เอนเอียงด้วยความเห็นแก่ตัว หรือเคียดแค้นชิงชัง
- 3) สัมมาวาจา หรือ วาจาชอบ (Right Speech) คือ การพูดหรือการแสดงออกทางวาจาที่สุจริต ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียดให้ร้ายป้ายสี ไม่หยาบคาย ไม่เหลวไหล แต่สุภาพนุ่มนวล พูดจามีเหตุผล ถูกกาลเทศะ
- 4) สัมมากัมมันตะ หรือ กระทำชอบ (Right Action) คือ การกระทำที่เที่ยง สุจริต เป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสัมพันธภาพที่เที่ยง
- 5) สัมมาอาชีวะ หรือ เลี้ยงชีพชอบ (Right Livelihood) คือ การประกอบอาชีพที่สุจริต ไม่หลอกลวงเพื่อผลประโยชน์หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายให้กับผู้อื่น
- 6) สัมมาวายามะ หรือ พยายามชอบ (Right Effort) คือ การเพียรพยายามในทางที่เที่ยง ได้แก่ เพียรหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งชั่วร้ายที่ยังไม่เกิด เพียรละเลิกกำจัดสิ่งชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามหรือกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น และเพียรส่งเสริมสิ่งที่ดีงามหรือกุศลที่เกิดขึ้นแล้วให้เพิ่มพูนเจริญงอกงามยิ่งขึ้น
- 7) สัมมาสติ หรือ ระลึกรู้ชอบ (Right Mindfulness) คือ การมีสติกำกับตัว คุมใจไว้ให้อยู่กับสิ่งที่เกี่ยวข้องที่ต้องทำในขณะนั้น หรือใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน ไม่หลงไหลเลื่อนลอย ไม่ละเลยและปล่อยตัวเผอเรอ โดยเฉพาะสติที่กำกับทันต่อพฤติกรรมของร่างกาย ความรู้สึก สภาพจิตใจ และความนึกคิดของตน ไม่ปล่อยให้อารมณ์ที่เฝ้าวนเวียนมาอุดกระชากให้หลุดหลงเลื่อนลอยไป
- 8) สัมมาสมาธิ หรือ จิตมั่นชอบ (Right Concentration) คือ ความมีจิตตั้งมั่น จิตดำเนินอยู่ในกิจหรือสิ่งที่กำหนดได้อย่างสม่ำเสมอ แน่วแน่เป็นอันหนึ่งอันเดียว สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก หวุ่นไหว ไม่ขุ่นมัว นุ่มนวล ผ่อนคลาย ไม่เครียดกระด้าง ไม่หดหู่ท้อแท้ พร้อมทั้งจะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดี

มรรคมืดองค์ 8 นี้ เป็นทางสายเดียวที่มีองค์ประกอบ 8 ประการรวมกัน ผู้ปฏิบัติธรรมต้องใช้อองค์ทั้ง 8 ไปด้วยกันโดยตลอด เมื่อจัดหมวดหมู่ตามความสัมพันธ์กับไตรสิกขาซึ่งเป็นการจัดแบ่งตามลำดับในกระบวนการปฏิบัติหรือการใช้งานจริง จะแบ่งได้เป็น 3 หมวดคือ อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และ อธิปัญญาสิกขา ดังแสดงในภาพประกอบ 15

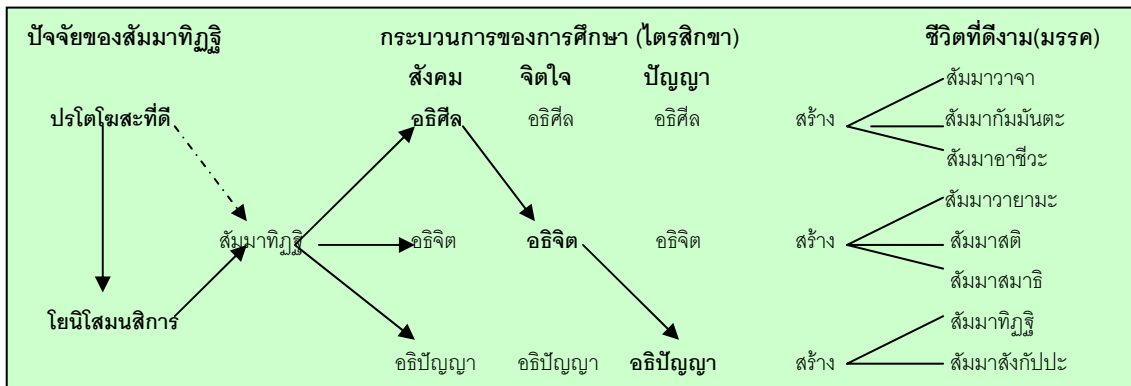


ภาพประกอบ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างมรรคมีองค์ 8 กับไตรสิกขา
ที่มา: พระธรรมปิฎก. 2546. พุทธธรรม ฉบับขยายความ. หน้า 603.

จะเห็นได้ว่า ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมสำหรับพัฒนาชีวิตมนุษย์หรือการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งมีผู้นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยและการจัดการเรียนการสอนหลายท่าน เช่น สุมณ อมรวิวัฒน์ (อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี. 2546: 53-54) ได้ประยุกต์ใช้หลักไตรสิกขาในการเรียนการสอน โดยจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านขั้นตอนของ ศีล สมาธิ และปัญญา ดังนี้

- 1) ขั้นศีล หมายถึง ขั้นที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ ต้องควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบวินัยทั้งกาย วาจา ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยเป็นปกติ ร่างกายพร้อมที่จะเรียนรู้
- 2) ขั้นสมาธิ หมายถึง ขั้นที่ผู้เรียนรวบรวมจิตใจ ความคิดให้แน่วแน่ในจุดเดียว เรื่องเดียว
- 3) ขั้นปัญญา หมายถึง ขั้นที่ผู้เรียนใช้สมาธิในการทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนจนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องนั้นอย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง

จากการศึกษาหลักพุทธธรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุป**ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการมีชีวิตที่ดีงาม** ได้ว่า กระบวนการของการศึกษาหรือพัฒนาคนให้เกิดพฤติกรรมที่ดี มีจิตใจงาม และมีปัญญาที่หลุดพ้นเป็นอิสระ จะต้องฝึกอบรมบุคคลทั้ง 3 ด้านซึ่งก็คือ **ไตรสิกขา** ได้แก่ การฝึกฝนพัฒนาระเบียบวินัย ความสุจริตของกาย วาจาที่เรียกว่า **ศีล** หรือความสัมพันธ์ที่ถูกต้องระหว่างตัวบุคคลกับเพื่อนมนุษย์และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งฝึกอบรมพัฒนาจิตใจให้ประณีต มีคุณภาพ และมีสุขภาพจิตที่ดีที่เรียกว่า **สมาธิ** หรือการมีจิตสงบ ไม่กำเริบด้วยความโลภ โกรธ หลง ส่งผลให้สามารถฝึกฝนพัฒนาปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจในธรรมตาแห่งเหตุปัจจัยจนบรรลุถึงปรีชาญาณที่เรียกว่า **ปัญญา** หรือการเข้าถึงความจริงละคลายความเห็นแก่ตัว แก่นนำที่สำคัญของการศึกษาอบรมคือ การคิดชอบ เห็นชอบหรือ **สัมมาทิฏฐิ** ซึ่งเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ **ปัจจัยภายนอก** หรือ **วิธีการแห่งศรัทธา** ซึ่งเป็นอิทธิพลของสภาพแวดล้อมที่ดีเรียกว่า **ปรโตโมหะ** โดยเฉพาะ**กัลยาณมิตร** อีกประการหนึ่งก็คือ **ปัจจัยภายใน** หรือ **วิธีการแห่งปัญญา** คือ การรู้จักคิด รู้จักทำใจ ที่เรียกว่า **โยนิโสมนสิการ** ดังแสดงในภาพประกอบ 16



ภาพประกอบ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการมีชีวิตที่ดี
ที่มา: พระธรรมปิฎก. 2546. พุทธธรรม ฉบับขยายความ. หน้า 924

4.6 พรหมวิหาร 4

หลักธรรมสำคัญในพุทธศาสนาอีกประการหนึ่งที่ใช้ปลูกฝังคุณธรรมพื้นฐานและเป็นหลักในการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของคนในสังคมไทย ได้แก่ พรหมวิหาร 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมเกี่ยวกับคุณสมบัติประจำใจ 4 ประการ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา เป็นคำสอนที่นำไปสู่คุณธรรมด้านความมีน้ำใจหรือการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พร้อมที่จะช่วยเหลือกันซึ่งมนุษย์พึงมีเพื่อพัฒนาทั้งตนเองและผู้อื่น (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. 2546: 24-26.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพการพยาบาลซึ่งต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้รับบริการ/ผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา คุณธรรมที่สังคมมักจะคาดหวังเสมออีกคือ ความมีเมตตากรุณาของพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นคนที่มีความทุกข์หรือมีความเดือดร้อน ดังนั้น จึงต้องเพิ่มพูน ปลูกฝังคุณธรรมในด้านนี้ให้กับพยาบาลหรือผู้ที่จะเป็นพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ (พระพรหมคุณาภรณ์. 2547: 51) หลักคำสอนในพรหมวิหาร 4 จะส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมอันดีงามปฏิบัติกรดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยจิตใจที่เปี่ยมด้วยเมตตากรุณา อีกทั้งยังเป็นปัญญาสำหรับพยาบาล เพราะจะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในสภาพของสิ่งทั้งปวงตามความเป็นจริง (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2545 :55)

พรหมวิหาร 4 แปลว่า ธรรมประจำใจ หรือเป็นที่อยู่ของใจของผู้เป็นเหมือนพรหม ซึ่งในทางพุทธศาสนาหมายถึง ผู้ประเสริฐหรือผู้ที่มีความยิ่งใหญ่ของจิตใจ ใจที่ประเสริฐจะอยู่ในหลักธรรม 4 ประการคือ (พระพรหมคุณาภรณ์. 2547: 51-62)

เมตตา (Loving-kindness; Friendliness; Goodwill) มาจากศัพท์คำว่า เมตติ หรือ ไมตรี หมายถึง ความเป็นมิตร ความรัก ความปรารถนาดีอยากให้คนอื่นเป็นสุข หรือมีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นสภาพจิตที่สูงส่งพ้นไปจากความเห็นแก่ตัว จึงเป็นหลักธรรมของศาสนาต่างๆ เพราะเป็นคุณธรรมที่ค้ำจุนโลก มีคุณค่าก่อให้เกิดความสัมพันธ์อย่างเกื้อกูลในการอยู่ร่วมกัน เป็นธรรมพื้นฐานขั้นต้นในการ

สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มองเห็นในแง่ดี หัวดีต่อกัน ไม่ยึดเอาความเห็นแก่ตัวหรือความเกลียดชังเป็นที่ตั้ง ช่วยพัฒนาจิตใจให้มีความดีงามอ่อนโยน มีน้ำใจ มีการแสดงออกที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ที่มีความเมตตาและผู้ที่มีความเมตตาสูงขึ้น บุคคลยิ่งมีความเมตตา จิตใจก็ยิ่งมีอิสระเพราะเบาบางจากความเห็นแก่ตัว เมตตาจึงเป็นคุณธรรมที่ควรปฏิบัติต่อบุคคลอื่นในยามที่เขาปกติดี อุปสรรคที่จะทำให้ความเมตตาไม่เกิดขึ้นคือ ความโกรธ ความเกลียด และความกลัว การเจริญสติ เจริญสมาธิ และเจริญปัญญาจะทำให้เมตตาเกิดขึ้นโดยง่าย เนื่องจากจิตใจสงบ มีความเป็นอิสระมีความสุข เกิดไม่ตรีจิตอันไพศาล จึงอยากให้ผู้อื่นประสบความสำเร็จบ้าง (ประเวศ วะสี. 2545:71,148-150; ทศนีย์ ทองประทีป. 2545: 56-57; วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. 2546: 37-38) พยาบาลที่มีจิตเมตตาจะแสดงออกทางกายวาจาด้วยความอ่อนโยนนุ่มนวล มีไมตรีจิตในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วย รวมทั้งไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นให้เดือดร้อน ดังนั้น พยาบาลจึงควรตรวจสอบความคิดและการกระทำของตนอยู่เสมอ (ทศนีย์ ทองประทีป. 2545: 57)

กรุณา (Compassion; Pity) หมายถึง การพลอยมีใจหวั่นไหว เห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนเป็นทุกข์ ต้องการปลดปล่อยหรือหาทางช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ กรุณาเป็นคุณธรรมที่เกิดขึ้นได้ง่ายหากมีจิตเมตตานามาก่อน คำว่าเมตตากุณาก็มักใช้คู่กัน ซึ่งอาชีพแพทย์และพยาบาลต้องใช้กรุณามาก โดยมีเมตตาเย็นพื้นตลอดเวลา เช่น เมื่อมีผู้ป่วยมาหาแม้จะยังไม่ทราบว่าเจ็บป่วยเป็นอะไร พยาบาลก็มีความเมตตาคือมีความเป็นมิตร ส่วนกรุณาใช้เมื่อเขาเป็นทุกข์จากการเจ็บป่วย อุปสรรคที่ทำให้กรุณาไม่เกิดขึ้นคือ ความคิดเบียดเบียนและความเศร้าเสียใจ โดยความคิดเบียดเบียนเป็นความรู้สึกสะใจ สมน้ำหน้าทีเห็นผู้อื่นมีความเดือดร้อน โดยเฉพาะศัตรูหรือคนที่ไม่ค่อยชอบหน้า ส่วนความเศร้าเสียใจจะทำให้จิตใจหดหู่ความกรุณาจึงไม่เกิดขึ้น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละวัน มักจะพบผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรือความรุนแรงของโรค พยาบาลที่มีจิตกรุณาจะแสดงออกโดยการกระตือรือร้นเอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย (พระพรหมคุณาภรณ์. 2547: 54; ทศนีย์ ทองประทีป. 2545: 58-59)

มุทิตา (Sympathetic Joy) หมายถึง การพลอยยินดี มีความปิติด้วยเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามหรือเจริญก้าวหน้า การที่จะเจริญมุทิตาจิตบุคคลต้องมีเมตตาที่มากพอทำให้มีจิตพลอยยินดีกับความดี ความสำเร็จของผู้อื่น อุปสรรคสำคัญที่ทำให้มุทิตาไม่เกิดขึ้นคือ ความริษยาซึ่งเป็นความรู้สึกหรือกิเลสที่อยู่ระหว่างความโกรธกับความโลภที่ไม่ต้องการเห็นบุคคลอื่นดีกว่าหรือประสบความสำเร็จมากกว่า จึงไม่สามารถแสดงความยินดีได้ แต่จะแสดงความไม่พอใจไม่พอใจแทน การแสดงออกถึงมุทิตาจิตของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่คือ การมีจิตแช่มชื่นเบิกบานยินดี เมื่อเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวตามปกติ รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยอีกด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์. 2547: 55 ; ทศนีย์ ทองประทีป. 2545: 59-60)

อุเบกขา (Equanimity) หมายถึง การวางใจเป็นกลาง ให้ความเสมอภาคกับทุกคนไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มองตามความเป็นจริงต่อการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือร้ายตามเหตุและปัจจัยหรือเป็นการวางเฉยในสถานการณ์ที่บุคคลจะต้องรับผิดชอบต่อตัวเองและการกระทำของตน โดยไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซงให้เสียธรรมแต่คอยดูอยู่ใกล้ๆพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขสถานการณ์ เพื่อที่จะให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตัวธรรม ตัวหลักการ และกฎเกณฑ์ โดยตัวเราคอยดูแลเพื่อให้เกิดความเที่ยงธรรม ซึ่งต่างจากการเฉยชา อุเบกขาเป็นจึงธรรมข้อที่ยากที่สุดในพรหมวิหาร 4 เพราะต้องรู้ว่าเวลาใดจะวางเฉย และจะวางเฉยอย่างไรจึงจะทำให้เกิดความถูกต้องชอบธรรม ไม่หวั่นไหวไม่เอนเอียง ดังนั้นจึงต้องมีปัญญา (Wisdom) คือ การรู้จริงในสภาพธรรมของสิ่งทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากเหตุและปัจจัย อุปสรรคของอุเบกขา คือ อคติ 4 ได้แก่ ความลำเอียงเพราะรัก เพราะชัง เพราะชอบ และเพราะหลง ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจะต้องใช้คุณธรรมอุเบกขา เมื่อได้พบเห็นสิ่งที่เป็นความเจริญหรือความเสื่อมทั้งของตนเองและผู้อื่น เพื่อประดับประดาจิตใจไม่ให้ดีใจหรือเสียใจมากเกินไป หากพยาบาลได้ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มกำลังแล้ว ไม่ว่าจะผลจะเป็นอย่างไรต้องยอมรับว่าทุกอย่างดำเนินไปตามเหตุและปัจจัย ไม่มีใครสามารถฝ่าฝืนกฎธรรมชาติได้ พยาบาลจึงจะมีจิตใจที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวเมื่อเผชิญกับการเสียชีวิตของของผู้ป่วยบางราย ไม่ทระนงตนเมื่อประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย อันเป็นที่มาของความประมาทไม่พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องได้ (พระพรหมคุณาภรณ์. 2547: 57-59; ทศนีย์ทองประทีป. 2545: 60-61; พระธรรมปิฎก. 2546: 753-754)

การเจริญพรหมวิหาร 4 จะต้องปฏิบัติให้ครบชุดทุกด้านจึงจะมีคุณภาพ เนื่องจากหลักธรรมในพุทธศาสนาจะมองสภาพต่างๆแบบองค์รวม (Holistic) (พระพรหมคุณาภรณ์.2547: 25) การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจึงต้องพิจารณาว่าในกรณีใดจะใช้เมตตา กรุณา หรือมุทิตา โดยมีอุเบกขาเป็นตัวกำกับ ซึ่งจะส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่ในขอบเขตของคุณธรรม คือมีความถูกต้องและดีงาม

พรหมวิหาร 4 กับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

จากความหมายของพรหมวิหาร 4 ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าเป็นพุทธธรรมที่ประกอบไปด้วยหลักปฏิบัติทั้งในด้านคุณธรรมและจริยธรรม โดยมีหลักในการคิดที่เรียกว่า มโนกรรม และมีแนวทางในการปฏิบัติดีทั้งกาย วาจา ใจ (ทศนีย์ทองประทีป. 2545: 66) จึงเป็นธรรมที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นงานบริการสังคมเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งการเผชิญกับความเจ็บและความตายเป็นเรื่องที่บีบคั้นมนุษย์ให้เกิดความทุกข์อย่างแสนสาหัส โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันที่เน้นความเป็นปัจเจกนิยมยึดเงินเป็นสำคัญ มนุษย์จะทอดทิ้งกันและมีความอ้างว้างเดียวดาย ความเจ็บและความตายจึงยังเป็นความทุกข์ทรมานมากขึ้น ดังนั้น ถ้ามีเพื่อนร่วมทุกข์และมีผู้ให้การดูแลที่เอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล ความทุกข์แสนสาหัสนี้จะเบาบางลงหรือถึงกับหมดไป (ประเวศ วะสี. 2545:171) ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ จึงมี

ความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเจริญพรหมวิหาร 4 เพื่อพัฒนาความมีน้ำใจและมนุษยสัมพันธ์ ส่งผลให้ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีจิตใจสุขุมเยือกเย็น เป็นธรรม พยาบาลที่มีพรหมวิหาร 4 เป็นคุณธรรมประจำใจย่อมเป็นที่ศรัทธาและยอมรับนับถือจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

การนำพรหมวิหาร 4 มาเป็นแนวทางในการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพและดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามความคาดหวังของสังคม จึงเป็นทางเลือกอีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจนำมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามหลักพรหมวิหาร 4 เปรียบเทียบกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น พบว่า มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันดังแสดงไว้ในตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามหลักพรหมวิหาร 4 กับคุณลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล

| หลักธรรมพรหมวิหาร 4 | พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามหลักพรหมวิหาร 4 | พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ |
|--|--|---|
| เมตตาหรือความรัก <ul style="list-style-type: none"> ● ความเป็นมิตร ● ความมีไมตรีจิต ● ความมีน้ำใจ ● ความปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข ● ความไม่เห็นแก่ตัว | <ul style="list-style-type: none"> ➢ ต้อนรับด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส ➢ พูดจาไพเราะ ใช้ถ้อยคำที่สุภาพ ➢ เอื้อเฟื้อ เสนอตัวเพื่อช่วยเหลือ ➢ ตั้งใจฟังเมื่อได้รับการบอกเล่าหรือซักถาม ➢ ไม่หงุดหงิด โมโหเมื่อให้บริการ ➢ ยินดีตอบคำถามและให้คำแนะนำ ➢ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและญาติ ➢ กระตือรือร้นในการให้บริการ ➢ ใช้น้ำเสียงและภาษาที่เหมาะสมกับบุคคล | 1) การมีเมตตากรุณา “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ “ _____ “ “ _____ “ 5) การยอมรับในความเป็นบุคคล |
| กรุณาหรือความสงสาร <ul style="list-style-type: none"> ● ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ● ความเห็นอกเห็นใจ ● ความไม่คิดเบียดเบียน | <ul style="list-style-type: none"> ➢ ดูแลช่วยเหลืออย่างมีความรู้และทักษะ ➢ ฝ่าสังเกตติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ➢ ดูแลช่วยเหลือด้วยความอ่อนโยน นุ่มนวล ➢ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ | 2) การมีความรู้/ทักษะทางวิชาชีพ “ _____ “ 1) การมีเมตตากรุณา “ _____ “ |

ตาราง 6 (ต่อ)

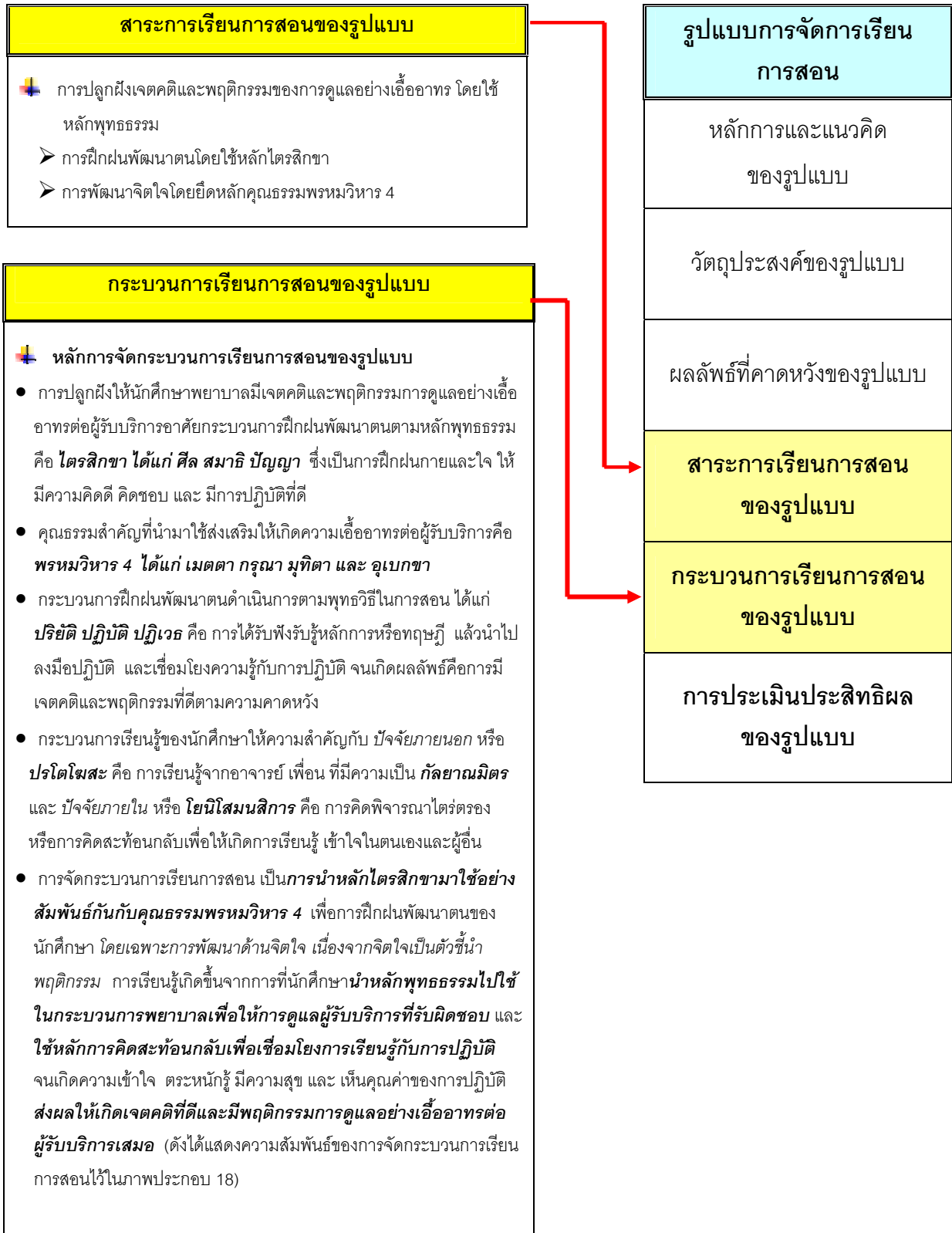
| หลักธรรม พรหมวิหาร 4 | พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของพยาบาลตามหลักพรหมวิหาร 4 | พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ |
|---|---|---|
| กรุณาหรือความสงสาร (ต่อ) <ul style="list-style-type: none"> ● การละได้ซึ่งโทษะ | <ul style="list-style-type: none"> ➢ ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย ➢ สัมผัสและให้กำลังใจ ➢ ไม่ถือโกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ ➢ พุดจาใต้ถามทุกข์สุข ➢ เอาใส่ใจ ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ ➢ สนใจและให้เวลาเมื่อได้รับการร้องขอ ➢ รับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ ➢ ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ➢ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ➢ เคารพในความเชื่อและสิ่งที่ผู้ป่วยยึดถือศรัทธา | 1) การมีเมตตากรุณา “ _____ “ “ _____ “ 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ 6) การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม “ _____ “ |
| มุทิตาหรือความยินดี <ul style="list-style-type: none"> ● ความพลอยยินดีในความ สุขและความสำเร็จของ ผู้อื่น ● การส่งเสริมสนับสนุนให้ ประสบความสำเร็จ และความ สำเร็จ และเจริญก้าวหน้า | <ul style="list-style-type: none"> ➢ แสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผู้ป่วยหายจากการป่วย ➢ ให้กำลังใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ➢ ให้คำแนะนำในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ➢ ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยและญาติประสบความสำเร็จ ในการดูแลรักษาสุขภาพ | 7) การส่งเสริมความสามารถในการ ดูแลตนเอง “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ |
| อุเบกขาหรือความ เป็นกลาง <ul style="list-style-type: none"> ● การวางใจเป็นกลาง ● การวางจิตเรียบสงบ ● การรักษากฎเกณฑ์และ รักษารธรรม ● การรักษาความถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> ➢ ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความถูกต้อง ตามหลักจริยธรรม ➢ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ➢ ตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆด้วยวิจารณญาณ ➢ ปฏิบัติงานด้วยจิตใจมั่นคงเมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง หรือเสียชีวิต ➢ ให้บริการต่อทุกคนอย่างเสมอภาคกัน ไม่มีอคติ ➢ เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ➢ เคารพในความคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย | 3) การยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ “ _____ “ “ _____ “ “ _____ “ 5) การยอมรับในความเป็นบุคคล “ _____ “ “ _____ “ |

จากการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่รูปแบบการจัดเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนักศึกษาพยาบาล สามารถสรุปสาระสำคัญเพื่อนำไปสู่การสังเคราะห์สาระการเรียนการสอน และกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ดังแสดงในตาราง 7 และภาพประกอบ 15,16

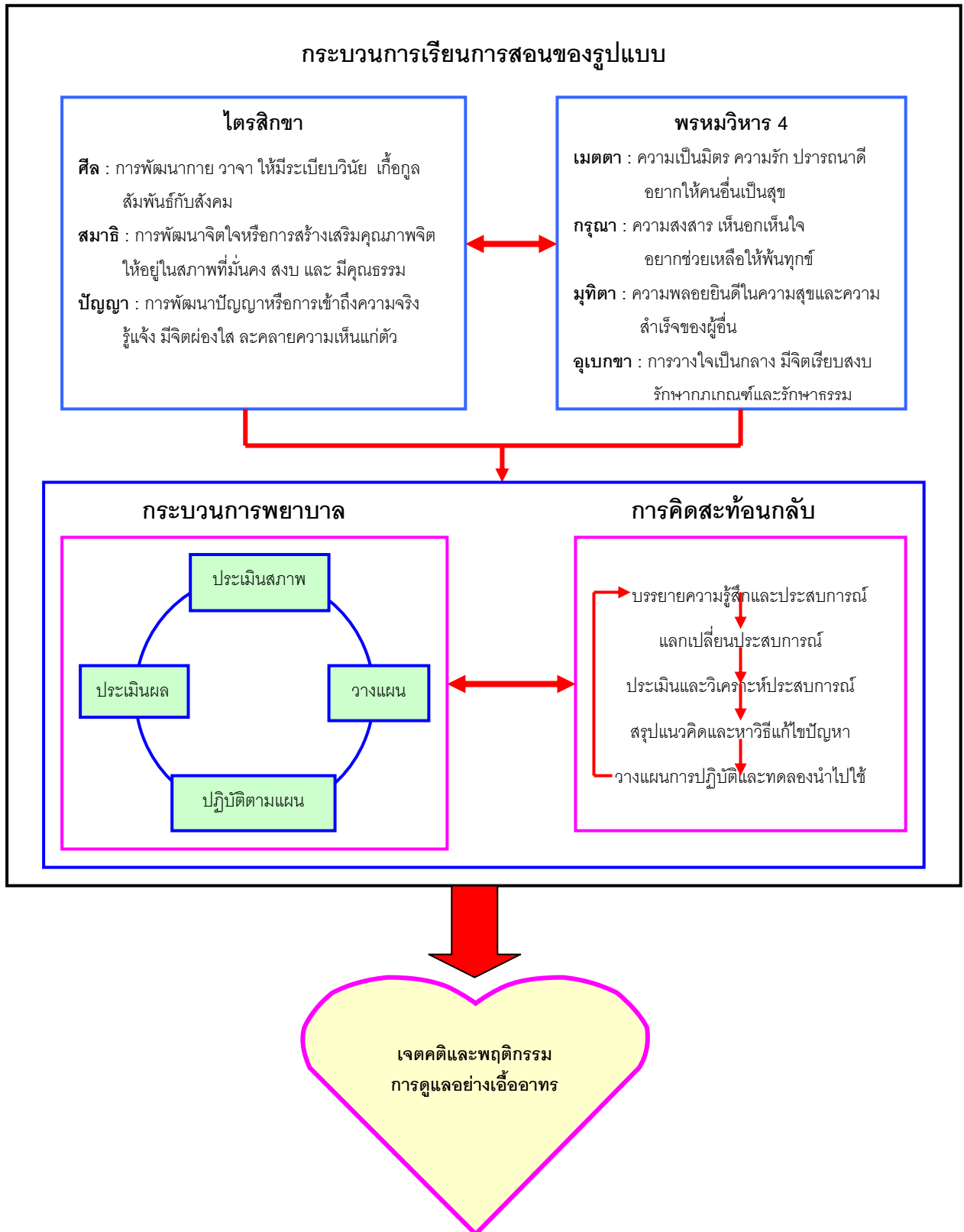
ตาราง 7 สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่รูปแบบการจัดเรียนการสอน

สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

- การศึกษาหรือกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักพุทธธรรม มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองทั้งทางกาย ใจ และปัญญาตามหลักไตรสิกขา เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ คิดเป็น คิดชอบ รู้แจ้งหรือเกิดปัญญา นำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตนที่ดีงาม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องเข้าถึงธรรมด้วยตนเองผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้
 - **ไตรสิกขา** เป็นหลักธรรมที่ใช้ฝึกอบรมกายวาจา จิตใจ และปัญญาให้เจริญงอกงาม ช่วยพัฒนาบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า โดยผู้เรียนจะต้องผ่านกระบวนการศึกษาทั้งทางด้าน **ปริยัติ ปฏิบัติ และ ปฏิเวธ** ซึ่งก็คือการเรียนรู้ทางทฤษฎีหรือหลักการ นำไปปฏิบัติหรือพิสูจน์ทดลอง และ เกิดผลลัพธ์แห่งการเชื่อมโยงการเรียนรู้กับการปฏิบัติ
 - ความรู้และปัญญาที่เกิดจากกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนมาจาก 2 แหล่งใหญ่ๆ ได้แก่ **ปัจจัยภายนอก** หรือ **ปรโตโมสะ** คือ การเรียนรู้จากครูอาจารย์ สิ่งแวดล้อม หรือการถ่ายทอดจากผู้อื่นซึ่งเป็น **กัลยาณมิตร** และ **ปัจจัยภายใน** หรือ **โยนิโสมนสิการ** คือ การคิดพิจารณาแยกแยะ ไตร่ตรอง หาเหตุผล เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และทำความเข้าใจด้วยตนเอง
 - **ไตรสิกขา** มีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 ประการ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา โดย
 - ศีล** เป็นการพัฒนากาย วาจา หรือ พฤติกรรมให้มีความเคยชินที่ดี มีระเบียบวินัย เกื้อกูลสัมพันธ์กับสังคม สิ่งแวดล้อม เป็นฐานทำให้มีสภาพจิตใจที่ดีงาม มีความสุข และสร้างสรรค์ให้เกิดปัญญา
 - สมาธิ** เป็นการพัฒนาจิตใจหรือการสร้างเสริมคุณภาพจิตให้อยู่ในสภาพที่มั่นคง มีความดีงามมีคุณธรรม เช่น จิตที่มีความรัก มีความเมตตากรุณา เนื่องจากจิตเป็นตัวชี้นำพฤติกรรม จิตที่มีสมาธิ คือ จิตที่สงบ มีความตั้งใจแน่วแน่ ไม่ว่าจะวุ่นละล้าละลัง สับสน จะส่งเสริมให้เกิดปัญญา
 - ปัญญา** เป็นการพัฒนาปัญญา หรือ การเข้าถึงความจริง รู้แจ้ง มีจิตผ่องใสไร้ทุกข์ ละคลายความเห็นแก่ตัว หลุดพ้นเป็นอิสระ และกระทำการต่างๆให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและเพื่อนมนุษย์
 - **พรหมวิหาร 4** เป็นหลักธรรมที่ใช้ปลูกฝังคุณธรรมพื้นฐานประจำใจ 4 ประการ ได้แก่ **เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา** ซึ่งเป็นคุณธรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความมีน้ำใจ ความเอื้ออาทรต่อกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกัน เพื่อพัฒนาทั้งตนเองและผู้อื่น
-



ภาพประกอบ 17 การสังเคราะห์ สาระการเรียนรู้การสอน และ กระบวนการเรียนรู้การสอนของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน



ภาพประกอบ 18 ความสัมพันธ์ของการไตรสิกขา และ พรหมวิหาร 4 ในกระบวนการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านปฏิบัติการพยาบาล และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งงานวิจัยจากต่างประเทศ และ งานวิจัยในประเทศไทย เพื่อให้เป็นแนวทางหรือเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านปฏิบัติการพยาบาล

งานวิจัยทางด้านนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมายและพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นหรือการรับรู้ของผู้รับบริการซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพหรือเชิงบรรยาย อีกส่วนหนึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการและพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบระดับของพฤติกรรมดังกล่าว รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วนได้นำเสนอไว้แล้วในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมายและพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ในที่นี้จึงนำเสนอเฉพาะงานวิจัยที่ยังไม่ได้กล่าวถึง ได้แก่งานวิจัยดังต่อไปนี้

ไรเมน (Wolf.;et.al. 1994: 108; Citing Riemen.1986.*The Essential Structure of Caring Interaction Doing Phenomenology. pp. 85-108.*) ทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยหญิงถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดมีดังนี้คือ การรับฟังผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน รับรู้และช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ อยู่กับผู้ป่วยเสมอ มีเจตคติและพฤติกรรมที่แสดงออกว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่งที่ไม่ใช่วัตถุหรือสิ่งของ ดูแลผู้ป่วยเสมอโดยไม่ต้องให้ร้องขอ ห่วงใยผู้ป่วยโดยคอยดูแลให้สุขสบาย พุดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย และ ตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยร้องขออย่างไม่มีตรีต่อกัน สำหรับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้ป่วยชายถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยเสมอทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า การดูแลโดยไม่ต้องให้ร้องขอ ดูแลความสุขสบายและปลอดภัย สนใจในความสุขสบายและความต้องการของผู้ป่วยก่อนที่จะทำงานอย่างอื่น และ พุดจาไพเราะ สุภาพ อ่อนโยนต่อผู้ป่วย สำหรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีความเห็นว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่เอื้ออาทรมี 3 ประเภทคือ 1) การดูแลช่วยเหลือแบบเย็นชา เช่น การปฏิบัติอย่างรีบเร่ง มุ่งหวังแต่ประสิทธิภาพของงานจนขาดความเป็นมนุษย์ ทำงานคล้ายเครื่องจักร 2) การดูแลที่ไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เช่น การแสดงออกที่กระด้าง ไม่นุ่มนวล ให้การดูแลราวกับผู้ป่วยเป็นวัตถุ 3) การดูแลที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น ไม่ให้ความสนใจเมื่อร้องขอ ไม่สนใจความต้องการของผู้ป่วย ไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน เป็นต้น

โครนินและแฮริสัน (Chipman.1991:172; Citing Cronin and Harrison.1988.*Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patient after Myocardial Infarction. pp. 374-380*) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม (Caring Behaviors Assessment, CBA) ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน (Watson's Carative Factors) พบว่า พฤติกรรมที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพในการตอบสนองของความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การให้น้ำหรือให้น้ำเกลือ และการรู้ว่าควรจะทำตามแพทย์เมื่อใด เป็นต้น จากนั้นจึงจะให้ความสำคัญกับการดูแลในเชิงคุณภาพ เช่น ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายว่า เป็นไปตามหลักจิตวิทยาของมาสโลว์เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs) ซึ่งต้องการการตอบสนองทางด้านร่างกายก่อนที่จะต้องการในระดับของนามธรรม

ชิปแมน (Chipman. 1991: 171-175) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความหมายและคุณลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 26 คน ที่สมัครใจไปเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในขณะปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนที่จะใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson's Caring Theory) เป็นแกนหลักในการพัฒนาหลักสูตร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การอุทิศตน (Giving of Self) คือ การให้เวลากับผู้ป่วย เพื่อรับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือตามที่ต้องการ 2) การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Meeting Patients' Needs) เช่น การช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนองด้านความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลเกี่ยวกับอาหาร น้ำ การจับถ่าย สิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น 3) การดูแลให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Providing Comfort) เป็นการดูแลทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้าเสียใจ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรม การดูแลที่ไม่เอื้ออาทรของพยาบาล จะมีลักษณะที่ตรงกันข้ามคือ การไม่อุทิศตน การไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และ การไม่ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย มีการศึกษาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

สุภาพร ดาวดี (2537) ศึกษาความตระหนักในตนเองและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่เคยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน 149 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความตระหนักในตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งความตระหนักในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลที่มีความตระหนักในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระดับสูงด้วย ผู้วิจัยเสนอแนะ

ว่า พยาบาลควรรีให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างหรือพัฒนาความตระหนักในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สมคิด จันทร์น่วม (2539) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรายงานตนเองและตามการรายงานของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 364 คนและผู้ป่วย 376 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลตามการรายงานตนเองและตามรายงานของผู้ป่วย อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานตนเองสูงกว่าตามการรายงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามแผนกและประสบการณ์ แต่จะไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ ในส่วนการรายงานของผู้ป่วยพบว่า พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามแผนกและระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่จะไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุและเพศ งานวิจัยชิ้นนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังในพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลสูงกว่าที่พยาบาลคิด คะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของผู้ป่วยจึงต่ำกว่าตามการรายงานของพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเอาใจใส่และมีพฤติกรรมดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยอยู่เสมอ

ยี่สุน ใจดี (2540) ทำการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาถึงปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson's Caring Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยในแผนกการพยาบาลต่างๆ จำนวน 315 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามปัจจัยการดูแล 10 ประการของวัตสัน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการดูแลของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันและทำงานในแผนกการพยาบาลที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติการดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้อธิบายว่า ทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแล เป็นสิ่งที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ในวิชาชีพ และ ความแตกต่างของผู้ป่วยในแต่ละแผนกมีผลต่อการตอบสนองของความต้องการและการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ผู้วิจัยเสนอแนะว่า เนื่องจากหลักสูตรการศึกษาศาสตร์ในประเทศไทยมิได้บรรจุแนวคิดการดูแลในการเรียนการสอน ผลการประเมินจึงอยู่ในระดับปานกลาง ถ้ามีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นให้พยาบาลเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของการดูแล อันจะนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลเพิ่มมากขึ้น

ชไมพร สติริลลา (2541) ศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการดูแลจาก

พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ขณะที่การได้รับการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความต้องการการดูแลเป็นรายด้านพบว่า มีความต้องการด้านการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพสูงสุดเป็นอันดับแรก ซึ่งการได้รับการดูแลก็อยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรกเช่นกัน แต่ความต้องการอยู่ในระดับสูงกว่าการได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการแนะนำ การสอน การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ การเคารพในความเป็นบุคคล การให้กำลังใจ และการอำนวยความสะดวกสบาย ผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในระดับสูงแต่ได้รับการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยชิ้นนี้จึงชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ความต้องการด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือมากที่สุด แต่การดูแลในเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งพยาบาลควรให้ความสำคัญมากขึ้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล และการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนที่ได้นำแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ ได้แก่งานวิจัยดังต่อไปนี้

เบค (Beck.1991: 18-22; 1992: 30-34) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยศึกษาประสบการณ์ในการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากอาจารย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 47 คน พบว่า พฤติกรรมของอาจารย์ที่นักศึกษารับรู้ได้มี 47 พฤติกรรม เช่น ความตั้งใจในการดูแลนักศึกษา การคำนึงถึงคุณค่าความเป็นบุคคลของนักศึกษา การทำให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก เป็นต้น ผลของประสบการณ์ดังกล่าวทำให้นักศึกษาสดชื่น เข้มแข็ง และปรารถนาให้การดูแลเช่นนี้มีต่อไปยังบุคคลอื่นๆด้วย

แพทเตอร์สัน และ ครอฟอร์ด (Paterson & Crawford. 1994:164-173) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการเรียนการสอนทางคลินิกพบว่า ตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลได้แก่ การคำนึงถึงความเป็นบุคคลของนักศึกษา การรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา การให้ความไว้วางใจแก่นักศึกษาโดยให้ข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง การอุทิศตนเพื่อความหวังและความสำเร็จของนักศึกษา การให้ความยุติธรรมแก่นักศึกษา และ การมีความสามารถทั้งในด้านการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่ออบรมสั่งสอนแก่นักศึกษา

แฮนสันและสมิทธิ (Hanson & Smith.1996:105-112) ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรและไม่เอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล โดยการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลจำนวน 32 คน จากวิทยาลัยพยาบาลเอกชนและมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วย 3 ลักษณะใหญ่ๆ คือ 1) การแสดงถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของ

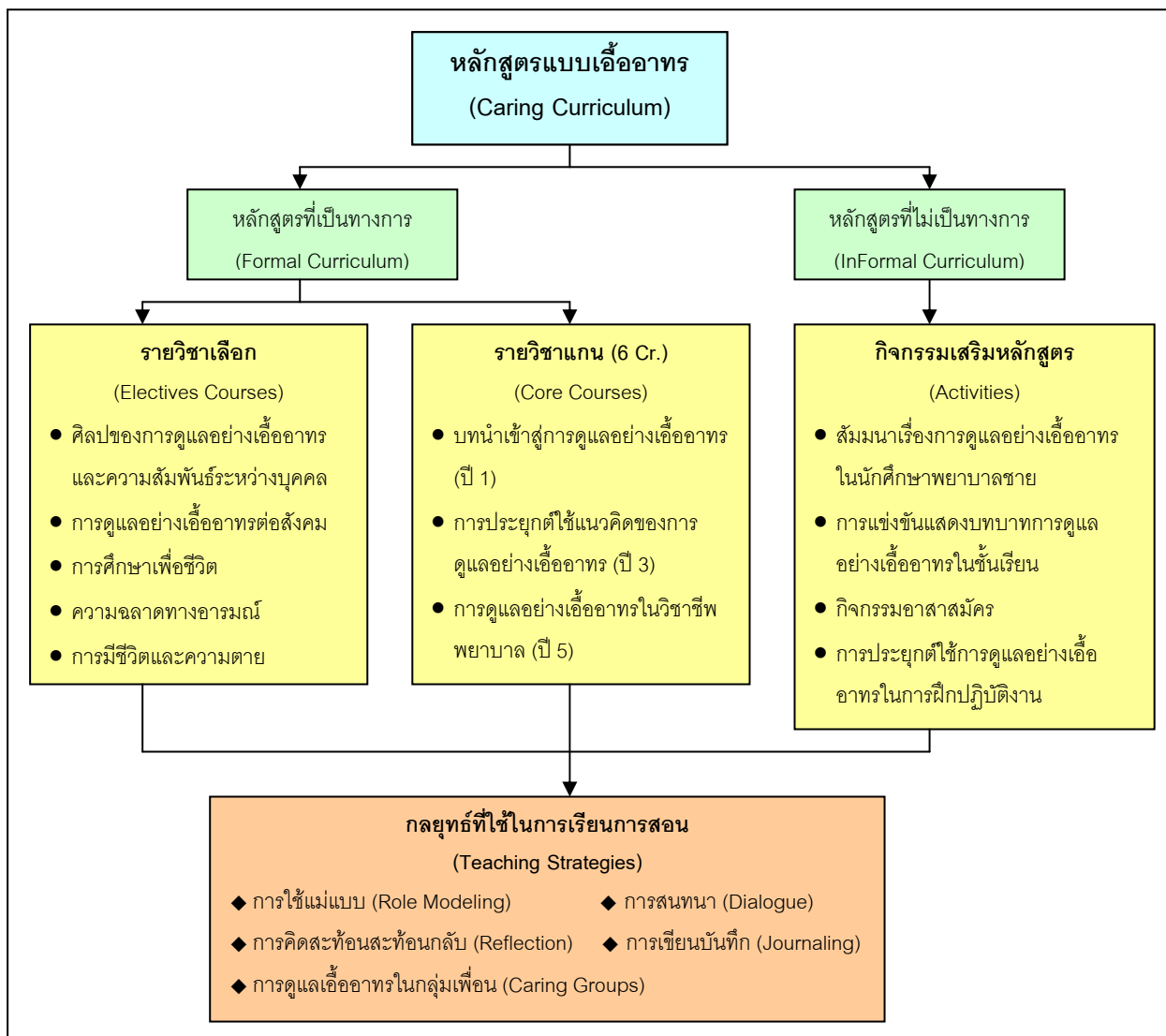
นักศึกษา 2) ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เชื่อมั่น และมีแรงจูงใจในการต่อสู้กับการศึกษาที่ยากขึ้น 3) สัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลมีผลทำให้นักศึกษาเลือกที่จะประกอบอาชีพพยาบาลในทางตรงกันข้ามถ้านักศึกษาได้รับประสบการณ์การดูแลที่ไม่เอื้ออาทร จะส่งผลทำให้นักศึกษาไม่เข้าใจในวิชาชีพ ขาดความสนใจในการศึกษา ขาดความเคารพอาจารย์ ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง เกิดความสงสัยในความสามารถของพยาบาล และมองเห็นวิชาชีพพยาบาลเป็นเพียงทางเลือกหนึ่ง

เชฟเฟอร์ (Schaefer. 2003: 36-51) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 68 คน ที่มาศึกษาต่อเพื่อเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการ (Advanced Practice Nursing : APN) ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต เป้าหมายของการวิจัยเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับสุนทรียศาสตร์ (Aesthetic) และความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากประสบการณ์จริงที่ได้ปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการคิดสะท้อนกลับจากการเขียนบันทึก (Reflective Journal) เป็นกลยุทธ์ในการเรียนรู้ นักศึกษาทุกคนจะได้รับมอบหมายให้เขียนบรรยายประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย (Caring Narratives) คนละ 1 เหตุการณ์ อย่างอิสระไม่มีรูปแบบตายตัว มีความยาว 1-3 หน้ากระดาษ จากนั้น แบ่งนักศึกษาออกเป็น 5 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปของการเรียนรู้ ผลของการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มี 9 ประการ (Theme) คือ 1) การดูแลด้านร่างกายหรือจิตใจ (Physical Care) เพื่อให้การรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น 2) การสื่อสาร (Communication) กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ หรือให้กำลังใจ 3) การช่วยให้สบาย (Comfort) หรือผ่อนคลายจากความตึงเครียด 4) การอยู่กับผู้ป่วย (Presence) หรือให้เวลา 5) การทำความรู้จักผู้ป่วย (Knowing) เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนมีคุณภาพ 6) การยอมรับในตัวผู้ป่วย (Acceptance) โดยไม่มีเงื่อนไข มีความเมตตา กรุณา และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 7) การสัมผัส (Touch) เพื่อแสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ 8) การร่วมมือ (Collaboration) กับบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วย 9) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว (Encouragement) สามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเองได้ จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์จากการปฏิบัติและการคิดสะท้อนกลับ สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้และเข้าใจความหมายและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้เป็นอย่างดี

เปฟาน (Pay-Fan. 2001: Online) ทำการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในประเทศไต้หวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือประเมินพฤติกรรม (Caring Behaviors Scale: CBS) ที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจารย์พยาบาลในคณะจำนวน 11 คนและจากการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) อาจารย์ที่เลี้ยงในคลินิกและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย จำนวน 3 กลุ่ม ทำให้ได้แบบประเมินจำนวน 56 ข้อ จากนั้น นำไปให้นักศึกษาพยาบาลและ

อาจารย์พยาบาล รวม 297 คน ประเมินเพื่อนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Principal Components Analysis) และปรับปรุงจนได้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 3 องค์ประกอบ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และการทำความเข้าใจผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาที่มีอายุ โปรแกรมการศึกษา และเกรดเฉลี่ยต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกัน ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้หลายๆ ครั้ง เพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

หลี่ซี้ (Lee-Hsieh, 2004: 391-400) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรแบบเอื้ออาทร (Caring Curriculum) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟูยีน (Fooyin University) ประเทศไต้หวัน เนื่องจากผลการสำรวจเจตคติของนักศึกษา ก่อนการทำวิจัย พบว่ามีเพียง 5% ที่คิดว่า สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมือนกับดูแลญาติของตน ซึ่งเป็นอุดมคติที่เป็นความคาดหวังของชาวไต้หวันที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อ วางแผน พัฒนา ทดลองใช้ และ ประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรที่สร้างขึ้นสำหรับใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จากทั้งหมด 3 หลักสูตร คือ ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 5 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participant Action Research) โดยผู้ร่วมวิจัยมีจำนวน 18 คน เป็นอาจารย์จากภาควิชาการพยาบาล 9 คน ส่วนอีก 9 คน เป็นอาจารย์จากภาควิชาอื่น ที่มีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดจะร่วมกันวางแผน ออกแบบ ทดลองใช้ และประเมินผลหลักสูตร พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลควบคุมไปกับกระบวนการพัฒนาหลักสูตร การเก็บข้อมูลได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย การสังเกต และการทำรายงาน (Self-Report) ของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งการรายงานประกอบด้วยการเขียนบันทึก (Journals) การสัมภาษณ์ และการตอบคำถาม ผลการวิจัยพบว่า กรอบหลักสูตร (Framework of Caring Curriculum) ประกอบด้วย 3 กลุ่มวิชาหลักคือ 1) วิชาแกน ซึ่งต้องเรียนในชั้นปีที่ 1, 3, และ 5 รวม 6 หน่วยกิต 2) วิชาเลือก และ 3) กิจกรรมเสริมหลักสูตร กลุ่มวิชาแกนประกอบด้วยวิชาบทนำเข้าสู่การดูแลอย่างเอื้ออาทร การประยุกต์ใช้แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เนื้อหาของวิชาบทนำเข้าสู่การดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ประกอบด้วย แนวคิด/ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Concept) พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Performance of Caring Actions) และการจูงใจและส่งเสริมให้มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring Motivations) กลยุทธ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน ได้แก่ การใช้แม่แบบ การคิดสะท้อนสะท้อนกลับ การสนทนา การเขียนบันทึก และการดูแลเอื้ออาทรในกลุ่มเพื่อน ดังแสดงในภาพประกอบ 19



ภาพประกอบ 19 กรอบหลักสูตรแบบเอื้ออาทรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟูจิน ได้วันที่
ที่มา: Lee-Hsieh. (2004.). *An Action Research on The Development of a Caring Curriculum
in Taiwan*. P. 394.

สำหรับการประเมินผลหลักสูตรประเมินจากความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ข้อสอบ ผลการเขียนบันทึก และการสังเกตพฤติกรรมมีส่วนร่วมในชั้นเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ หรือการแสดงความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งผลการประเมินพบว่า ความรู้ของนักศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เจตคติและพฤติกรรมยังเปลี่ยนแปลงไม่ชัดเจน ผู้วิจัยอภิปรายว่า เป็นเพราะระยะเวลาที่สั้น ซึ่งต้องประเมินอีกในหลักสูตรต่อเนื่องคือ ในชั้นปีที่ 3 และ 5 ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเริ่มปลูกฝังความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาตั้งแต่ปีแรกและทำอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับแรงจูงใจและความสามารถของอาจารย์ผู้สอนด้วย

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาดังต่อไปนี้

ศรีสุดา งามขำ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ จำนวน 283 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโรช (Roach) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ความสามารถ ความไว้วางใจ การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพัน อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายว่า การที่อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาในขณะที่มีการเรียนการสอนทางคลินิก จะทำให้นักศึกษารู้สึกประทับใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดูแล สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตัวเองและวิชาชีพ

ปริธดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาและผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาถ และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมทุกกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และ ด้านจิตสำนึกของความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมีความเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมการดูแลมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกล้อมรอบในความเป็นมนุษย์ ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงาน ด้านความรู้และความสามารถในการดูแล ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการให้ความเคารพนับถือ ด้านการให้คุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม

นัยนา ภูลม (2543) ทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองกลุ่มละ 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแผนการสอนแบบกรณีศึกษา 3 แบบ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา

และการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบของแบนดูรา (Bandura) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลของโรช (Roach) ซึ่งมี 5 ด้านคือ ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความสามารถในการดูแล (Competence) ความเชื่อมั่นไว้ใจ (Confidence) จิตสำนึกทางศีลธรรมจริยธรรม (Conscience) และ พันธะผูกพันในการปฏิบัติกรดูแล (Commitment) ผลการวิจัยพบว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาสามารถพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรดูแลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการนำแนวคิดการดูแลและรูปแบบการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลผู้ป่วยซึ่งถือเป็นคุณสมบัติสำคัญของนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

ศิริรัตน์ สุเกียรติ์ ทศนีย์วรรณ พุกชาเมธานันท์ และ เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2544: 37-48) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 43 คน ต่อพฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการใช้ความรู้ความสามารถ ด้านความมั่นใจ ด้านการมีจิตสำนึกทางมโนธรรม และ ด้านการยึดมั่นผูกพันขณะที่สอนภาคปฏิบัติ ในหน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของโรช (Roach) และดัดแปลงจากแบบสอบถามบางส่วนของ ศรีสุดา งามขำ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีการรับรู้พฤติกรรมความเอื้ออาทรโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก จากผลการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยเสนอแนะว่า อาจารย์พยาบาลควรตระหนักถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความเอื้ออาทร และ เป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษา รวมทั้งสถาบันการศึกษาควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่เอื้อต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจในวิชาชีพ และสามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น ๆ ได้

วาสนา เจือทอง (Juethong.1998: Online) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic Phenomenological Approach) โดยศึกษาประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลไทยจำนวน 24 คน เกี่ยวกับความเอื้ออาทรและความไม่เอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติงาน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงความเอื้ออาทรจากการแสดงออกของอาจารย์พยาบาล คือ อาจารย์มีความเข้าใจในตัวนักศึกษา เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่อย่างจริงใจ ห่วงใย มีความผูกพัน และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยอาจารย์ที่มีความเอื้ออาทรจะเปรียบได้กับแม่ที่ดูแลลูกในบรรยากาศที่ไม่แตกต่างไปจากที่บ้าน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลอธิบายลักษณะของอาจารย์ที่มีความเอื้ออาทรว่ามีลักษณะ 4 ประการ คือ 1) ทำให้บรรยากาศการเรียนการสอนอบอุ่น

ปลอดภัยเหมือนกับอยู่ที่บ้าน 2) มีศิลปะในการพูดจูงใจ 3) มีการให้อำนาจ (Empowerment) และ 4) เป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพ (Role Model for Clinical Competence) สำหรับอาจารย์ที่ไม่มี ความเอื้ออาทร มีลักษณะ 4 ประการ คือ 1) ขาดความยุติธรรมในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน 2) ไม่ให้อำนาจ (Disempowerment) 3) มองนักศึกษาในด้านลบตลอดเวลา (Negative Label) และ 4) ไม่ยืดหยุ่น ผลการวิจัยนี้ จะช่วยให้อาจารย์พยาบาลตระหนักถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีและเอื้ออาทร ต่อนักศึกษา โดยเฉพาะการดูแลในขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ศึกษามีการเรียนรู้ความเอื้อ อาทรนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

สายใจ พัวพันธ์ (Saichai Puapan. 2001. Online) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Exploratory Descriptive Study ด้วยการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น 8 สัปดาห์ โดยบูรณาการการคิด แบบโยนิโสมนสิการ (Wise Attention) เข้ากับการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อศึกษาผลของ หลักสูตรต่อการพัฒนาการทำความเข้าใจตนเองและความสามารถในการสร้างสรรค์ทางเลือกที่ฉลาด (Wise Choices) ในการใช้ชีวิตส่วนตัวและในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีสัมพันธภาพแบบเอื้ออาทร กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 11 คน ผลของการวิจัย เป็นการรับรู้ของนักศึกษาที่มีต่อหลักสูตร ได้แก่ การได้รับความรู้ใหม่ที่ทรงคุณค่า การตระหนักรู้ในตนเอง การมีวิวัฒนาการแห่งตน ความเป็นไปได้ของทางเลือกที่ฉลาด ความเป็นไปได้ ในการพัฒนาตนเอง และ ความเป็นไปได้ของการพัฒนาสัมพันธภาพแบบเอื้ออาทร ซึ่งมีผลต่อการ เข้าใจความหมายของประสบการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย การเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย และ การ พัฒนาความตั้งใจดีต่อผู้ป่วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และในด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับ ผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการดูแล หรือเป็นสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล ในกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งการปลูกฝังหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลที่ เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับการจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่จะกำหนดนโยบายหรือแนว ทิศทางการปฏิบัติ ตั้งแต่การพัฒนาหลักสูตร การบริหารหลักสูตรโดยการหากลยุทธ์ในการจัดการเรียน การสอน ซึ่งมีหลากหลายวิธีตามแนวคิดทฤษฎีที่นักวิชาการทางการพยาบาลเสนอไว้ ดังในรายงาน การวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำไปสู่การ สังเคราะห์กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ดังจะได้นำเสนอในส่วนต่อไป

6. กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของเพื่อนมนุษย์ ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขและความทุกข์ตามภาวะธรรมชาติของมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทร(Caring) จึงเป็นหัวใจและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่นี้ได้อย่างเป็นอิสระ(Autonomous) และเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังให้ผู้ที่จะเป็นพยาบาลตระหนักในความสำคัญ มีเจตคติและมีพฤติกรรมที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการอยู่เสมอ การหาแนวทางหรือการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับสถาบันการศึกษาและผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า หลักพุทธธรรมมีแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง รวมทั้งยังเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย เพราะพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของคนไทยมาเป็นเวลายาวนาน และมีหลักการที่เป็นสากล สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพได้ ผลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ (รายละเอียดการศึกษาอยู่ในบทที่ 3 และ 4) ผู้วิจัยได้นำผลของการศึกษาทั้ง 2 ส่วน มาสังเคราะห์เป็นโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนได้ดังนี้

1) องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สังเคราะห์จากแนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนการสอน (ทีศนา เขมมณี. 2545; วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537; ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548; Dick; & Carey. 1996) ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดและหลักการ วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สารการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลหรือประสิทธิภาพของรูปแบบ

2) แนวคิดและหลักการของรูปแบบ สังเคราะห์จากปรัชญาการศึกษาไทยตามแนวพุทธธรรม (พระธรรมปิฎก.2544; 2547) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มมนุษยนิยม(ทีศนา เขมมณี 2545; ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548; วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537) มีสาระสำคัญโดยสรุปคือ

“ การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นที่การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลให้พัฒนาปัญญาและมีเจตคติที่ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลัก **ไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4** เป็นหลักปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมกายวาจา จิตใจ และปัญญาให้เจริญอกงาม ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณค่า สามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของมนุษย์ ทำให้เข้าใจในความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้รับบริการ นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนยังให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยเชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพและมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ หากได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ การจัดการเรียนการสอนที่เน้นความเป็นมนุษย์ และการมีมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจผู้อื่นและมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ”

3) *วัตถุประสงค์ และ ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ* ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ศาสตร์สาขาพยาบาล ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพยาบาล และแนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันที่นักวิชาการและนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านได้กล่าวไว้ (สิวลี ศิริไล. 2542; ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2544; ดร.ณิ รุจกรกานต์. 2541; Bevis & Watson. 2000) และที่สำคัญที่สุดคือ แนวคิดจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทรและเป็นหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดทั้งหมด (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546; ไพลิน นกุลกิจ. 2546) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้งหมดดังกล่าว มาวิเคราะห์สาระสำคัญเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ:

“ เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ”

ผลลัพธ์ของรูปแบบ: นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

สำหรับองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้สังเคราะห์มาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Watson. 2005; Swanson. 2000: Citing; Larson. 1987; Roach. 1997; Wolf. et.al. 1994: Citing Brown. 1986; Leininger. 1988; พยอม อยู่สวัสดิ์. 2537; พิรุณ รัตนวนิช. 2542) ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล และ ผู้รับบริการ แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาสังเคราะห์พบว่า พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบ 6 ประการคือ

- (1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- (2) มีความเมตตากรุณา
- (3) เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์
- (4) มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ
- (5) ยึดมั่นผูกพันในพันธะหน้าที่ และ
- (6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

4) *สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ* ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Watson. 2005; Morse. et.al. 1990; Leininger. 1988; พยอม อยู่สวัสดิ์. 2543) และหลักพุทธธรรมที่นำมาเชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล (พระธรรมปิฎก. 2544; 2546; 2547; พระพรหมคุณาภรณ์. 2547; ทศนีย์ ทองประทีป. 2545; นิเทศ สนั่นนารี. 2547) ทำให้ได้สาระของการสอนในประเด็นหลักๆ ดังนี้

- (1) ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร
- (2) ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล
- (3) การปลูกฝังเจตคติและพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยใช้หลักพุทธธรรม

5) กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ได้จากการสังเคราะห์เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล (ดรุณี รุจกรกานต์. 2541; สถาบันพระบรมราชชนก. 2546; ไพลิน นุกุลกิจ. 2546; Bevis & Watson. 2000) กระบวนการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เอื้อมพร ทองกระจาย. 2533: 5-7; สุระพรรณ พนมฤทธิ์. 2541; ฟารีดา อิบราฮิม. 2541; Doenges. et.al. 1992) แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Watson. 2005; Halldorsdotter.1990; Bauer. 1990; พยอม อยู่สวัสดิ์. 2543) และ กระบวนการคิดสะท้อนกลับ (Johns. 2000: Citing Gibbs. 1988; Eyer. 2002: Citing Kolb.1984; Davies. 1995) รวมทั้งสังเคราะห์หลักพุทธธรรมที่นำมาเชื่อมโยงสู่การเรียนการสอน (พระธรรมปิฎก.2544; 2546; 2547; พระพรหมคุณาภรณ์.2547; ทศนีย์ ทองประทีป. 2545; นิเทศ สนั่นนารี. 2547) ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญของหลักการจัดการจัดการกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ได้ดังนี้

(1) มุ่งถ่ายทอดแนวคิดและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี โดยอาศัยกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักพุทธธรรมคือ **ไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา** ซึ่งเป็นการฝึกฝนกายและใจ ให้มีความคิดดี คิดชอบ และ มีการปฏิบัติที่ดี

(2) คุณธรรมสำคัญที่นำมาใช้ส่งเสริมให้เกิดความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการคือ **พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา**

(3) กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนดำเนินการตามพุทธวิธีในการสอน ได้แก่ **ปรีชาปฏิบัติ ปฏิเวธ** คือ การได้รับฟังรับรู้หลักการหรือทฤษฎี แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ และเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ จนเกิดผลลัพธ์ คือ การมีเจตคติและพฤติกรรมที่ดีตามความคาดหวัง

(4) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาให้ความสำคัญกับ **ปัจจัยภายนอกหรือปรโตโฆสะ** คือ การเรียนรู้จากอาจารย์ เพื่อน ที่มีความเป็น **กัลยาณมิตร** และ **ปัจจัยภายในหรือโยนิโสมนสิการ** คือ การคิดพิจารณาไตร่ตรอง หรือการคิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในตนเองและผู้อื่น

(5) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ยึดหลักการดูแลเอาใจใส่มนุษย์ และ การเห็นคุณค่าของมนุษย์

(6) ใช้กระบวนการพยาบาลในการบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการปฏิบัติพยาบาลแบบองค์รวม

6) การประเมินผลหรือประสิทธิผลของรูปแบบ เป็นการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ คือ การประเมินพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

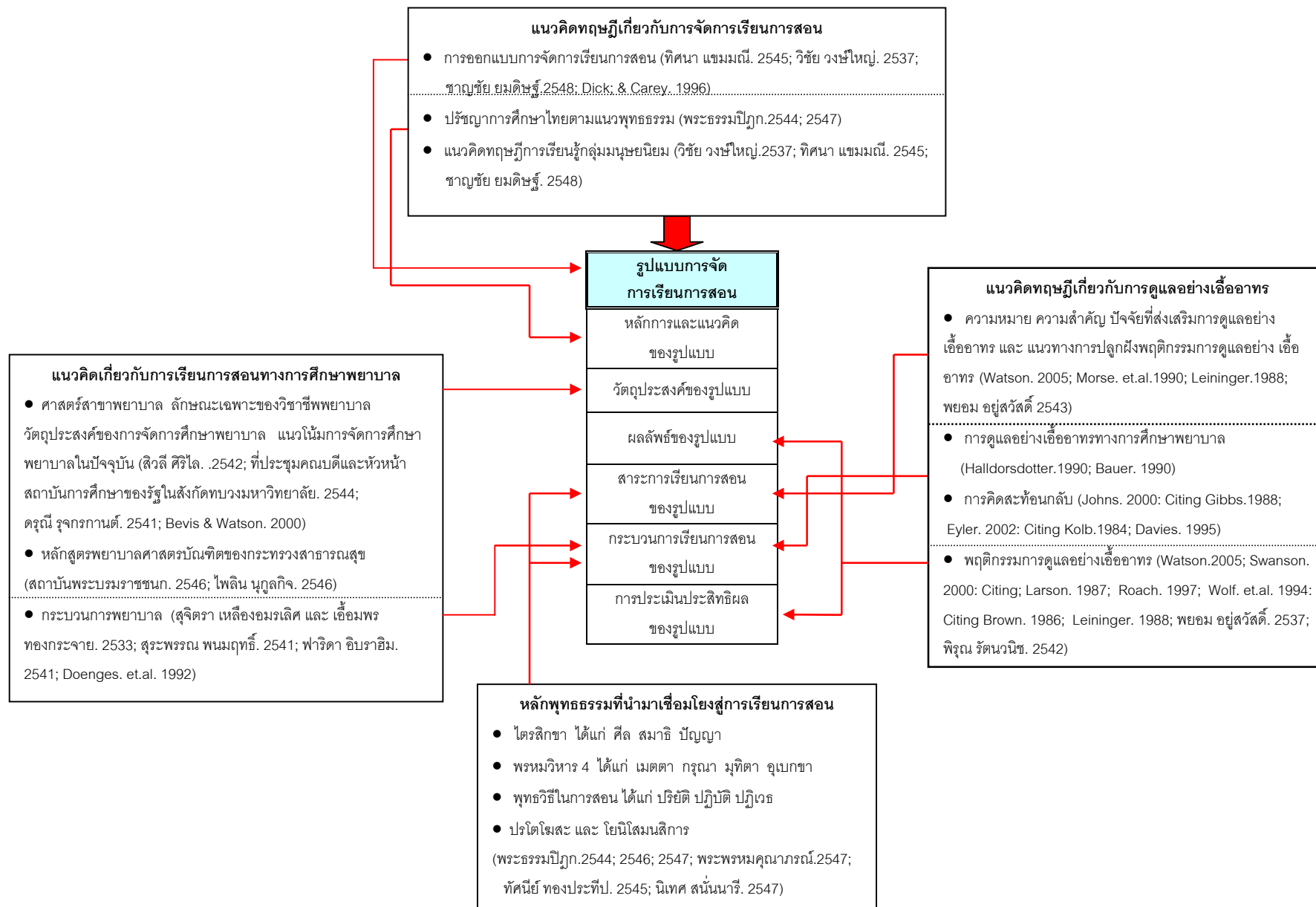
การสังเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 20

จากโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สังเคราะห์มาจากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำหลักการในแต่ละส่วนมาเชื่อมโยงสู่การสร้างกรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งเป็นการอธิบายกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบที่ผู้วิจัยจะนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการเรียนการสอนตามที่ต้องการ มีรายละเอียดดังนี้

กระบวนการเรียนการสอนตามรูปแบบ เป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมมาใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นการเรียนการสอนในคลินิกหรือหอผู้ป่วย เนื่องจากต้องการให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีการเชื่อมโยงการเรียนรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และสามารถประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาได้โดยตรง กระบวนการเรียนการสอนจะเริ่มต้นจาก**ปัจจัยภายนอก** ได้แก่ **อาจารย์ผู้สอน** ทำหน้าที่เป็น **กัลยาณมิตร** หรือผู้ชักนำผู้เรียนให้เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตน และเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนตลอดระยะเวลาของกระบวนการเรียนการสอน เนื่องจากตามแนวคิดในหลักพุทธธรรมกล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้เรียนส่วนใหญ่มักจะเริ่มต้นจากปัจจัยภายนอกเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้อยากเรียนรู้หรือรู้จักคิดพิจารณาคือการมี **โยนิโสมนสิการ** ซึ่งเป็น**ปัจจัยภายใน**ที่จะนำไปสู่กระบวนการของการศึกษาที่แท้จริง เมื่อผู้เรียนเห็นดีเห็นชอบ และมีความเชื่อที่ถูกต้องที่เรียกว่า **สัมมาทิฐิ** กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนก็จะดำเนินไปอย่างก้าวหน้า ในขั้นต้นก่อนเข้าสู่การเรียนการสอนที่แท้จริงจึงเป็นการเตรียมนักศึกษาให้เข้าใจต่อแนวทางการเรียนการสอนตามแนวคิดของรูปแบบ

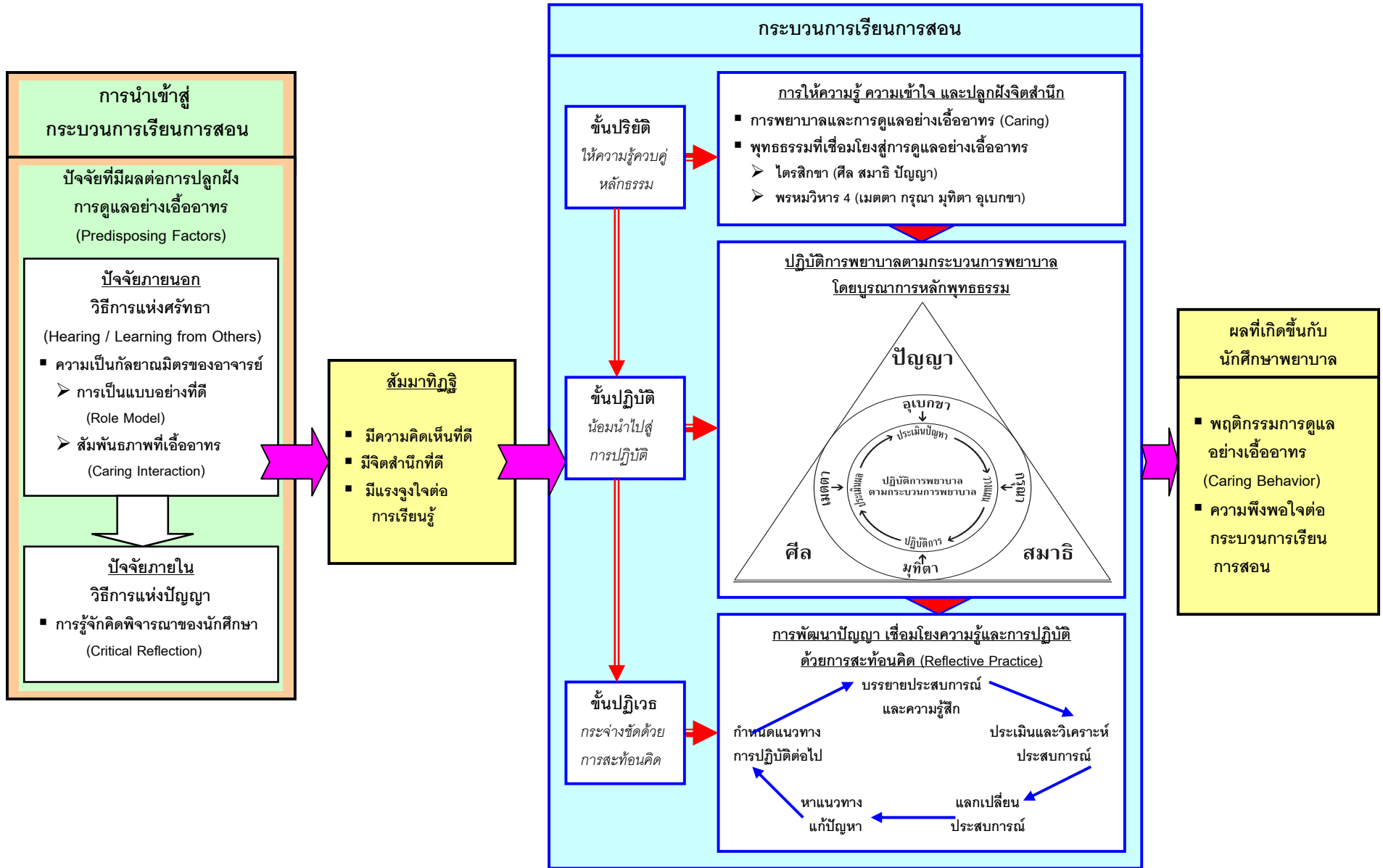
ในขั้นตอนของการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ **ปริยัติ ปฏิบัติ** และ **ปฏิเวธ** ได้แก่ การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล และปลูกฝังจิตสำนึกโดยใช้หลักพุทธธรรมคือ **ไตรสิกขา** และ **พรหมวิหาร 4** จากนั้นให้นำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้และการฝึกฝนพัฒนาตนไปปฏิบัติจริงใน **กระบวนการพยาบาล** เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เมื่อปฏิบัติแล้วจะต้องมีการสะท้อนคิดเพื่อเชื่อมโยงการเรียนรู้กับการปฏิบัติ โดยใช้หลัก **การคิดสะท้อนกลับ** จนเกิดความเข้าใจ ตระหนักรู้ มีความสุข และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการเสมอ โดยสรุป กระบวนการเรียนการสอนจึงเป็นการปลูกฝัง ชัดเกลานักศึกษา โดยนำหลักไตรสิกขามาใช้อย่างสัมพันธ์กันกับคุณธรรมพรหมวิหาร 4 และสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติการพยาบาล แล้วมีการคิดทบทวนไตร่ตรองสิ่งที่กระทำเสมอ รวมทั้งมีกัลยาณมิตรคือ อาจารย์และเพื่อน มาร่วมกันส่องสะท้อนการกระทำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หาแนวทางการปฏิบัติและแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะทำให้ได้ผลลัพธ์คือ นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ตามที่คาดหวัง

กรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามที่อธิบายในข้างต้น
แสดงไว้ในภาพประกอบ 21



ภาพประกอบ 20 ความสัมพันธ์ของการสังเคราะห์โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ

กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพประกอบ 21 กรอบแนวคิดในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ปลูกฝังการดูแลอย่างเอื้ออาทร

บทที่ 3

วิธิดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) ขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลักคือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล มีวิธิดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวกับความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนร่วมกับข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพ

1.2 ศึกษาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการการพยาบาล และ จัดสนทนากลุ่มนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ มีวิธิดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และหลักพุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณธรรมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ หลักไตรสิกขา และ พรหมวิหาร 4 ผลของการศึกษาทั้งหมดนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดในการสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้

2.2 สร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดในขั้นตอนที่ 2.1 และจากผลของการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีในเบื้องต้น ทำให้ได้องค์ประกอบของรูปแบบ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แนวคิด/หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ สารการเรียนการสอนของรูปแบบ กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ และ การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาโครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว

2.3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น จากการขอความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและวัดประเมินผล และด้านคุณธรรม จริยธรรมเชิงพุทธ โดยใช้วิธีการการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2.4 สร้างเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน ได้แก่ แผนการสอน สื่อการเรียนการสอน คู่มือการเรียนการสอน เครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

2.5 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและวัดประเมินผล และด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และความสอดคล้องของเครื่องมือ รวมทั้งวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือประเมินประสิทธิผลการเรียนการสอนด้วยวิธีการทางสถิติ

2.6 คศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนก่อนนำไปใช้จริง โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ภาคการศึกษาที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 1 และปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบจากการทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

3.1 ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่4 ปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2

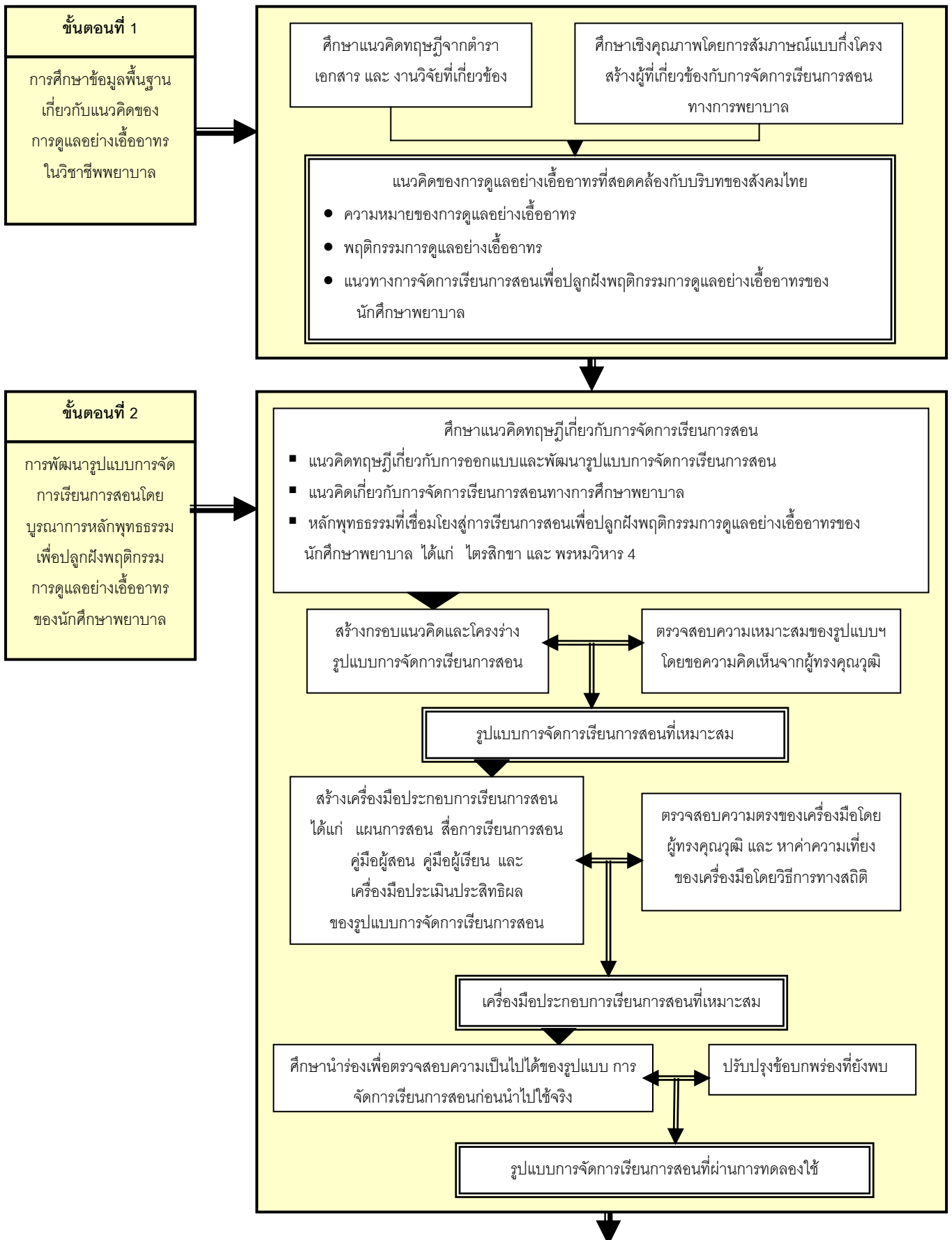
3.2 วิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ทั้งวิธีการศึกษาเชิงปริมาณและวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กันไป ดังนี้

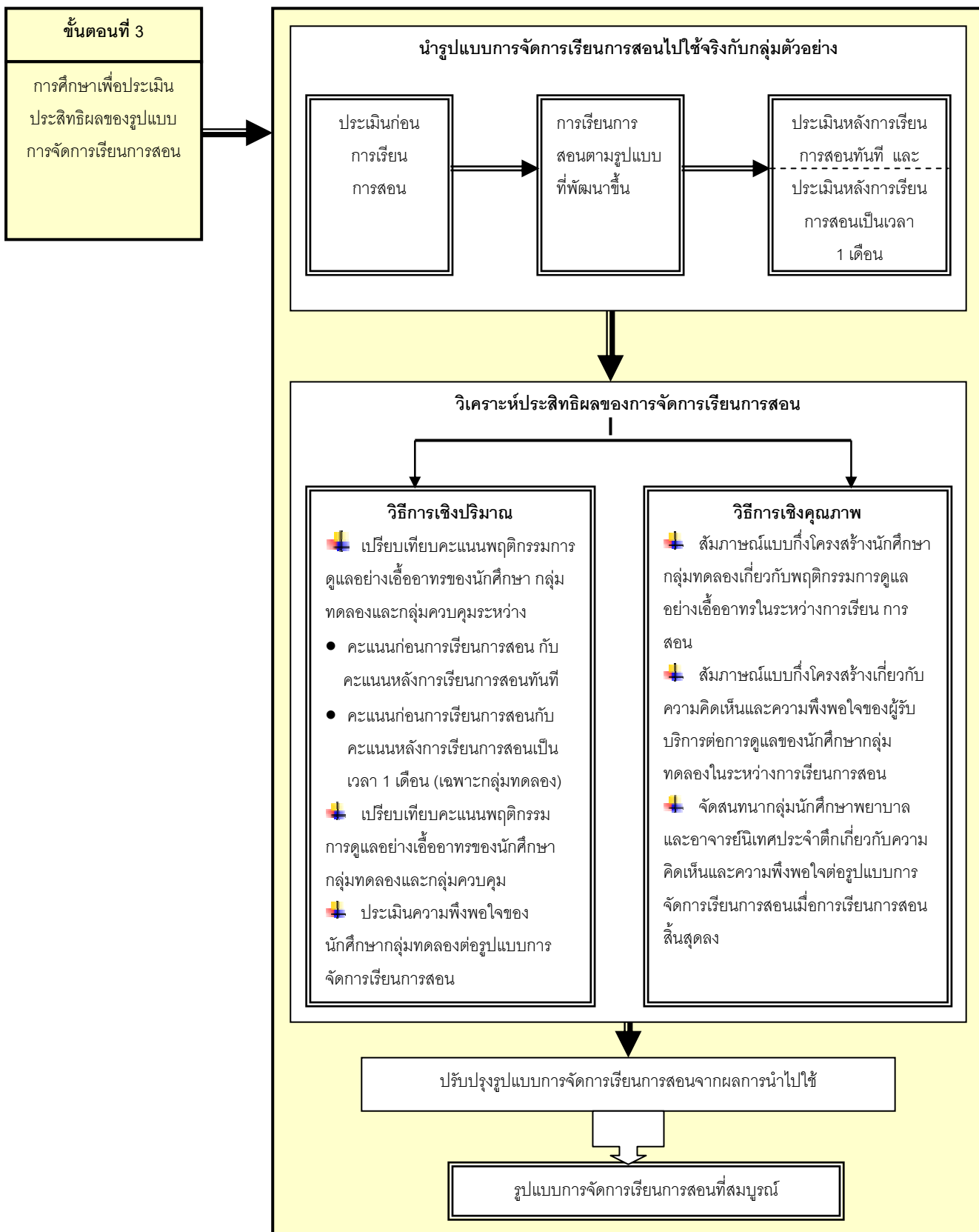
3.2.1 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการเรียนการสอน หลังการเรียนการสอนทันที และหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน และศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

3.2.2 การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม

3.3 ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากผลของการนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังกล่าว แสดงลำดับความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบ 22





ภาพประกอบ 22 ขั้นตอนการพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาความหมายและพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล จากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน
2. เพื่อศึกษาการให้ความหมายและคุณลักษณะของพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผลของการศึกษาจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น
3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่สามารถส่งเสริมหรือปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ทั้งจากทฤษฎีและจากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกกลวิธีการสอนและการวางแผนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากตำรา เอกสาร งานวิจัย ทั้งจากต่างประเทศและในประเทศเกี่ยวกับความหมาย พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จากนั้นทำการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานไปประกอบการศึกษาเชิงคุณภาพ และการกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้
2. ศึกษาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความหมาย และพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล นำผลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย มีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยเป็นอาจารย์ประจำและมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนในสถาบันโดยตรง ผลของการศึกษาจึงสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการ

สอนในโอกาสต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

นักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 ภาคการศึกษาที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายที่ผ่านการเรียน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติครบทุกวิชา มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยครบทุกกลุ่มวิชาชีพ เช่น การพยาบาลมารดา ทารก การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ การพยาบาลครอบครัวและชุมชน เป็นต้น เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มนักศึกษาที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติงานวิชาการพยาบาลมารดา ทารก 2 จำนวน 8 คน เพื่อให้มีขนาดพอเหมาะกับการจัดสนทนากลุ่ม

อาจารย์พยาบาล เป็นอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 2 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพทางการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต การพยาบาลครอบครัวและชุมชน การพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาทางจิต การบริหารการพยาบาล กลุ่มวิชาละ 1 คน และ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ อีก 1 คน รวมจำนวน 9 คน

พยาบาลวิชาชีพ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ และวิทยาลัยพยาบาลอื่นอีกหลายแห่งทั้งจากภาครัฐและเอกชน เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ จะต้องเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า 1 ปีที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกผู้ป่วยนอก 3 คน ได้แก่ แผนกตรวจโรคทั่วไป แผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม แผนกฉุกเฉิน แผนกกละ 1 คน และเลือก จากแผนกผู้ป่วยในอีก 6 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยรังสีรักษา และห้องคลอด แห่งละ 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 คน

ผู้รับบริการการพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถี มีเกณฑ์ในการ เลือกคือ เป็นผู้ป่วยหรือญาติหรือผู้ที่มารับบริการใดๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการพยาบาล จากแผนกผู้ป่วยนอก 3 คน ได้แก่ แผนกตรวจโรคทั่วไป แผนกอายุรกรรม/ศัลยกรรม แผนกฉุกเฉิน และเลือกจากแผนกผู้ป่วยในอีก 6 คน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยรังสีรักษา หอผู้ป่วยพิเศษ และห้องคลอด แห่งละ 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 9 คน

2.2 วิธีการศึกษา ใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับนักศึกษาพยาบาล และใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการการพยาบาล ตามระเบียบวิธีของการวิจัยเชิงคุณภาพ (ชาย โพธิ์ลีตา. 2547: 207-248; 253-300)

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถาม (Guidelines) สำหรับการสนทนากลุ่ม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจากการศึกษาหลักการและกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยมีผู้ช่วยวิจัยคอยอำนวยความสะดวกและจัดบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งก่อนดำเนินการผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจก่อนอย่างชัดเจน สำหรับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง เมื่อรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) (คาทูน ช่างไม้.2546: 171) เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่นำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งจากทฤษฎีและจากการศึกษาเชิงคุณภาพ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และหลักพุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ หลักไตรสิกขา และพรหมวิหาร4 ผลของการศึกษาทั้งหมดนำมาสังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้

2. สร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งจากผลของการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเบื้องต้น ทำให้ได้องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน 6 องค์ประกอบคือ แนวคิด/หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผลลัพธ์ของรูปแบบ สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ และ การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ จากนั้นผู้วิจัยได้พัฒนาโครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแต่ละองค์ประกอบดังกล่าว

3. ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้นจากการขอความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิให้พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ มีวิธีดำเนินการดังนี้

3.1 แหล่งข้อมูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการเลือกดังนี้คือ
 1) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนไม่ต่ำกว่า 5 ปี และมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) จำนวน 3 คน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานหรือประสบการณ์ทางการสอนและการวัดประเมินผลไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน 3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานหรือประสบการณ์ทางด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ได้รับการพิจารณาความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้สาระสำคัญที่จะนำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. สร้างเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน ประกอบด้วย

4.1 แผนการสอน เป็นการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อหน่วยการเรียนรู้ ระยะเวลาที่ใช้ แนวคิด จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระการเรียนรู้ ผลการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน แหล่งการเรียนรู้ และวิธีประเมินผลการเรียนรู้

4.2 สื่อการเรียนการสอน ได้แก่ เอกสารประกอบการสอน ใบงาน วิดีทัศน์ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอน

4.3 คู่มือผู้สอน เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนของอาจารย์ซึ่งจะแนะนำและชี้แจงเกี่ยวกับแนวคิดของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โครงสร้างรูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอน แผนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ และการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

4.4 คู่มือผู้เรียน เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้นักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน หน่วยการเรียนการสอน ซึ่งในแต่ละหน่วยจะมีรายละเอียดของกิจกรรมการเรียนการสอน สาระโดยสังเขป ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง ระยะเวลา แหล่งการเรียนรู้ และการประเมินผล

4.5 เครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความตรงของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน รวมทั้งตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการทางสถิติ มีวิธีดำเนินการดังนี้

5.1 แหล่งข้อมูล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการเลือกดังนี้คือ
 1) ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนไม่ต่ำกว่า 5 ปี และมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) จำนวน 4 คน 2) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานหรือประสบการณ์ทางการสอนและการวัดประเมินผล ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน 3) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานหรือประสบการณ์ทางด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการพิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะของแบบประเมินความเหมาะสมจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มีความเหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด ส่วนแบบประเมินความสอดคล้อง กำหนดเป็น 3 ระดับคือ สอดคล้อง ไม่น่าใจ ไม่สอดคล้อง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่ต้องการตรวจสอบตั้งเป็นข้อคำถาม แล้วขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่า เครื่องมือประกอบการเรียนการสอนแต่ละองค์ประกอบมีความเหมาะสมและมีความสอดคล้องมากน้อยเพียงใด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะหรือให้ความคิดเห็นเพิ่มเติม

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านพิจารณาตัดสินอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงไปรับผลและขอคำแนะนำเพิ่มเติม

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญนำมาวิเคราะห์ผลดังนี้

5.4.1 การประเมินความเหมาะสม โดยการนำผลการประเมินคือ มีความเหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด มาแปลงเป็นคะแนนที่มีค่าเป็น 5,4,3,2,1 ตามลำดับ จากนั้นคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ของคะแนนความเหมาะสมที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน ประเมินเป็นรายข้อ แล้วนำมาเทียบกับเกณฑ์ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 8-11)

| | | | |
|-------------|-------------|---------|-------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย | 4.50 - 5.00 | หมายถึง | มีความเหมาะสมมากที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.50 - 4.49 | หมายถึง | มีความเหมาะสมมาก |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีความเหมาะสมปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.00 - 1.49 | หมายถึง | มีความเหมาะสมน้อยที่สุด |

หากผลของการประเมินอยู่ในระดับเหมาะสมมากถึงมากที่สุด นั่นคือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่าใช้ได้ไม่ต้องทำการปรับปรุง แต่ถ้าผลการประเมินอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางถึงเหมาะสมน้อยที่สุด นั่นคือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ต้องทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.4.2 การประเมินความสอดคล้อง โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruency : IOC) จากคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้ (ดิลก ดิลกานนท์. 2537: 108-109)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

N หมายถึง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ถ้าคำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ถือว่ามีความสอดคล้องไม่ต้องปรับปรุง แต่ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 จะต้องทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

5.4.3 การตรวจสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดความพึงพอใจต่อวิธีการจัดการเรียนการสอน โดยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่างๆตามข้อ 5.1 และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2549 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 32 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 2 ผลจากการทดลองใช้นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) (ธวัชชัย งามสันติวงศ์. 2542: 612-631) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.9482

6. การศึกษานำร่อง (Pilot Study) เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริงอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรคระหว่างดำเนินการเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีวิธีดำเนินการดังนี้

6.1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานำร่อง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ภาคการศึกษาที่ 3 จำนวน 8 คน ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 1 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทดลองจริงในปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 มากที่สุด เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีเดียวกัน อยู่วิทยาลัยแห่งเดียวกันจึงมีประสบการณ์ของการเรียนการสอนที่ใกล้เคียงกัน

6.2 การทดลองสอน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการสอนตามรูปแบบ โดยเลือกหน่วยการเรียนการสอนบางหน่วยที่มีความสำคัญครอบคลุมกระบวนการ

เรียนการสอนทั้งหมดมาทดลองใช้เป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ แล้วประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา โดยจัดสนทนากลุ่มเพื่อให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

6.3 สรุปผลการทดลองสอนและข้อเสนอแนะจากการศึกษานำร่อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการเรียนการสอนหรือเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วไปทดลองใช้จริง
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น
3. เพื่อนำผลของการประเมินมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

วิธีดำเนินการ

1. การนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปทดลองใช้จริง ดำเนินการดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการทดลองคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จำนวนทั้งหมด 111 คน ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายที่ผ่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเกือบครบรายทุกวิชา และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะต่างๆกันมาแล้วในทุกหมวดวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล จึงเน้นการเรียนการสอนที่นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริง การทดลองจึงต้องเลือกวิชาในภาคปฏิบัติ ซึ่งในปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีวิชาภาคปฏิบัติ 2 วิชา ผู้วิจัยได้เลือกศึกษารายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 (2 Cr.) เนื่องจากมีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากกว่าอีกหนึ่งรายวิชา (1 Cr.) โดยฝึกปฏิบัติงานในระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2550 นักศึกษาถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8 คน เพื่อหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้เลือกนักศึกษาจำนวน 4 กลุ่มที่มีหน่วยฝึกแบบเดียวกัน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุมอีก 2 กลุ่ม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน ดังแสดงในภาพประกอบ 23

| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|
| นักศึกษา | 30 ก.ค – 12 ส.ค 2550 | 13 – 26 ส.ค 2550 | 27 ส.ค – 9 ก.ย 2550 | 10 – 23 ก.ย 2550 |
| กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน | ฝึกปฏิบัติที่ห้องคลอด (วิชาปฏิบัติการพยาบาล) | ฝึกปฏิบัติที่ตึกหลังคลอด มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2) | ฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารทางการพยาบาล | |
| กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน | ฝึกปฏิบัติที่ตึกหลังคลอด (วิชาปฏิบัติการพยาบาล) | ฝึกปฏิบัติที่ห้องคลอด มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2) | ฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารทางการพยาบาล | |
| กลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน | ฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารทางการพยาบาล | | ฝึกปฏิบัติที่ห้องคลอด (วิชาปฏิบัติการพยาบาล) | ฝึกปฏิบัติที่ตึกหลังคลอด มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2) |
| กลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน | ฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารทางการพยาบาล | | ฝึกปฏิบัติที่ตึกหลังคลอด (วิชาปฏิบัติการพยาบาล) | ฝึกปฏิบัติที่ห้องคลอด มารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2) |

ภาพประกอบ 23 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

1.2 แผนแบบการทดลอง กระบวนการวิจัยในขั้นตอนนี้ดำเนินการตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แผนแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental Designs) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent Groups Pretest-Posttest Design) ซึ่งเป็นแผนแบบที่มีความเหมาะสมกับการวิจัยที่มีข้อจำกัดในการกำหนดตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มการวิจัยด้วยการสุ่ม (องอาจ นัยพัฒน์. 2548: 279-281) เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลต้องขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามแผนที่ทางวิทยาลัยกำหนดไว้ล่วงหน้า การสุ่มตัวอย่างอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อโปรแกรมการฝึกปฏิบัติงานและการจัดประสบการณ์ในรายวิชาอื่น การทดลองครั้งนี้ได้ออกแบบการวัดหลังการทดลอง (Posttest) เป็น 2 ครั้งคือ วัดหลังการเรียนการสอนทันทีและวัดหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรม แผนแบบการทดลองที่กำหนดไว้ แสดงได้ดังในภาพประกอบ 24

| | | | | | |
|-------------|--------------------------------|----------------|---|---|----------------|
| | E | O ₁ | X | O ₂ | O ₃ |
| | C | O ₁ | | O ₂ | |
| เมื่อ E คือ | กลุ่มทดลอง | | | O ₁ คือ การวัดก่อนการเรียนการสอน | |
| C คือ | กลุ่มควบคุม | | | O ₂ คือ การวัดหลังการเรียนการสอนทันที | |
| X คือ | การจัดการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ | | | O ₃ คือ การวัดหลังการเรียนการสอน 1 เดือน | |

ภาพประกอบ 24 แผนแบบการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสอน ได้แก่ แผนการสอน สื่อการเรียนการสอน คู่มือผู้สอน คู่มือผู้เรียน และแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1.4 การดำเนินการทดลอง มีการดำเนินงานดังนี้

1.4.1 ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตดำเนินการจัดการเรียนการสอน









1.4.2 เตรียมความพร้อมของอาจารย์ที่ร่วมสอน ซึ่งได้แก่ อาจารย์นิเทศประจำตึกที่มีนักศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมชั้นฝึกปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวคิดและหลักการของรูปแบบ รวมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เครื่องมือประกอบการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผลการเรียนการสอน ตามที่รูปแบบกำหนดไว้

1.4.3 ปฐมนิเทศนักศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมดำเนินการเรียนการสอนตามรูปแบบปกติของรายวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการนวดครรภ์ 2 ส่วนกลุ่มทดลองดำเนินการเรียนการสอนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้

ตาราง 8 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับกลุ่มทดลอง

| วัน-เดือน-ปี / เวลา | หน่วยการเรียนรู้ | กิจกรรมการเรียนการสอน | ผู้สอน |
|-----------------------------|--|--|--|
| 30 ก.ค 50 13.00-15.00 น. | หน่วยที่ 1 สร้างศรัทธา นำพาให้คิด (การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน) กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้อย่างเข้าใจ : เปิดเผย เปิดใจ เปิดโอกาส | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ปฐมนิเทศรายวิชา ➤ ดูวีดิทัศน์เรื่อง คำมั่นสัญญา ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 1 “พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร” - แบ่งกลุ่มย่อย อภิปรายแสดง ความคิดเห็น - นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปประเด็น ➤ ชี้แจงรูปแบบการจัดการเรียน การสอน | <ul style="list-style-type: none"> ☺ อาจารย์ผู้ ประสานงานวิชา ☺ ผู้วิจัย |
| 15.00-16.00น. | กิจกรรมที่ 2 สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร | <ul style="list-style-type: none"> ➤ เล่นเกมส์ “รู้หน้า ก็รู้ใจ” ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 2 “คุณครู ในดวงใจ ลูกศิษย์ในฝัน” - แบ่งกลุ่มย่อย อภิปรายแสดง ความคิดเห็น - นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปประเด็น | <ul style="list-style-type: none"> ☺ ผู้วิจัย ☺ อาจารย์นิเทศ |

| วัน-เดือน-ปี / เวลา | หน่วยการเรียนรู้ | กิจกรรมการเรียนการสอน | ผู้สอน |
|------------------------|---|---|--|
| 31 ก.ค 50 | หน่วยที่ 2 ศึกษา ฝึกฝน พัฒนาการ สู่การเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร (กระบวนการเรียนการสอน) | | |
| 8.00-10.00 น. | กิจกรรมที่ 3 ฝึกฝน พัฒนาการ (ปริยัติ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ฟังบรรยายพิเศษเรื่อง “ไตรสิกขา...หลักธรรมล้ำค่าใน การฝึกฝนพัฒนาตน” ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 3 “บุจฉา วิสัชนา” <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายงานให้อ่านเอกสาร ประกอบเรียนการสอนมาล่วงหน้า - แสดงความคิดเห็น - ชักถามปัญหา - สรุปประเด็นความรู้ | <p>☺ วิทยากร</p> <p>☺ ผู้วิจัย</p> <p>☺ อาจารย์นิเทศ</p> |
| 10.00-12.00 น. | กิจกรรมที่ 4 ฝึกจิต พัฒนาใจ (ปริยัติ, ปฏิบัติ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ฟังบรรยายพิเศษเรื่อง “การฝึกจิตและพัฒนาใจ” ➤ ฝึกสมาธิ และ แผ่เมตตา ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 4 “ฝึกใจให้มีสมาธิ” <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้ฝึกสมาธิในชีวิต ประจำวัน - บันทึกผลการฝึกสมาธิใน แต่ ละวัน | <p>☺ วิทยากร</p> <p>☺ ผู้วิจัย</p> <p>☺ อาจารย์นิเทศ</p> |
| 13.00-15.00 น. | กิจกรรมที่ 5 เริ่มที่ใจใฝ่คุณธรรม (ปริยัติ, ปฏิบัติ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ฟังบรรยายพิเศษเรื่อง “พรหม วิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 คุณธรรมสำคัญของพยาบาล” ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 5 “ฟังเข้าใจ ได้ข้อคิด” <ul style="list-style-type: none"> - แสดงความคิดเห็น - ชักถามปัญหา - สรุปประเด็นความรู้ | <p>☺ วิทยากร</p> <p>☺ ผู้วิจัย</p> <p>☺ อาจารย์นิเทศ</p> |

| วัน-เดือน-ปี / เวลา | หน่วยการเรียนรู้ | กิจกรรมการเรียนการสอน | ผู้สอน |
|-----------------------------|---|---|--|
| 31 ก.ค 50 15.00-16.00 | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 6 “คุณธรรมนำสู่การพยาบาล” <ul style="list-style-type: none"> - แบ่งกลุ่มย่อย ให้วิเคราะห์ประเด็นที่ได้รับมอบหมาย - นำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สรุปประเด็นเพื่อการนำไปใช้ - มอบหมายงานให้นำหลักคุณธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล - บันทึกผล และปัญหา อุปสรรค - นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมสะท้อนคิด ➤ ให้ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่าง เอื้ออาทรของตนเอง |  ผู้วิจัย  อาจารย์นิเทศ |
| 1 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 6 สํารวจปัญหาเพื่อพัฒนาตน (ปรียัติ, ปฏิบัติ, ปฏิเวธ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ เล่นเกมส์ “รู้เรา รู้เขา” ➤ กิจกรรมตามใบงานที่ 7 “พิจารณาตน” <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตนเองตามแบบตรวจสอบ - สํารวจตรวจสอบตนเองในแต่ละวัน หลังทำสมาธิ |  ผู้วิจัย  อาจารย์นิเทศ |
| 6 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 7 กำกับพฤติกรรมสํารวมกาย วาจา (ปรียัติ, ปฏิบัติ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ กรณีตัวอย่างและอภิปรายกลุ่ม ในประเด็น “กิน อยู่ ดู ฟัง อย่างมี ปัญญา” ➤ ใบงานที่ 8 “กำกับพฤติกรรม สํารวมกายวาจา” <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน - บันทึกผลการกระทำ |  ผู้วิจัย  อาจารย์นิเทศ |
| 10 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 8 สะท้อนคิด 1 (ปฏิเวธ) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ สะท้อนผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักพรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 (ตามใบงานที่ 6) <ul style="list-style-type: none"> - นำผลของการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - วิเคราะห์ สรุปการเรียนรู้ |  ผู้วิจัย  อาจารย์นิเทศ |

| วัน-เดือน-ปี / เวลา | หน่วยการเรียนรู้ | กิจกรรมการเรียนการสอน | ผู้สอน |
|-----------------------------|---|--|------------------------------|
| 13 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 9 เอาใจเขามาใส่ใจเรา (ปรียัติ, ปฏิบัติ) | ➤ กรณีตัวอย่างและอภิปรายกลุ่ม ในประเด็น “บริการด้วยหัวใจ เอาใจใส่ ในความเป็นมนุษย์” | ☺ ผู้วิจัย ☺ อาจารย์นิเทศ |
| 17 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 10 สะท้อนคิด 2 (ปฏิเวธ) | ➤ สะท้อนผลของการปฏิบัติกรพยาบาล โดยยึดหลักพรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 (ตามใบงานที่ 6) - นำผลของการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - วิเคราะห์ สรุปการเรียนรู้ | ☺ ผู้วิจัย ☺ อาจารย์นิเทศ |
| 20 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 11 สะท้อนคิด 3 (ปฏิเวธ) | ➤ สะท้อนผลการฝึกฝนพัฒนาตนทั้ง 3 ด้าน - นำผลของการกำกับพฤติกรรม ส้ารวม กาย วาจา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - นำผลของการฝึกจิต พัฒนาใจ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - นำผลของการฝึกพิจารณาตน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - วิเคราะห์ สรุปการเรียนรู้ | ☺ ผู้วิจัย ☺ อาจารย์นิเทศ |
| 23 ส.ค 50 14.30-16.30 น. | กิจกรรมที่ 12 สะท้อนคิด 4 (ปฏิเวธ) | ➤ สะท้อนผลของการปฏิบัติกรพยาบาล โดยยึดหลักพรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 (ตามใบงานที่ 6) - นำผลของการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - วิเคราะห์ สรุปการเรียนรู้ ➤ ประเมินพฤติกรรมกรดูแลอย่าง เอื้ออาทรของตนเองหลังจากที่ได้ผ่าน กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด ➤ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน | ☺ ผู้วิจัย ☺ อาจารย์นิเทศ |

1.4.4 ประเมินประสิทธิผลของการเรียนการสอน ตามแผนการประเมิน ดังนี้

1) นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนโดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินทั้งหมด 3 ครั้งคือ ก่อนการเรียนการสอน (เมื่อเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงาน) หลังการเรียนการสอนทันที (หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติงาน) และหลังการเรียนการสอน 1 เดือน (นักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาอื่น)

2) นักศึกษากลุ่มควบคุมประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนโดยใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินทั้งหมด 2 ครั้งคือ ก่อนการเรียนการสอน (เมื่อเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงาน) และหลังการเรียนการสอนทันที (หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติงาน)

3) อาจารย์นิเทศประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการเรียนการสอนทันที (หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติงาน) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4) นักศึกษากลุ่มทดลองประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหลังการเรียนการสอนทันที โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.4.5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของการเรียนการสอน ประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีลักษณะดังนี้

- 1) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้านคือ
- | | |
|--|-------------|
| - ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ | จำนวน 6 ข้อ |
| - ด้านการมีความเมตตากรุณา | จำนวน 9 ข้อ |
| - ด้านการเคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ | จำนวน 7 ข้อ |
| - ด้านการมีกลยุทธ์และทักษะการบริการ | จำนวน 5 ข้อ |
| - ด้านการยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | จำนวน 5 ข้อ |
| - ด้านการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม | จำนวน 8 ข้อ |

แบบวัดทุกข้อจะมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ให้นักศึกษาประเมินตนเอง และให้อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษา ว่ามีพฤติกรรมในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใดเมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งได้กำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

- | | | |
|---------|---------|--|
| คะแนน 4 | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง |
| คะแนน 3 | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยๆหรือเกือบทุกครั้ง |
| คะแนน 2 | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือทำบ้างไม่ทำบ้าง |
| คะแนน 1 | หมายถึง | เกือบจะไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย |
| คะแนน 0 | หมายถึง | ไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย |

เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อหรือแต่ละด้าน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | | | |
|-------------|-------------|---------|---|
| คะแนนเฉลี่ย | 3.50 - 4.00 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเฝ้าอาทรในระดับมากที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเฝ้าอาทรในระดับมาก |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเฝ้าอาทรในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย | 0.50 - 1.49 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเฝ้าอาทรในระดับน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย | < 0.50 | หมายถึง | มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเฝ้าอาทรในระดับน้อยที่สุด |

2) แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้นักศึกษาประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยกำหนดค่าคะแนนไว้ดังนี้

| | | |
|---------|---------|-------------------------|
| คะแนน 5 | หมายถึง | มีความพึงพอใจมากที่สุด |
| คะแนน 4 | หมายถึง | มีความพึงพอใจมาก |
| คะแนน 3 | หมายถึง | มีความพึงพอใจปานกลาง |
| คะแนน 2 | หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อย |
| คะแนน 1 | หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |

เกณฑ์ในการแปลค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| | | | |
|-------------|-------------|---------|--------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย | 4.50 - 5.00 | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.50 - 4.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับมาก |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.50 - 3.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.50 - 2.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.00 - 1.49 | หมายถึง | มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด |

2. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอน ใช้ทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 วิเคราะห์ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ($N < 30$) ด้วยสถิติ t-test โดยก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยใช้สถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ผลปรากฏว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 509-513 ; กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 249_12 - 249_15; ปาริชาติ โนนพลากร-กฤษ และ ยุวดี ฤาชา. 2549 : 345-349) การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

2.1.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษา กลุ่มทดลองประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนทันที และระหว่าง ก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอน 1 เดือน โดยใช้สถิติ Paired t-test ซึ่งเป็นการทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (กัลยา วานิชปัญญา. 2545 : 324-327; ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และ ยุวดี ฤชา. 2549 : 148-152)

2.1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษา กลุ่มควบคุมประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนทันที โดยใช้สถิติ Paired t-test เช่นเดียวกันกับการทดสอบในกลุ่มทดลอง

2.1.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์นิเทศ ประเมินนักศึกษาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากการเรียนการสอนเสร็จสิ้นทันที โดยใช้สถิติ Independent t-test ซึ่งเป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ จากกัน (กัลยา วานิชปัญญา.2545 :324-327; ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และ ยุวดี ฤชา.2549 :116-147)

2.1.3 วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษากลุ่ม ทดลอง โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.2 วิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดย ศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการดูแลของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาหลังการเรียน การสอนเสร็จสิ้นลง มีวิธีดำเนินการดังนี้ (ชาย โพธิสิตา. 2547: 186-205)

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการ สอน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มทดลอง จำนวน 16 คน อาจารย์นิเทศประจำตึกจำนวน 2 คน และผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาในกลุ่มทดลอง จำนวน 16 คน

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจากการศึกษา หลักการและกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้รับ บริการเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดูแลของนักศึกษาในกลุ่มทดลองในระหว่างการเรียนการสอน รวม ทั้งทำการสนทนากลุ่มกับนักศึกษากลุ่มทดลอง และสัมภาษณ์อาจารย์นิเทศประจำตึกเกี่ยวกับความพึง พอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหลังจากที่การเรียนการสอนสิ้นสุดลง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยนำผลจากการวิเคราะห์ประสิทธิผลของ รูปแบบฯทั้งจากวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้รูปแบบที่สมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธรธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอตาม ลำดับขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธรธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

การดำเนินการในขั้นตอนนี้ มีรายละเอียดของผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน สรุปสาระสำคัญได้ดังในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

| ประเด็นการศึกษวิเคราะห์ | สาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ |
|---|---|
| 1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร 1.1 ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร | เป็นจริยธรรมแห่งความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความเมตตาเอื้ออาทรต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์และเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกอย่างอบอุ่นจริงใจด้วยความผูกพันหรือความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ ทำให้ทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแลมีพลังใจและมีพัฒนาการจนถึงระดับที่บรรลุถึงความสำเร็จสูงสุดในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ประเด็นการศึกษาวิเคราะห์ | สาระสำคัญที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ |
|--|---|
| <p>1.2 ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล</p> <p>1.3 หลักการสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล</p> | <p>เป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้และเป็นองค์ประกอบทางจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยเป็นศิลปะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย ฟังพอใจ และมีความหวัง สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการหายจากโรคของผู้ป่วย</p> <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นปัจเจกของมนุษย์ - การมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร : ความเป็นมิตร การเข้าถึงจิตใจกัน และไว้วางใจกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย - การมีคุณธรรมจริยธรรม : มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นผูกพันต่อภาระหน้าที่ มีความเชื่อและค่านิยมที่ดีในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี - การดูแลเพื่อนมนุษย์แบบองค์รวม : ให้ความสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ |
| <p>2. พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร</p> | <p>ประกอบด้วยพฤติกรรมแสดงออก 7 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การมีเมตตากรุณา 2) การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ 3) การยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ 4) การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน 5) การยอมรับและเข้าใจในความเป็นบุคคล 6) การแก้ไขปัญหาและส่งเสริมภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม 7) การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง |
| <p>3. แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร</p> | <ul style="list-style-type: none"> - การถ่ายทอดแนวคิดและปลูกฝังเจตคติของการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร - สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรระหว่างครูกับศิษย์ในกระบวนการเรียนการสอน <ul style="list-style-type: none"> : การเป็นกัลยาณมิตรของครูผู้สอน - การเป็นแบบอย่างที่ดีของครูผู้สอน - การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการคิดวิเคราะห์หรือกระบวนการทางปัญญา |

จากตาราง 9 จะเห็นได้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล และเป็นศิลปะของวิชาชีพในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการอบอุ่นใจ ฟังพอใจ และมีประสบการณ์ที่ดีจากการรับบริการทางสุขภาพ ผลของการศึกษาวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำสาระสำคัญ (รายละเอียดได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2) ไปเป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นตอนต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานตรงตามสภาพจริงในการนำไปประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2 ของการดำเนินงานวิจัย

2. การศึกษาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับบริการการพยาบาล และจัดสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในข้อ 1 ผลการวิเคราะห์สาระสำคัญจากการศึกษาเชิงคุณภาพมีดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล

ผู้รับบริการ : เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักการพยาบาลเพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยมีอากาศดีขึ้น โดยให้ความสนใจเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ให้ความเป็นกันเองเปรียบเสมือนเป็นญาติพี่น้อง สุภาพอ่อนโยน พูดจาไพเราะ ให้ความช่วยเหลือเวลาที่เจ็บปวด ให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติตัวและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ก็คือ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามหลักการพยาบาลนั้นแหละเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ช่วยตัวเองได้ สิ่งที่สำคัญคือ ต้องบอกหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เขาจะได้ปฏิบัติตัวถูก ”

คุณ ข. “ คือ การบริการดี สนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย มาคอยดูแลอย่างสม่ำเสมอ ”

คุณ ค. “ คือ การดูแลอย่างเป็นกันเอง แบบเปรียบเสมือนเป็นญาติพี่น้อง เป็นจิตวิญญาณที่ต้องออกมาจากข้างในตัวพยาบาล ”

คุณ ง. “ คือ การมาดูแลเอาใจใส่ สนใจเรา มั่ง อ่อนโยนกับเรา สุภาพกับเรา มีน้ำใจช่วยเหลือ เวลามีปัญหา ไม่ต้องพิเศษกว่าคนอื่นแค่พูดจาดี ”

คุณ จ. “ คือ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย คอยช่วยเหลือ พูดจาไพเราะ และให้กำลังใจ ”

คุณ ฉ. “ คือ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้ความสะดวก อธิบายให้คำแนะนำ พูดจาดี ”

คุณ ช. “ อยากให้ดูแลดี ๆ มาดูบ่อย ๆ สนใจเวลาที่เรเจ็บ ”

นักศึกษาพยาบาล : เป็นการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีภาวะของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณมีความสุขสมบูรณ์ นั่นคือ เป็นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยมีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าถึงจิตใจและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

นส. ก. “ เป็นการดูแล ห่วงใย เอาใจใส่ให้ผู้ที่เราดูแลให้มีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ”

นส. ข. “ เป็นการดูแลแบบองค์รวม มีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน ”

นส. ค. “ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดดูว่า ถ้าเป็นเรา เราอยากให้ใครทำอะไรกับเรา เราก็ควรทำกับเขาแบบนี้ ”

พยาบาลวิชาชีพ : เป็นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีสุขภาพดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีเมตตาธรรมจริยธรรมให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ จริงใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจในความความรู้สึกและต้องการของผู้ป่วย และให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ เป็นการดูแลที่มีเมตตาธรรม จริยธรรม มีService Mind ไม่ใช่ทำตามเฉพาะหน้าที่ เพื่อให้เขากลับไปใช้ชีวิตปกติได้ ต้องทำด้วยใจยินดี เต็มใจช่วยเหลือ ถ้าฝืนทำจะทำได้ไม่ตลอด ”

คุณ ข. “ เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจ ดูแลเหมือนเป็นญาติของเรา ”

คุณ ค. “ เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำและดูแลทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ”

อาจารย์พยาบาล : เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม นั่นคือ คำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นการกระทำที่ออกมาจากใจที่แท้จริงของพยาบาลซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีความเมตตากรุณา มีความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใยเอาใจใส่ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อาจารย์ ก. “ ดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ ดูแลแบบองค์รวมต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่ดูแลแต่ด้านร่างกายอย่างเดียว โดยไม่ให้ความสนใจกับมิติอื่นๆของคนไข้ ซึ่งมันเป็นสิ่งที่เกี่ยวพันกันเพราะเวลาที่คนเราเจ็บป่วยไม่ได้ป่วยแต่กาย ใจก็เครียดไปด้วย ครอบครัวก็เครียดไปด้วย ”

อาจารย์ ข. “ ดูแลอย่างเอื้ออาทรต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก มีความเข้าใจและเคารพในความเป็นบุคคลคนหนึ่งของผู้ป่วยด้วย ”

อาจารย์ ค. “ เป็นการให้การพยาบาลอย่างเห็นอกเห็นใจ แสดงความห่วงใยเอาใจใส่บนพื้นฐานของจิตใจที่มีความเมตตากรุณา ที่ออกมาจากใจจริงของพยาบาล ”

จากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเมื่อนำมาสรุปแนวคิดแล้วพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การดูแลของผู้ที่อยู่ใน วิชาชีพพยาบาลต่อผู้ที่เจ็บป่วยหรือผู้รับบริการด้วยความมีเมตตากรุณา สนใจ ห่วงใย เอาใจใส่ต่อปัญหา และความต้องการในทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

2.2 ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล มีความคิดเห็นดังนี้

ผู้รับบริการ : การดูแลที่เอื้ออาทรของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ มีกำลังใจ และมีความหวังในการรักษา เป็นความประทับใจ และเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อมารักษา พยาบาลดังตัวอย่างคำพูดของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ ถ้าดูแลดี ก็อยากมารักษาที่นี่อีก บางทีขนาดเราบอกว่าปวดท้องเขายังเฉย”

คุณ ข. “ สำคัญมากเลย เพราะผู้ป่วยส่วนมากมาเพราะต้องการความช่วยเหลือ บางคนเป็นมากมาถึงมือหมอ มือพยาบาลก็อยากมีความหวัง มีกำลังใจจากคนที่ดูแล”

คุณ ค. “ ถ้าพยาบาลดูแลดีก็จะทำให้อบอุ่นใจ จิตใจสบายขึ้น มีกำลังใจต่อสู้กับโรค ช่วยให้หายเร็วขึ้น ถ้าเจอหมอหรือพยาบาลที่พูดดี ๆ มันรู้สึกชุ่มชื่นในใจ ความไข้หายไปครึ่งหนึ่งแล้ว เวลาที่เจ็บจะแยะ ถ้าพยาบาลพูดจาดี ๆ ก็จะช่วยให้แยะ มีกำลังใจ”

นักศึกษาพยาบาล : สำคัญมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและมีกำลังใจและมีความหวัง นอกจากนั้น ยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลดีในสายตาของสังคม ทำให้เกิดความประทับใจและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

นส. ก. “ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมองภาพของพยาบาลดีขึ้น จะได้ไม่มองว่า ทำแต่งานแต่ไม่สนใจดูแลคน มันเป็นเรื่องที่ต้องมีควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน ”

นส.ข.“ เคยเห็นพี่ที่ Ward ที่ดูแลคนไข้ดี ๆ ประทับใจมากอยากเป็นพยาบาลแบบนั้นบ้าง”

พยาบาลวิชาชีพ : เป็นจริยธรรมและเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีสำหรับการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความประทับใจ อบอุ่นใจในการดูแล มีความหวังและกำลังใจในการรักษาโรค รวมทั้งเป็นผลดีต่อตัวพยาบาลที่จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ถ้าพยาบาลทำงานตาม Routine ไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยเราจะไม่สามารถรู้ปัญหาที่แท้จริง การแก้ไขปัญหาก็คงไม่ตรงจุด ถ้าเรามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีผู้ป่วยก็จะกล้าพูด กล้าบอก ไร้กังวล และให้ความร่วมมือในการรักษา ”

คุณ ข. “ สำคัญมากเป็นอันดับหนึ่งเลย เพราะเป็นจริยธรรมของวิชาชีพ เป็นหน้าที่และความ รับผิดชอบที่ต้องทำ ถ้าขาดไปแยะเลยผู้ป่วยก็ไม่ประทับใจ ”

คุณ ค. “ มีผลต่อความประทับใจของคนไข้ ถ้าขาดความเอื้ออาทรจะมีปัญหาตามมา เพราะมันเป็นหัวใจของการบริการ วิชาชีพของเราเป็นงานที่ต้องให้บริการคนไข้ ”

คุณ ง. “ สำคัญมาก โดยเฉพาะถ้าทำที่โรงพยาบาลเอกชน เป็นความคาดหวังของผู้ป่วยเลย เพราะค่าใช้จ่ายสูง เขาก็อยากได้รับการดูแลดีๆ ”

คุณ จ. “ สำคัญมาก เอาประสบการณ์ของตัวเองที่ป่วยในครั้งหลังนี้ทำให้รู้เลยว่า โรงพยาบาลจะต้องมีความเอื้ออาทรเพราะมันมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกดีมีกำลังใจถ้าเราได้รับการช่วยเหลือที่ดี ได้รับการต้อนรับที่เต็มใจ เพราะพยาบาลก็เปรียบได้กับเจ้าของบ้านที่ผู้ป่วยเข้าไปรักษา ”

คุณ ช. “ สำคัญมากๆ ถ้าเราช่วยเหลือก็ดูแลด้วยความเต็มใจ บริสุทธิ์ใจ จะทำให้ผู้ป่วยได้ ได้รับความสุข มีกำลังใจในการเผชิญกับโรคที่เป็น กำลังใจจากเราอาจจะพอกับกำลังใจจากญาติ หรือมากกว่า เพราะเราจะช่วยได้ในเรื่องการอธิบายพยาธิสภาพและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว ดูแลตัวเอง เป็นวิชาชีพที่อิมบูนู ถ้าเราทำด้วยใจหรือให้การช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทนถ้าผู้ป่วยมีความสุขขึ้น เราก็รู้สึกภูมิใจไปด้วย ”

อาจารย์พยาบาล : เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่บ่งชี้ถึงการดูแลที่มีคุณภาพของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลดีจากการดูแลนั้น เนื่องจากการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติจะช่วยในการฟื้นฟูจากโรค เป็นการเยียวยาที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับความสนใจดูแลเอาใจใส่อย่างแท้จริง ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ทำให้มีพลังใจในการรักษาความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤติที่คุกคามอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อาจารย์ ก. “ การดูแลอย่างมีคุณภาพที่ครอบคลุมทั้งปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจะทำให้การรักษาพยาบาลมีผลดีต่อผู้ป่วย เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการในทุกด้าน ทำให้มีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ช่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤติได้ ”

อาจารย์ ข. “ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จะหมดกำลังใจ ท้อแท้หมดหวัง โดยธรรมชาติของวิชาชีพแล้ว พยาบาลสามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดและต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ”

ผลจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลเป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญที่จะต้องมีในการดูแลผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของการพยาบาล เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีครอบคลุมปัญหาในทุกมิติจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ ช่วยในการฟื้นฟูจากโรค ทำให้มีกำลังใจมีความหวังในการรักษาความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤติที่เผชิญอยู่ นอกจากผลดีที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วยังมีผลดีต่อตัวพยาบาลผู้ที่มีความเอื้ออาทรคือ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

2.3 สภาพจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล
จากการสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่ามีความคิดเห็นดังนี้

ผู้รับบริการ : ปัจจุบันพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการดีขึ้น ให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ดี แต่ยังมีบ้างบางส่วนที่พยาบาลยังมีอารมณ์หงุดหงิด ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส หรือดูผู้ป่วย ซึ่งผู้รับบริการมองว่าอาจจะเนื่องมาจากภาระงานที่หนัก และปริมาณผู้ป่วยที่มีมากจึงทำให้หงุดหงิดได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ ก็ดูแลดี ดีกว่าญาติซะอีก ขอให้ช่วยเหลืออะไรก็ทำทุกครั้งฉันเข้าโรงพยาบาลบ่อยอย่างคุณ..(ชื่อพยาบาล)..นี่ดูแลดีมาก ไม่ถือตัวคุยเป็นกันเอง คุยเล่นคุยหัว มาถามทุกข์สุขอยู่เรื่อย ให้คำแนะนำดี ปลอดภัยฉัน ทำให้ฉันมีกำลังใจที่จะรักษา ”.

“ สมัยนี้ดูแลดีขึ้น สมัยก่อนถามก็ไม่ตอบ ดู เดียวนี้เป็นกันเอง ใจเย็น อาจจะเป็นที่ผู้ป่วยก็ได้ บางคนก็เรื่องมาก ”

“ พยาบาลเดี๋ยวนี้เหรอก ก็ดีแต่ยังไม่เต็มร้อยให้ซัก 60% ส่วนหนึ่งดี อีกส่วนหนึ่งเป็นบางคน พุดไม่เพราะ ชอบบว่า ชอบบดู อะไรก็ไม่รู้ไม่บอกดี ๆ หน้าบึ้ง ไม่ยิ้มทำให้เราไม่สบายใจ คงเป็นเพราะคนไข้มีมาก เลยเหนื่อยและหงุดหงิด แต่ควรจะรู้ว่า เราเป็นพยาบาลนะ ”

“ ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐบริการดีขึ้นเยอะ ให้ซัก 80% ได้ โดยเฉพาะในกรุงเทพ ดีกว่าที่คิดหรือคาดไว้ พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส ขอชื่นชม แต่ต่างจังหวัดยังเครียดๆอยู่ สิ่งที่จะทำให้พยาบาลเอื้ออาทรหรือไม่เอื้ออาทรน่าจะอยู่ที่จำนวนผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยแต่ละคน ถ้าผู้ป่วยมีมากและจู้จี้จุกจิกก็คงทำให้หงุดหงิดและเครียดได้ ”

นักศึกษาพยาบาล : ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล มีทั้งการเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ทำออกมาจากใจจริงและมีทั้งที่ไม่เอื้ออาทร โดยพฤติกรรมของพยาบาลจะเป็นตัวแบบที่นักศึกษาจำได้ทั้งในด้านดีและไม่ดี สาเหตุของการมีพฤติกรรมเอื้ออาทรหรือไม่เอื้ออาทรน่าจะมาจากอุปนิสัยส่วนบุคคล และพื้นฐานการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยเสริม เช่น ถ้างานหนักมาก จำนวนผู้ป่วยมีมากทุกวัน แต่สวัสดิการของพยาบาลไม่ดี เงินเดือนน้อย และผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ไม่เอื้ออาทร ก็จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ เป็นคนๆไป แต่คิดว่าปัจจุบันพูดจาดีขึ้นกว่าสมัยก่อนที่เคยเจอก่อนมาเรียน ”

“ เป็นบางคน จากที่ขึ้นฝึกงานเคยเจอทั้งพี่ที่เป็นตัวอย่างที่ดีและไม่ดี ตัวอย่างที่ดี เช่น ในผู้ป่วยหนักที่แพทย์ NR (No Resuscitation คือ การช่วยให้ฟื้นคืนชีพ เช่น บีมหัวใจ) แล้ว พี่ก็ยังไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ทำแผลให้ ดูด Content ทางNG Tube ให้ พลิกตะแคงตัวให้ รู้สึกประทับใจ คิดว่า ถ้าเราจบเราจะเป็นพยาบาลแบบพี่คนนี้ ส่วนประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจคือCase ที่มี Abscess (เป็นตุ่มหรือแผลที่มีหนอง) ที่ปลายจมูก นอนรอเจาะหนองออก พี่ทำไปคุยโทรศัพท์ไป ไม่มีการบอกรายละเอียดในการให้การพยาบาลและใช้ Forceps (คีม) ตีสันจมูกผู้ป่วยด้วย ”

“ ในกรณีที่พี่เป็นตัวอย่งที่ดี เช่น คุณยายอายุมาก ช่วยตัวเองได้น้อย บ่นทิว ตอนนั้นเป็นเวลากลางคืนแล้ว พี่ก็ไปซงโวลตินมาให้กิน แต่ในกรณีที่พี่เป็นตัวอย่งที่ไม่ดี เช่น พุดกับผู้คลอดที่มากลอดโดยไม่ได้ฝากท้องไม่ดี ใช้คำพุดที่ดูถูก ไม่ให้เกียรติ รู้สึกไม่ประทับใจ ”

“ บางครั้งก็พบว่า ไม่ได้เอื้ออาทรด้วยใจจริง เพราะปัจจุบันผู้ป่วยมีการเรียกร้องสิทธิกันมากและมีการฟ้องร้องทำให้ต้องมีการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อผู้ป่วย แต่พอกลับหลังก็หลุด นินทาผู้ป่วยว่าเรื่องมากก็มี หนูว่า ความเอื้ออาทรน่าจะทำได้ด้วยใจจริงมากกว่า ”

พยาบาลวิชาชีพ : ขึ้นอยู่กับมุมมองและประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน มีทั้งที่มองว่าปัจจุบันพยาบาลมีความเอื้ออาทรมากขึ้น และมีทั้งที่มองว่ามีความเอื้ออาทรน้อยลง แต่ปัจจัยที่เป็นปัจจัยร่วมคือ สาเหตุที่จะทำให้พยาบาลไม่เอื้ออาทรก็คือ อุบัติสยส่วนตัวและภาระงานที่หนักมากไป ทำให้การดูแลทางด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยน้อยลงได้ ดังตัวอย่างคำพุดต่อไปนี้

“ ปัจจุบันพยาบาลมีความเอื้ออาทรมากขึ้นนะ คิดว่า 70-80% ได้ น่าจะเป็นเพราะมีการประชุมอบรมในเรื่องนี้มากขึ้น ทำให้มีเจตคติที่ดีต่องานของตัวเองมากขึ้น แต่จุดอ่อนคือภาระงานที่มีมาก สัดส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลที่มีมากไป จะทำให้พยาบาลขาดความเอื้ออาทรได้ ”

“ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลก็มีส่วนบางคนเกิดมาเพื่อบริการก็จะทำได้ดี บางคนไม่ได้เป็นแต่แรก แต่มีการปรับเปลี่ยนนิสัยก็ทำให้มีการกระทำที่ดี ”

“ ประสบการณ์ส่วนตัว พบว่าพยาบาลที่เอื้ออาทรจะเป็นคนที่สามารถควบคุมตัวเองได้ในสถานการณ์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ในขณะที่พยาบาลที่ไม่เอื้ออาทรมักจะเป็นคนที่ไม่นึกถึงใจเขาใจเรา ไม่ขัดเกลาคำพุด หรือมีความเคยชิน เห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาจนแสดงออกแบบไม่นึกถึงใจของผู้ป่วย ”

“ คิดว่า ส่วนมากก็เอื้ออาทรนะ ให้ซัก 90% มีส่วนน้อยที่ไม่เอื้ออาทร ซึ่งอาจจะเกิดจากจิตสำนึกและการเลี้ยงดู รวมทั้งปัญหาส่วนตัว เช่น รับ Job หลาย Job แล้วก็เหนื่อยหงุดหงิดง่าย ”

“ ส่วนมากก็เอื้ออาทรนะคะ เพราะเราต้องรู้จักควบคุมตัวเอง จะเจอบ้างในหน่วยที่งานยุ่งๆ เช่น แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ หรือเจอผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือ เช่น ร้องอะอะโวยวาย อาจจะทำให้แสดงท่าทางหงุดหงิดบ้าง สาเหตุน่าจะมาจากนิสัยส่วนบุคคลและความเครียดจากภาระงาน ”

“ คิดว่ามีมากขึ้นกว่าเดิมนะจากเหตุผลอะไรไม่ทราบ แต่คิดว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เห็นความสำคัญของการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยมากขึ้น

“ พี่คิดว่า พยาบาลสมัยนี้มีความอดทนอดกลั้น แบ่งปัน เสียสละน้อยกว่าสมัยก่อน สมัยนี้จะเน้นงาน Routine ทำตามหน้าที่ที่มี อาจจะเป็นเพราะสังคมสมัยใหม่และการเลี้ยงดู สมัยก่อนครูบาอาจารย์จะสอนเน้นให้อดทน มีระเบียบวินัย ทำให้เกิดศรัทธาในการเป็นผู้ดูแลคนที่เจ็บไข้ได้ป่วย ”

“ พี่คิดว่า พยาบาลสมัยนี้จำเป็นต้องสัมผัสผู้ป่วยน้อยลง ส่วนใหญ่จะเน้นที่ Treatment (งานรักษาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ให้นยา ฉีดยา ทำแผล ฯลฯ) จิตวิญญาณของการให้บริการจะน้อยลง แต่ถ้ามีการพัฒนาในเรื่องนี้จะดีขึ้น ”

อาจารย์พยาบาล : พยาบาลส่วนใหญ่มีความเอื้ออาทร มีส่วนน้อยที่เป็นปัญหา ซึ่งอาจเกิดจากภาระงานที่หนัก และสิ่งแวดล้อมรอบตัว การปลูกฝังให้พยาบาลมีทัศนคติและมีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลมีความเอื้ออาทรมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ มองว่า โดยเนื้อแท้พยาบาลทุกคนก็มีความเอื้ออาทร แต่ความสามารถที่จะสื่อสารออกมาให้ผู้ป่วยหรือคนอื่นรับรู้มีความต่างกัน คิดว่ามากกว่า 70% ที่สามารถสื่อสารให้เห็นถึงความเอื้ออาทรที่มีต่อผู้ป่วย ปัจจัยที่ทำให้แสดงออกได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ตัวเองต้องเติมเต็มก่อนในทุกด้าน เช่น เศรษฐฐานะทางสังคม (หมายถึง มีความพร้อมทางกายภาพ เช่น มีฐานะที่ไม่เดือดร้อน ไม่มีปัญหาทางด้านครอบครัว เพราะถ้ามีปัญหาเหล่านี้ พยาบาลก็คงไม่มีกำลังใจที่จะเอื้ออาทรต่อผู้อื่น) และมีความฉลาดทางอารมณ์ พยาบาลจึงจะสามารถสื่อสารความเอื้ออาทรออกมาได้ ”

“ คิดว่า พยาบาลมีความเอื้ออาทรมากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้มีมากขึ้น น่าจะเป็นเพราะสถาบันหรือโรงพยาบาลมีนโยบายของการประกันคุณภาพที่มีตัวชี้วัดเป็นรูปธรรม ทำให้ทุกคนต้องหันกลับมามองตัวเอง ”

“ ส่วนใหญ่ก็มีความเอื้ออาทร ส่วนน้อยที่อาจจะปัญหาบ้าง ปัจจัยที่สำคัญที่สุดอยู่ที่ทัศนคติหรือการมีจิตสำนึกที่จะเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการปลูกฝัง ส่วนปัจจัยอื่นๆที่น่าจะมีผลก็มาจากภาระงานที่หนัก สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่สมดุลกัน และสิ่งแวดล้อมหรือผู้ร่วมงาน ถ้าสังคมตรงนั้นมีความเอื้ออาทรสูงและแสดงพฤติกรรมเป็นแบบอย่าง ก็จะทำให้คนอื่นๆแสดงออกตามไปด้วย ”

จากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลสรุปได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลส่วนใหญ่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร ปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของปัญหาตามความคิดเห็นของทุกกลุ่มคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพื้นฐานเดิมของแต่ละบุคคล และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรม การแสดงออก นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆที่มีผลก็คือ อาจเกิดจากภาระงานที่หนัก ทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมได้ การดูแลทางด้านจิตสังคมจึงน้อยลงไป ทำให้มีลักษณะของการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร ดังนั้น การปลูกฝังให้พยาบาลมีทัศนคติและมีจิตสำนึกที่ดีต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยได้มากขึ้น

2.4 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล ผลการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องถึงลักษณะพฤติกรรมของพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่พบเห็นทุกคนสามารถรับรู้ได้ว่า พยาบาลมีการดูแลที่เอื้ออาทร พบว่ามีลักษณะพฤติกรรมดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการศึกษาลักษณะพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้รับ
บริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล

| กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ | พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร |
|---------------------|--|
| ผู้รับบริการ | <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเอาใจใส่ สนใจผู้ป่วย (“กอดอดแล้วก็มาเลย”) - คอยมาสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ หรือซักถามทุกซอกซี้ด - ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้ป่วยและญาติ - พุดจาไพเราะ สุภาพ - ให้ความเป็นกันเอง พุดคุยเล่นหัวได้ ไม่ถือตัว ไม่รังเกียจ - ดูแลเหมือนเป็นญาติของตัวเอง - ตอบคำถาม และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เข้าใจ - ปลอบใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย - ใจเย็น ไม่ดุ - บริการดีคือ มีคนคอยต้อนรับ ให้ความสะดวกในการติดต่อ - ช่วยเหลือเวลาที่มีปัญหา |
| นักศึกษาพยาบาล | <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเอาใจใส่ ไปตรวจเยี่ยมสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ - ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สนใจและแก้ไขทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ - มีความเมตตากรุณา ห่วงใยเอาใจใส่ สัมผัส กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ เต็มใจให้การพยาบาล - มีการแสดงออกถึงการสื่อสารที่ดี เช่น พุดจาไพเราะ ให้คำแนะนำและอธิบายให้เข้าใจในขั้นตอนต่างๆและการปฏิบัติตัว - มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้ป่วย เข้าไปพุดคุย ซักถาม - เห็นอกเห็นใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจความรู้สึก ใส่ใจที่จะรับฟังผู้ป่วย - มีมนุษยธรรม ดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน ไม่มีอคติ - มีจรรยาบรรณ เคารพในศักดิ์ศรี และความเป็นบุคคลของผู้ป่วย - มีวิจรรย์ญาณ มีความรู้ความสามารถ แก้ไขปัญหาได้ |

ตาราง 10 (ต่อ)

| กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ | พฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร |
|---------------------|---|
| พยาบาลวิชาชีพ | <ul style="list-style-type: none"> - สนใจเอาใจใส่ คอยดูแลสม่ำเสมอ - ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับ - ให้การดูแลที่นุ่มนวล - ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย - สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย - มีคำพูดที่ให้เกียรติ สุภาพ พุดจาไพเราะ - ให้ความช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ - ตั้งใจรับฟังปัญหา เต็มใจตอบคำถาม - ให้คำแนะนำต่างๆ ให้ข้อมูล - มีกิจกรรมยามว่าง แสดงออกนุ่มนวล - มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา มีทักษะและความรู้ความสามารถ |
| อาจารย์พยาบาล | <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลอย่างเป็นองค์รวมสนใจปัญหาทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ - มีความเมตตากรุณา โดยห่วงใย เอาใจใส่ สนใจสม่ำเสมอ - ชักถาม สนใจความรู้สึกขณะให้การพยาบาล - สัมผัสให้กำลังใจ - มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส มองด้วยแววตาเป็นมิตร - พุดจาไพเราะ สุภาพอ่อนโยนไม่ข่มขู่คุกคาม - เอาใจเขามาใส่ใจเรา เข้าใจ เห็นใจ รับฟังปัญหา - ให้ความเวลากับผู้ป่วย - ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ - ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลให้เกิดผลดี - เคารพในความเป็นบุคคล และเข้าใจในความแตกต่างของคน |

จากผลของการสัมภาษณ์ดังในตาราง 10 ผู้วิจัยได้นำเอาลักษณะพฤติกรรมที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี เพื่อจัดกลุ่มองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร และนำไปออกแบบแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 องค์ประกอบของพฤติกรรมของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

| องค์ประกอบพฤติกรรม | พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร |
|-----------------------------------|---|
| 1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี | 1.1 ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ 1.2 พูดคุยทักทาย ได้ถามทุกข์สุขอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ 1.3 พูดจากับผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่สุภาพไพเราะ 1.4 รับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างตั้งใจ 1.5 แสดงท่าทีเต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ 1.6 ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความเข้าใจและมั่นใจ |
| 2. มีความเมตตากรุณา | 2.1 ตรวจเยี่ยมอาการ แสดงความห่วงใย เอาใจใส่ผู้ป่วย 2.2 พูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย 2.3 ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย 2.4 ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบายหรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน 2.5 แสดงท่าทีเต็มใจและให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ 2.6 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล 2.7 สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย 2.8 แสดงความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ 2.9 ไม่แสดงกิริยาท่าทางรังเกียจผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด |
| 3. เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ | 3.1 ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ขออนุญาต และอธิบายให้เข้าใจทุกครั้ง 3.2 ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เช่น ไม่ยกสิ่งของข้ามตัว ระมัดระวังไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น 3.3 ใช้คำพูดที่ให้เกียรติ ไม่ออกคำสั่ง ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย 3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาคกัน ไม่เลือกชั้นวรรณะ 3.5 เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล ไม่ถือโกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ 3.6 ไม่พูดตำหนิหรือตอบโต้พฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย 3.7 มีความยืดหยุ่นและผ่อนปรนในการใช้กฎระเบียบต่างๆ |

ตาราง 11 (ต่อ)

| องค์ประกอบพฤติกรรม | พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร |
|------------------------------------|---|
| 4. มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ | 4.1 ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 4.2 สังเกตติดตามอาการของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที 4.3 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด 4.4 สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 4.5 ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ |
| 5. ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | 5.1 ยินดีและเต็มใจปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่แสดงกิริยาเบื่อหน่ายย่อท้อ 5.2 ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ 5.3 ให้ความเวลากับผู้ป่วยและญาติ 5.4 มีการควบคุมอารมณ์ ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวขณะปฏิบัติหน้าที่ 5.5 วางตัวเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ |
| 6. ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม | 6.1 ดูแล แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 6.2 ใฝ่ต่อความรู้สึกรักและสนใจเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วย 6.3 เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 6.4 เคารพในความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ไม่แสดงอาการดูหมิ่นในสิ่งที่แตกต่าง 6.5 เอื้ออำนวยความสะดวกให้สามารถปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ 6.6 ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน 6.7 พุดลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน 6.8 แสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลมีอาการทุเลาหรือหายจากโรค |

จากตาราง 11 พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมี 6 ด้าน มีพฤติกรรมย่อยรวม 40 ข้อดังนี้

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี | มีพฤติกรรมย่อย 6 ข้อ |
| 2) มีความเมตตากรุณา | มีพฤติกรรมย่อย 9 ข้อ |
| 3) เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ | มีพฤติกรรมย่อย 7 ข้อ |
| 4) มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ | มีพฤติกรรมย่อย 5 ข้อ |
| 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | มีพฤติกรรมย่อย 5 ข้อ |
| 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม | มีพฤติกรรมย่อย 8 ข้อ |

2.5 แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมมารยาทอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้รับบริการการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาล จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ผลดังนี้

ผู้รับบริการ : การที่พยาบาลจะมีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การเรียนการสอน และการอบรมปณิธานจากสถาบันการศึกษา ซึ่งสถาบันควรมีการปลูกฝังให้ผู้เรียนมีความเมตตาเอื้ออาทร พุดจาดีและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์และมีธรรมะอยู่ในจิตใจ เพื่อที่จะได้นำ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ พยาบาลจะดูแลดีหรือไม่ ส่วนหนึ่งต้องมาจากการเรียนการสอน การอบรมของโรงเรียน ต้องมีการอบรมให้พุดจาดีกับคนไข้ เอาใจใส่ในการให้บริการ มีธรรมะอยู่ในจิตใจ ”

คุณ ข. “ การเรียนการสอนมีผลอยู่แล้วไม่ว่าอาชีพไหน ต้องอบรมให้มีจรรยาบรรณ มีธรรมะ อยู่ในจิตใจจะทำให้เกิดกิเลสน้อย อาชีพของพยาบาลคือ การเป็นผู้ให้ที่ออกมาจากใจ สิ่งที่ได้ รับก็คือความอิมใจ ความสุขใจ ”

นักศึกษาพยาบาล : การจัดการเรียนการสอนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้นักศึกษามีจิตสำนึกและจบออกไปเป็นพยาบาลที่ดี ควรมีการคัดกรองผู้ที่จะมาเรียนพยาบาลตั้งแต่รับสมัครเพื่อให้ได้คนที่ชอบเข้ามาเรียน การเรียนจริยธรรมจะต้องมีการยกกรณีศึกษาหรือยกสิ่งที่เกิดขึ้นจริงแล้วชี้ให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรม และปลูกจิตสำนึกในขณะที่เรียน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการเรียนการสอนก็คือ อาจารย์พยาบาลและพี่พยาบาลจะต้องเป็นแม่แบบที่ดีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้นักศึกษาได้รับรู้ในสิ่งที่ดี มีแรงจูงใจที่จะทำดี รวมทั้งเมื่อจบออกไปแล้วก็ควรมีการอบรมพยาบาลด้วย โดยเฉพาะเรื่องการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

นส. ก. “ การจัดการเรียนการสอนเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะคนเรามีความรู้สึก พอมีคนมากระตุ้นบ่อยๆ ก็จะทำให้มีความคิดดีๆ และตระหนัก ”

นส. ข. “ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ต้องยกตัวอย่าง Case ที่เห็นได้จริง เรียนรู้จากสภาพจริง ประสบการณ์จริง และเน้นที่การแก้ปัญหา ”

นส. ค. “ อาจารย์แต่ละ Ward ก็สอนไม่เหมือนกัน บางท่านเน้นที่เรื่องความรู้ บางท่านเน้นที่เรื่องจิตใจ บางท่านก็ดูเกินไป ทำให้รู้สึกไม่ดี ”

พยาบาลวิชาชีพ : การจัดการเรียนการสอนมีผลมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ต้องสอนหรือปลูกฝังตั้งแต่ปีแรกๆ เพราะการที่จะทำให้ซึมซับต้องใช้เวลาเพื่อให้ได้ผลที่ยั่งยืน การสอนต้องให้เห็นสถานการณ์จริงในภาคปฏิบัติ โดยมีอาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นแม่แบบที่สำคัญ กรณีศึกษาก็มีความสำคัญมากที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ดี นอกจากนั้น ควรปลูกฝังให้มีความรักในวิชาชีพ และการเป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทน อาจใช้ธรรมะมาอบรมกล่อมเกล่าให้มีจิตใจอ่อนโยนแต่ต้องหารูปแบบที่เหมาะสมกับวัยที่จะทำให้เกิดความสนใจและสะท้อนชีวิตจริง อาจใช้การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร Caring Group

มีการพาไปศึกษากรณีตัวอย่างที่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น วัดพระบาทน้ำพุ เป็นต้น ประเด็นสุดท้าย เรื่องของการประเมินความเอื้ออาทรของนักศึกษาควรทำตั้งแต่ตอนที่คัดเลือกเข้ามาเรียน และประเมินอีก ในระหว่างที่เรียนเป็นระยะ รวมทั้งอาจมีการประเมินความเป็นตัวแบบที่ดีของอาจารย์ด้วย แล้วนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณ ก. “ ควรจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ศึกษารักวิชาชีพ เพื่อให้มีจิตใจรักในการ บริการเพื่อแก้ไขคำพูดที่ว่า พยาบาลมักมีบุคลิกหน้าอ ให้รอนาน และไม่อธิบาย ”

คุณ ข. “ การนำประสบการณ์จริงของนักศึกษามาเป็นกรณีศึกษาในการเรียนการสอน ก็จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเพราะเป็นการดึงประสบการณ์ชีวิตออกมาจากภายในจะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ”

อาจารย์พยาบาล : สถาบันการศึกษามีส่วนสำคัญในการปลูกฝังทัศนคติ และจิตสำนึก โดยครูพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้ให้นักศึกษาได้เห็นแบบอย่างที่ดี ควรจัดให้นักศึกษา ได้รับประสบการณ์ตรงและลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนการสอนในคลินิกเหมาะสมที่สุด ที่จะทำให้ได้รับประสบการณ์จริง ครูสามารถชี้ให้เห็นจริงโดยไม่ต้องพูดมาก ทำให้จำไม่ลืมและสามารถ ปลูกฝังให้รู้จักคิดหรือตัดสินใจแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อาจารย์ ก. “ ครูรวมทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย ต้องเป็น Role Model ให้กับนักศึกษา ถ้า นักศึกษาได้เห็นการปฏิบัติที่ดี ก็จะเป็นสื่อถ่ายทอดได้ดีที่สุดไม่ต้องพูดมาก บางคนเก่งแต่ไม่เป็นแม่แบบ ถ้าครูมีความเอื้ออาทรคือ มีเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ให้นักศึกษาเห็น ก็จะสามารถถ่ายทอดได้โดย ไม่ต้องทำอะไรมาก ”

อาจารย์ ข. “ การเรียนการสอนในคลินิกสำคัญที่สุด เพราะนักศึกษาจะได้เห็นตัวอย่างจริง จากสถานการณ์จริง ครูสามารถชี้ให้เห็นได้เลย ไม่ต้องพูดมาก แล้วยังทำให้จำได้ไม่ลืมด้วย ต้องทำไปเรื่อยๆ คือชี้ให้เห็นประเด็น แล้วปลูกฝังให้รู้จักคิดและกล้าตัดสินใจ ”

ผลจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า แนวทางการจัดการเรียน การสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น ควรทำตั้งแต่กระบวนการ คัดกรองผู้เรียนที่มีความชอบหรือมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเข้ามาเรียน ในระหว่างที่เรียนต้องปลูกฝัง จิตสำนึกตั้งแต่ปีแรกๆและทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะสามารถปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาได้ดีที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงเห็นตัวอย่างจริง ผู้ที่มีบทบาทในการชี้ประเด็นให้เห็นจริง รวมทั้งเป็นแม่แบบที่แสดงให้นักศึกษาเห็นถึงวิธีการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยที่ดี ได้แก่ อาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนักศึกษาโดยตรง รวมถึงพยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติ งานในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานด้วย เมื่อนักศึกษาเห็นแม่แบบที่ดีก็จะซึมซับและนำไปสู่การปฏิบัติ ตาม นอกจากนี้การใช้ธรรมชาติรอบมก ล้อมเกล้าให้นักศึกษามีจิตใจที่อ่อนโยนก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ดี โดยจะต้องหารูปแบบที่ทำให้นักศึกษาสนใจเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้มีดังนี้

1. การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และหลักพุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ หลักไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 ผลของการศึกษาทั้งหมดนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดและสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามกรอบแนวคิดที่ออกแบบไว้ ได้โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนซึ่งมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังสรุปสาระสำคัญในตาราง 12 (รายละเอียดในภาคผนวก ค.)

ตาราง 12 โครงสร้างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

| องค์ประกอบของรูปแบบ | สาระสำคัญขององค์ประกอบ |
|------------------------------|---|
| 1. แนวคิดและหลักการของรูปแบบ | นำปรัชญาและแนวคิดตามหลักพุทธธรรม ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Caring Theory) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน |
| 1.1 แนวคิดของรูปแบบ | การจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นที่การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 เป็นหลักปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมกายวาจา จิตใจ และปัญญาให้ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข สามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของมนุษย์ ทำให้เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนยังให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพและมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาตนเอง การจัดการเรียนการสอนที่เน้นความเป็นมนุษย์ และการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจผู้อื่น และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ |

ตาราง 12 (ต่อ)

| องค์ประกอบของรูปแบบ | สาระสำคัญขององค์ประกอบ |
|---------------------------------|--|
| 1.2 หลักการพื้นฐาน ของรูปแบบ | <p>1) กระบวนการเรียนการสอนมุ่งถ่ายทอดแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร และปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดีทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ</p> <p>2) การปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร อาศัยกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลัก ไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งเป็นการฝึกฝนทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ให้เป็นผู้ที่มีความคิดดี จิตใจดี และมีการปฏิบัติดี</p> <p>3) คุณธรรมที่นำมาใช้ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ คือ พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา รวมทั้ง สังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตา ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ควรปฏิบัติควบคู่กันในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นด้วย</p> <p>4) กระบวนการฝึกอบรมนักศึกษาใช้หลัก ปรีชาปฏิบัติ ปฏิเวธ คือ การได้รับฟัง รับรู้หลักการหรือทฤษฎีแล้วนำไปลงมือปฏิบัติ และเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติด้วยการสะท้อนคิด จนเกิดผลลัพธ์คือ การมีพฤติกรรมที่ดี</p> <p>5) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอก หรือ ปรโตโมสะ คือ การเรียนรู้จากอาจารย์ เพื่อน ที่มีความเป็นกัลยาณมิตร และปัจจัยภายใน หรือ โยนิโสมนสิการ คือ การคิดพิจารณาไตร่ตรองหรือการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในตนเองและผู้อื่น</p> <p>6) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียนและผู้รับบริการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ที่ยึดหลักการดูแลเอาใจใส่มนุษย์และการเห็นคุณค่าของมนุษย์</p> <p>7) ใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ในการบูรณาการประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้เกิดจากการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ในกระบวนการพยาบาลและมีการสะท้อนคิด เพื่อเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ จนมีความเข้าใจ ตระหนักรู้ มีความสุข และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ</p> |

ตาราง 12 (ต่อ)

| องค์ประกอบของรูปแบบ | สาระสำคัญขององค์ประกอบ |
|---------------------------------------|--|
| 2. วัตถุประสงค์ ของรูปแบบ | เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ |
| 3. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ของรูปแบบ | <p>นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรใน 6 ด้าน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี (2) มีความเมตตากรุณา (3) เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (4) มีกตัญญูและทักษะการบริการ (5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ (6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม |
| 4. สาระการเรียนรู้การสอน ของรูปแบบ | <p>สาระสำคัญที่อาจารย์ผู้สอนจะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากการให้ความรู้และหลักการในวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรแล้ว มี 3 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล (2) การฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อการเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรด้วยหลักธรรมไตรสิกขา (3) พรหมวิหาร 4 ควบคู่กับสังคหวัตถุ 4 หลักธรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร |
| 5. กระบวนการเรียน การสอนของรูปแบบ | <p>ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “สร้างศรัทธา นำพาให้คิด” เป็นการเตรียมผู้เรียนและผู้สอนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การชี้แจง เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลของรูปแบบ 1.2 การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา |

ตาราง 12 (ต่อ)

| องค์ประกอบของรูปแบบ | สาระสำคัญขององค์ประกอบ |
|---|--|
| <p>5. กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ (ต่อ)</p> | <p>2) กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ</p> <p>2.1 ขั้นปริยัติ หรือ “ให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม” เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลและหลักพุทธธรรม ไตรสิกขา พรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4</p> <p>2.2 ขั้นปฏิบัติ หรือ “น้อมนำไปสู่การปฏิบัติ” เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากขั้นปริยัติไปสู่การลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ</p> <p>2.2.1 การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา ประกอบด้วยการฝึกฝนพัฒนาตนใน 3 ด้านคือ</p> <p>ศีล หรือ “กำกับพฤติกรรม สรรวมกาย วาจา” เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนใน ด้านพฤติกรรม</p> <p>สมาธิ หรือ “มีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม” เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนใน ด้านจิตใจ</p> <p>ปัญญา หรือ “ไตร่ตรอง มองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน” เป็นการฝึกฝน พัฒนาตนใน ด้านสติปัญญา</p> <p>2.2.2 การนำคุณธรรมล้ำค่า พรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน</p> <p>2.3 ขั้นปฏิเวธ หรือ “กระจ่างชัดจากการสะท้อนคิด” เป็นการเชื่อมโยงความรู้ด้วยการคิดสะท้อนกลับ จากสิ่งที่ได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Reflective Practice) ด้วยตนเอง</p> |
| <p>6. การประเมินผลของรูปแบบ</p> | <p>การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ</p> <p>(1) ประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล</p> <p>(2) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล</p> |

2. การตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้น ไปขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและวัดประเมินผล และ ด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธ จำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความเป็นไปได้ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence) ผลการตรวจสอบดังแสดงไว้ในตาราง 13

ตาราง 13 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

| รายการประเมิน | ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | ค่าดัชนีความสอดคล้อง |
|--|-----------------------------|----------|------------|----------------------|
| | เหมาะสม | ไม่แน่ใจ | ไม่เหมาะสม | |
| 1. รูปแบบมีความชัดเจน เป็นรูปธรรม | 6 | 0 | 1 | 0.71 |
| 2. รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง | 6 | 0 | 1 | 0.71 |
| 3. รูปแบบมีประโยชน์ในการนำไปใช้เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล | 7 | 0 | 0 | 1.0 |
| 4. รูปแบบมีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล | 7 | 0 | 0 | 1.00 |
| 5. หลักการและแนวคิดของรูปแบบ | 6 | 1 | 0 | 0.86 |
| 6. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ | 7 | 0 | 0 | 1.0 |
| 7. ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ | 6 | 1 | 0 | 0.86 |
| 8. สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ | 6 | 0 | 1 | 0.71 |
| 9. กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ | 6 | 0 | 1 | 0.71 |
| 10. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ | 6 | 1 | 0 | 0.86 |

จากตาราง 13 ค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในแต่ละข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.71-1.00 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 0.50 แสดงว่ารูปแบบมีความเหมาะสม โดยในข้อที่มีผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาว่า ไม่เหมาะสมหรือไม่แน่ใจ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ขึ้นดังนี้

- 1) รูปแบบค่อนข้างเป็นนามธรรม (Abstract) ยังขาดตัวบ่งชี้ (Indicators) ของแนวคิดหลัก (Concepts) ที่เป็นรูปธรรม
- 2) ควรมีเนื้อหาของรายวิชาที่สอนด้วย ซึ่งต้องมีความคู่กัน
- 3) การควบคุมตัวแปรปัจจัยเข้าจะอย่างไร เช่น หลักสูตร อาจารย์ หรือตัวนักศึกษาเอง พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง นักศึกษาที่ไม่เอื้ออาทรอาจเกิดจาก ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น วันที่ปฏิบัติงานนอนดึก ทำให้ขาดความเอาใจใส่ในงาน หรือขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย เป้าหมายการเรียนรู้ ประสบการณ์เดิม ความรู้และทักษะ เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่เกิดจากตัวครู เช่น ครูไม่เอื้ออาทร สัมพันธภาพระหว่างครูกับศิษย์ ครูกับครู ครูกับปัญหาการทำงานหรือปัญหาส่วนตัว เป็นต้น ส่วนบริบทอื่นๆ เช่น สภาพแวดล้อมในการฝึก เจ้าหน้าที่บนหน่วยฝึกทุกระดับ ระบบการทำงาน ทุกปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้งสิ้น ต้องคำนึงถึงด้วย
- 4) ถ้าสามารถนำตัวแปรที่เฉพาะเจาะจงต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น สติ หรือ ความเข้าใจตัวเองระดับลึก มาทดลองใช้จะดีมาก
- 5) การปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรครูต้องมีสัมมาทฤษฎี และการสะท้อนคิด (Critical Reflection) ด้วย
- 6) การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ควรสอดคล้องกับปัญหาของการจัดการเรียนการสอนที่พบ แล้วขยายหลักพุทธธรรมให้เป็นการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกัน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Open Spiral Process) การใช้ในรายวิชาเดียวในหลักสูตรอาจไม่สามารถใช้หลักพุทธธรรมได้อย่างครอบคลุม เพราะมีบริบทนอกรายวิชาด้วย
- 7) การสะท้อนคิด (Critical Reflection) ควรใช้ให้เป็นเชิงบวก ไม่ควรให้เป็นลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์เชิงลบ จะเกิดผลเสียกับผู้เรียน
- 8) การใช้หลักธรรมไตรสิกขาและพรหมวิหาร 4 ต้องนิยามออกมาให้ชัดเจนในการนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล เช่น ศีล คือ ระเบียบวินัย สมภา คือ จิตใจที่มั่นคงไม่เอนเอียงตามอารมณ์ ปัญญา คือ การมีความรู้ในทางวิชาชีพหรือผู้ตน ผู้ผู้อื่น รู้วิชาชีพ ส่วนพรหมวิหาร 4 อาจจะมีความหมายได้ดังนี้ เมตตา คือ การให้ กรุณา คือ การช่วย มุทิตา คือ การส่งเสริมกำลังใจ อุเบกขา คือ รู้ธรรม เป็นต้น ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ต้องขยายให้ชัดเจน
- 9) รูปแบบการสอนนี้ สามารถใช้วิธีสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักก็ได้ (Problem-based Learning)
- 10) พรหมวิหาร 4 สามารถใช้ในขั้นปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) ตามกระบวนการพยาบาลได้ แต่ต้องทำให้ชัดเจนว่า เขามาใช้ในกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) อย่างไร
- 11) ขั้นนำ หรืออาจใช้คำว่า การเรียนรู้ก่อนการเรียนการสอน หรือกิจกรรมเตรียมเข้าสู่การเรียนการสอน ควรเขียนให้เห็นชัดว่า มีการเตรียมครูอย่างไร และเตรียมผู้เรียนอย่างไร

12) พุทธธรรมเป็นสิ่งที่คู่อยู่กับสังคมไทยอยู่แล้ว สามารถนำมาบูรณาการใช้ได้ในการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะเรื่องของการปลูกฝังความเอื้ออาทร ถ้าใช้คำว่า เมตตา กรุณา ก็จะต้องว่าไม่ต้องแปลความ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในกระบวนการพยาบาลได้ทุกขั้นตอน รูปแบบการใช้ต้องให้ความรู้ความเข้าใจแก่นักศึกษา คือ ปริยัติ แล้วนำไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วย คือ ปฏิบัติ ผลของการปฏิบัตินั้นก็คือ ปฏิเวธ อาจให้นักศึกษาได้มีการสะท้อนความรู้สึก เช่น เล่าหรือเขียนบอกเล่าประสบการณ์และผลที่เกิดจากการนำหลักธรรมไปปฏิบัติ บางครั้งอาจใช้รูปแบบให้ผู้ดูแลถึงความรู้สึกที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษา ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาอยากทำความดี ใช้หลักธรรมในการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงผู้เรียนอาจจะทำไม่ได้ทุกคน แต่ถ้าสามารถปลูกฝังให้ผู้เรียนแม้มีเพียง 1 คน เปลี่ยนไปในทางที่ดีงามก็จะเกิดอานิสงส์จากคนหนึ่งคนที่จะไปทำสิ่งที่ดีๆให้กับคนอื่นอีกหลายคน แพร่ขยายไปเรื่อย

13) พรหมวิหาร 4 เป็นคุณธรรมที่พยาบาลควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ครบทั้ง เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ซึ่งเมื่อปฏิบัติพรหมวิหาร 4 ก็จะต้องปฏิบัติสังคหวัตถุ 4 ไปพร้อมกัน เพราะเป็นหลักธรรมที่สัมพันธ์กัน เช่น ถ้ามีเมตตา กรุณา มุทิตา ก็จะทำให้อยากเป็นผู้ให้หรือเสียสละ (ทาน) และมีปิยวาจา คือพูดจาไพเราะกับผู้อื่น ชื่นชมยินดีกับผู้อื่น รวมทั้งนึกถึงประโยชน์ของผู้อื่น สงเคราะห์ผู้อื่น บำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่น (อตถจริยา) ถ้ามีอุเบกขา ก็จะมีใจที่เป็นธรรม วางตัวดีสม่ำเสมอกับผู้ป่วย เพราะฉะนั้นจึงเป็นธรรมที่ปฏิบัติคู่กัน สามารถเพิ่มเติมลงไปในกระบวนการนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลได้

14) หลักของไตรสิกขาก็คือ หลักของการศึกษาหรือพัฒนาคนทั้ง 3 ด้านของชีวิตคือ พัฒนา พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา เรียก สิกขา 3 แต่เมื่อจะวัดผลใช้เป็น ภาวนา 4 คือแยกศีลออกเป็น 2 ด้าน ดังนั้น เมื่อจะเอามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ให้ศึกษาให้ชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมีเขียนไว้ในหนังสือ (รู้หลักก่อนแล้วศึกษาและสอนให้ได้ผล. 2548. และ สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ. 2548. ผู้เขียน พระพรหมคุณาภรณ์. ป.อ. ปยุตโต)

จากข้อเสนอแนะทั้งหมดเหล่านี้ ผู้วิจัยได้นำเอาไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน ได้แก่ คู่มือการจัดการเรียนการสอน แผนการสอน เครื่องมือการวัดประเมินผล ให้ชัดเจนขึ้น สมบูรณ์ขึ้น

3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอน

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามที่คุณทรวงคุณวุฒิให้คำแนะนำ และได้สร้างเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนเพื่อนำไปใช้จริง ได้แก่ คู่มือการจัดการเรียนการสอน แผนการสอน สื่อการเรียนการสอน และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย แบบวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร และ แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน หลังจากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและวัดประเมินผล และด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธ จำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือ ผลการตรวจสอบคุณภาพดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ความเหมาะสมของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

| รายการประเมิน | \bar{X} | SD | ระดับ ความเหมาะสม |
|--|-----------|------|----------------------|
| 1. คู่มือการจัดการเรียนการสอน | | | |
| 1.1 เหตุผลและความเป็นมาของปัญหาที่มีความสำคัญ | 4.86 | 0.38 | มากที่สุด |
| 1.2 แนวคิดของรูปแบบมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ แนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล | 4.71 | 0.49 | มากที่สุด |
| 1.3 หลักการพื้นฐานของรูปแบบมีความชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้ | 4.29 | 0.95 | มาก |
| 1.4 วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษา | 5.00 | 0.00 | มากที่สุด |
| 1.5 ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบสามารถวัดประเมินผลได้ | 4.43 | 0.53 | มาก |
| 1.6 สาระการเรียนการสอนเหมาะสมและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ | 4.57 | 0.53 | มากที่สุด |
| 1.7 กระบวนการเรียนการสอนมีขั้นตอนที่มีความชัดเจนและ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง | 4.14 | 0.90 | มาก |
| 1.8 บทบาทอาจารย์ผู้สอนมีแนวทางที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง | 4.86 | 0.38 | มากที่สุด |
| 1.9 บทบาทผู้เรียนมีแนวทางชัดเจนที่ชัดเจนและปฏิบัติได้จริง | 4.71 | 0.49 | มากที่สุด |
| 1.10 วิธีการประเมินผลสามารถวัดและประเมินผลได้ครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ | 4.29 | 0.95 | มาก |
| 2. แผนการสอน | | | |
| 2.1 มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ | 4.29 | 0.76 | มาก |
| 2.2 มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน | 4.43 | 0.79 | มาก |
| 2.3 มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้จริง | 4.00 | 0.58 | มาก |
| 2.4 มีระยะเวลาการเรียนการสอนที่เหมาะสม | 4.14 | 0.38 | มาก |
| 2.5 มีสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม | 4.43 | 0.53 | มาก |
| 2.7 มีวิธีประเมินผลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ | 4.14 | 0.38 | มาก |
| 3. เอกสารประกอบการเรียนการสอน | | | |
| 3.1 มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ | 4.29 | 0.49 | มาก |
| 3.2 มีเนื้อหาสาระถูกต้อง เหมาะสม | 4.57 | 0.54 | มากที่สุด |
| 3.3 มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนานักศึกษา | 4.86 | 0.38 | มากที่สุด |

ตาราง 14 (ต่อ)

| รายการประเมิน | \bar{X} | SD | ระดับ ความเหมาะสม |
|--|-----------|------|----------------------|
| 4. เครื่องมือประเมินประสิทธิผล | | | |
| 4.1 มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ | 4.43 | 0.79 | มาก |
| 4.2 มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ | 4.57 | 0.53 | มากที่สุด |
| 4.3 มีภาษาที่ถูกต้อง ชัดเจน | 4.43 | 0.79 | มาก |
| 4.4 สามารถวัดและประเมินผลได้ตรงตามสภาพจริง | 4.00 | 0.58 | มาก |

จากตาราง 14 ผลการประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า มีคะแนนความเหมาะสมเฉลี่ยตั้งแต่ 4.00 – 5.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานไม่เกิน 1.00 แสดงว่า เครื่องมือประกอบการเรียนการสอนทุกรายการมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด สามารถนำไปใช้ได้ โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- 1) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้แก้ไขภาษา (Wording) บางข้อให้ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และให้จัดกลุ่มพฤติกรรมในรายข้อให้ตรงกับรายด้านที่สอดคล้องกัน
- 2) แผนการสอน ให้เขียนรายละเอียดบางกิจกรรมให้ละเอียดขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์
- 3) การประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้ทำแบบสังเกตพฤติกรรมคู่กับแบบวัดที่สร้างขึ้นเพื่อให้อาจารย์สามารถประเมินพฤติกรรมนักศึกษาได้ทุกวันและสามารถประเมินได้ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด

4. การศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

การศึกษานำร่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และประเมินความเข้าใจ รวมทั้งความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนการสอน โดยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2549 ภาคการศึกษาที่ 3 ที่เรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 1 ซึ่งเป็นนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีเดียวกันกับกลุ่มที่จะศึกษา จำนวนนักศึกษา 8 คน ทำการทดลองนำร่องเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์คือ ระหว่างวันที่ 26 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2550 โดยเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ 4 หน่วย มาทดลองสอน ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 ฝึกฝน พัฒนาการ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 เริ่มที่ใจใฝ่คุณธรรม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8 และ 10

การสะท้อนคิด หลังทดลองเสร็จได้ให้นักศึกษาประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยจัดสนทนากลุ่มเพื่อให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากการศึกษานำร่อง

| ประเด็นการประเมิน | ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ |
|--|---|
| 1. ประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน | <p>1.1 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาล เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสม</p> <p>1.2 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง เนื่องจากได้นำหลักพุทธธรรมมาให้นักศึกษาพัฒนาตัวเองให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดี จิตใจดี และมีความคิดดี ก่อนที่จะไปดูแลผู้ป่วย</p> <p>1.3 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ เพราะการปลูกฝังให้นักศึกษามีพฤติกรรมความเอื้ออาทร เมื่อจบไปปฏิบัติงานย่อมเป็นผลดีต่อวิชาชีพ</p> <p>1.4 มีประโยชน์ในการส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ อย่างน้อยก็เป็นการกระตุ้นให้มีจิตสำนึก อยากพัฒนาตัวเองให้เป็นพยาบาลที่ดี</p> |
| 2. กระบวนการเรียนการสอน | <p>2.1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบอาจารย์สามารถอธิบายให้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการเรียนเพื่อปลูกฝังความเอื้ออาทร ควรจะเพิ่มกิจกรรมหรือสื่อการเรียนการสอนที่น่าสนใจมาประกอบ เพื่อให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจที่จะเรียนตามรูปแบบนี้มากขึ้น</p> <p>2.2 เนื้อหาสาระการเรียนการสอนในหน่วยที่ได้ทดลองนำร่องมีประโยชน์ แต่เรื่อง ไตรสิกขาต้องใช้เวลามากกว่านี้ และหาวิธีการที่ทำให้นักศึกษาเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จึงจะสามารถเห็นแนวทางในการที่จะนำไปใช้ได้จริงในการฝึกฝนพัฒนาตน ส่วนหลักพรหมวิหาร 4 สามารถนำไปใช้ได้ เพราะคุ้นเคยและเข้าใจได้ง่ายกว่า</p> |

ตาราง 15 (ต่อ)

| ประเด็นการประเมิน | ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ |
|-------------------|--|
| | <p>2.3 เอกสารประกอบการสอน (คู่มือ ใบบาง เอกสารประกอบการบรรยาย) เหมาะสม สามารถเข้าใจกิจกรรมได้ชัดเจน</p> <p>2.4 สื่อการเรียนการสอน ควรมีสื่อประกอบการเรียนการสอนที่หลากหลายและกระตุ้นความสนใจ เช่น วีดิทัศน์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ</p> <p>2.5 กิจกรรมการเรียนการสอน มีข้อเสนอแนะดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบรรยายเรื่องไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 ถ้าเชิญวิทยากรพิเศษทางด้านพุทธศาสนาบรรยาย อาจจะทำให้ได้รับประโยชน์มากขึ้น - การสะท้อนคิด ถ้านักศึกษาไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีประเด็นให้คิด เช่น เป็นผู้ป่วยที่ได้ดูแลในระยะเวลาสั้น นักศึกษาจะไม่เกิดประสบการณ์ที่น่ามาสะท้อนคิด ดังนั้น จะต้องมีส่วนเวลาที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและนำหลักพุทธธรรมไปใช้ จึงจะเกิดการสะท้อนคิดเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ - กรณีที่มีตัวอย่าง Case ที่น่าสนใจ การสะท้อนคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะเป็นกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และมีเจตคติที่ดีจากการชี้แนะของอาจารย์ นำไปสู่การปฏิบัติได้ <p>2.6 ระยะเวลาของการเรียนการสอน ระยะเวลาที่ทดลองนำร่องสั้นมาก ไม่สามารถนำหลักธรรมไปใช้ได้ทั้งหมด หรือได้ใช้แต่ก็ต้องอาศัยเวลาจึงจะรู้ว่าตนเองมีความเปลี่ยนแปลงจากการเรียนการสอนแบบนี้หรือไม่</p> <p>2.7 วิธีการประเมินผล การประเมินตนเองเป็นสิ่งที่ดี แต่ถ้าให้อาจารย์หรือเพื่อนประเมินด้วยก็จะช่วยยืนยันว่า ตนเองมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด ตนเองประเมินและผู้อื่นประเมินมีความแตกต่างกันหรือไม่</p> <p>2.8 อาจารย์ผู้สอน และอาจารย์นิเทศมีความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมเอื้ออาทรหรือไม่เอื้ออาทร เพราะส่วนใหญ่จะดูอาจารย์เป็นตัวอย่าง</p> |

จากตาราง 15 ซึ่งเป็นผลจากการศึกษานำร่อง พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากเห็นว่า มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ แต่ให้ปรับในส่วน ของกระบวนการเรียนการสอนในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ที่น่าสนใจหรือสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เรียนมากขึ้น โดยอาจมีสื่อที่น่าสนใจหรือวิทยากรพิเศษ รวมทั้งให้ปรับในเรื่องของเวลาให้สัมพันธ์กับกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัย ได้นำผลจากการศึกษานำร่องนี้ไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในส่วนของแต่ละ กิจกรรมการเรียนรู้ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

ตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ในขั้นตอนของการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ผู้วิจัย ได้นำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและจากผลการศึกษานำร่อง ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2550 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวนนักศึกษา 32 คน โดยกำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุมอีก 16 คน การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนได้ผลดังนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ผลดังการนำเสนอต่อไปนี้

1.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการเรียนการสอน หลังการเรียนการสอนทันที และหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กลุ่มทดลองประเมินตนเองก่อนการเรียนการสอน หลังการเรียนการสอนทันที และหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน มาเปรียบเทียบกันเพื่อแสดงระดับของคะแนนพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในรายชื่อและรายด้าน รวมทั้งทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตาราง 16

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยและระดับของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองประเมินตนเองก่อนการเรียนการสอนตามรูปแบบ หลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที และหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน

| พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร | ก่อนการเรียนการสอน | | หลังการเรียนการสอนทันที | | หลังการเรียนการสอน 1 เดือน | |
|--|--------------------|------------|-------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ |
| “มีมนุษยสัมพันธ์ดี” | | | | | | |
| 1. ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ | 3.00 | มาก | 3.28 | มาก | 3.22 | มาก |
| 2. พูดคุยทักทาย ได้ถามทุกข์สุขอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ | 2.75 | มาก | 3.09 | มาก | 3.00 | มาก |
| 3. พูดจากับผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่สุภาพไพเราะ | 3.25 | มาก | 3.47 | มาก | 3.31 | มาก |
| 4. รับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างตั้งใจ | 2.81 | มาก | 3.09 | มาก | 3.03 | มาก |
| 5. แสดงท่าทีเต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ | 2.97 | มาก | 3.34 | มาก | 3.34 | มาก |
| 6. ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความเข้าใจและมั่นใจ | 2.59 | มาก | 2.88 | มาก | 3.00 | มาก |
| รวมด้าน “มีมนุษยสัมพันธ์ดี” | 2.90 | มาก | 3.19 | มาก | 3.15 | มาก |
| “มีความเมตตาากรุณา” | | | | | | |
| 1. ตรวจเยี่ยมอาการ แสดงความห่วงใย เอาใจใส่ผู้ป่วย | 2.88 | มาก | 3.13 | มาก | 2.80 | มาก |
| 2. พูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย | 2.63 | มาก | 3.03 | มาก | 3.12 | มาก |
| 3. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย | 3.06 | มาก | 3.34 | มาก | 3.36 | มาก |
| 4. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย หรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน | 2.84 | มาก | 3.19 | มาก | 3.06 | มาก |
| 5. แสดงท่าทีเต็มใจและให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ | 3.13 | มาก | 3.34 | มาก | 3.06 | มาก |
| 6. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล | 2.91 | มาก | 3.22 | มาก | 3.19 | มาก |
| 7. สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย | 2.28 | ปานกลาง | 3.28 | มาก | 3.20 | มาก |
| 8. แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ | 2.69 | มาก | 2.72 | มาก | 3.03 | มาก |

ตาราง 16 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลอย่างมืออาชีพ | ก่อนการเรียนรู้ | | หลังการเรียนรู้ | | หลังการเรียนรู้ | |
|--|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | การสอน | | การสอนทันที | | การสอน 1 เดือน | |
| | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ |
| 9. ไม่แสดงกิริยาท่าทางรังเกียจผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด | 2.84 | มาก | 3.00 | มาก | 3.16 | มาก |
| รวมด้าน “มีความเมตตาากรุณา” | 2.80 | มาก | 3.14 | มาก | 3.11 | มาก |
| “เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์” | | | | | | |
| 1. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ขออนุญาต และอธิบายให้เข้าใจทุกครั้ง | 3.47 | มาก | 3.66 | มากที่สุด | 3.53 | มากที่สุด |
| 2. ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เช่น ไม่ยกสิ่งของข้ามตัว ระวังมัดระวังไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น | 2.78 | มาก | 3.06 | มาก | 3.00 | มาก |
| 3. ใช้คำพูดที่ให้เกียรติ ไม่ออกคำสั่ง ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย | 3.16 | มาก | 3.38 | มาก | 3.10 | มาก |
| 4. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาคกัน ไม่เลือกชั้นวรรณะ | 3.03 | มาก | 3.47 | มาก | 3.31 | มาก |
| 5. เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล ไม่ถือโกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ | 3.09 | มาก | 3.50 | มากที่สุด | 3.34 | มาก |
| 6. ไม่พูดตำหนิ หรือตอบโต้พฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย | 3.19 | มาก | 3.44 | มาก | 3.25 | มาก |
| 7. มีความยืดหยุ่นและผ่อนปรนในการใช้กฎระเบียบต่างๆ | 2.97 | มาก | 3.31 | มาก | 3.26 | มาก |
| รวมด้าน “เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์” | 3.10 | มาก | 3.40 | มาก | 3.26 | มาก |
| “มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ” | | | | | | |
| 1. ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม | 2.81 | มาก | 2.88 | มาก | 3.06 | มาก |
| 2. สังเกต ติดตามอาการของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ | 2.69 | มาก | 3.03 | มาก | 2.88 | มาก |
| 3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ ระวังมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด | 2.72 | มาก | 3.09 | มาก | 2.91 | มาก |
| 4. สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม | 2.41 | มาก | 2.72 | มาก | 2.63 | มาก |
| 5. ให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ ผู้ป่วยและญาติ | 2.63 | มาก | 2.97 | มาก | 2.78 | มาก |
| รวมด้าน “มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ” | 2.65 | มาก | 2.94 | มาก | 2.85 | มาก |

ตาราง 16 (ต่อ)

| พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร | ก่อนการเรียนรู้ | | หลังการเรียนรู้ | | หลังการเรียนรู้ | |
|---|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | การสอน | | การสอนทันที | | การสอน 1 เดือน | |
| | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ | \bar{X} | ระดับ |
| “ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่” | | | | | | |
| 1. ยินดีและเต็มใจปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่แสดงกิริยา เบื่อหน่าย ย่อท้อ | 3.06 | มาก | 3.31 | มาก | 3.25 | มาก |
| 2. ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ | 2.81 | มาก | 3.09 | มาก | 2.97 | มาก |
| 3. ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ | 2.59 | มาก | 2.94 | มาก | 2.97 | มาก |
| 4. มีการควบคุมอารมณ์ ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวขณะปฏิบัติ หน้าที่ | 3.09 | มาก | 3.31 | มาก | 3.38 | มาก |
| 5. วางตัวเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ | 3.00 | มาก | 3.28 | มาก | 3.13 | มาก |
| รวมด้าน “ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่” | 2.91 | มาก | 3.19 | มาก | 3.14 | มาก |
| “ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม” | | | | | | |
| 1. ดูแล แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ | 3.00 | มาก | 3.34 | มาก | 3.16 | มาก |
| 2. ไวต่อความรู้สึก และสนใจเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของ ผู้ป่วย | 2.97 | มาก | 3.22 | มาก | 3.16 | มาก |
| 3. เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย | 2.81 | มาก | 3.06 | มาก | 3.00 | มาก |
| 4. เคารพในความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ไม่แสดงอาการดูหมิ่นในสิ่งที่แตกต่าง | 2.84 | มาก | 3.44 | มาก | 3.38 | มาก |
| 5. เอื้ออำนวยความสะดวกให้สามารถปฏิบัติตาม ความเชื่อ ทางศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ | 2.78 | มาก | 3.28 | มาก | 3.16 | มาก |
| 6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน | 2.75 | มาก | 3.28 | มาก | 3.00 | มาก |
| 7. พุดปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของตน | 2.75 | มาก | 3.16 | มาก | 3.19 | มาก |
| 8. แสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีอาการทุเลา หรือหายจากโรค | 2.56 | มาก | 2.97 | มาก | 2.88 | มาก |
| รวมด้าน “ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม” | 2.81 | มาก | 3.22 | มาก | 3.11 | มาก |

จากตาราง 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองประเมินตนเองก่อนการเรียนการสอนตามรูปแบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน มีเพียงข้อเดียวที่มีระดับปานกลางคือ การสัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย สำหรับการประเมินตนเองหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันทีพบว่า มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน แต่รายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดมากที่สุด ส่วนการประเมินตนเองหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบแล้ว 1 เดือน พบว่า มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ด้าน และรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดเช่นกัน การประเมินทั้ง 3 ครั้งพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านมีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ

ตาราง 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที

| พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร | ก่อนการเรียนการสอน | | | หลังการเรียนการสอนทันที | | | t | p |
|--|--------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|------------|--------------|--------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | \bar{X} | SD | ระดับ | | |
| 1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี | 2.90 | 0.56 | มาก | 3.19 | 0.65 | มาก | 4.18* | 0.000 |
| 2. มีความเมตตากรุณา | 2.80 | 0.43 | มาก | 3.14 | 0.53 | มาก | 4.75* | 0.000 |
| 3. เคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ | 3.10 | 0.36 | มาก | 3.40 | 0.33 | มาก | 4.84* | 0.000 |
| 4. มีกลยุทธ์และทักษะใน การบริการ | 2.65 | 0.39 | มาก | 2.94 | 0.55 | มาก | 3.94* | 0.000 |
| 5. ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | 2.91 | 0.34 | มาก | 3.19 | 0.54 | มาก | 4.25* | 0.000 |
| 6. ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบ องค์รวม | 2.81 | 0.44 | มาก | 3.22 | 0.57 | มาก | 4.07* | 0.000 |
| รวมทุกด้าน | 2.86 | 0.43 | มาก | 3.18 | 0.53 | มาก | 5.28* | 0.000 |

จากตาราง 17 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน

ตาราง 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล
กลุ่มทดลองประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอน
ตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน

| พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร | ก่อนการเรียนการสอน | | | หลังการเรียนการสอน 1 เดือน | | | t | p |
|--|--------------------|-------------|------------|----------------------------|-------------|------------|--------------|--------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | \bar{X} | SD | ระดับ | | |
| 1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี | 2.90 | 0.56 | มาก | 3.15 | 0.57 | มาก | 2.90* | 0.007 |
| 2. มีความเมตตาากรุณา | 2.80 | 0.43 | มาก | 3.11 | 0.52 | มาก | 3.68* | 0.001 |
| 3. เคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ | 3.10 | 0.36 | มาก | 3.26 | 0.31 | มาก | 2.07* | 0.047 |
| 4. มีกลยุทธ์และทักษะใน การบริการ | 2.65 | 0.39 | มาก | 2.85 | 0.53 | มาก | 2.63* | 0.013 |
| 5. ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | 2.91 | 0.34 | มาก | 3.14 | 0.48 | มาก | 3.04* | 0.005 |
| 6. ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบ องค์รวม | 2.81 | 0.44 | มาก | 3.11 | 0.54 | มาก | 3.14* | 0.004 |
| รวมทุกด้าน | 2.86 | 0.43 | มาก | 3.10 | 0.43 | มาก | 3.52* | 0.005 |

จากตาราง 18 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่าง
ก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวม
ทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน
โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือนยังคงมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน

1.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการเรียนการสอน กับหลังการเรียนการสอนตามปกติทันที

การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร
ที่กลุ่มควบคุมประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามปกติ
ทันที มาเปรียบเทียบกันและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 19

ตาราง 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล
กลุ่มควบคุมประเมินตนเองในแต่ละด้านระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอน
ตามปกติทันที

| พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร | ก่อนการเรียนการสอน | | | หลังการเรียนการสอนทันที | | | t | p |
|--|--------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | \bar{X} | SD | ระดับ | | |
| 1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี | 2.80 | 0.55 | มาก | 2.89 | 0.47 | มาก | 1.35 | 0.198 |
| 2. มีความเมตตากรุณา | 2.82 | 0.44 | มาก | 2.84 | 0.43 | มาก | 1.46 | 0.164 |
| 3. เคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ | 3.00 | 0.52 | มาก | 3.13 | 0.50 | มาก | 1.00 | 0.333 |
| 4. มีกลยุทธ์และทักษะใน การบริการ | 2.50 | 0.44 | มาก | 2.56 | 0.41 | มาก | 1.78 | 0.096 |
| 5. ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | 3.01 | 0.40 | มาก | 3.03 | 0.39 | มาก | 0.57 | 0.580 |
| 6. ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบ องค์รวม | 2.68 | 0.40 | มาก | 2.74 | 0.42 | มาก | 1.23 | 0.240 |
| รวมทุกด้าน | 2.80 | 0.36 | มาก | 2.86 | 0.34 | มาก | 1.56 | 0.140 |

จากตาราง 19 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาล
กลุ่มควบคุมประเมินตนเองก่อนการเรียนการสอนตามปกติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน โดยด้าน
ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านมีกลยุทธ์และ
ทักษะในการบริการ สำหรับการประเมินตนเองหลังการเรียนการสอนตามปกติทันทีพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่
ในระดับมากทั้ง 6 ด้านเช่นกัน โดยด้านเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และด้าน
มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการ
ดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามปกติทันที พบว่า คะแนน
เฉลี่ยรวมทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียน
การสอนทุกด้านจะมีค่าสูงกว่าก่อนการเรียนการสอน

1.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้านที่อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที

การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้านที่อาจารย์นิเทศเป็นผู้ประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที และประเมินกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนตามปกติทันทีมาเปรียบเทียบกันพร้อมทั้งทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ t-test ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละด้านที่อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที

| พฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทร | กลุ่มทดลอง | | | กลุ่มควบคุม | | | t | p |
|--|-------------|-------------|------------------|-------------|-------------|------------|--------------|--------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ | \bar{X} | SD | ระดับ | | |
| 1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี | 3.56 | 0.31 | มากที่สุด | 3.00 | 0.36 | มาก | 4.39* | 0.001 |
| 2. มีความเมตตากรุณา | 3.63 | 0.40 | มากที่สุด | 2.80 | 0.42 | มาก | 5.99* | 0.000 |
| 3. เคารพในคุณค่าของ ความเป็นมนุษย์ | 3.59 | 0.28 | มากที่สุด | 3.20 | 0.25 | มาก | 4.21* | 0.000 |
| 4. มีกลยุทธ์และทักษะใน การบริการ | 3.20 | 0.40 | มาก | 2.78 | 0.56 | มาก | 3.05* | 0.005 |
| 5. ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ | 3.56 | 0.34 | มากที่สุด | 2.81 | 0.44 | มาก | 5.46* | 0.000 |
| 6. ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบ องค์รวม | 3.53 | 0.29 | มากที่สุด | 2.75 | 0.43 | มาก | 6.03* | 0.000 |
| รวมทุกด้าน | 3.51 | 0.26 | มากที่สุด | 2.89 | 0.36 | มาก | 4.42* | 0.000 |

จากตาราง 20 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดถึง 5 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านมีความเมตตากรุณา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านมีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนตามปกติทันที พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดถึง 6 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และด้านที่มีค่าเฉลี่ย

ต่ำที่สุดคือ ด้านมีความเมตตากรุณา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรหลังการเรียนการสอนทันทีของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน

1.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ในตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาของการวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงหลังคลอดที่มีโรคแทรกซ้อนและรับไว้รักษาที่ตึกห้องคลอดและตึกหลังคลอด เพื่อสอบถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1) ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่ดูแล ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายและพูดคุยเป็นกันเอง พูดจาสุภาพ ตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยดี รวมทั้งตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยความเต็มใจทุกครั้ง ดังตัวอย่างความคิดเห็นต่อไปนี้

“ คุณนักศึกษาเป็นยังไงบ้างคะ วันนี้มาดูแลมั๊ย อธิบายเป็นยังไงบ้าง ” (อาจารย์)

“ เขาก็ยิ้มแย้มแจ่มใสดี มาแต่เช้าก็เข้ามาถาม ได้กินข้าวหรือยัง แล้วก็วัดความดันให้ ก็รู้สึกอุ่นใจดี ไม่เหงา เพราะห้องนี้ไม่ค่อยมีคนใช้อื่นอยู่ด้วย หรือมาแล้วก็เบี๊ยะย้ายออก วันไหนที่มีนักศึกษาพยาบาลอยู่ห้องนี้ เขาก็จะอยู่ทั้งวัน ไม่ไปไหน จะมาให้ยาและคอยคุยด้วย ยกเว้นตอนหลับ” (หญิงตั้งครรภ์ไม่ครบกำหนดมีน้ำเดิน ห้องสังเกตอาการที่มีภาวะแทรกซ้อน)

“ น้องเขาพูดจาดี พูดเพราะ แล้วก็ตอบคำถามดี ถ้าเขาไม่แน่ใจเขาจะเดินไปถามอาจารย์ให้แล้วก็มาบอก วันไหนที่มีนักศึกษาอยู่ดูแลก็รู้สึกดี ”

(หญิงหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูง ห้องสังเกตอาการที่มีภาวะแทรกซ้อน)

2) ด้านการมีเมตตากรุณา ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลที่ดูแลสนใจ เอาใจใส่สม่ำเสมอ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และดูแลให้สุขสบายขึ้น ด้วยท่าทีที่เต็มใจ

“ ยังปวดแผลมั๊ยคะ ได้เปลี่ยนผ้าอนามัยหรือยัง คุณนักศึกษามาทำให้มั๊ย ” (อาจารย์)

“ มาค่ะ ดูแลตลอด เอายาแก้ปวดมาให้ เพราะเมื่อเช้าปวดมาก ตอนนี้อยู่สบาย.... ผ้าอนามัยเปลี่ยนแล้วค่ะ 2 ครั้งแล้ว เมื่อเช้าที่หนึ่ง เมื่อกี้ที่หนึ่ง นักศึกษาเขาเปลี่ยนให้ ”

“ อ้อ บอกให้เขามาเปลี่ยนให้ใหม่มั๊ยคะ ” (อาจารย์)

“ เขามาดูแลเองค่ะ ก็เห็นมาตลอดถามว่าเจ็บมั๊ย เอายาแก้ปวดมาให้ เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ ทำความสะอาดให้ ฉันทูกยังไม่ค่อยไหว เกรงใจเขาเหมือนกัน เขาก็เป็นนักศึกษาผู้ชายด้วย ”

(หญิงหลังผ่าตัดคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูง ห้องสังเกตอาการที่มีภาวะแทรกซ้อน)

3) ด้านเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และ ด้านยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า นักศึกษาให้การพยาบาลอย่างสุภาพ อธิบายให้เข้าใจทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล ให้เกียรติ ดูแลอย่างเสมอภาค และไม่เคยหงุดหงิดอารมณ์เสีย ดังตัวอย่างคือ

“ กินยาหรือยังคะ คุณนักศึกษาอธิบายก่อนให้ยาหรือเปล่านั้นว่ายาอะไร ” (อาจารย์)

“ บอกค่ะ เขาจะบอกทุกครั้งว่า อันนี้ยาอะไร แก้อะไร อธิบายดี ” (ผู้ป่วย)

“ แล้วเวลาเขามาให้ยา พุดจาตีมี๊ย ดูแลเป็นยังงัยบ้าง เคยหงุดหงิดใส่เรามั้ยคะ ”

“ ไม่เคยค่ะ ไม่เคยเลย พุดจาตี สุภาพ เขาดูแลดี เวลาที่เขาจะทำอะไรให้ เขาก็จะ บอกว่าจะทำนั้นทำนี่ให้ห็นะ ยังไม่ห็นเขาหงุดหงิดนะ ”

4) ด้านอื่นๆ คือ ด้านมีกลยุทธ์และทักษะการบริการ และด้านส่งเสริมให้มีสุขภาพดี แบบองค์รวม ต้องใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมโดยอาจารย์ เพราะผู้รับบริการไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากเป็นด้านเทคนิคการใช้ความรู้ทางวิชาชีพ

จากผลการสัมภาษณ์แสดงว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมี พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเมตตากรุณา และเคารพในความเป็น บุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ของตน

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยนำผลการประเมินมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแปล ความหมายของระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ได้ผลดังตารางที่ 21

ตาราง 21 ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

| รายการประเมิน | คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ | | |
|---|------------------------|-------------|------------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ |
| 1. ประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน | | | |
| 1.1 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล | 4.81 | 0.54 | มากที่สุด |
| 1.2 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง | 4.50 | 0.63 | มากที่สุด |
| 1.3 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ | 4.81 | 0.40 | มากที่สุด |
| 1.4 ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ | 4.56 | 0.51 | มากที่สุด |
| รวมด้านประโยชน์ของรูปแบบ | 4.67 | 0.52 | มากที่สุด |

ตาราง 21 (ต่อ)

| รายการประเมิน | คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ | | |
|--|------------------------|-------------|------------------|
| | \bar{X} | SD | ระดับ |
| 2. กระบวนการเรียนการสอน | | | |
| 2.1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ | 4.31 | 0.70 | มาก |
| 2.2 กิจกรรมการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน | 4.94 | 0.25 | มากที่สุด |
| 2.3 เนื้อหาสาระการเรียนการสอน | 4.31 | 0.70 | มาก |
| 2.4 เอกสารประกอบการสอน (คู่มือ ใบบาง เอกสารประกอบการบรรยาย) | 4.56 | 0.63 | มากที่สุด |
| 2.5 สื่อการเรียนการสอน (วีดิทัศน์ โสตทัศนอุปกรณ์ อุปกรณ์อื่นๆ) | 4.88 | 0.34 | มากที่สุด |
| 2.6 กิจกรรมการเรียนการสอน | 4.00 | 0.52 | มาก |
| 2.7 งานที่มอบหมาย | 4.25 | 0.58 | มาก |
| 2.8 ระยะเวลาของการเรียนการสอน | 3.75 | 0.68 | มาก |
| 2.9 วิธีการประเมินผล | 4.69 | 0.48 | มากที่สุด |
| 2.10 อาจารย์ผู้สอน | 4.44 | 0.89 | มาก |
| 2.11 อาจารย์นิเทศ | 4.56 | 0.51 | มากที่สุด |
| 2.12 วิทยากรพิเศษ | 4.69 | 0.60 | มากที่สุด |
| รวมด้านกระบวนการเรียนการสอน | 4.45 | 0.57 | มาก |
| รวมทั้งหมด | 4.50 | 0.56 | มากที่สุด |

จากตาราง 21 ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง พบว่า นักศึกษาพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล และประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ สำหรับด้านกระบวนการเรียนการสอน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจในกิจกรรมการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนมากที่สุด และพึงพอใจในเรื่อง ระยะเวลาของการเรียนการสอนน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

นอกจากนี้ ได้จัดสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เขียนแสดงความคิดเห็นโดยไม่ต้องบอกชื่อผู้เขียน รวมทั้งทำการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากเห็นว่า มีประโยชน์ในการฝึกฝนตนเองและการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ช่วยในการสะท้อนความคิดและพฤติกรรมของตนเองว่า มีพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรหรือไม่ ดังนี้

“จากการที่ได้เรียนคอร์สนี้กับอาจารย์ รู้สึกว่าตนเองได้พัฒนาจิตใจมากขึ้น ถึงแม้ว่า ข้าพเจ้าจะไม่ค่อยได้นั่งสมาธิ แต่ก็รู้ว่า การนั่งสมาธิทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน การที่เราได้ฟังธรรมจากพระอาจารย์ และได้ดูวีซีดีชีวิตของตาลอบซึ่งน่าทึ่งมาก ตาลอบไม่ได้มีความรู้อะไรเลยทางการพยาบาลแต่สามารถดูแลภรรยาได้อย่างดีเยี่ยม ดีกว่าพยาบาลที่ได้เรียนมา มีความรู้แต่เอามาใช้ได้ไม่ดีทำให้ข้าพเจ้าย้อนคิดว่า ถ้าข้าพเจ้าได้ทำแค่ครั้งหนึ่งของตาลอบก็พอแล้วและข้าพเจ้าได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกดีขึ้นและสิ่งที่ได้สัญญาไว้กับอาจารย์ว่าจะทำให้ได้ดี คือ การที่เราจะยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายพูดจาไพเราะ ถึงแม้ข้าพเจ้าจะไม่ได้สัญญาไว้ข้าพเจ้าก็ทำทุกครั้งที่มันเป็นความรู้สึก เป็นจิตใต้สำนึกของเราเอง จากการที่ได้เรียนคอร์สนี้ ก็ได้อะไรหลายสิ่งอย่างหลายอย่าง แต่ที่เห็นได้ชัดคือ ตัวเราได้มีการพัฒนาพัฒนาด้านจิตใจของเราเอง

ข้อเสนอแนะ อยากให้อาจารย์ได้ให้กลุ่มอื่นได้เรียนคอร์สนี้บ้างและอยากให้เพื่อนๆ ได้ดูวีซีดีของตาลอบ ข้าพเจ้าคิดว่า ตาลอบคงทำให้เพื่อนๆ ได้ย้อนมาดูแลตัวเองว่า ตัวเองทำได้อย่างตาลอบหรือไม่ และเสียเวลาที่มีน้อย อยากให้มีการฟังธรรมะจากพระอาจารย์เพิ่มอีกจะได้ซึมซับเรื่องธรรมะไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มากก็น้อยคะ”

“ตอนแรกรู้สึกที่ไม่เข้าใจให้เข้าคอร์สนี้ทำไม ไม่เห็นจะมีประโยชน์อะไรเสียเวลาเปล่าๆ ตอนหลังที่เข้าคอร์สนี้แล้วรู้สึกดี รู้สึกว่าทำการพยาบาลด้วยใจมากขึ้น คิดถึงใจเขาใจเรามากขึ้น นี่เราเปลี่ยนไปนะ รู้สึกว่าได้ทำแล้วดีขึ้น อย่างน้อยเราก็ได้ทำการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยใจมากขึ้น ทำอะไรมันใจมากขึ้นด้วย พุทดีกับผู้ป่วยและญาติมากขึ้น อยู่กับผู้ป่วยและญาติเราจะยิ้มแย้มตลอด คิดว่าให้เขาเห็น รอยยิ้มบนใบหน้าให้เขารู้สึกสบายใจอบอุ่นดีกว่าให้เขามาเห็นเราหน้าบูดๆ บึ้งๆ ทั้งที่เขาเจ็บและเสียขวัญมากพอแล้วจากการเจ็บป่วย”

“ประสบการณ์ที่ได้กระทำด้วยตัวเราเอง โดยการลงมือใช้หลักธรรมมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล รู้สึกปลดปล่อย รู้จักปล่อยวาง ได้สมาธิเพิ่มขึ้น รู้จักสงบจิตสงบใจ และสามารถทำงานได้ดีขึ้น เป็นการฝึกตัวเองให้รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรามากขึ้นมีความเอื้ออาทรและเป็นการทำทนายตนเองว่าจะทำได้หรือไม่”

“ในตอนแรกรู้สึกเบื่อในการเข้ากิจกรรม เพราะถ้าพูดถึงกิจกรรมใครๆก็ต้องคิดว่าน่าเบื่อ แต่พอได้เข้ากิจกรรมการฝึกเจริญสมาธิ การนำหลักธรรมไตรสิกขามาลองปฏิบัติทำให้รู้สึกดีขึ้น”

“เป็นสิ่งที่ดีมาก มีประโยชน์ทำให้มีสมาธิในการเรียนการปฏิบัติงาน ใจเย็นมีความสุขมากขึ้น ควรจะทำแบบนี้ในทุกกลุ่ม เพื่อเป็นการปลูกฝังที่ดีก่อนที่จะจบไปทำงานจริงๆ นักศึกษาจะได้มีความเอื้ออาทรต่อทุกคน”

“จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ทราบว่า การนำธรรมะมาใช้ในการทำงานทำให้งานประสบผลสำเร็จมากขึ้น ทำให้เราได้ใช้คำว่า เอื้ออาทรได้อย่างถูกต้องจากเมื่อก่อนไม่เคยรู้เลยว่า ศีลคือ พุทธกรรมสมาธิ คือจิตใจ และปัญญาก็คือ ความรู้สึกนึกคิดที่ดี ฉะนั้นการนำเอาธรรมะมาในชีวิตประจำวัน ทำให้เราทราบแนวทางว่า ควรจะดำเนินชีวิตไปอย่างไร และจากการที่ได้ฝึกสมาธิทำให้รู้สึกว่า ตัวเองใจเย็นขึ้น อารมณ์ร้อนเริ่มหายไป โดยเฉพาะในวันที่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง

“ ข้อดีที่ได้รับ ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ทำให้รู้จักข้อดีข้อเสียของตนเอง ซึ่งมันทำให้ได้ปรับแก้ในสิ่งที่ไม่ดี และได้ทำสมาธิทำให้จิตใจเราเย็นลงซึ่งจะส่งผลกับตัวเอง และผู้อื่นทำให้เราได้ รู้จักผู้อื่นว่า เขากับเราไม่เหมือนกัน ดังนั้น การทำการพยาบาลก็เหมือนกัน ต้องรู้จักเขาและเราจึงจะประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพยาบาล”

“ การเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่ดีมากทำให้สะท้อนความคิดและพฤติกรรมของตัวเราว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในการดูแลแบบเอื้ออาทรและการฝึกสติควบคุมตัวเองให้มีความคิดที่ดี ทำให้เป็นคนใจเย็นลงได้ ”

“ จากการปฏิบัติกิจกรรม caring ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ดีทำให้เรามีความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เพราะเป็นการฝึกวิเคราะห์ตนเองและวิเคราะห์เพื่อน และการฝึกสมาธิทำให้จิตใจมีสมาธิมากขึ้น เป็นการปลูกฝังความเอื้ออาทรให้กับนักศึกษามากขึ้น เพื่อให้นักศึกษาได้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานด้วยการใช้หลักของพรหมวิหาร 4 ทำให้ได้นำประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ”

“ จากการเข้าร่วมคอร์สบูรณาการเอื้ออาทร รู้สึกว่า ตนเองได้พัฒนาจิตใจมากขึ้น ถึงแม้จะไม่ค่อยมีเวลานั่งสมาธิเท่าไรนัก แต่รู้สึกว่า การได้ทำสมาธิวันละ 3-5 นาที ก็สามารถทำให้จิตใจเราแจ่มใสสงบได้ กิจกรรมการเรียนการสอนแบบนี้ดี เพราะอาจารย์เป็นคนใจเย็นเหมาะที่จะสอนหลักสูตรเอื้ออาทรอยากให้อัดกิจกรรมแบบนี้กับทุกกลุ่มจะได้เป็นการปลูกฝังความเอื้ออาทร ”

“ การเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้ประโยชน์มาก เพราะได้สำรวจตนเองได้มองตนเองเพิ่มขึ้น ได้ประเมินการทำงานของตนเองและต้องปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่ดีให้ดียิ่งขึ้น ได้นำหลักไตรสิกขามาใช้ในการทำงาน ซึ่งแต่ก่อนไม่ทราบว่า จะนำมาใช้อย่างไรจนได้พบกับคำตอบและวิธีการนำมาใช้ การอบรมจากการฟังพระอาจารย์พูดแล้วทำให้เห็นมุมมองอย่างที่ไม่เคยเห็นมาก่อน โดยเฉพาะใน Case ตัวอย่างที่ใช้สติควบคุมความเจ็บปวด

“ พระอาจารย์บรรยายหนูรู้สึกดีมากและพยายามที่จะทำสมาธิ พอมาได้ดูวีซีดี “คำมั่นสัญญา” หนูซึ่งมาๆคะ ร้องให้ตลอดเวลาที่ดูและนั่นทำให้หนูมีความรู้สึกที่ว่า ความเอื้ออาทรที่แท้จริงเป็นอย่างไร และหนูจะพยายามทำให้ได้ เมื่อมาทำกิจกรรมอื่นๆหนูไม่ชอบแต่ก็ร่วมมือ ส่วนการทำสมาธิหนูก็พยายามทำนะคะ ทำแล้วรู้สึกดีสมองปลอดโปร่งนอนหลับสบาย แต่ถามว่า ระหว่างให้หนูทำสมาธิกับการเข้าร่วมกิจกรรม หนูจะให้หนูทำสมาธิเองดีกว่า เพราะอย่างน้อยเราทำมันมาจากใจ ส่วนการทำกิจกรรม หนูว่ามันน่าเบื่อ เพราะว่า การเอื้ออาทรไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมหรอกคะ มันอยู่ในนี้ “หัวใจและจิตสำนึก” ของคนนั้นมากกว่าเพราะคนที่บอกว่าจะให้การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแต่ปากมีถมไปคะ แต่หนูมั่นใจว่า หนูจะปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรแน่ๆ หนูสัญญา () (_) () (_) ”

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาบางส่วน มีความคิดเห็นว่า กิจกรรมบางกิจกรรมยังไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ควรปรับปรุงกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน มีการสอดแทรกกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนได้ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียดเกินไป มีสื่อที่น่าสนใจ และมีระยะเวลาการทำกิจกรรมต่างๆมากกว่านี้

“ กิจกรรมบางเรื่องยังไม่เด่นชัดไม่รู้จะนำมาประยุกต์ใช้อย่างไร กิจกรรมบางวันค่อนข้างน่าเบื่อ ไม่เร้าอารมณ์ ควรหากิจกรรมที่กระตุ้นนักศึกษาให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมจะได้ไม่น่าเบื่อ ”

“ อยากให้อาจารย์จัดกิจกรรมที่น่าสนใจ อาจจะเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ไม่เครียดจนเกินไป ส่วนกิจกรรมที่สามารถชักจูงใจได้ดีคือ วีซีดีตาลอบกับยายทอง อยากให้มีการดูวีซีดีแบบนี้เยอะๆ เพราะอาจเป็นการมองสะท้อนมาถึงตัวเราเองในฐานะพยาบาลได้เป็นอย่างดีและเป็นสิ่งที่ดีมาก ขอให้อาจารย์ดำเนินกิจกรรมนี้ต่อไปทุกกลุ่ม เพราะจะเป็นการปลูกฝังความเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาอย่างแท้จริง ”

“ ควรมี Check list ว่าวันนี้ทำอะไรที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยบ้าง อาจจะไม่ต้องทำทุกวัน อาทิตย์ละ 2-3 วันก็ได้ เลือกลมาเขียนสักเรื่องว่าจะเป็นเรื่องใด เพื่อเป็นการกระตุ้นว่า ต้องนำหลักธรรมมาใช้ในการให้การพยาบาลจะได้ไม่ทำไปเฉยๆ เพราะทำตาม routine เท่านั้น ทำให้ได้ตระหนักอยู่ในใจคะ ”

“ อยากให้มีระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่สอดแทรกเกี่ยวกับหลักจริยธรรมมากกว่านี้ ”

“ เวลาไม่ต่อเนื่องกันสักเท่าใด ทำให้ลืมนะคะครั้งที่แล้วเรียนอะไร เวลาทำควรต่อเนื่องกันไม่ทิ้งช่วงห่างจนเกินไป การทำกิจกรรมควรมีเรื่องที่หลากหลายไม่ใช่มีเฉพาะไตรสิกขาหรือเอื้ออาทรเพียงอย่างเดียว ”

“ เวลานั้นน้อยไม่ต่อเนื่องอยากให้ใช้เวลาในการฝึกอบรมมากกว่านี้ ควรทำทั้งวิทยาลัยจะได้มีความเอื้ออาทรมากขึ้นทุกคน ”

“ อยากให้เพิ่มความรู้ให้มากกว่านี้ เช่น เชิญพระอาจารย์มาพูดบ่อยกว่านี้ 2-3 ครั้งเป็นระยะ ”

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์พยาบาลมีความคิดเห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ และมีวิธีปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถปลูกฝังให้นักศึกษามีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ ควรมีการนำเสนอต่อผู้บริหารและเผยแพร่ให้อาจารย์รับทราบ เพื่อนำมาใช้ในการเรียนการสอนปกติ

“ นักศึกษากลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตามการพยาบาลมากกว่า ให้การพยาบาลที่อ่อนโยนนุ่มนวล ระมัดระวังมากกว่า บางทีเขาก็แซงกันว่า เอ้ออาหารๆ อาจจะเป็นเพราะร่วมกิจกรรมนี้อยู่ทุกอาทิตย์ มีการสะท้อนคิด มีการพูดคุยในประเด็นต่างๆทั้งในส่วนของการเรียนการสอนและในส่วนที่เป็นประสบการณ์จริง ซึ่งช่วยสร้างความตระหนักให้กับนักศึกษา ทำให้เวลาจะทำอะไรก็คิด ก็เป็นการดีนะถึงแม้ว่าเขาอาจจะยังไม่ได้ทำด้วยใจที่เต็มร้อยคือ หมายถึง ออกจากใจที่แท้จริง แต่ก็เป็นการฝึกตัวเองไปเรื่อยๆ ฝึกให้ตระหนักแล้วแสดงพฤติกรรม ต่อไปก็จะเป็นนิสัย ส่วนกลุ่มควบคุมก็เหมือนปกติคือบางคนเขาก็ปฏิบัติดีมาก ๆ โดยเนื้อของเขาอยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่หลายคนก็จะเรื่อยๆ โดยเฉพาะถ้าผู้ปวยรายนั้นไม่มีปัญหาอะไรมาก เขาก็ไม่ค่อยเข้าไปพูดคุย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นความแตกต่าง ”

“ จากที่เข้าร่วมกิจกรรม คิดว่า เป็นสิ่งที่ดีน่าจะมีการนำเสนอต่อผู้บริหารและอาจารย์ เพื่อจะได้เอาไปใช้กันทุกแผนก หรืออาจเปิดเป็นวิชาที่ให้นักศึกษาทุกคนได้เรียน มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพราะเราจะต้องปลูกฝังนักศึกษาในเรื่องนี้อยู่แล้ว ”

“ สิ่งที่จะต้องปรับคือ จะทำอย่างไรในเรื่องการบริหารเวลา เมื่อมีกิจกรรมนี้มาเพิ่มขึ้น เพราะงานในแต่ละ Ward ไม่เหมือนกัน บางที่ต้องให้รีบ Clear งานให้การพยาบาลให้เสร็จ เพื่อไปร่วมประชุมกลุ่ม อีกอย่างคือ ระยะเวลาการอบรมที่สั้นจะช่วยให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริงหรือไม่เท่าที่ดูก็มีบางคนเหมือนเดิมเรื่อยๆเรื่อยๆ จะทำการพยาบาลอะไรครูก็ยังไม่ต้องบอก ต้องคอยเช็ค ไม่มีสมาธิ ปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เรียบร้อย ”

3. การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนจากผลของการนำไปทดลองใช้

หลังการประเมินประสิทธิผล ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค. และ ง.)

3.1 ปรับปรุงในส่วนของหลักการพื้นฐาน บทบาทผู้สอน และบทบาทของผู้เรียน ในคู่มือการจัดการเรียนการสอนให้มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากที่สุด เพื่อให้ผู้สอนและผู้เรียนเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในโอกาสต่อไป

3.2 ปรับปรุงแผนการสอนในแต่ละกิจกรรมให้มีรายละเอียดและขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นที่การฝึกกำกับและควบคุมตนเองของนักศึกษา รวมทั้งปรับกิจกรรมการเรียนรู้ไม่ให้ความเคร่งเครียดหรือเต็มไปด้วยกระบวนการคิดวิเคราะห์มากเกินไป แต่จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการหรือเกมส์ที่สอดคล้องกับแนวทางของรูปแบบมาผสมผสาน เพื่อให้ นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายและเรียนรู้ด้วยความสุข

3.3 ปรับระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมไม่ให้มากเกินไป และปรับจำนวนกิจกรรมให้เหมาะสมกับการนำไปบูรณาการเข้ากับรายวิชาหลักได้อย่างกลมกลืนเป็นเนื้อเดียวกัน โดยจัดให้เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมสมรรถนะด้านพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษา ซึ่งทุกรายวิชาต้องมีสมรรถนะนี้ตามจุดประสงค์ของหลักสูตร ส่วนสมรรถนะหลักของรายวิชายังคงได้ครบถ้วน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการโดยใช้กระบวนการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) สาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมในการปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัยมี 3 ขั้นตอนหลักคือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร ร่วมกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ศึกษาในขั้นตอนนี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการการพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนนี้ นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาวិเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล และหลักพุทธธรรมที่เชื่อมโยงสู่การเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผลของการศึกษานำมาสังเคราะห์กรอบแนวคิด และพัฒนา โครงร่างรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ตรวจสอบความเหมาะสมโดยขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม แล้วจึงพัฒนาเครื่องมือประกอบการเรียนการสอนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการสอนและการวัดประเมินผล ด้านคุณธรรมจริยธรรมเชิงพุทธ รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีการทางสถิติ จากนั้นจึงนำรูปแบบไปศึกษา นำร่องกับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบ ได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพสำหรับนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เป็นการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2550 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 32 คน ที่กำลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ในระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 23 กันยายน 2550 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนทันที และระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันที และศึกษาความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษากลุ่มทดลอง รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษากลุ่มทดลอง ผลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์นำไปปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปตามขั้นตอนของการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การดูแลของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ที่เจ็บป่วย หรือผู้รับบริการด้วยความมีเมตตา กรุณา สนใจ ห่วงใย เอาใจใส่ต่อปัญหาและความต้องการทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรคือ เป็นคุณธรรมจริยธรรมที่พยาบาลจะต้องมีในการดูแลผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงคุณภาพของการพยาบาล

สภาพจริงในปัจจุบันพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาน่าจะเกิดจาก พื้นฐานเดิมของแต่ละบุคคล อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมการแสดงออก และปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาระงานที่หนัก ทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมได้ การดูแลทางด้านจิตสังคมจึงน้อยลงไป ทำให้มีลักษณะของการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร

พฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลพบว่ามีองค์ประกอบ 6 ด้านได้แก่ 1) มีมนุษยสัมพันธ์ดี 2) มีความเมตตากรุณา 3) เคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 4) มีกลยุทธ์และทักษะการบริการ 5) ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ 6) ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ จึงนำองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านไปใช้ในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรทำตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้เรียน และปลูกฝังจิตสำนึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะสามารถปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาได้ดีที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง เห็นตัวอย่างจริง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้ผลดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนซึ่งสังเคราะห์มาจากข้อมูลพื้นฐานมีโครงสร้างประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐาน วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สาระการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

2.2 กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

1) การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “สร้างศรัทธา นำพาให้คิด” เป็นการเตรียมผู้เรียนและผู้สอนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ

- การชี้แจง เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลของรูปแบบ

- การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา

2) กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ

- **ขั้นปริยัติ** หรือ “ให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม” เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลและหลักพุทธธรรม ไตรสิกขา และ พรหมวิหาร 4

- **ขั้นปฏิบัติ** หรือ “นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ” เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากขั้นปริยัติไปสู่การลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักกรรมไตรสิกขา เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพฤติกรรม (ศีล) หรือ “กำกับพฤติกรรม ส้ารวมกายวาจา” ด้านจิตใจ (สมาธิ) หรือ “มีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม” ด้านสติปัญญา (ปัญญา) หรือ “ไตร่ตรอง มองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน”

การนำคุณธรรมล้ำค่า พรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน

- **ขั้นปฏิเวธ** หรือ “กระจ่างชัดจากการสะท้อนคิด” เป็นการเชื่อมโยงความรู้ด้วยการคิดสะท้อนกลับจากสิ่งที่ได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Reflective Practice) ด้วยตนเอง

3. ผลการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน จากการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ได้ตรวจสอบคุณภาพและมีการศึกษานำร่องแล้วไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กลุ่มทดลองประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอน หลังการเรียนการสอนทันที และ หลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือน พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน และพบว่าในการประเมินทั้ง 3 ครั้ง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านการเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านมีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน และคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน โดยค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนเป็นเวลา 1 เดือนยังคงมีค่าสูงขึ้นทุกด้าน

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กลุ่มควบคุมประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบปกติทันทีพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนทุกด้านจะมีค่าสูงกว่าก่อนการเรียนการสอน

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์นิเทศประเมินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันทีพบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้านและคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของกลุ่มทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการเรียนการสอนพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นคือ

1. แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล
2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และ
3. ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

มีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล

1.1 จากผลการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลพบว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยเป็นศิลปะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย พึงพอใจ และมีความหวัง สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและการฟื้นหายจากโรคของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมีความตระหนักในคุณค่า และมีความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ เนื่องจากการเจ็บป่วยก่อให้เกิดความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ การรักษาทางกายอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ในขณะที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติหรือการแสดงออกที่เอื้ออาทรได้ (สิวลี ศิริไล.2542:198 ; วิศาล เขียวพงศ์ศิริ.2547: 9) นอกจากนี้ การดูแลอย่างเอื้ออาทรยังจัดเป็นคุณธรรมที่ถือว่าเป็นพันธะหน้าที่ที่ติดมาพร้อมกับสถานภาพของการเป็นพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อสังคม เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดทั้งในภาวะปกติ และในภาวะที่เจ็บป่วย ต้องเกี่ยวข้องกับความสุขของมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นแนวคิดที่พยาบาลทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้ (สมจิต หนูเจริญกุล.2544:147)

ถึงแม้ว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นมโนทัศน์และเป็นวิถีแห่งการปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลมานานแต่เนื่องจากมีความเป็นนามธรรมสูงและมีความหมายหลายมิติ ประกอบกับเมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนไปผู้คนอยู่อย่างตัวใครตัวมันมากขึ้น การรักษาพยาบาลเน้นที่เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในระบบสุขภาพกับผู้รับบริการและกำลังมีความรุนแรงจนถึงขั้นที่

เกิดความไม่เชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจกันมากขึ้น เห็นได้จากข่าวการฟ้องร้องบุคลากรในระบบสุขภาพที่มีมากขึ้น ทำให้ปัจจุบันในวงการสาธารณสุขไทยกำลังตื่นตัวและส่งเสริมให้มีการระดมพลังสร้างระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) หรือการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อสร้างมิติใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยการเติมหัวใจในการเยียวยารักษา ให้คุณค่าในความเป็นมนุษย์ (กองบรรณาธิการหมอชาวบ้าน.2551: 10) ซึ่งก็คือ การดูแลอย่างเอื้ออาทรนั่นเอง ดังนั้น การศึกษาวิจัย เพื่อให้มีการนำแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อเป็นการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นบุคลากรในระบบสาธารณสุขในอนาคตเป็นผู้ที่มีคุณภาพ และมีคุณลักษณะสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

1.2 จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ผู้รับบริการการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และจัดสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล มีประเด็นการอภิปรายดังนี้

(1) ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ผู้รับบริการ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล มีความเห็นตรงกันว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร คือ การสนใจเอาใจใส่ห่วงใยติดตามอาการ ให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ และพูดจาสุภาพไพเราะกับผู้ป่วยและญาติ โดยในกลุ่มผู้รับบริการจะเน้นเพิ่มเติมในเรื่องของการยิ้มแย้มแจ่มใสของพยาบาล และการให้คำแนะนำหรือคำอธิบายในการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการศึกษาดีจะให้ความสำคัญกับเรื่องการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวมาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องโรคและการรักษาพยาบาลแต่ถ้ามีผู้ให้คำแนะนำก็จะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ส่วนการยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะของพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ซไมพร สติรลีลา (2540 : 66-68) ที่ได้ศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความต้องการด้านการดูแลและให้คำแนะนำเป็นความต้องการอีกด้านหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความต้องการอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ส่วนความต้องการในด้านของการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกันด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เช่น ยิ้มและพูดจาอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ เป็นความต้องการในอันดับรองลงไป ในส่วนของพยาบาลจะเน้นที่การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราหรือการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจะเน้นในเรื่องของการดูแลแบบองค์รวมคือ การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน เน้นที่มิติของการปฏิสัมพันธ์ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย ดังนั้น การที่จะปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จึงมีความจำเป็น

ที่จะต้องเข้าใจความหมายตามแนวคิดต่างๆ เพื่อให้การถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่ชัดเจน รวมทั้งจะต้องมีการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาความสามารถของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางด้านการศึกษาพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะกระตุ้นให้พยาบาลเข้าใจผู้รับบริการ และตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Bevis and Murrey.1990: 326-331)

(2) ความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ผู้รับบริการ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล มีความเห็นตรงกันว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเอื้ออาทรเป็นพื้นฐานจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจและมีความหวังในการรักษา นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ช่วยให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลดีในสายตาของสังคม รวมทั้งเป็นผลดีต่อตัวพยาบาล ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และมีคุณค่าที่ได้ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ (2548: 91) ที่ได้ศึกษามิติของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล พบว่า ผลของการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้รับบริการ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความประทับใจ อบอุ่นใจ สบายใจ ปลอดภัย มั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต จิตใจจะเบิกบานมีความสุขและค่อยๆ ซึมซับสิ่งที่ดีงามแล้วถ่ายทอดไปยังผู้อื่น

ผลของการศึกษาวิจัยในข้อ(1) และ (2) เป็นการตอบคำถามการวิจัยในข้อ1.1 และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1

(3) สภาพจริงในปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร ปัจจัยร่วมที่เป็นสาเหตุของปัญหาตามความความคิดเห็นของทุกกลุ่มคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากพื้นฐานเดิมของแต่ละบุคคลและอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมการแสดงออก นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆที่มีผลก็คือ อาจเกิดจากภาระงานที่หนัก ทำให้พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมได้ การดูแลทางด้านจิตสังคมจึงน้อยลงไป ทำให้มีลักษณะของการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร สอดคล้องกับการวิจัยของจิริระประไพ แก้วภราดัย (2547: 91) ที่มีการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ผลพบว่า ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในปัจจุบันคือ พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพยาบาลดี มีความตั้งใจดี เต็มใจให้บริการ มีส่วนน้อยที่บริการไม่ดีและควรปรับปรุงพฤติกรรม โดยมีปัญหาหลักๆอยู่ 2 ด้านคือ ด้านการใช้คำพูดไม่เหมาะสม ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ เช่น “พูดไม่ดี พูดเสียงดัง พูดหยาบ ตำหนิคนไข้ พูดแบบมะนาวไม่มีน้ำ ถามสี่ห้าคำ ตอบคำเดียวด้วยเสียงหัววนๆ หน้างอ ทำงานไปวันๆพอคนไข้มากก็แสดงอารมณ์ไม่พอใจ”

เป็นต้น ส่วนอีกด้านหนึ่งคือ การไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย ขาดความเมตตาากรุณา เช่น “ไม่ช่วยเหลือ ไม่อธิบาย ขั้นตอน ทำไม่ถูกก็ไม่ช่วยแก้ปัญหาให้ เดินผ่านเฉยไม่สนใจไต่ถามหรือแสดงความห่วงใย ทำงานเฉพาะตรงหน้าไม่ใส่ใจปัญหาของคนไข้ ทำงานซ้ำไม่กระตือรือร้น บริการดีเฉพาะคนรู้จัก” เป็นต้น ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นว่า แม้พยาบาลส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แต่ส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมไม่เอื้ออาทรก็สามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์โดยรวมของวิชาชีพได้ ดังนั้น การปลูกฝังให้พยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ จึงเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของผู้ที่รับผิดชอบทางการศึกษาพยาบาลทุกระดับ ที่จะต้องช่วยกันหาแนวทางให้กระบวนการผลิตพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีใจรักในวิชาชีพและรักในงานบริการสุขภาพ

(4) พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ลักษณะของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มาจากความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ พยาบาล และอาจารย์พยาบาล รวมทั้งจัดกลุ่มสนทนากับนักศึกษาพยาบาลในประเด็นดังกล่าว ซึ่งผลการสัมภาษณ์ได้ออกมาเป็นลักษณะของพฤติกรรมย่อยๆ เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ห่วงใยเอาใจใส่ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ พุดจาไพเราะ เป็นต้น ผู้วิจัยได้นำเอาพฤติกรรมย่อยมาจัดกลุ่มตามความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและตั้งชื่อตามข้อความหลักที่ผู้ให้ข้อมูลใช้บ่อยๆ เช่น มีความเมตตาากรุณา หรือ ดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มอาจจะมีความคิดเห็นที่ตรงกันในบางด้าน เช่น ด้านมีความเมตตาากรุณา ด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น ในบางด้านจะเป็นความคิดเห็นของบางกลุ่มเท่านั้น เช่น การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งในกลุ่มของผู้รับบริการจะไม่ได้ให้ข้อมูลนี้ เนื่องจากเป็นศัพท์เทคนิคซึ่งผู้ที่อยู่ในวิชาชีพจะเข้าใจและเห็นว่ามีความสำคัญ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบคือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเมตตาากรุณา เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ ยึดมั่นผูกพันในพันธะหน้าที่ และ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ซึ่งในแต่ละด้านสรุปความหมายได้ดังนี้

มีมนุษยสัมพันธ์ดี คือ การที่พยาบาลมีการแสดงออกถึงการต้อนรับผู้รับบริการที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยกิริยาท่าทางที่ยิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตร พุดคุยทักทายอย่างเป็นกันเอง เหมือนเป็นญาติพี่น้อง ไม่วางท่าเหนือกว่าหรือเฉยเมย พุดจาด้วยความสุภาพไพเราะ เมื่อซักถามก็แสดงท่าที่เต็มใจในการตอบคำถาม รวมทั้งให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและมั่นใจในการดูแลที่ได้รับ

มีความเมตตาากรุณา คือ การที่พยาบาลแสดงออกถึงความห่วงใยเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ คอยตรวจเยี่ยมอาการอย่างสม่ำเสมอ สอบถามความรู้สึก ปัญหาและความต้องการ ตอบสนองต่อความต้องการทันทีที่ขอร้องโดยไม่เพิกเฉย หรือตอบสนองโดยไม่ต้องขอร้อง ช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ให้

ด้วยท่าที่เต็มใจ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยนนุ่มนวล เข้าใจความรู้สึกของผู้ที่เจ็บป่วยและญาติ เห็นอกเห็นใจ สัมผัสให้กำลังใจ ไม่แสดงกิริยาท่าทางรังเกียจไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใด โดยเป็นการกระทำที่มาจากจิตใจที่แท้จริงในการอยากช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บไข้ได้ป่วย

เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ คือ การที่พยาบาลคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือความเป็นบุคคลคนหนึ่งของผู้รับบริการที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันทุกคน มีสิทธิในการที่จะได้รับบริการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความสุภาพ ไม่วางอำนาจว่าเหนือกว่าเพราะเห็นว่าตนเองเป็นผู้ให้บริการ แต่จะยกย่องให้เกียรติ ดูแลทุกคนอย่างเสมอภาคกันโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชังหรือเลือกชั้นวรรณะ เข้าใจในความแตกต่างของบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เนื่องจากมีภูมิหลังต่างกัน ไม่ถือโกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ ไม่พูดตำหนิหรือตอบโต้พฤติกรรมในด้านลบของผู้รับบริการซึ่งจะทำให้ความเข้าใจต่อกันยิ่งน้อยลง มีความยืดหยุ่นผ่อนปรนในการใช้กฎระเบียบต่างๆโดยพิจารณาถึงเหตุผลและความจำเป็นของแต่ละคน

มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ คือ การที่พยาบาลใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ ระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดอันจะทำให้เกิดผลเสียหรืออันตรายต่อชีวิตของผู้รับบริการ สามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้

ยึดมั่นผูกพันในพันธะหน้าที่ คือ การที่พยาบาลเข้าใจในภาระหน้าที่ของตนเอง มีความรักในวิชาชีพ รับผิดชอบต่องาน จึงแสดงออกถึงความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยไม่แสดงกิริยาเบื่อหน่ายหรือย่อท้อ มีความตรงต่อเวลา ไม่ละทิ้งหน้าที่ ให้เวลากับผู้รับบริการ มีการวางตัวที่เหมาะสมกับวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ และมีการควบคุมอารมณ์ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่

ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม คือ การที่พยาบาลให้การดูแลแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงปัญหาในทุกๆด้านอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยไม่ได้มุ่งแต่การดูแลปัญหาทางด้านร่างกายเท่านั้น เนื่องจากปัญหาทุกด้านมีความสำคัญและมีผลต่อเนื่องซึ่งกันและกัน พยาบาลจึงแสดงออกด้วยการสนใจ เอาใจใส่ต่อปัญหาทุกด้าน ไวต่อความรู้สึกและเข้าใจถึงสังคมของผู้รับบริการ โดยเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล เคารพในความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ไม่แสดงอาการดูหมิ่นในสิ่งที่แตกต่างหรือความเชื่อที่ไม่เหมือนกัน เสริมสร้างให้เกิดพลังใจและพลังจิตวิญญาณ

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 6 ด้านที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพนี้ กับการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วอย่างหลากหลายทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์ไว้ในบทที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบ 7 ด้านคือ การมีเมตตากรุณา การมีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ การยึดมั่นผูกพันใน

ภาระหน้าที่ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน การยอมรับและเข้าใจในความเป็นบุคคล การแก้ไขปัญหาและส่งเสริมภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากสังเคราะห์มาจากงานวิจัยที่หลากหลายผลที่ได้จึงครอบคลุมทุกมิติ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีองค์ประกอบซึ่งแสดงออกถึงการกระทำที่เป็นผลมาจากความคิด ความรู้สึก ค่านิยม หรือเจตคติที่มีต่อการกระทำนั้น และการกระทำที่แสดงออกถึงความรู้ความสามารถ หรือทักษะเฉพาะทางวิชาชีพ ซึ่งโรช (Roach, 1997: 6-7) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรจะต้องประกอบด้วยทั้ง 2 ส่วนหลักๆนี้ เนื่องจากถ้าดูแลโดยใช้แต่ความรู้ความสามารถแต่ปราศจากความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ก็จะเป็นพฤติกรรมที่แข็งกระด้างขาดความเมตตาปราณี ในขณะที่ถ้ามีแต่ความเห็นอกเห็นใจ แต่ปราศจากความรู้ความสามารถ ก็จะเป็นพฤติกรรมที่ไม่มีความหมาย ดังนั้น จึงต้องมีทั้ง 2 ส่วน การดูแลนั้นก็จึงจะมีทั้งคุณค่าและมีความหมาย

องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำไปสร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครอบคลุมและความตรงตามเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ ได้แบบวัดที่มีคุณภาพแล้วจึงนำไปใช้ในการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนต่อไป

ผลของการศึกษาวิจัยในข้อ(3) และ (4) นี้เป็นการตอบคำถามการวิจัยในข้อ 1.2 และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 1

(5) แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผลจากการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ควรทำตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้เรียนที่มีความชอบหรือมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเข้ามาเรียน ในระหว่างที่เรียนต้องปลูกฝังจิตสำนึกตั้งแต่วัยแรกๆและทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะสามารถปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้กับนักศึกษาได้ดีที่สุดเพราะเป็นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงเห็นตัวอย่างจริง ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการชี้ประเด็นให้เห็นจริง รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาเห็นถึงวิธีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่ดีได้แก่ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึก เมื่อนักศึกษาเห็นแบบอย่างที่ดีก็จะซึมซับและนำไปสู่การปฏิบัติตาม นอกจากนี้การใช้ธรรมะมาอบรมกล่อมเกลาให้นักศึกษามีจิตใจที่อ่อนโยนก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ดี โดยจะต้องหารูปแบบที่ทำให้นักศึกษาสนใจเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของชุตินา ปัญญาพินิจนุจร (2540: 119-120) ที่ได้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจริยธรรมสาขาต่างๆเกี่ยวกับแนวคิดด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาจริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรใช้การฝึกหรือกิจกรรมที่เน้นการคิด การใช้ปัญญาและเหตุผลในทุกขณะให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เกิดความสุขต่อการเป็นผู้ให้และทำประโยชน์เพื่อสังคม ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากบุคคลตัวอย่างในวิชาชีพ และควรจะนำ

สถานการณ์ในหอผู้ป่วยมาให้ฝึกมองปัญหาและการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากสถานการณ์ง่าย ๆ ก่อน เช่น การวางตัว การพูด จากนั้นจึงค่อยมองกว้างไปถึงปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อนขึ้น นอกจากนี้ควรนำหลักการทางพุทธศาสนามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากมีหลักสำคัญมุ่งเน้นที่การพัฒนาปัญญาอันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาในด้านอื่นๆ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงออกแบบการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เนื่องจากพุทธศาสนามีความเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสังคมไทย และหลักธรรมมุ่งเน้นที่การพัฒนาทางด้านจิตใจและปัญญา การประยุกต์หลักพุทธธรรมสู่ปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เกิดคุณค่าทั้งต่อตัวพยาบาลและผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมคือ คำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ พุทธธรรมจึงเป็นกุญแจสำคัญในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแบบยั่งยืนแก่บัณฑิตพยาบาล ให้มีคุณลักษณะของความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรซึ่งเป็นคุณค่าที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (ทัศนีย์ ทองประทีป. 2545: 26-29)

ผลของการศึกษาวิจัยในข้อ (5) นี้ เป็นการตอบคำถามการวิจัยในข้อ 1.3 และตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

2) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะเป็นแบบแผน โครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆของระบบการเรียนการสอน ได้แก่ แนวคิดและหลักการพื้นฐาน วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง สาระการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอน ซึ่งมีการวางแผนออกแบบอย่างเป็นระบบตามหลักการที่กล่าวไว้ว่า ในการจัดการเรียนการสอนทุกระดับ ครูผู้สอนจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม มีการวางแผนหรือออกแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ เพราะการจัดการเรียนการสอนจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 1) ทักษะในการสอน 2) ความเข้าใจในระบบการเรียนการสอน และ 3) ความเข้าใจในหลักจิตวิทยาการเรียนการสอน รวมทั้งเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยการจักระบบการเรียนการสอนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามจุดมุ่งหมาย (สังัด อุทรานันท์. 2532: 4) ทั้งนี้การออกแบบระบบการเรียนการสอนเปรียบได้กับการออกแบบเพื่อสร้างนวัตกรรม ถ้าออกแบบได้ดีก็จะสามารถสร้างคุณภาพให้แก่ผู้เรียนและเกิดประโยชน์ต่อสังคม (ชาญชัย ยมดิษฐ์. 2548: 44)

2.2 การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่ออบรมปลูกฝังให้นักศึกษา

พยาบาลให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเมตตากรุณาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร จึงได้นำหลักพุทธธรรมคือ ไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากพุทธธรรมแสดงหลักการไว้ว่า การที่บุคคลจะมีชีวิตที่ดีงาม ประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและเกื้อกูลผู้อื่น จะต้องมีการพัฒนาการฝึกฝนพัฒนาตน ซึ่งไตรสิกขาเป็นหลักธรรมแห่งการศึกษาหรือหลักปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมกายวาจา จิตใจ และปัญญาให้เจริญอกงาม ช่วยในการพัฒนาบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและและมีคุณค่า (พระธรรมปิฎก. 2547: 123-129) ซึ่งมีผู้นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการวิจัยหลายท่าน ผลปรากฏว่า สามารถปลูกฝังพฤติกรรมธรรมจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุมน อมรวิวัฒน์ อ้างถึงในทีศนา เขมมณี. 2546: 53-54 ; ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร.2540; สุรพงษ์ ชูเดช. 2542) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการหลักไตรสิกขาในวิชาปฏิบัติการพยาบาลโดยจัดไว้ในกระบวนการเรียนการสอนระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน คือ การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 3 ด้านคือ

การกำกับพฤติกรรม สรรวมกาย วาจา (ศีล) เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาฝึกควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจาของตนให้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยการฝึกตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันให้มีระเบียบวินัย รู้หน้าที่ มีความรับผิดชอบ และควบคุมการกระทำของตนไม่ให้เบียดเบียน สร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทของสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน ในกิจกรรมนี้ นักศึกษาจะต้องสำรวจตนเอง และกำหนดพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง รวมทั้งควบคุมกำกับตัวเองให้ได้ตามที่ตนเองกำหนดไว้

การมีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม (สมาธิ) เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาฝึกฝนด้านจิตใจให้มีสติตั้งมั่น แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านหวั่นไหว มีความสงบเย็น เบิกบานแจ่มใส เพื่อให้จิตใจที่มีความพร้อมสำหรับการใช้งานทางปัญญา รวมทั้งมีความพร้อมที่จะมอบความรักและความปรารถนาดีต่อผู้อื่น ในกิจกรรมนี้ ได้ให้นักศึกษาฝึกสมาธิและแผ่เมตตาในชีวิตประจำวันทุกวัน

ไตร่ตรอง มองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน (ปัญญา) เป็นกิจกรรมที่ให้นักศึกษาฝึกฝนด้านสติปัญญาให้มีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ด้วยการคิดไตร่ตรอง มองที่เหตุและผล มองตนหรือพิจารณาตนเพื่อให้เข้าใจตัวเองและผู้อื่น ละคลายความเห็นแก่ตัว และกระทำการต่างๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม ในกิจกรรมนี้ ได้ให้นักศึกษาฝึกพิจารณาตน และฝึกการสะท้อนคิดจากกิจวัตรประจำวัน และจากการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย

สำหรับหลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้บูรณาการในกระบวนการเรียนการสอนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานเช่นกัน คือ การนำคุณธรรมล้ำค่าพรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วย การให้นักศึกษาฝึกคิดวิเคราะห์ว่าจะนำหลักธรรม

พรหมวิหาร 4 ไปใช้ในกระบวนการพยาบาลได้อย่างไร เมื่อได้แนวคิดให้นำไปปฏิบัติจริงพร้อมทั้งเขียนลงในแผนการพยาบาล หลังจากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิดในกลุ่ม

เทคนิควิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ

ขั้นปรีชาญาณ หรือ ให้ความรู้ความเข้าใจ เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจแก่นักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาลและหลักพุทธธรรมไตรสิกขา และพรหมวิหาร 4 ซึ่งมีกิจกรรมการเรียนการสอนคือ การให้ฟังบรรยายพิเศษ การสนทนาธรรม การถามตอบข้อสงสัย

ขั้นปฏิบัติ หรือ นำไปสู่อำนาจการปฏิบัติ เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากขั้นปรีชาญาณไปสู่การลงมือปฏิบัติจริงซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา และการนำคุณธรรมล้ำค่าพรหมวิหาร 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

ขั้นปฏิเวธ หรือ กระจ่างชัดจากการสะท้อนคิด เป็นการเชื่อมโยงความรู้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้และการลงมือปฏิบัติด้วยการสะท้อนคิด (Reflective Practice) กิจกรรมการเรียนการสอนคือ จัดให้นักศึกษาได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิดสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติ โดยมีอาจารย์เป็นผู้นำการสะท้อนคิดและมีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวยในการเรียนรู้

ดังนั้น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีคุณธรรมจริยธรรม โดยเน้นให้เป็นผู้ที่รู้จักควบคุมกำกับตนเอง และเป็นผู้ที่รู้จักคิดวิเคราะห์ใช้เหตุผลสอดคล้องกับหลักการที่กล่าวไว้ว่า การจัดการเรียนการสอนทางจริยธรรมที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาที่อยู่ในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น ที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา คือ การฝึกให้คิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และรับฟังเหตุผลของผู้อื่นที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ผลดีผลเสียก่อนที่จะตัดสินใจกระทำต่าง ๆ เป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นด้านการคิดและจิตใจมากกว่าการพัฒนาพฤติกรรมโดยตรง เพราะนักศึกษาวัยนี้ กำลังพัฒนาจากขั้นเชื่อฟังไปสู่ขั้นความเป็นตัวของตัวเองเพื่อส่วนรวม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน.อ้างถึงใน ชุตติมา ปัญญาพิณีจันทร. 2540: 179)

2.3 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นในลักษณะที่เน้นรูปแบบกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้กับทุกรายวิชา โดยจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดและหลักการที่กำหนดไว้ในรูปแบบฯ ซึ่งจุดประสงค์หลักคือ การปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากหลักธรรมไตรสิกขาและพรหมวิหาร 4 สามารถบูรณาการในวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกรายวิชา เพราะทุกวิชาต้องการให้นักศึกษามีความคิดที่ดี มีจิตใจดี และมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีต่อผู้รับบริการ การเรียนการสอนจึงต้องหาวิธีการสอดแทรกคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับนักศึกษา ซึ่งไตรสิกขาเป็นหลักธรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีการพัฒนาตนทั้ง 3 ด้านคือ พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา จึงมีความสอดคล้องเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง ส่วน

หลักธรรมพรหมวิหาร 4 นั้น การุณย์ ประทุม (2548) ได้นำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบของศรัทธาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ชลบุรี ที่ฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารทางการพยาบาล และวิชาเวชปฏิบัติกรรมการพยาบาล ผลพบว่า การ พัฒนาการดำเนินชีวิตต่ออย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม การพยาบาลแบบของศรัทธาเพิ่มขึ้นมากที่สุด โดยอธิบายว่า ความเมตตาเป็นแรงจูงใจภายในที่กระตุ้นให้ นักศึกษาแสดงความกรุณาทางการให้การพยาบาลแบบของศรัทธา ดังนั้น รูปแบบการจัดการเรียนการสอน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในครั้งนี้จึงน่าจะสามารถนำไปประยุกต์ได้กับทุกรายวิชา

3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อ ปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรกับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการ ศึกษา 2550 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สามารถอธิบายประสิทธิผลของรูปแบบฯ ได้ ดังนี้

3.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กลุ่มทดลองประเมิน ตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบทันที มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่าง ก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบเป็นเวลา 1 เดือน ก็พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนทั้ง 2 ครั้ง มีค่าสูงขึ้นทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิผลต่อการปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของรูปแบบน่าจะเกิด จากเหตุผล 3 ประการคือ

(1) กระบวนการเรียนการสอนที่ได้รับการออกแบบอย่างมีขั้นตอน โดยมีการเตรียม ผู้เรียนและผู้สอนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนจริงหรือ “การสร้างศรัทธา นำพาให้คิด” เพื่อให้ ผู้เรียนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์การเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้เป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร เป็นการสร้าง ศรัทธาให้ผู้เรียนเกิดสัมมาทิฐิคือ เห็นดีเห็นชอบที่จะฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักการของไตรสิกขา ดังที่ นิเทศ สนั่นนารี. (2547:151-153) ได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่ต้องตระหนักในการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวข้อง กับคุณ ค่าในทางความประพฤติหรือการปฏิบัติ เช่น วิชาศีลธรรม วิชาจริยธรรม คือ การสอนที่จะได้ผลดี นอกจาก ทำให้เกิดความเข้าใจแล้ว จะต้องทำให้เกิดความรู้สึกมองเห็นถึงคุณค่าความสำคัญ จนมีความ เลื่อมใสศรัทธาที่จะนำไปประพฤติปฏิบัติด้วย

(2) สิ่งที่มีผลอีกประการหนึ่งก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ เนื่องจากรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้ นักศึกษามีความใกล้ชิดกับอาจารย์มากกว่าการสอนในรูปแบบปกติ เพราะมีกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันตลอด เริ่มตั้งแต่กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ ไปจนถึงการขึ้นฝึกปฏิบัติงานร่วมกัน และยังมีกิจกรรมอื่นๆ ในรูปแบบการประชุมร่วมกัน สะท้อนคิดร่วมกัน รวมทั้งการที่อาจารย์มีบทบาทในการเป็นกัลยาณมิตรของนักศึกษา และการเป็นแม่แบบที่ดี จึงน่าจะมีผลในการทำให้ผู้เรียนต้องการที่จะพัฒนาตนให้เป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ (2548: 59) ที่ปรากฏผลว่าสัมพันธ์ภาพของอาจารย์กับนักศึกษา และการเป็นกัลยาณมิตรของอาจารย์จะมีผลต่อการปลูกฝังให้เป็นพยาบาลที่ดี

(3) การใช้กิจกรรมการสะท้อนคิด เพื่อให้ นักศึกษามีการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติจริง จะทำให้นักศึกษารู้จักคิดวิเคราะห์ รับรู้และเข้าใจผลที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นหลักการสำคัญของพุทธวิธีในการสอนหรืออาจกล่าวได้ว่าจุดเด่นของการสอนในพุทธศาสนาอยู่ที่การเน้นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ (Pragmatism) ผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติจริงจึงจะเป็นผู้ที่มีธรรมะอย่างแท้จริงตามหลักปริยัติ นั่นคือ ศึกษาภาคทฤษฎี แล้วนำไปปฏิบัติ และได้ผลคือ ปฏิเวธในที่สุด ซึ่งความรู้จะเกิดจากการที่ผู้เรียนได้รู้จักคิดพิจารณา แยกแยะหาเหตุผล นำไปสู่ความเข้าใจด้วยตนเอง (นิเทศ สนั่นนารี. 2547: 151-153)

3.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่กลุ่มควบคุมประเมินตนเองระหว่างก่อนการเรียนการสอนกับหลังการเรียนการสอนตามรูปแบบปกติทันที พบว่า คะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการเรียนการสอนทุกด้านจะมีค่าสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนก็ตาม ปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้คะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนไม่แตกต่างกัน เนื่องจากนักศึกษากลุ่มควบคุมไม่ได้ผ่านกระบวนการที่จะทำให้ตระหนักถึงการมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร กิจกรรมการเรียนการสอนส่วนใหญ่จะเน้นที่ความรู้หรือสมรรถนะหลักตามรายวิชา ซึ่งเป็นการเน้นที่การดูแลแก้ไขปัญหาทางด้านร่างกาย หรือพยาธิสภาพการเกิดโรคและการพยาบาลตามปัญหา จะมีการสอดแทรกปัญหาทางด้านจิตใจบ้างเพียงหนึ่งหรือสองปัญหา แต่ไม่ได้กระตุ้นอย่างสม่ำเสมอเช่น กลุ่มทดลองทำให้นักศึกษาประเมินตนเองไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่อาจารย์นิเทศประเมินกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเรียนการสอนทันทีพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกด้าน อธิบายผลได้ดังเหตุผลในข้อ 3.1 เนื่องจากนักศึกษาในกลุ่มทดลองผ่านกระบวนการเรียนการสอนที่หลากหลาย มีการกระตุ้นให้ตระหนักและมีการคิดวิเคราะห์ การสะท้อนคิดอย่างสม่ำเสมอ ประกอบ

กับอยู่ในบรรยากาศของกัลยาณมิตรที่มีความเอื้ออาทรทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการกระตุ้นใดๆให้ตระหนักหรือคิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนของกลุ่มทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการเรียนการสอนพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายผลได้ว่า โดยธรรมชาติแล้วนักศึกษามีเจตคติและมีความพร้อมที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเองเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรอยู่แล้ว เมื่อมีการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าว นักศึกษาได้รับทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และหลักการแนวคิดของรูปแบบการเรียนการสอนจึงมีความพึงพอใจในด้านประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับมากที่สุด ในขณะที่ความพึงพอใจในด้านกระบวนการเรียนการสอนพบว่า มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งนักศึกษบางคนได้สะท้อนว่า การเรียนการสอนในบางกิจกรรมน่าเบื่อหรือมีความเคร่งเครียดเกินไป จึงเป็นไปได้ที่จะทำให้ความพึงพอใจในด้านนี้น้อยกว่า นั่นคือ เห็นว่ามีประโยชน์ แต่อยากเรียนในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่เพิ่มภาระงานมากกว่าการเรียนปกติ

ข้อสังเกตที่ได้จากการจัดการเรียนการสอน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายด้าน เนื่องจากการวิจัยเชิงทดลองที่จัดในสถานการณ์จริง ผลการวิจัยครั้งนี้จึงตั้งอยู่บนเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่

1. กิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งนี้ มุ่งเน้นที่การควบคุมกำกับตนเองของนักศึกษา ข้อด้อยที่พบก็คือ หากนักศึกษาไม่ตั้งใจปฏิบัติหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ก็อาจจะไม่สามารถสรุปได้ว่า เป็นผลจากการจัดการเรียนการสอน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้เรียนที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างครบถ้วนตามที่กำหนด แต่ผู้วิจัยได้ใช้หลักการของการสะท้อนคิดให้ผู้เรียนพิจารณาไตร่ตรองข้อจำกัดของตนเอง ค้นหาสาเหตุที่ปฏิบัติไม่ได้ วิเคราะห์ผลดีผลเสียของการปฏิบัติกับไม่ปฏิบัติ สรุปเป็นแนวทางการแก้ไขปรับปรุงตนเองในครั้งต่อไปหรือโอกาสต่อไป กล่าวคือ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความตระหนักก่อน โดยเชื่อว่า หากผู้เรียนมีความตระหนัก ประกอบกับมีแรงกระตุ้นจูงใจจากกัลยาณมิตรคือ ครูและเพื่อน การพยายามปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้สูง

2. หลักไตรสิกขาเป็นหลักการฝึกฝนพัฒนาตนเองเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรม จิตใจ และ ปัญญา ซึ่งการปฏิบัติควรมีควบคู่กันไปทุกด้าน เนื่องจากมีผลต่อเนื่องกัน แต่เมื่อนำมาประยุกต์เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนในเวลาจำกัด ทำให้มีกิจกรรมค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่จะให้เห็นผล ดังนั้นหากได้มีการพิจารณาคัดเลือกกิจกรรมหลักเพียงกิจกรรมเดียวที่ครอบคลุมการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน อาจจะช่วยให้งานนั้นมีความลึก และผู้เรียนมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สามารถนำไปปฏิบัติอย่างยั่งยืน

3. อาจารย์ผู้สอนและอาจารย์นิเทศจะต้องมีการศึกษาในหลักสูตรและมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จึงจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการทางปัญญา สามารถพัฒนาความคิด พัฒนาจิตใจ แล้วจึงพัฒนาพฤติกรรมได้อย่างถาวร ดังนั้น อาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์นิเทศที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันทั้งหมด การเรียนการสอนจึงจะได้ผล ซึ่งในการจัดการเรียนการสอนครั้งนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากอาจารย์นิเทศทุกคน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ปรับปรุงครั้งล่าสุดเพื่อใช้ในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นหลักสูตรที่สร้างขึ้นบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรมุ่งเน้นให้เกิดการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการพยาบาล ดังนั้นการผลิตบัณฑิตให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตร ผู้บริหารจึงต้องส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนการสอนดังกล่าว ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมสามารถปลูกฝังหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนานักศึกษา ดังนี้

1.1 มีนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมให้อาจารย์ผู้สอนตระหนักถึงความสำคัญและจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะตามจุดประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปเป็นตัวอย่างหรือนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้

1.2 ให้การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น สนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร จัดประชุมวิชาการเพื่อระดมสมองหาแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง หรือจัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นต้น

1.3 จัดโครงการครุต้นแบบหรือโครงการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้อาจารย์ผู้สอนมีทักษะในการกระตุ้นใจให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น ทักษะการสะท้อนคิด การฝึกสติ สมาธิ การอบรมธรรมะ เป็นต้น เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ครูคือต้นแบบที่สำคัญของนักศึกษาในการที่จะมีพฤติกรรมเอื้ออาทรหรือไม่เอื้ออาทร

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับอาจารย์พยาบาลในการนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปใช้ ควรดำเนินการดังนี้

2.1 เตรียมอาจารย์โดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อให้เข้าใจแนวคิดและหลักการพื้นฐานสาระการเรียนการสอน กระบวนการเรียนการสอน การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งวางแผนบูรณาการรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเข้ากับรายวิชาหลัก โดยสามารถปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาเช่น การปรับเวลาในแต่ละกิจกรรม ปรับตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของรายวิชาหรือสภาพแหล่งฝึก

2.2 อาจารย์ผู้สอนสามารถปรับกิจกรรมย่อยเพื่อให้การเรียนการสอนมีความน่าสนใจ มากขึ้น เช่น เกมส์ต่างๆในกิจกรรมสร้างเสริมความสัมพันธ์ในชั้นนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยใน นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ที่เพิ่งเริ่มมีการฝึกปฏิบัติงาน ไปจนถึงการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 4 ทั้งในแบบตัดขวางและแบบระยะยาว เพื่อศึกษา พัฒนาการของผู้เรียน

3.2 ควรมีการศึกษาซ้ำในรายวิชาอื่น เพื่อเปรียบเทียบหรือยืนยันผล รวมทั้งศึกษาปัญหา และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนให้สมบูรณ์ขึ้น

3.3 ในการทดลองครั้งต่อไป อาจมีการควบคุมตัวแปรบางอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมของแหล่งฝึก ความเอื้ออาทรของอาจารย์นิเทศหรือกลุ่มเพื่อน รวมทั้งอาจจะต้องพัฒนา เครื่องมือในการวัดพฤติกรรมให้มีความละเอียดมากขึ้น หรือมีหลายชิ้นมากขึ้น เช่น มีการวัดเจตคติ ของผู้เรียนร่วมด้วย เพื่อให้ได้ผลที่ครอบคลุมมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชปัญญา. (2545). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การุณย์ ประทุม. (2548). *รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี*. ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538, มกราคม). การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 6(1): 35-40.
- กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์. (2545). *พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กองบรรณาธิการหมอชาวบ้าน. (2551: มีนาคม). เรื่องเล่าความสำเร็จใส่ใจหัวใจในระบบสุขภาพ. *หมอชาวบ้าน*. 29 (347) : 10.
- จรรยา ตันติกรกุล. (2542). *ผลของการฝึกคิดสะท้อนกลับในการสอนภาคปฏิบัติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .ถ่ายเอกสาร.
- จิระประไพ แก้วภราดัย. (2547). *การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล : กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญชัย ยมดิษฐ์. (2548). *เทคนิคและวิธีการสอนร่วมสมัย*. กรุงเทพฯ: หลักพิมพ์.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชไมพร สติรลีลา. (2540). *การศึกษาความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร. (2540). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดย
บูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก. ปริญญาโทการศึกษาดุษฎีบัณฑิต
(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2541). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. มหาสารคาม: โครงการตำรา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2540). ประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์และเกณฑ์การจัดตั้งและการบริหารสถาบันการศึกษายพยาบาลศาสตร์
พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ. (2545). พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล. กรุงเทพฯ:โครงการตำรา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2547, มกราคม-มิถุนายน). ศิลปะการดูแลด้านจิตวิญญาณ : The Art of
Spiritual Care. วารสารเกื้อการุณย์. 11(1) : 10-18.
- _____. (2548). จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- _____. (2549). พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ:โครงการตำรา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2541, มกราคม-มีนาคม). จริยธรรมพยาบาลยุคไอ เอ็ม เอฟ.
สารสภากาพยาบาล. 13(1): 25-30.
- ทิสนา แชมมณี. (2545). ศาสตร์การสอน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ:
เมธีทีปส์.
- ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาของรัฐในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. (2544). ร่างแนวคิด
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. ใน
ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย.
วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544. ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. (2542). SPSS หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี่.
- นัยนา ภูม. (2540). ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาต่อพฤติกรรม
การดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- นิเทศ สนั่นนารี. (2547, สิงหาคม). แนวทางการให้การศึกษิตตามแนวพุทธลีลาในการสอน : วิธีสอนที่
ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2 (ฉบับพิเศษ):
150 -156
- ประเวศ วะสี. (2545). *วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 สู่วิถีใหม่แห่งการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
สวดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- (2546). *การพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบพุทธ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสวดศรี-สฤษดิ์วงศ์
- ปิยนาดา ประยูร. (2548). *Systems Thinking : วิธีคิดกระบวนการระบบ*. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริมการ
เรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส.) .
- ปีซังข้าวน้อย.(2547,ธันวาคม). Moral Education:สร้างคุณค่าดีงามสู่ใจเด็ก. *สานปฏิรูป*. 7(80):20-23
- พระธรรมปิฎก. (ป.อ. ปยุตโต). (2544ก). *พุทธธรรม ฉบับเดิม*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- (ป.อ. ปยุตโต). (2544ข). *พุทธวิธีในการสอน*. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- (ป.อ. ปยุตโต). (2546). *พุทธธรรม ฉบับขยายความ*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- (ป.อ. ปยุตโต). (2547). *วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศยาม.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (ป.อ. ปยุตโต). (2547). *กายหายเข้าใจหายทุกข์*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- (2548). *สู่การศึกษาแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- (2548). *รู้หลักก่อนแล้วศึกษาและสอนให้ได้ผล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย.
- (2548). *สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- พระไพศาล วิสาโล. (2548). *คุณธรรมคือหน้าที่*. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.budnet.info>.
วันที่สืบค้น 27 กุมภาพันธ์ 2548.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2537). ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกรพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษา
เชิงคุณภาพ. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8*
เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ.
หน้า 130-143. ณ ห้องประชุมอภิตยาทริทิดิคุณ ตึกสยามมินทร์ โรงพยาบาลศิริราช
วันที่ 12-14 มกราคม 2537. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2539, มกราคม-มีนาคม). การดูแล : แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเชิงมนุษยนิยม.
วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(1): 26-34.
- (2543, พฤษภาคม-สิงหาคม). ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัทสัน: แนวทางการประยุกต์
สู่ปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*. 15(2): 13-23.
- (2544). *เอกสารประกอบการสอนเรื่อง แนวคิดการดูแลเอื้ออาทรในการพยาบาล*. พิษณุโลก :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร . ถ่ายเอกสาร.

- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). รายงานการวิจัยเรื่อง การดูแล : ความหมาย ความต้องการการดูแล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากพฤติกรรมของพยาบาล. ตีพิมพ์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2536). วิเคราะห์แนวคิดของศาสตร์การดูแล. ใน เอกสารการสัมมนาเรื่อง ศาสตร์การดูแล :แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล วิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 10(2): 32-48.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). บูรณาการการบริหาร การบริการ การศึกษา และการวิจัย. ใน เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล: Nursing Update. หน้า 88-136. พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์.(บรรณาธิการ). ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพพรรณ เกียรติโชติชัย. (2545). กระบวนทัศน์ใหม่แห่งการศึกษาในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: การศึกษา.
- ไพลิน นุกุลกิจ. (2546). การปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ กรณีสถาบันศึกษาในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. ถ่ายเอกสาร.
- พาริดา อิบราฮิม.(2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ:โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยี่สุน ใจดี. (2540). ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. (2546). หลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนาพร ระจับทุกข์. (2542). แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: แอล ที เฟลส.
- วาสนา นัยพัฒน์. (2545, พฤษภาคม-สิงหาคม). ความเชื่ออาทรของอาจารย์พยาบาล : เสี่ยงสะท้อน จากนักเรียนพยาบาล. วารสารการศึกษาพยาบาล. 13(2): 20-21.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียร เกตุสิงห์ . (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้ง ก็พลาดได้. ข่าวสารวิจัยการศึกษา. 18(3): 8-11.

- วิศาล เยาวพงศ์ศิริ. (2547, 25 กันยายน). เมื่อ“ขวัญ”ป่วย กายก็ป่วยด้วย. *มติชน*. หน้า 9.
- ศากุน ช่างไม้. (2546, กันยายน-ธันวาคม). การเก็บข้อมูล การจัดการกับข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*. 9(3): 164-173.
- ศิริรัตน์ สุภีธร; ทศนียวรรณ พุกษามะธานันท์; และ เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. (2544, กรกฎาคม – กันยายน). รายงานการวิจัย เรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลขณะสอนภาคปฏิบัติ ณ หน่วยห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 19(3): 36-48.
- ศิริอร ลินธุ; และ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล . (2542, กรกฎาคม – กันยายน). การพยาบาลและการดูแล : ความเหมือนที่แตกต่าง. *วารสารสภาการพยาบาล* . 14(3): 10-23.
- ศรีสุดา งามขำ. (2539). *พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) .* เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สงัด อุทรานันท์. (2532). *เทคนิคการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). *คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สายใจ พัวพันธ์. (2546). การตัดสินใจอย่างใช้ปัญญาในสถานการณ์การพยาบาลด้วยวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง วิทยาการก้าวหน้าทางการพยาบาล : Nursing Update*. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. บรรณาธิการ. หน้า 46-66. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สาโรช บัวศรี. (2544). *ปรัชญาการศึกษาสำหรับประเทศไทย : จุดบรรจบระหว่างพุทธศาสนา กับ ประชาธิปไตย*. แปลโดย สุนทร โคตรบรรเทา. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สิวลี ศิริไล. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ; และ เอื้อมพร ทองกระจาย. (2533). *กระบวนการพยาบาล : วิวัฒนาการ ความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี*. ใน *กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้*. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. บรรณาธิการ. หน้า 1-15. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภาพร ดาวดี. (2537). *ศึกษาความตระหนักในตนเองของพยาบาลและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) . กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุรพงษ์ ชูเดช. (2542). ผลการฝึกอบรมตามแนวไตรสิกขาที่มีต่อการพัฒนาวินัยในตนเองของนักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินฎยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์. (2541). บทนำ : กระบวนการพยาบาล ใน กระบวนการพยาบาล.
สุระพรรณ พนมฤทธิ์; และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. บรรณาธิการ. หน้า 1-11. นนทบุรี :
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สุวรรณณี ละออบักษิณ. (2546). การสังเคราะห์ดัชนีการประเมินพันธภาวะการจัดการศึกษาวิชาชีพ
พยาบาล. ปรินฎยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต. (การทดสอบและวัดผล). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- สมคิด จันทร์น่วม. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงาน
ของตนเองและผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลทับทฤษฎีการดูแลทางการพยาบาล. ใน การพยาบาล : ศาสตร์
ของการปฏิบัติ. สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิภา ปรัชญพุทธิ. (2547, มีนาคม-มิถุนายน). การพัฒนาคณาจารย์โดยการส่งเสริมการคิดไตร่ตรอง
เชิงวิพากษ์ : มุมมองของนักทฤษฎีเชิงวิพากษ์และยุคหลังสมัยใหม่. วารสารครุศาสตร์.
32(3): 49-67.
- อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้. (2548). มิติของ
การดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของการศึกษาพยาบาลและการบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ:
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- อิชยา สุวรรณกุล; และ นงนุช เซาว์ศิลป์. (2542) พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
และผู้ใช้บริการ. วารสารวิจัยทางการพยาบาล. 3(1): 45-60.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิถีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ
สังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- อรทิพา ส่องศิริ. (2545). การสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับ
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ปรินฎยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.
กรุงเทพฯ: ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค.

- อำไพ สุจริตกุล. (2544). คุณธรรมครูไทย. ใน *ความรู้คู่คุณธรรม รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม และการศึกษา*. ไพฑูรย์ สินลารัตน์. บรรณาธิการ หน้า 226-252. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Barnhart, Deborah A.; et.al. (1994). Jean Watson : Philosophy and Science of Caring. In *Nursing Theorists and Their Work*. Marriner-Tommy, A. Editor. 3 rd ed. pp.148-161. St. Louis: Mosby.
- Bauer, Janet A. (2005). Caring as The Central Focus in Nursing Curriculum Development. (Online). Available : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=2308805&dopt=Abstract. Retrieved May 11, 2005.
- Beck, Cheryl Tatano. (1991, May). How Students Perceive Faculty Caring : A Phenomenological Study. *Nursing Educator*. 16(5): 18-22.
- _____. (1992, March). Caring Among Nursing Students. *Nursing Educator*. 17(3): 30-34.
- Bevis, Em Olivia. and Murray, Joyce P. (1990). The Essence of The Curriculum Revolution : Emancipation Teaching. *Journal of Nursing Education*. 29(7) : 326-331
- Bevis, Em Olivia; & Watson, Jean. (2000). *Toward a Caring Curriculum : A New Pedagogy for Nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Chipman, Yvonne. (1991, April). Caring : Its Meaning and Place in The Practice of Nursing. *Journal of Nursing Education*. 30(4): 171-175
- Cresia, Joan L.; & Parker, Babara. (1996). *Conceptual Foundations of Professional Nursing Practice*. 2nd ed. St. Louise: Mosby-Year Book.
- Daly, William M. (1998, February). Critical Thinking as an Outcome of Nursing Education. What is it? Why it is Important to Nursing Practice? *Journal of Advanced Nursing*. 28(2): 323-331.
- Davies, Elizabeth. (1995, April). Reflective Practice : A Focus for Caring. *Journal of Nursing Education*. 34(4): 167-174.
- Dick, Walter; & Carey, Lou. (1996). *The Systematic Design of Instruction*. 4 th ed. New York: Longman.
- Doenges, Marilyn E.; Moorhouse, Mary F.; & Burley, Joseph T. (1992). *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis*. 2 nd ed. Philadelphia: F. A. Davis.

- Evans, Bronwynne C. (2004, May). Application of the Caring Curriculum to Education of Hispanic/Latino and American Indian Nursing Student. *Journal of Nursing Education*. 43(5): 219-228.
- Eyler, Janet. (2002, October). Reflecting on Service : Helping Nursing Students Get Most From Service-Learning. *Journal of Nursing Education*. 41(10): 453-456.
- Fothergrill-Bourbonnais, F.; & Higuchi, K.S. (1995, January). Selecting Clinical Learning Experiences : An Analysis of Factors Involved. *Journal of Nursing Education*. 34(1): 37-44.
- Hanson, L.E.; & Smith, M.J. (1996, March). Nursing Students' Perspectives : Experiences of Caring and Not-So-Caring Interaction with Faculty. *Journal of Nursing Education*. 35(3): 105-112.
- Halldorsdotter, Sigridur. (1990). The Essential Structure of a Caring and an Uncaring Encounter with a Teacher : The Perspective of Nursing Student. In *The Caring Imperative in Education*. Leininger, M.; & Watson, J. Editor. pp. 95-108. New York: National League for Nursing.
- Jintana Yunibhand. (1998). Caring : A Core of Nursing Education. In *The Proceedings of The 7th Asian Regional Conference of CICIAM; Caring.A Path to Health and Healing*. The Academics Committee of CNG of Thailand. Editor. p. 24. 9-13 November, 1997. Bangkok: The Catholic Nurses' Guild of Thailand.
- Johns, Christopher. (2000). *Becoming a Reflective Practitioner*. London: Blackwell Science.
- Lauterbach, Sarah Steen; & Becker, Patricia Hentz. (1998). Caring for Self : Becoming a Self-Reflective Nurse. In *Essential Readings in Holistic Nursing*. Guzzetta, C.E. Editor. pp. 95-107. Maryland: An Aspen Publication.
- Lee-Hsieh, Jane; Kuo, Chien-Lin; & Tsai, Ya-Hsun. (2004, September). An Action Research on The Development of a Caring Curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*. 43(9): 391-400.
- Leininger, Madeleine M. (1988). *Caring an Essential Human Need : Proceedings of the Three National Caring Conferences*. Detroit: Wayne State University.
- _____. (1993). Culture Care Theory : The Comparative Global Theory to Advance Human Care Nursing Knowledge and Practice. In *A Global Agenda for Caring*. Guat, D.A. Editor. pp. 3-18. New York: National League for Nursing.

Longman Dictionary of English Language and Culture. 5th ed. (1998). New York: Addison Wesley Longman.

McGraw, Mary-Jean. (2002). Watson's Philosophy in Nursing Practice. In *Nursing Theory : Utilization and Application*. 2nd ed. Alligood, M.R.; & Marriner-Tommy, A. Editor. pp. 97-121. St. Louis: Mosby.

Mayeroff, Milton. (1971). *On Caring*. New York: Harper & Row.

Morse, Janice. et al. (1990, Spring). Concepts of Caring and Caring as A Concept. *Advances in Nursing Science*. 13(1): 1-14.

Nelms, Tommie P.; Jones, Josephine M.; & Gray, D. Patricia. (1993, January). Role Modeling : A Method for Teaching Caring in Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 32(1):18-23.

Noddings, Nel. (1988, February). An Ethic of Caring and Its Implications for Instructional Arrangements. *American Journal of Education*. 96(2): 215-230.

Northern Arizona University. (2005). (Online) Available : <http://www.jan.ucc.nau.edu/~erw/nur301/theory/caring/lesson.html>. Retrieved May 11, 2005.

Online Dictionary. (2005). (Online). Available : <http://www.onlinedictionary.datasegment.Com/word/caring>. Retrieved May 11, 2005.

Paterson, B.; & Crawford, M. (1994, March). Caring in Nursing Education : An Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 19(3): 164-173.

Pay-Fan, Lin. (2001). Development and Psychometric Evaluation of Caring Behaviors Scale of Baccalaureate Nursing Student in Thailand. Dissertation Abstracts International. AAI3008609. (Online). Available: <http://www.thailis.uni.net/dao/printarticles.nsp>. Retrieved May 6, 2005.

Payom Euswas. (1997). The Actualized Caring Moment : The Essence of Caring Nursing Practice. In *The Proceedings of The 7th Asian Regional Conference of CICIAMS ; Caring. A Path to Health and Healing*. The Academics Committee of CNG of Thailand . Editor. 9-13 November, 1997. Bangkok: The Catholic Nurses' Guild of Thailand.

Puangrat Boonyanurak. (1997). The Caring Nurse Administrator. In *The Proceedings of The 7th Asian Regional Conference of CICIAMS ; Caring. A Path to Health and Healing*. The Academics Committee of CNG of Thailand. Editor. 9-13 November, 1997. Bangkok: The Catholic Nurses' Guild of Thailand.

- Roach, Simone. (1997). A Global Agenda for Human Caring. In *The Proceedings of The 7th Asian Regional Conference of CICIAMS ; Caring .A Path to Health and Healing*. The Academics Committee of CNG of Thailand. Editor. 9-13 November,1997. Bangkok: The Catholic Nurses' Guild of Thailand.
- Ruth-Sahd, Lisa A. (2003, November). Reflective Practice : Critical Analysis of Data-Based Studies and Implications for Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 42(11): 489-497.
- Saichai Puapan. (2001). Creating Wise Choices : Integrating the Concept of Wise Attention into Caring in Nursing Education. Dissertation Abstracts International. AAI30303659. (Online). Available: <http://www.thailis.uni.net/dao/printarticles.nsp>. Retrieved May 6,2005.
- Schaefer, Karen Moore. (2003, March). Caring Behaviors of Advanced Practice Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing*. 21(1): 36-51.
- Schattschneider, Hazel. (1992, November). Ethics for the Nineties. *The Canadian Nurse*. 88(10) : 16-18.
- Scotto, Carrie J. (2003, July). A New View of Caring. *Journal of Nursing Education*. 42(7): 289-291.
- Sheston, Marry Lou. (1990). Caring in Nursing Education : A Theoretical Blueprint. In *The Caring Imperative in Education*. Leininger, M.;& Watson,J. Editor. New York: National League for Nursing.
- Swanson, Kristen M. (2000). What Is Known About Caring in Nursing Science. In *Handbook of Clinical Nursing Research*. Hinshaw, A.S.; Fetham,S.; & Shaver,L. Editor. pp.31-60. California: Sage.
- The American Heritage Dictionary of English Language*. 4 th ed. (2000). New York: Houghton Mifflin.
- Wassana Juethong. (1998). Thai Baccalaureate Nursing Students' Caring and Uncaring Lived Experiences with Thai Nursing Instructors. Dissertation Abstracts International. AAI9836060. (Online). Available: <http://www.thailis.uni.net/dao/printarticles.nsp>. Retrieved May 6, 2005.
- Watson, Jean. (1985). *Nursing : Human Science and Human care : The Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing.

- Watson, Jean. (1997, Spring). The Theory of Human Caring : Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*. 10 (1) : 49-52.
- _____. (2005). Watson's Caring Theory. (Online). Available : <http://www2.edu/son/caring/content/wct.asp>. Retrieved May 11, 2005.
- William, Susan A. (1997, June). The Relationship of Patients' Perception of Holistic Nursing Care to Satisfaction with Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality*. 11(5):15-29.
- Wolf, Zane Robinson; et.al. (1994, Summer). Dimensions of Nurse Caring. *Image : Journal Of Nursing Scholarship*. 26(2): 107-111.
- Wong, Frances K.Y.; et.al. (1997,December). An Action Research Study into The Development of Nurses as Reflective Practitioners. *Journal of Nursing Education*. 36(10): 476-481.
- Word Reference. (2005). (Online) . Available: <http://www.WordReference.Com/definition/caring>. Retrieved May 6, 2005.
- York-Barr, Jenifer.; et.al. (2001). *Reflective Practice to Improve Schools : An Action Guide for Educators*. California : Corwin Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน
ทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring)**

คำชี้แจง :

ข้อ 1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 ของการวิจัยในครั้งนี้

ข้อ 2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และ ผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแบบมีจุดมุ่งหมายของการวิจัยเป็นหลัก (Purposeful Sampling)

ข้อ 3 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับอาจารย์พยาบาล และ ผู้รับบริการพยาบาล สำหรับ นักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) แนวการสัมภาษณ์มีดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล

1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ในวิชาชีพพยาบาล ตามความคิดเห็นของท่าน
หมายถึงอย่างไร.....
.....
.....

2) การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้รับบริการมีความสำคัญหรือมีความจำเป็นอย่างไร.....
.....
.....

3) พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร จะต้องมีองค์ประกอบหรือลักษณะการแสดงออก
อย่างไรบ้าง.....
.....
.....

4) จากประสบการณ์ของท่าน ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) ท่านคิดว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมีอะไรบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) จากประสบการณ์ของท่าน ในการนิเทศภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ท่านคิดว่า ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) ในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาล ท่านคิดว่าควรมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนอย่างไร จึงจะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยเป็นอุปนิสัยที่คงทน ยั่งยืน ต่อเนื่องไปจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ในวิชาชีพพยาบาล ตามความคิดเห็นของท่าน
หมายถึงอย่างไร.....

.....

.....

.....

2) การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้รับบริการมีความสำคัญหรือมีความจำเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

3) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะต้องมีองค์ประกอบหรือลักษณะการแสดงออกอย่างไรบ้าง.....

.....

.....

.....

4) จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ

.....

.....

.....

5) ท่านคิดว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่จะทำให้ไม่เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร

.....

.....

.....

6) จากประสบการณ์ของท่าน ในการนิเทศภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ท่านคิดว่า ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ.....

.....

.....

.....

.....

7) ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ท่านคิดว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนอย่างไร จึงจะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยเป็นอุปนิสัยที่คงทน ยั่งยืนต่อเนื่องไปจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้รับบริการพยาบาล

1) เมื่อท่านมารับบริการที่โรงพยาบาล ต้องการให้พยาบาลวิชาชีพบริการหรือให้การดูแลท่านอย่างไร.....

.....

.....

.....

2) ท่านต้องการให้พยาบาลให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรหรือไม่ และการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของท่านหมายถึงอย่างไร.....

.....

.....

.....

3) ตามความคิดเห็นของท่าน การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้รับบริการ มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นอย่างไร.....

.....

.....

.....

4) พยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมหรือลักษณะการแสดงออกอย่างไรบ้าง จึงจะเรียกว่ามีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร.....

.....

.....

.....

5) จากประสบการณ์ของท่าน ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ.....

.....

.....

.....

5) ท่านคิดว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง.....

.....

.....

.....

6) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าปัจจุบันนักศึกษาพยาบาล มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด กรุณายกตัวอย่างหรืออธิบายเหตุการณ์ประกอบ

.....

.....

.....

7) ในฐานะของผู้ใช้บริการพยาบาล ท่านคิดว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนอย่างไร จึงจะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยเป็นอุปนิสัยที่คงทน ยั่งยืนต่อเนื่องไปจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4. แนวการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับนักศึกษาพยาบาล

1) การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ในวิชาชีพพยาบาล ตามความคิดเห็นของนักศึกษา หมายถึงอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

2) การดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลต่อผู้รับบริการมีความสำคัญหรือมีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

3) พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะต้องมีองค์ประกอบหรือลักษณะการแสดงออกอย่างไรบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

4) ตามความคิดเห็นของนักศึกษา ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด บอกเหตุผลประกอบด้วย.....

.....

.....

.....

.....

5) นักศึกษาคิดว่า ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง

.....

.....

.....

5) จากประสบการณ์ที่เรียนและฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาเคยมีความประทับใจต่อการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพหรือไม่ กรุณาเล่าพร้อมบอกเหตุผลความประทับใจนั้น และความประทับใจในครั้งนั้น มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

6) ในทางตรงกันข้าม นักศึกษาเคยมีประสบการณ์ได้พบเห็นหรือประสบด้วยตนเองต่อการดูแลที่ไม่เอื้ออาทร ในวิชาชีพหรือไม่ เหตุการณ์ครั้งนั้นมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

7) ตามความคิดเห็นของนักศึกษา ปัจจุบันนักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมากน้อยเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่จะทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร.....

.....

.....

.....

.....

8) นักศึกษาคิดว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลควรมีแนวทางการจัดการเรียนการสอนอย่างไร จึงจะช่วยส่งเสริมหรือปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ โดยเป็นอุปนิสัยที่คงทน ยั่งยืน ต่อเนื่องไปจนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง :

ข้อ 1 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบยืนยัน (Validate) ความถูกต้องเหมาะสม และความเป็นไปได้ของกรอบแนวคิด โครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นในเบื้องต้น โดยจะรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบฯ ให้มีความถูกต้องเหมาะสมและสมบูรณ์มากขึ้น

ข้อ 2 ผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสอนและการวัดประเมินผล และ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคุณธรรม จริยธรรมเชิงพุทธ ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการวิจัยเป็นหลัก (Purposeful Sampling)

ข้อ 3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยก่อนการสัมภาษณ์ได้ส่งเอกสารเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการวิจัย โครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นในเบื้องต้น รวมทั้งส่งแนวการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อน แนวการสัมภาษณ์ในขั้นตอนนี้มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1) กรอบแนวคิด มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการนำมาใช้เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล.....

.....

2) กรอบแนวคิด มีประโยชน์มากน้อยเพียงใดในการนำมาใช้เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ.....

.....

.....

3) กรอบแนวคิด มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททางการศึกษาพยาบาลหรือไม่
เกี่ยวกับ 3.1 หลักพุทธธรรมที่นำมาใช้.....

.....

3.2 การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน.....

.....

3.3 กระบวนการเรียนการสอนที่นำมาใช้.....

.....

4) ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้กรอบแนวคิดมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

1) โครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสม และ
สอดคล้องกับกรอบแนวคิดหรือไม่ อย่างไรเกี่ยวกับ.....

1.1 หลักการและแนวคิดของรูปแบบ.....

.....

1.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ.....

.....

1.3 ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ.....

.....

1.4 สาระการเรียนรู้การสอนของรูปแบบ.....

.....

1.5 กระบวนการเรียนของรูปแบบ.....

.....

1.6 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ.....

.....

1.7 โครงสร้างในภาพรวมของรูปแบบ.....

.....

2) ควรปรับปรุงโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างไรเพื่อให้สามารถปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ที่ท่านได้กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งมีประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ซึ่งเป็นคุณค่าที่สำคัญยิ่งของวิชาชีพพยาบาล

นาง จินดามาศ โทศลชั้นวิจิตร

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียน
การสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแล
อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล**

คำชี้แจง :

แบบประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบต่างๆของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แบบประเมินมี 2 ส่วนคือ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และ แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

คำชี้แจง : ขอให้ท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

| รายการประเมิน | ระดับความเหมาะสม | | | | | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|-------------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. หลักการและแนวคิดของรูปแบบ | | | | | | |
| 1.1 ปรัชญาและแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย | | | | | | |
| 1.2 หลักการและแนวคิดเหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล | | | | | | |
| 1.3 หลักการและแนวคิดมีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง | | | | | | |
| 2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ | | | | | | |
| 2.1 วัตถุประสงค์เหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล | | | | | | |
| 2.2 วัตถุประสงค์มีความชัดเจนและวัดประเมินผลได้ | | | | | | |
| 2.3 วัตถุประสงค์มีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษา | | | | | | |

| รายการประเมิน | ระดับความเหมาะสม | | | | | ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|-----------------------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 3. ผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ | | | | | | |
| 3.1 ผลลัพธ์ที่คาดหวังเหมาะสมและสอดคล้องกับ แนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล | | | | | | |
| 3.2 ผลลัพธ์ที่คาดหวังสามารถวัดประเมินผลได้ | | | | | | |
| 3.3 ผลลัพธ์ที่คาดหวังมีประโยชน์ต่อการพัฒนา นักศึกษา | | | | | | |
| 4. สาระการเรียนรู้การสอนของรูปแบบ | | | | | | |
| 4.1 สาระการเรียนรู้การสอนเหมาะสมและสอดคล้อง กับแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล | | | | | | |
| 4.2 สาระการเรียนรู้การสอนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง | | | | | | |
| 4.3 สาระการเรียนรู้การสอนมีประโยชน์ต่อการพัฒนา นักศึกษา ทั้งในด้านการเรียนและในชีวิตประจำวัน | | | | | | |
| 5. กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ | | | | | | |
| 5.1 หลักการหรือแนวทางของกระบวนการเรียน การ สอนเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวทางการจัด การ เรียนการสอนทางการพยาบาล | | | | | | |
| 5.2 กระบวนการเรียนการสอนมีประโยชน์ในการ ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนานักศึกษา | | | | | | |
| 5.3 กระบวนการเรียนการสอนมีขั้นตอนที่มีความ ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง | | | | | | |
| 5.4 กระบวนการเรียนการสอนมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ น่าสนใจ เหมาะสมกับผู้เรียน | | | | | | |
| 5.5 กระบวนการเรียนการสอนมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ เหมาะสมกับเวลา | | | | | | |
| 5.6 แผนการสอนมีความถูกต้องเหมาะสม นำไปใช้ ได้จริง | | | | | | |
| 5.7 สื่อการเรียนการสอนมีความถูกต้อง เหมาะสม นำไปใช้ได้จริง | | | | | | |
| 5.8 คู่มือผู้สอนมีความถูกต้องเหมาะสม นำไปใช้ ได้ จริง | | | | | | |
| 5.9 คู่มือผู้เรียนมีความถูกต้องเหมาะสม นำไปใช้ ได้ จริง | | | | | | |

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

คำชี้แจง : ขอให้ท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน มีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

สอดคล้อง หมายถึง องค์ประกอบในรายการประเมินมีความสอดคล้อง ส่งเสริม และมีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่แน่ใจ หมายถึง องค์ประกอบในรายการประเมินนั้นๆ ไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้อง ส่งเสริม และมีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

ไม่สอดคล้อง หมายถึง องค์ประกอบในรายการประเมินไม่มีความสอดคล้อง ไม่ส่งเสริม และไม่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน

| รายการประเมิน | สอดคล้อง | ไม่แน่ใจ | ไม่สอดคล้อง | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง |
|---|----------|----------|-------------|-------------------------|
| 1. สภาพปัญหาเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดของรูปแบบ | | | | |
| 2. หลักการและแนวคิดกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ | | | | |
| 3. วัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบ | | | | |
| 4. วัตถุประสงค์กับสาระการเรียนการสอนของรูปแบบ | | | | |
| 5. วัตถุประสงค์กับกระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ | | | | |
| 5.1 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 | | | | |
| 5.2 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 | | | | |
| 5.3 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 | | | | |
| 5.4 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 | | | | |
| 5.5 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 | | | | |
| 5.6 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 | | | | |
| 5.7 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 7 | | | | |
| 5.8 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 8,10,11,12 (เป็นกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเดียวกัน) | | | | |
| 5.9 วัตถุประสงค์กับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 9 | | | | |
| 6. วัตถุประสงค์กับวิธีการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ | | | | |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

**แบบประเมินพฤติกรรมกาดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
(นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง)**

ชื่อ/สกุล นักศึกษา.....ชั้นปีที่.....วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....
รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงาน.....หอผู้ป่วย.....

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมกาดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล” เป็นการให้นักศึกษาประเมินพฤติกรรมของตนเองตามความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติ หรือเป็นการฝึกวิเคราะห์ และรู้จักตนเอง ซึ่งการประเมินจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อคะแนนการฝึกภาคปฏิบัติแต่อย่างใด ผู้วิจัยจะประมวลข้อมูลและนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคล

ขอให้นักศึกษาพิจารณารายการประเมินพฤติกรรมของตนเองต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการว่า ขณะฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยท่านปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อ

การพิจารณาระดับของการปฏิบัติมีแนวทางดังต่อไปนี้

| | | |
|------------------|---------|---|
| ทุกครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| บางครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในลักษณะ ทำบ้างไม่ทำบ้าง ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| น้อยครั้ง | หมายถึง | เกือบจะไม่ได้กระทำ พฤติกรรมนั้นๆ เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| ไม่ได้ทำ | หมายถึง | ไม่ได้กระทำ พฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |

ขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นาง จินดามาศ โทศลชั้นวิจิตร

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

| พฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล | ระดับของการปฏิบัติ | | | | |
|--|--------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | น้อยครั้ง | ไม่ได้ทำ |
| <p>“มีมนุษยสัมพันธ์”</p> <p>1. ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2. พูดคุยทักทาย ได้ถามทุกข์สุขอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3. พูดจากับผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะ</p> <p>4. รับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างตั้งใจ</p> <p>5. แสดงท่าทีเต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>6. ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความเข้าใจและมั่นใจ</p> | | | | | |
| <p>“มีความเมตตากรุณา”</p> <p>1. ตรวจเยี่ยมอาการ แสดงความห่วงใย เอาใจใส่ผู้ป่วย</p> <p>2. พูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>3. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>4. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย หรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน</p> <p>5. แสดงท่าทีเต็มใจและให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ</p> <p>6. ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล</p> <p>7. สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>8. แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>9. ไม่แสดงกิริยาท่าทางรังเกียจผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดๆ</p> | | | | | |
| <p>“เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์”</p> <p>1. ให้กรพยาบาลโดยเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ขออนุญาตและอธิบายให้เข้าใจทุกครั้ง</p> <p>2. ให้กรพยาบาลด้วยความสุภาพ เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เช่น ไม่ยกสิ่งของข้ามตัว ระมัดระวังไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>3. ใช้คำพูดที่ให้เกียรติ ไม่ออกคำสั่ง ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย</p> <p>4. ให้กรดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาคกัน ไม่เลือกชั้นวรรณะ</p> <p>5. เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล ไม่ถือโทษเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ</p> <p>6. ไม่พูดตำหนิ หรือตอบโต้พฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย</p> <p>7. มีความยืดหยุ่นและผ่อนปรนในการใช้กฎระเบียบต่างๆ</p> | | | | | |

| พฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล | ระดับของการปฏิบัติ | | | | |
|---|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | ทุกครั้ง | บ่อย ครั้ง | บาง ครั้ง | น้อย ครั้ง | ไม่ได้ ทำ |
| <p>“ มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ ”</p> <p>1. ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>2. สังเกต ติดตามอาการของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่</p> <p>3. ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างรอบคอบ ระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด</p> <p>4. สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5. ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> | | | | | |
| <p>“ ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ ”</p> <p>1. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงกิริยาเบื่อหน่าย ย่อท้อ</p> <p>2. ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่</p> <p>3. ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4. มีการควบคุมอารมณ์ ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวขณะปฏิบัติหน้าที่</p> <p>5. วางตัวเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ</p> | | | | | |
| <p>“ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ”</p> <p>1. ดูแล แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>2. ivoต่อความรู้สึก และสนใจเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. เคารพในความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ไม่แสดงอาการดูหมิ่น ในสิ่งที่แตกต่าง</p> <p>5. เอื้ออำนวยความสะดวกให้สามารถปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และ วัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</p> <p>6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน</p> <p>7. พุดลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน</p> <p>8. แสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีอาการทุเลา หรือหายจากโรค</p> | | | | | |

แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
(อาจารย์พยาบาลประเมิน)

ชื่อ/สกุล นักศึกษา.....ชั้นปีที่.....วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....
รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงาน.....หอผู้ป่วย.....

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล” เป็นการประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาว่า มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามความเป็นจริงอยู่ในระดับใด เพื่อประโยชน์สำหรับการพัฒนานักศึกษา การประเมินจะไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิดและไม่มีผลกระทบต่อคะแนนการฝึกภาคปฏิบัติ

ขอให้อาจารย์นิเทศกรรณาพิจารณารายการประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลว่า ขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติตามความเป็นจริงมากที่สุด และขอให้ตอบครบทุกข้อ

การพิจารณาระดับของการปฏิบัติมีแนวทางดังต่อไปนี้

| | | |
|------------------|---------|---|
| ทุกครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เกือบทุกครั้ง เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| บางครั้ง | หมายถึง | กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในลักษณะ ทำบ้างไม่ทำบ้าง ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| น้อยครั้ง | หมายถึง | เกือบจะไม่ได้กระทำ พฤติกรรมนั้นๆ เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |
| ไม่ได้ทำ | หมายถึง | ไม่ได้กระทำ พฤติกรรมดังกล่าวเลย เมื่อปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย |

ขอขอบพระคุณค่ะ

นาง จินดามาศ โทศลชั้นวิจิตร
นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

| พฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล | ระดับของการปฏิบัติ | | | | |
|--|--------------------|-----------|----------|-----------|----------|
| | ทุกครั้ง | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | น้อยครั้ง | ไม่ได้ทำ |
| <p>“มีมนุษยสัมพันธ์”</p> <ol style="list-style-type: none"> ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาท่าทางที่อบอุ่นเป็นมิตรต่อผู้ป่วยและญาติ พูดคุยทักทาย ได้ถามทุกข์สุข อย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติ พูดจากับผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะ รับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างตั้งใจ แสดงท่าทีเต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีความเข้าใจและมั่นใจ | | | | | |
| <p>“มีความเมตตากรุณา”</p> <ol style="list-style-type: none"> ตรวจเยี่ยมอาการ แสดงความห่วงใย เอาใจใส่ผู้ป่วย พูดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สุขสบาย หรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน แสดงท่าทีเต็มใจและให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน นุ่มนวล สัมผัสให้กำลังใจผู้ป่วย แสดงความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ ไม่แสดงกิริยาท่าทางรังเกียจผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดๆ | | | | | |
| <p>“เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์”</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิ์ของผู้ป่วย ขออนุญาตและอธิบายให้เข้าใจทุกครั้ง ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ เคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย เช่น ไม่ยกสิ่งของข้ามตัว ระมัดระวังไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น ใช้คำพูดที่ให้เกียรติ ไม่ออกคำสั่ง ตวาด หรือแสดงอำนาจกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาคกัน ไม่เลือกชั้นวรรณะ เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล ไม่ถือโกรธเมื่อผู้ป่วยแสดงอารมณ์ต่างๆ ไม่พูดตำหนิ หรือตอบโต้พฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นและผ่อนปรนในการใช้กฎระเบียบต่างๆ | | | | | |

| พฤติกรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล | ระดับของการปฏิบัติ | | | | |
|--|--------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | ทุกครั้ง | บ่อย ครั้ง | บาง ครั้ง | น้อย ครั้ง | ไม่ได้ ทำ |
| <p>“ มีกลยุทธ์และทักษะในการบริการ ”</p> <p>1. ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>2. สังเกต ติดตามอาการของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่</p> <p>3. ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างรอบคอบ ระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาด</p> <p>4. สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5. ให้ความรู้ และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> | | | | | |
| <p>“ ยึดมั่นผูกพันในภาระหน้าที่ ”</p> <p>1. ยินดี และเต็มใจปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่แสดงความเบื่อหน่าย ย่อท้อ</p> <p>2. ตรงต่อเวลาและรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่</p> <p>3. ให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4. มีการควบคุมอารมณ์ ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวขณะปฏิบัติหน้าที่</p> <p>5. วางตัวเหมาะสม มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ</p> | | | | | |
| <p>“ ส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม ”</p> <p>1. ดูแล แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>2. ให้ความสนใจ และสนใจเอาใจใส่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4. เคารพในความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วย ไม่แสดงอาการดูหมิ่น ในสิ่งที่แตกต่าง</p> <p>5. เอื้ออำนวยความสะดวกให้สามารถปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และ วัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</p> <p>6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีปัญหาคล้ายกัน</p> <p>7. พุดลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน</p> <p>8. แสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีอาการทุเลา หรือหายจากโรค</p> | | | | | |

ลงชื่อ.....อาจารย์นิเทศผู้ประเมิน

**แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการเกี่ยวกับ
พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล**

ชื่อ/สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี หอผู้ป่วย.....
ชื่อ/สกุล นักศึกษาที่ดูแล.....ชั้นปีที่.....รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงาน.....
วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง :

ข้อ 1 แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกของ ผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อนำไปประกอบการอภิปรายผลการประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล และการประเมินโดยอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 3 ของการวิจัยในครั้งนี้

ข้อ 2 ผู้รับบริการพยาบาลในขณะนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการที่นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาของการวิจัย

ข้อ 3 ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) แนวการสัมภาษณ์มีดังนี้

ข้อ 1 นักศึกษาพยาบาลที่ให้การดูแลท่าน เป็นอย่างไรบ้าง.....

1.1 ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยได้ถามทุกข้ออย่างเป็นกันเองหรือไม่.....

1.2 พูดจากับผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ไพเราะหรือไม่.....

1.3 รับฟังคำบอกเล่าและปัญหาของผู้ป่วยและญาติอย่างตั้งใจหรือไม่.....

1.4 ให้ข้อมูลการดูแลรักษา และแสดงท่าทีเต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยและญาติหรือไม่.....

ข้อ 2 เมื่อปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลอย่างไร.....

.....

2.1 ให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอหรือไม่.....

.....

2.2 สัมผัสและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล หรือไม่.....

.....

2.3 พุดคุยสอบถามความรู้สึก ปัญหา หรือความต้องการของท่านขณะให้การพยาบาลหรือไม่.....

.....

2.4 ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและตอบสนองต่อความต้องการของท่านหรือไม่.....

.....

2.5 ช่วยเหลือให้สุขสบาย หรือบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือไม่.....

.....

2.6 มีท่าทีเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติหรือไม่.....

.....

2.7 หงุดหงิด อารมณ์เสียเมื่อให้การดูแลหรือแสดงกิริยาท่าทางรังเกียจผู้ป่วยหรือไม่

.....

.....ข้อ 3 นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติอย่างไร.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน
(สำหรับนักศึกษา)**

คำชี้แจง :

แบบประเมินฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาได้ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัด การเรียน การสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณลักษณะอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาพยาบาล ประเมินความพึงพอใจตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ดังกล่าว การประเมิน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อคะแนนการฝึกภาคปฏิบัติของ นักศึกษาแต่อย่างใด ผู้วิจัย จะประมวลข้อมูลและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของท่าน เป็นรายบุคคล เพื่อที่จะได้นำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอให้นักศึกษาพิจารณารายการประเมิน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความ คิดเห็นของท่านมากที่สุด

ขอขอบคุณนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

นาง จินดามาศ โกศลชินวิจิตร

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

| รายการประเมิน | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. ประโยชน์ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน | | | | | |
| 1.1 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาล | | | | | |
| 1.2 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง | | | | | |
| 1.3 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ | | | | | |
| 1.4 ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ | | | | | |
| 2. กระบวนการเรียนการสอน | | | | | |
| 2.1 การปฐมนิเทศ ชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ | | | | | |
| 2.2 กิจกรรมการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน | | | | | |
| 2.3 เนื้อหาสาระการเรียนการสอน | | | | | |
| 2.4 เอกสารประกอบการสอน (คู่มือ ใบบาง เอกสารประกอบการบรรยาย) | | | | | |
| 2.5 สื่อการเรียนการสอน (วีดิทัศน์ โสตทัศนอุปกรณ์ อุปกรณ์อื่นๆ) | | | | | |
| 2.6 กิจกรรมการเรียนการสอน | | | | | |
| 2.7 งานที่มอบหมาย | | | | | |
| 2.8 ระยะเวลาของการเรียนการสอน | | | | | |
| 2.9 วิธีการประเมินผล | | | | | |
| 2.10 อาจารย์ผู้สอน | | | | | |
| 2.11 อาจารย์นิเทศ | | | | | |
| 2.12 วิทยากรพิเศษ | | | | | |

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

.....

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของ
รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝัง
พฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา ตันติผลาชีวะ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี้อย่างทอง
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. พระครูปลัดสุวัฒนโพธิ์พรหมคุณ
วัดญาณเวศกวัน จ. นครปฐม
5. พระมหาพงษ์นรินทร์ ฐิตวัังโส
วัดสุทัศน์เทพวราราม กรุงเทพฯ
6. ดร.การุณย์ ประทุม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
7. ดร. วิลเลียม วิมุกตายน
สถาบันการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อการผลิต / ประธานชมรมพุทธจิตสุนทรีย์
8. ดร. งามนิตย์ รัตนานุกูล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
9. ดร. สุมนา โสทธิผลอนันต์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
10. อาจารย์ ภิญญา หนูภักดี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
11. อาจารย์ นิรามัย อูสาหะ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
12. อาจารย์ วันดี ไชยทรัพย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ภาคผนวก ง.
แผนการสอน

ภาคผนวก จ.
เอกสารประกอบการสอน

คู่มือประกอบการใช้

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรม
เพื่อปลูกฝัง
พฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล



พัฒนาโดย

จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร

นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นหัวใจและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่พยาบาลสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่นี้ได้เป็นอย่างดีและเป็นอิสระ จึงเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังให้ผู้ที่จะเป็นพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญ มีเจตคติ และมีพฤติกรรมที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการอยู่เสมอ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาล จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการในกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม ในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลที่มีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนขึ้น เพื่อให้อาจารย์ผู้สอน และนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระ กิจกรรมการเรียนการสอน และวิธีการประเมินผล ตามแนวทางของรูปแบบ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

จินดามาศ โกศลชื่นวิจิตร

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝัง พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน งานของพยาบาลจึงเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติชีวิตมนุษย์คือ การเกิด การเจริญเติบโต การเจ็บป่วย และการตาย ทั้งนี้การเจ็บป่วยและการตายถือเป็นความทุกข์อย่างหนึ่งของชีวิต สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนมนุษย์ที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามที่เผชิญกับความทุกข์จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยปกติเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยและอยู่ในสภาพที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรในวิชาชีพสุขภาพจะเป็นผู้ปฏิบัติกรให้ความช่วยเหลือเพื่อให้กลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษายพยาบาลจึงเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆของผู้ป่วยตลอดเวลา การปฏิบัติการดูแลจึงต้องดำเนินไปอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตากรุณาเอื้ออาทรต่อมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์ยากจากความเจ็บป่วยเป็นพื้นฐาน

การปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตากรุณาเอื้ออาทรถือเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์และจัดเป็นการสร้างกุศลในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง พลังแห่งความเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมเยียวยาให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรนั้น จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย มีการดูแลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เข้าใจความรู้สึกนึกคิด และให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ จึงเป็นการดูแลที่ใส่ใจกับมิติทางสุขภาพทุกๆมิติ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความเหมาะสมลงตัว ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพของคนเราเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์อันละเอียดอ่อนระหว่างกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงไม่ได้อยู่ที่ความสามารถในการรักษาโรคทางกายเท่านั้น หากอยู่ที่ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญและผ่านโรคต่างๆไปได้อย่างผาสุก รวมทั้งการช่วยประคับประคองจิตใจให้เป็นปกติและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ **การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring)** จึงเป็นสัจธรรมที่สำคัญหรือเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดนี้ และจะต้องเรียนรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคลแบบองค์รวมได้

การนำเอาความรู้ในศาสตร์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล โดยอาศัยทักษะการสื่อสารและความเอื้ออาทร เอาใจใส่ ถือได้ว่าเป็นศิลปะในการดูแลบุคคล (Art of Caring) เพราะการดูแลบุคคลเป็นงานที่ต้องมีความเข้าใจชีวิต และละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องพบกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างหลากหลายทั้งในด้านกายภาพ ความรู้สึกนึกคิด ปฏิกริยาตอบสนอง ฯลฯ ซึ่งทำให้มีความต้องการการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน การเรียนรู้เพื่อให้เข้าถึงมิติที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์นี้ จึงไม่เพียงต้องการความเข้าใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการเรียนรู้ที่เข้าไปในใจและกล่อมเกลาจิตใจให้อ่อนโยน เปี่ยมด้วยความมีเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ อันเป็นศิลปะของการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย ผลของการสัมผัสลึกกลงไปในจิตใจ จะทำให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแล จึงเป็นไปอย่างมีเมตตากรุณา มีมาตรฐานที่เท่าเทียมกันทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะหรือสถานะทางเศรษฐกิจสังคม มีการใช้คำพูด และกิริยาท่าทางที่เหมาะสม แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน และช่วยให้พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้ตรงตามที่ต้องการ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งเป็นแก่นสำคัญอย่างหนึ่งของปฏิบัติการพยาบาล และเป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝนพัฒนาตนตลอดเวลาที่ทำหน้าที่ในวิชาชีพนี้

ในภาวะปัจจุบันที่สภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในด้านต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก จนสามารถนำมาพัฒนาระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลยังมีจุดอ่อนปรากฏอยู่หลายเรื่อง ปัญหาที่พบได้มากก็คือ การปฏิบัติงานตามงานประจำ ซึ่งเน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีระบบการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2545: 37) รวมไปถึงการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานด้านเทคนิค หรือการดูแลเอาใจใส่เครื่องมือมากกว่าเอาใจใส่ความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเครื่องจักร เวลาและทรัพยากรต่างๆถูกจัดสรรให้กับการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านความสัมพันธ์หรือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งบางครั้งก็มีเสียงติติงจากผู้ที่มารับการรักษายาบาลถึงพฤติกรรมต่างๆที่พยาบาลแสดงออก เช่น เฉยชา ไม่ทักท้วง มีท่าทีห่างเหิน ขาดความนุ่มนวล พูดจาไม่ไพเราะ ใช้อารมณ์ หงุดหงิดโมโหง่าย แสดงกิริยาจากไม่สุภาพ นำเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผยของผู้ป่วยมาพูดอย่างสนุกสนาน ไม่สำรวมกิริยาเท่าที่ควร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว แสดงถึงปฏิบัติการพยาบาลที่ขาดความเอื้ออาทรหรือขาดสิ่งที่เป็นคุณค่าสำคัญของวิชาชีพ (Schattschneider.1992 :16, Williams.1997: 2, ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. 2541: 25)

จากปัญหาที่กล่าวมานี้ มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเริ่มเข้ามาสู่วิชาชีพ จะมีจิตสำนึกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยการเสียสละเพื่อผู้อื่น ไวต่อความรู้สึก (Sensitive) มีความเมตตา และตระหนักถึงศักดิ์ศรี คุณค่าของความเป็นมนุษย์ แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาและไปปฏิบัติหน้าที่ ภาวลักษณะที่ปรากฏมักจะถูกออกมาในลักษณะของความเย็นชา (Insensitive) ไม่เอื้ออาทร และไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุอาจจะเกิดจากภาระงานหนักที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความเคยชินและมุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่า การคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่มีความลึกซึ้งละเอียดอ่อน รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้ระบบของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีบำบัดอาการของโรคมากกว่าการคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งเนื้อหาของวิชาการเรียนที่หนักไปในทางวิทยาศาสตร์ ส่วนเนื้อหาทางจริยศาสตร์มักจะถูกขจัดออกจากการสอนมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้คำนึงถึงหรือไตร่ตรองปัญหาทางจริยธรรม ด้วยเหตุนี้ความเป็นศิลปะของการพยาบาลจึงดูไม่เด่นชัดมากเท่ากับบทบาทของความเป็นศาสตร์ (สิวลี ศิริไล. 2542:10-12. อ้างถึง Fromer, J.M. 1983. *Community Health Care and Nursing Process*) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่องในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ที่พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติก็คือ การให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อขอร้อง คำพูดปลอบใจ และการสบสายตาดูด้วยความเป็นมิตร ส่วนพฤติกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ชอบคือ การพูดจาไม่ไพเราะ ตะคอก ดุถูก ไม่เป็นมิตร ไม่ให้เกียรติ ไม่เสมอภาค แสดงท่าทีไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ รังเกียจ หงุดหงิด โมโหง่าย ให้การพยาบาลไม่นุ่มนวลหรือทำโดยไม่พูดไม่จา หยอกล้อกันเอง และไม่ให้อาติเข้ามาเยี่ยม เหล่านี้เป็นต้น ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลต่ำกว่าที่พยาบาลคิด โดยเฉพาะในผู้ป่วยสามัญ (สมคิด จันทร์น่วม. 2539, ยี่สุน ใจดี. 2540, อธิยา สุวรรณกุล และ นงนุช เชาวศิริลป. 2542, พิรุณ รัตนวนิช. 2542) นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังพบว่า ปัญหาที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยก็คือ การรับภาระงานที่สูงมาก เนื่องจากพยาบาล ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลอย่างแท้จริง รวมไปถึงการไม่เห็นคุณค่าของงานที่สามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลได้อย่างอิสระ (Care) แต่จะเห็นความสำคัญของงานด้านการรักษา (Cure) มากกว่า (สายใจ พัวพันธ์ ใน พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. บรรณาธิการ. 2546:47) จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่า ความเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่สังคมต้องการ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลในระบบบริการให้มีความเอื้ออาทรมากขึ้น รวมทั้งจะต้องปลูกฝังให้ผู้ที่จะเป็นบัณฑิตทางการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญ และมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการผลิตบัณฑิตให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมดังที่กล่าวมาแล้ว

การปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่เมื่อยังเป็น นักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงควรเป็นสิ่งสำคัญที่ฝังแน่นอยู่ใน มิติของการปฏิบัติ ซึ่งศิลปะในการสอนภาคปฏิบัติก็คือ การแสดงให้เห็นถึงการถ่ายโยงทฤษฎีไปสู่ การกระทำและมีเจตคติที่ดีในการดูแลเพื่อนมนุษย์ ฉะนั้นครูผู้สอนจะต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีและ เป็นตัวอย่างในการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ตลอดจนมีความเอื้ออาทรต่อลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงาน เพราะถ้า หากขาดต้นแบบและความเอื้ออาทรจากครู นักศึกษาอาจขาดประสบการณ์การดูแลที่จะส่งต่อไปยังผู้ป่วย การคาดหวังว่านักศึกษาจะเป็นพยาบาลที่ดีก็จะเป็นเรื่องที่ยาก (ดร.ณิ รุจกรกานต์.2541: 189-190)

ภารกิจสำคัญของการศึกษาคือ การฝึกอบรมบุคคลให้พัฒนาปัญญา เกิดความรู้ความเข้าใจใน สภาวะของสิ่งทั้งหลาย มีเจตคติที่ดี และปฏิบัติจัดการกับสิ่งทั้งหลายตามที่ควรจะเป็น การพัฒนาปัญญา จะต้องเกิดจากรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเท่านั้น ผู้อื่นจะนำมายัดเยียดหรือบังคับให้รับไว้ไม่ได้ การเรียนการสอนจึงต้องใช้วิธีการแห่งปัญญา ซึ่งผู้เรียนต้องเป็นอิสระในการใช้ความคิดและการสืบเสาะค้น หาคำความจริงต่างๆ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าในทางความประพฤติปฏิบัติหรือในด้านจริยธรรม การสอนที่จะได้ผลดีนอกจากทำให้มีความรู้ความเข้าใจแล้ว จะต้องทำให้เกิดความรู้สึกที่เห็นถึงคุณค่าและ เห็นความสำคัญ จนมีความเลื่อมใสศรัทธาในการที่จะนำไปประพฤติ ปฏิบัติตน ภารกิจของผู้สอนหรือผู้ให้ การศึกษาทั้งหลาย จึงเป็นเพียงผู้ชี้แนะหรืออำนวยโอกาสให้ผู้เรียนดำเนินเข้าสู่ปัญญา สิ่งที่ดีที่สุดที่ผู้สอนที่ดี จะทำได้ก็คือ ตั้งใจช่วยเหลือ พยายามสรรหาอุบาย จัดสภาพการเรียนและกลวิธีสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้า ถึงปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด (พระธรรมปิฎก.2544: 6-9)

การฝึกอบรมบุคคลให้พัฒนาปัญญาเพื่อให้มีชีวิตที่ดีงาม มีการคิดปฏิบัติดี มีอยู่ในหลักธรรมทาง พุทธศาสนา โดยพุทธธรรมแสดงหลักการว่า การที่จะดำเนินชีวิตให้ถูกต้องหรือมีชีวิตที่ดีงามได้นั้น ต้องมีการ ฝึกฝนพัฒนาตนซึ่งก็คือ กระบวนการของ การศึกษาหรือสิกขา ที่ต้องมีการฝึกฝนให้คิดเป็นเพื่อชักนำไปสู่การ มีความคิดเห็นและมีความเชื่อที่ถูกต้องที่เรียกว่า สัมมาทิฏฐิ เมื่อมีความคิดเห็นถูกต้องแล้ว การพูด การกระทำ การแสดงออกต่างๆก็จะถูกต้องดีงามไปด้วย กระบวนการศึกษาภายในตัวบุคคลจะเริ่มต้นและดำเนินไปได้ต้อง อาศัยการติดต่อกับสภาพแวดล้อมภายนอกเป็นสิ่งผลักดันหรือเป็นปัจจัยก่อตัว ถ้าได้รับการถ่ายทอด แนะนำจากแหล่งความรู้ความคิดที่ดีก็จะทำให้เกิดสัมมาทิฏฐิ ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิจึงมี 2 ประการคือ ปัจจัย ภายนอกหรือวิธีการแห่งศรัทธา ซึ่งเป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กัลยาณมิตร และ ปัจจัยภายในหรือวิธีการแห่งปัญญา คือ การรู้จักคิดพิจารณาด้วยตนเอง กระบวนการของการศึกษาภายใน ตัวบุคคลนี้มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ศิล สมาธิ ปัญญา หรือเรียกว่า ไตรสิกขา หมายถึง การอบรมความ ประพฤติ ฝึกฝนจิต และ ฝึกฝนปัญญา เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงาม (พระธรรมปิฎก. 2547: 7-18)

นอกจากกระบวนการทางการศึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นแล้ว พุทธธรรมยังมีคำสอนที่สามารถนำไปเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลมีจิตใจที่มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย นั่นคือ **พรหมวิหาร4** ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา ซึ่งการที่มีพรหมวิหาร4 เป็นคุณธรรมประจำใจ จะทำให้ประพฤติปฏิบัติตนเกื้อกูลผู้อื่นด้วย **สังคหวัตถุ4** คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และ สมานัตตา อันเป็นหมวดธรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เปรียบเสมือนจริยธรรมภาคปฏิบัติที่ต้องเจริญควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น (ทัศนีย์ ทองประทีป.2545:26-55) จะเห็นได้ว่า พุทธธรรมมีประโยชน์เป็นอย่างมากซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย หลักพุทธธรรมจึงผสมผสานอยู่ในแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไทยมาช้านาน ค่านิยมของบุคคล ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ประเพณีแบบชาวพุทธ เช่น การอ่อนน้อมถ่อมตน การมีเมตตา กรุณา เป็นต้น พยาบาลไทยจึงควรมีความเข้าใจในหลักพุทธธรรม ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการดีขึ้น

สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรมานานกว่า 50 ปี จุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคือ เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขชุมชนทุกระดับ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หลักสูตรที่สถาบันการศึกษาในสังกัดใช้ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทยมาโดยตลอด สำหรับหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้หมโนทัศน์หลักเป็นตัวกำหนดเนื้อหา และใช้กระบวนการทางปัญญาในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการอยู่บนพื้นฐานของ **ทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทร** (สถาบันพระบรมราชชนก.2546:1,7) การที่หลักสูตรจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ผลผลิตตามความคาดหวัง สิ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญคือ กระบวนการจัดการเรียนการสอนที่จะต้องดำเนินการตามแนวทางของหลักสูตร การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรยังมีความเป็นทฤษฎีหรือเป็นนามธรรมสูง

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางของหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการเข้ากับกระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นศาสตร์สากลทางการพยาบาล ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลของการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เป็นรูปธรรม เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการตามความมุ่งหวังของหลักสูตร

แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการการพยาบาล จึงได้บูรณาการปรัชญาและแนวคิดตามหลักพุทธธรรมมาเป็นหลักสำคัญในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ร่วมกับการนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร (Caring Theory) แนวคิดของหลักสูตรแบบเอื้ออาทร (Caring Curriculum) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) มาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้วย

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พุทธธรรมมีหลักการที่สัมพันธ์กับการมองชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด การประยุกต์หลักพุทธธรรมสู่การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ และมีประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของผู้ป่วย ทำให้มีความเข้าใจในความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการมากขึ้นนำไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ กระบวนการเรียนการสอนตามหลักพุทธธรรมมุ่งเน้นที่การฝึกฝนพัฒนาตนทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติจนมีพฤติกรรมที่เป็นอุปนิสัย นอกจากนี้ หลักพุทธธรรมยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยมและทฤษฎีการดูแลมนุษย์อย่างเอื้ออาทร ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพและมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หากได้รับอิสรภาพและเสรีภาพ การจัดการเรียนการสอนที่เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ จึงช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจผู้อื่นและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่คาดหวังของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อปลูกฝังหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล มีความเมตตากรุณา เอื้ออาทร สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพของบุคคลให้มีคุณภาพในตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ตามสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง :

- (1) นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ
- (2) นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบ

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการนำหลักพุทธธรรมมาบูรณาการในรายวิชาภาคปฏิบัติ กลุ่มวิชาชีพทางการพยาบาล โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากการฝึกฝนพัฒนาตนเองควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติจริง ในสถานการณ์จริง ตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2546: 46-47) ที่กล่าวไว้ว่า *ในการเรียนรู้ใดๆจะมีมิติทางจริยธรรมอยู่ในนั้นเสมอ การเรียนการสอนจึงควรเชื่อมโยงบูรณาการมิติทางจริยธรรมให้เห็นความเป็นไปทั้งหมดโดยไม่แยกเอาจริยธรรมไปเป็นวิชาๆหนึ่งแบบแยกส่วน ซึ่งจะทำให้ไม่ค่อยได้ผล* จากการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ทำให้ได้หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบดังนี้

- 1) กระบวนการเรียนการสอนมุ่งถ่ายทอดแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดีทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 2) การปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติและพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ อาศัยกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักพุทธธรรมคือ **ไตรสิกขา** ได้แก่ **ศีล สมาธิ ปัญญา** ซึ่งเป็นการฝึกฝนทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา ให้เป็นผู้ที่มีความคิดดี จิตใจดี และมีการปฏิบัติดี
- 3) คุณธรรมสำคัญที่นำมาใช้ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกรพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ คือ **พรหมวิหาร 4** ได้แก่ **เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา** และ **สังคหวัตถุ 4** ได้แก่ **ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สمانัตตา** ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ควรปฏิบัติควบคู่กันในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น
- 4) กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการตามพุทธวิธีในการสอน ได้แก่ **ปรียติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ** คือ การได้รับฟัง รับรู้หลักการหรือทฤษฎี แล้วนำไปลงมือปฏิบัติ และเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติด้วยการสะท้อนคิด จนเกิดผลลัพธ์คือ การมีเจตคติและพฤติกรรมที่ดี
- 5) กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาให้ความสำคัญกับ **ปัจจัยภายนอก** หรือ **ปรโตโมสะ** คือ การเรียนรู้จากอาจารย์ เพื่อน ที่มีความเป็น **กัลยาณมิตร** และ **ปัจจัยภายใน** หรือ **โยนิโสมนสิการ** คือ การคิดพิจารณาไตร่ตรอง หรือการคิดสะท้อนกลับจากการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในตนเองและผู้อื่น
- 6) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน และผู้รับบริการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ยึดหลักการดูแลเอาใจใส่มนุษย์ และการเห็นคุณค่าของมนุษย์
- 7) ใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ในการบูรณาการประสบการณ์ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดจากการที่ได้นำหลักพุทธธรรมไปใช้ในกระบวนการพยาบาลและมีการสะท้อนคิดเพื่อเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติ จนมีความเข้าใจ ตระหนักรู้ มีความสุข และเห็นคุณค่าของการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมในการดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการเสมอ

สาระการเรียนรู้การสอนของรูปแบบ

ในการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางของรูปแบบ นอกเหนือจากการให้ความรู้และหลักการในวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรแล้ว สาระสำคัญที่อาจารย์ผู้สอนจะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่นักศึกษาพยาบาลมี 3 ส่วน คือ

(1) **ความหมายและความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพการพยาบาล** ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือระหว่างบุคคลต่อสัตว์และสรรพสิ่งต่างๆ ที่แสดงออกถึงความมีเมตตากรุณา ห่วงใยเอาใจใส่ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์ของผู้อื่น จึงเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลและเป็นคุณธรรมที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรถือเป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นงานหลัก เนื่องจากเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยสัมผัสได้ถึงคุณค่าของการบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ สัมพันธภาพที่ดี สัมผัสที่นิ่มนวล วาจาที่สุภาพไพเราะ จริงใจ และให้เกียรติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ ปลอดภัย เชื่อถือไว้วางใจในการรักษาพยาบาลและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ เพื่อการพ้นหายจากโรคและการฟื้นฟูสุขภาพให้เป็นปกติ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ได้เรียนรู้ที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้ทำอะไรให้ผู้อื่นก่อนด้วยใจ ทำให้มีความปิติ รู้สึกมีคุณค่า และมีความสุขอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะเป็นแรงเสริมให้มีพลังกายพลังใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

(2) **การฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อการเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรด้วยหลักธรรมไตรสิกขา** มีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

การพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติกับคนที่มีชีวิตจิตใจที่มีความเจ็บไข้ได้ป่วย หรืออยู่ในภาวะที่มีความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่อยู่บนวิถีแห่งการปฏิบัติธรรม เนื่องจากต้องเป็นผู้ที่เอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรต่อความทุกข์ของผู้อื่น ดังนั้น หากพยาบาลขาดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ขาดความเข้าใจในงานที่ทำ ขาดความเข้าใจในผู้ที่เจ็บป่วย และ ขาดความเข้าใจในตนเอง ก็จะทำให้งานดำเนินไปโดยไม่ราบรื่น เกิดปัญหาในตนเอง ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงานในวิชาชีพ

ปัจจัยที่จะช่วยให้พยาบาลทำหน้าที่ให้ได้ผลดี แบบที่เรียกว่า “งานก็ได้ผลตัวคนก็เป็นสุข” จึงเกิดจากการฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิต มีคุณธรรมจริยธรรม และ เป็นผู้ที่ควรแก่งาน ซึ่งหลักพุทธธรรม *ไตรสิกขา* มีหลักการและแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว ทั้งนี้เพราะ *ไตรสิกขา* เป็นหลักธรรมแห่งการศึกษาหรือการพัฒนาชีวิตมนุษย์อย่างเป็นองค์รวม คือ การพัฒนากาย (การกระทำหรือพฤติกรรม) พัฒนาใจ (จิตใจ) และ พัฒนาปัญญา (ความรู้ความเข้าใจ) ผู้ที่มีการพัฒนาแล้วจึงเป็นผู้ที่คิดดี จิตใจดี และปฏิบัติดี

กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขา มีหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ *ศีล สมาธิ และปัญญา* ซึ่งการพัฒนาทั้ง 3 ด้านนี้ จะดำเนินประสานควบคู่กันไปตลอดเวลาและส่งผลต่อกัน ดังต่อไปนี้

ศีล เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนด้านพฤติกรรมให้มีความดีงาม เกื้อกูลต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ที่แสดงออกด้วยการกระทำทางกายวาจาที่มีความสุจริตเป็นปกติ ซึ่งก็คือ การฝึกฝนตนเองให้มีระเบียบวินัย เพื่อควบคุมความประพฤติหรือการกระทำของตนให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเอง และสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี เอื้ออำนวยแก่การมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน

สมาธิ เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนด้านจิตใจหรือเจตจำนง ซึ่งก็คือ การพัฒนายกระดับคุณสมบัติ ในด้านต่างๆของจิตใจ ได้แก่ *ด้านความสามารถ* คือ การควบคุมความนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคง มีจิตใจที่ แน่วแน่ มีสติตั้งมั่นในสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านวอกแวกสายไปมา *ด้านคุณภาพ* คือ การมีคุณธรรมหรือการมีจิตใจ ดีงาม และ *ด้านสุขภาพของจิต* คือ การมีความสุขทางจิตใจ หรือการมีจิตที่เบิกบาน ผ่องใส ไม่เครียด ไม่ขุ่นมัว จิตที่มีคุณสมบัติเหล่านี้จะอยู่ในสภาพที่สงบ ปลอดภัย พร้อมสำหรับการใช้งาน ทำให้มองเห็นสิ่งต่างๆได้ตาม ความเป็นจริง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทางปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด

ปัญญา เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนด้านปัญญา หรือการมีความรู้ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ซึ่งก็คือ การพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยมให้ถูกต้องด้วยการไตร่ตรองมองดู พินิจพิเคราะห์จน รู้จักและเข้าใจสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ไม่ยึดติด รู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิต โดยมองเห็นเหตุและผล กระทำการต่างๆด้วยสติ รู้จักวางใจ วางท่าที่ปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม *ปัญญา* ทำให้มีจิตใจที่ กว้างขึ้น รู้จักที่จะรัก รู้จักการให้ และยอมรับความหลากหลายทางความคิด อันเป็นผลจากอดีตที่ลดลง นำไป สู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น และดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดคุณค่าแก่สังคมอย่างแท้จริง

(3) พรหมวิหาร 4 และ สังคหัตถ์ 4 หลักธรรมเพื่อการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเอื้อ อาทรมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

มนุษย์ในยามที่ประสบกับความเจ็บป่วยย่อมทำให้เกิดความทุกข์ ท้อแท้สิ้นหวัง แต่เมื่อได้สัมผัส กับความเอื้ออาทรของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน โดยเฉพาะผู้ที่ให้การดูแลเยียวยา ประคับประคองให้หายจากความ ป่วยไข้ ย่อมทำให้เกิดความอบอุ่นใจ มีพลังใจ และซาบซึ้งในคุณธรรมของผู้ที่ให้การดูแลเป็นอย่างดี ดังนั้นผู้ที่ อยู่ในวิชาชีพพยาบาล จึงต้องได้รับการอบรมปลูกฝังให้เป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อคนเจ็บป่วยจนเป็นคุณธรรม ประจำใจตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ พุทธศาสนามีหลักธรรมที่เป็นพื้นฐานของคุณธรรม จริยธรรมเกี่ยวกับ ความเอื้ออาทรและการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้อื่น ได้แก่ *พรหมวิหาร 4 และ สังคหัตถ์ 4* ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ ส่งเสริมซึ่งกันและกันหรือพึงปฏิบัติคู่กัน หากพยาบาลได้ถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะเป็นการฝึกฝนพัฒนาตน ทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดประโยชน์สุขทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หลักธรรมดังกล่าวมีหลักปฏิบัติคือ

พรหมวิหาร 4 หรือหลักธรรมที่ทำให้มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ประกอบด้วย

เมตตา คือ ความเป็นมิตรหรือการมีไมตรีจิตปรารถนาอยากให้ผู้อื่นมีความสุข จึงเป็นคุณธรรมพื้นฐานที่ช่วยพัฒนาจิตใจให้เอื้ออาทรต่อผู้อื่น พยาบาลที่มีจิตเมตตาจะแสดงออกทางกายวาจา อย่างอ่อนโยน นุ่มนวล มีน้ำใจไมตรี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ไม่หงุดหงิดโมโห ในขณะที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ

กรุณา คือ ความสงสาร เห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นผู้อื่นเดือดร้อนและต้องการช่วยเหลือให้พ้นทุกข์ อาชีพพยาบาลต้องใช้ความกรุณาเป็นอย่างมากโดยมีเมตตาเป็นพื้นฐาน เมื่อพบผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย พยาบาลที่มีจิตกรุณาจะกระตือรือร้น เอาใจใส่ และเต็มใจช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วย

มุทิตา คือ ความรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม การแสดงออกถึงมุทิตาจิตของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ คือ การชื่นชมยินดีเมื่อเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้กลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวตามปกติ รวมทั้งการให้กำลังใจ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยอีกด้วย

อุเบกขา คือ การวางใจเป็นกลาง ให้ความเสมอภาคกับทุกคนโดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง มองตามความเป็นจริงต่อการที่บุคคลจะได้รับผลดีหรือร้ายตามเหตุปัจจัย พยาบาลที่มีอุเบกขา จะดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างเสมอภาคกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ และเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่แล้ว ไม่ว่าผลเป็นอย่างไรก็สามารถทำใจให้เข้าใจ ยอมรับและประคับประคองจิตใจให้มั่นคง ไม่ดีใจหรือเสียใจมากเกินไป

สังคหัตถุ 4 เป็นหลักธรรมในการช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ผู้อื่น ประกอบด้วย

ทาน หรือ **การเอื้อเพื่อแบ่งปัน** คือ การให้ การเสียสละ เอื้อเพื่อแบ่งปันในสิ่งที่ตนมี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น อาจจะเป็นการให้สิ่งของเงินทอง ให้เวลา ให้ความรู้ความเข้าใจ หรือให้อภัย โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ในการปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถเอื้อเพื่อแบ่งปันให้กับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ด้วยการเอาใจใส่รับฟังปัญหา ให้เวลา ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บแก่ผู้ป่วย

ปิยวาจา หรือ **การมีวาจาอันไพเราะ** คือ การรู้จักพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ ไพเราะ พุดในสิ่งที่ เป็นประโยชน์และมีเหตุผล ซึ่งพยาบาลต้องใช้วาจาในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอยู่เสมอ เพื่อทราบปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือได้ถูกต้อง นอกจากนี้ การมีปิยวาจาที่แสดงถึงความห่วงใย เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บอีกด้วย

อัตถจริยา หรือ **การสงเคราะห์ประชาชน** คือ การทำตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม ด้วยการทำตนให้มีคุณค่า ทำคุณงามความดี หรือช่วยเหลือสงเคราะห์ให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์สุข ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติได้ตลอดเวลา ตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ไปจนถึงการอนุเคราะห์ สงเคราะห์ในด้านต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สมานัตตตา หรือ **การวางตนเหมาะสม** คือ การวางตนเสมอต้นเสมอปลายต่อบุคคลต่างๆ โดยไม่เลือกที่รักมักที่ชัง ไม่ดูถูกเหยียดหยามหรือยกตนข่มท่าน เคารพในความเป็นบุคคลและอ่อนน้อมต่อผู้อื่น ในการปฏิบัติกรณียาบาล การวางตนเหมาะสมเป็นจริยธรรมที่มีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง โดยพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติตามฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย รวมไปถึงการไม่เพิกเฉยต่อหน้าที่และความรับผิดชอบของตน

สาระสำคัญของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนดังที่ได้กล่าวมานี้ จะช่วยในการฝึกฝนพัฒนาตนของนักศึกษาพยาบาล ให้เป็นผู้ที่เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้อื่น นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สำหรับรายละเอียดของเนื้อหาทั้ง 3 ส่วน จะมีอยู่ในเอกสารประกอบการเรียนการสอน และในส่วนที่ต้องฝึกฝนปฏิบัติตนจะอยู่ในกิจกรรมการเรียนการสอน

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลักคือ

1) การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “การสร้างศรัทธา นำพาให้คิด”

เป็นการเตรียมผู้เรียนและผู้สอนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 2 ประการคือ

1.1 การชี้แจง เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล เพื่อให้เห็นความสำคัญและเข้าใจในแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น

1.2 การสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างบรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างครูกับศิษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่จะชักนำให้นักศึกษาใช้ปัจจัยภายในหรือการรู้จักคิดพิจารณาจนเกิดสัมมาทิฐิ คือ การเห็นชอบ การมีจิตสำนึกที่ดี มีแรงจูงใจที่จะฝึกฝนพัฒนาตนและเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนด้วยความตั้งใจ เพื่อให้เป็นผู้ที่มีเจตคติและมีพฤติกรรมที่ดีงาม

2) กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ

2.1 ขั้นปรียติ หรือ “การให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม” เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจในหลักพุทธธรรม ได้แก่ *ไตรสิกขา พรหมวิหาร 4* และ *สังคหวัตถุ 4* ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญที่ได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อการปลูกฝังและส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางวิชาการพยาบาลที่จะต้องนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การให้ความรู้ควบคู่หลักธรรมในขณะที่มีการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้นักศึกษาสามารถบูรณาการธรรมะไปสู่การปฏิบัติได้จริง รวมทั้งยังสามารถเห็นผลของการนำไปปฏิบัตินั้นได้กระจ่างชัดยิ่งขึ้น

2.2 **ขั้นปฏิบัติ** หรือ **“การน้อมนำไปสู่การปฏิบัติ”** เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากขั้นปริยัติไปสู่การลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

2.2.1 **การฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวันด้วยหลักธรรมไตรสิกขา** ประกอบด้วย การฝึกฝนพัฒนาตนใน 3 ด้านคือ

ศีล หรือ **“กำกับพฤติกรรม สारวมกาย วาจา”** เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านพฤติกรรม ให้เป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ดึงมั่งทั้งทางกาย วาจา ด้วยการฝึกตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันให้มีระเบียบวินัย รู้หน้าที่ มีความรับผิดชอบ และควบคุมกำกับการกระทำของตนให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎหมาย กติกา มารยาทของสังคม อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดีมีความเกื้อกูลกัน

สมาธิ หรือ **“มีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม”** เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านจิตใจ ให้มีสติตั้งมั่น แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านหวั่นไหว มีความสงบเย็น เบิกบาน แจ่มใส และมีความดีงามด้วยคุณธรรม เพื่อให้จิตใจที่มีความพร้อมสำหรับการใช้งานทางปัญญาคือ คิดพิจารณาสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง ได้ผลดี รวมทั้งมีความพร้อมที่จะมอบความรัก ความปรารถนาดีต่อผู้อื่น

ปัญญา หรือ **“ไตร่ตรอง มองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน”** เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านสติปัญญา ให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ด้วยการคิดไตร่ตรอง มองที่เหตุและผล มองตนหรือพิจารณาตนเพื่อให้เข้าใจตัวเองและผู้อื่น จนสามารถหลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่น ละคลายความเห็นแก่ตัว และกระทำการต่างๆ ที่เกิดประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

2.2.2 **การนำคุณธรรมล้ำค่า พรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย** เป็นการนำหลักธรรมที่ได้จากเรียนรู้ คือ พรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 ซึ่งถือเป็นคุณธรรมสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลทุกขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2.3 **ขั้นปฏิเวธ** หรือ **“กระจ่างชัดด้วยการสะท้อนคิด”** เป็นการเชื่อมโยงความรู้ด้วยการคิดสะท้อนกลับ จากสิ่งที่ได้เรียนรู้และลงมือปฏิบัติ (Reflective Practice) ด้วยตนเอง ซึ่งหมายถึง การเรียนรู้ในหลักธรรมแล้วน้อมนำไปสู่การปฏิบัติด้วยการฝึกฝนพัฒนาตนและนำหลักธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การสะท้อนคิดเป็นกระบวนการทางปัญญาที่จะทำให้เกิดการรู้ชัด รู้แจ้งในผลของการปฏิบัติ นำไปสู่การหาแนวทางแก้ปัญหาและการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น กระบวนการของการสะท้อนคิดมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การบรรยายความรู้สึกและประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประเมินและวิเคราะห์ประสบการณ์ การสรุปแนวคิดหรือหาวิธีแก้ปัญห และ การวางแผนการปฏิบัติหรือทดลองนำไปใช้

บทบาทอาจารย์

การจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนบรรลุผลสำเร็จก็คือ อาจารย์ที่ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากประสบการณ์ที่ดีจากการมีสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร (Caring Interaction) ระหว่างครูกับศิษย์ในกระบวนการเรียนการสอน จะส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความปรารถนาที่จะให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการอีกทอดหนึ่ง ดังนั้น อาจารย์จึงควรมีบทบาทดังนี้

1) เป็นกัลยาณมิตร (Good Friend) คือ การเป็นแหล่งความรู้ หรือเป็นเสียงแห่งความถูกต้องดีงามที่คอยบอกกล่าวชี้แจง แนะนำ สั่งสอน ช่วยเหลือ และเป็นตัวอย่างที่ดีที่ชักนำให้ศิษย์เกิดสัมมาทิฐิคือ คิดชอบ เห็นชอบ นำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตนด้วยความถูกต้องดีงาม ซึ่งในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ที่เป็นกัลยาณมิตรต่อนักศึกษาจะแสดงออกด้วยการมีไมตรีจิต ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายให้ความสนใจ ห่วงใยเอาใจใส่ในทุกข์สุข เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และให้คำแนะนำช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา สัมพันธภาพที่เอื้ออาทรดังกล่าวจะทำให้ให้นักศึกษารู้สึกอบอุ่นใจ เชื่อมมั่นในตนเองและวิชาชีพ สามารถให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น ๆ ได้

2) เป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) คือ การแสดงออกถึงการเป็นตัวอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพหรือเป็นพยาบาลต้นแบบ (Nurse Model) ที่ทำให้นักศึกษารู้สึกศรัทธาอยากประพฤติปฏิบัติตาม ดังนั้น ถ้าอาจารย์เป็นผู้ที่มีความสามารถเชิงวิชาชีพคือ มีความรู้ และทักษะทางการพยาบาลเป็นอย่างดี รวมทั้งมีบุคลิกภาพที่อบอุ่น อ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ย่อมเป็นแบบอย่างที่ดีที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษามากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ตรงที่สามารถเรียนรู้ได้ทันที ดังคำกล่าวที่ว่า “สอนให้รู้ ทำให้ดู ปล่อยให้เห็น”

3) เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา (Counselor) เมื่อนักศึกษามีข้อสงสัยหรือปัญหาคับข้องใจทั้งในเรื่องการเรียนและเรื่องส่วนตัว อาจารย์จะให้เวลา พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ชี้แนะ เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความมั่นคงอบอุ่นทางจิตใจ และหาวิธีแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง

4) เป็นผู้สนับสนุนและเสริมแรง (Supporter) คือ เป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนให้นักศึกษาได้ศึกษาและลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการฝึกฝนพัฒนาตนและนำหลักธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศของการเรียนการสอนที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน รวมทั้งเสริมแรงด้วยการชมเชย และให้กำลังใจแก่นักศึกษาอยู่เสมอ เพื่อให้มีเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมที่เอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

5) เป็นผู้ประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Evaluator and Reflector) คือ การทำหน้าที่ประเมินเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากที่ได้เรียนรู้ และฝึกฝนพัฒนาตนตามแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงตนในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

บทบาทของผู้เรียน

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยนี้ เป็นการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของการพัฒนาจิตใจและสติปัญญาเพื่อนำพาให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมที่ดีงาม จึงต้องอาศัยความตั้งใจและการฝึกฝนพัฒนาตนเองเป็นสิ่งสำคัญ บทบาทของผู้เรียนจึงควรปฏิบัติดังนี้

1) *ศึกษาคู่มือประกอบจัดการเรียนการสอน* เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระการเรียนการสอน และแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของรูปแบบ

2) *เป็นผู้ที่ตั้งใจจะสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในตนเอง* โดยยึดหลัก “เปิดใจ เปิดเผย เปิดโอกาส” ดังต่อไปนี้

“เปิดใจ” คือ เป็นผู้ที่ตั้งใจมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเอง โดยเปิดใจกว้างเพื่อเรียนรู้และรับเอาหลักธรรมต่างๆ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง

“เปิดเผย” คือ เมื่อตั้งใจจะประพฤติปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมจริยธรรม แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ก็ให้ยอมรับว่า ตนเองยังมีข้อบกพร่อง เพื่อที่จะได้แก้ไขปรับปรุงให้เกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้

“เปิดโอกาส” คือ ปรารถนาตนให้สามารถยอมรับคำเตือนหรือความคิดเห็นของผู้อื่น ด้วยการรับฟัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แล้วนำมาสะท้อนพิจารณาตนเองเพื่อการปรับปรุงแก้ไข

3) *เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง* เมื่อมีความตั้งใจมั่นที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การฝึกปฏิบัติให้รู้แจ้งเห็นจริง ไม่ใช่รู้แค่เพียงทฤษฎีหรือรู้ในหลักธรรมเท่านั้น เช่น การฝึกระงับใจ ลด ละ เลิกสิ่งที่ไม่ดีต่างๆ หรือการฝึกใจให้มีสมาธิ มีความเมตตากรุณา เป็นต้น การฝึกปฏิบัตินับเป็นการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมภายในระดับสูง เพราะการปฏิบัติเท่านั้นที่จะทำให้รู้ได้ เห็นได้อย่างแท้จริง

4) *เป็นผู้ที่มีวินัย* มีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ด้วยการเตรียมตนให้พร้อม กระตือรือร้น ใฝ่รู้ใฝ่เรียน รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ร่วมทำกิจกรรม ร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนและอาจารย์

5) *เป็นกัลยาณมิตร* ด้วยการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรในระหว่างเพื่อน มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เข้าใจและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล มีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทรกัน สนับสนุนให้กำลังใจกัน การมีเพื่อนร่วมแนวทางจะช่วยส่งเสริมให้การฝึกฝนพัฒนาตนเองสำเร็จได้ง่ายขึ้น

6) *ประเมินเจตคติและพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเอง* ในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยตามความเป็นจริง พร้อมทั้งยอมรับการประเมินของผู้อื่น และนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง

แนวทางการประเมินผลของรูปแบบ

การประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

(1) *ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน* เป็นการประเมินว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิผลต่อการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรมากน้อยเพียงใด ซึ่งประเมินได้ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลประเมินเจตคติและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเองตามความเป็นจริง ก่อนและหลังการเรียนการสอน โดยใช้แบบประเมินเจตคติและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. อาจารย์พยาบาลประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเรียนการสอนจากการสังเกตพฤติกรรมในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ที่ได้รับการดูแลจากนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

(2) *ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอน* เป็นการประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาล เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนการสอนว่ามีมากน้อยเพียงใด มีอุปสรรคและข้อเสนอแนะอย่างไร เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่นำไปรวมกับคะแนนการฝึกปฏิบัติงานตามปกติของนักศึกษา การประเมินจึงไม่มีผลต่อคะแนน แต่จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนั้น ในการประเมินแต่ละครั้ง จึงขอให้อาจารย์และนักศึกษาประเมินตามความเป็นจริงทุกครั้ง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 สร้างศรัทธา..นำพาให้คิด

(การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน)

แนวคิด

ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาบุคคลหรือพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ตามหลักพุทธธรรม นั้น จะ ต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านความคิดความเชื่อที่ถูกต้องที่เรียกว่า *สัมมาทิฐิ* ให้เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นขั้นตอนแรก เนื่องจากความคิดความเชื่อที่ถูกต้องเป็นปัญญาในระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญหรือเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำบุคคลไปสู่การฝึกฝนพัฒนาตนในขั้นต่อไปให้ประสบผลสำเร็จ ขั้นตอนแรกจึงเป็นการ เตรียมหรือนำผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน โดยอาศัย ปัจจัยภายนอกคือ *กัลยาณมิตร* เป็นผู้ชักนำ ให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกศรัทธา จนมีปัจจัยภายในคือ รู้จักคิดพิจารณาด้วยตนเอง เกิดแรงจูงใจ และมีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระแสของการพัฒนาหรือกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเตรียมนักศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจและมีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ตามแนวทาง

ของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน

2. เพื่อให้ นักศึกษามีเจตคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจที่จะฝึกฝนพัฒนาตนตามแนวทางของรูปแบบ

การจัดการเรียนการสอน

3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและการเป็นกัลยาณมิตรต่อกันระหว่างอาจารย์นิเทศกับนักศึกษา และระหว่างนักศึกษาด้วยกัน

กิจกรรมการเรียนการสอน

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนการสอน 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้อย่างเข้าใจ : เปิดใจ เปิดเผย เปิดโอกาส

กิจกรรมที่ 2 สัมพันธภาพที่เอื้ออาทร

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 1

เรียนรู้อย่างเข้าใจ : เปิดใจ เปิดเผย เปิดโอกาส

แนวคิด

กระบวนการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรจะดำเนินไปได้อย่างก้าวหน้า ในขั้นต้นจะต้องมีการเตรียมนักศึกษาก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนให้มีความเข้าใจในแนวทาง มีความศรัทธา เห็นดีเห็นชอบ และ เกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้ในคุณค่าของการปฏิบัตินั้น อาจารย์จึงมีบทบาทเป็นกัลยาณมิตรของศิษย์ที่จะต้องทำหน้าที่เป็นผู้บอกกล่าวชี้แจงให้เข้าใจ ไปจนถึงให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ห่วงใย เอาใจใส่ ส่งเสริม สนับสนุน และเป็นแบบอย่างที่ดีตลอดกระบวนการเรียนการสอน นั่นคือ ทำหน้าที่ **ชี้ให้ชัด ส่งเสริมให้ปฏิบัติ และ สัมผัสผลได้ด้วยปัญญา** สำหรับบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาจะต้องเริ่มต้นจากการเป็นผู้ที่ **เปิดใจ เปิดเผย เปิดโอกาส** ซึ่งหมายถึงการเปิดใจกว้างเพื่อการเรียนรู้ ยอมรับในข้อบกพร่องของตน และพร้อมที่จะแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น เมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนก็ต้องเป็นผู้ที่ **เรียนรู้อย่างเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และ สัมผัสผลภายใน** ผลของการเรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาตนจะนำไปสู่การเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและผู้ที่อยู่รอบข้างเสมอ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เมื่อจบกิจกรรมการเรียนการสอนนี้ นักศึกษา

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ แนวทางการดำเนินการเรียนการสอน และการประเมินผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนนี้
2. ตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล และเห็นความสำคัญของการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อการเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์เรื่อง คำมั่นสัญญา
2. คู่มือประกอบการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน
3. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
4. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ไตรสิกขา : หลักพุทธธรรมล้ำค่าในการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร
5. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง พรหมวิหาร 4 และ สังคหวัตถุ 4 : คุณธรรมสำคัญของพยาบาล

วิธีดำเนินการเรียนการสอน

1. อาจารย์ประจำวิชาและอาจารย์นิเทศพบนักศึกษา ทักทาย และต้อนรับเข้าสู่การเรียนการสอน
2. สร้างความสนใจและนำเข้าสู่การเรียนการสอนโดยให้นักศึกษาดูวิดีโอที่ค้นเรื่อง คำมั่นสัญญา ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้วยจิตใจที่ห่วงใย เอื้ออาทร
3. ให้อภิปรายแสดงความคิดเห็นต่อกรณีศึกษาในวิดีโอที่ค้นว่า นักศึกษารู้สึกอย่างไรต่อการดูแลนั้น และนักศึกษาได้แกงคิดอะไรบ้าง อาจารย์สรุปข้อคิดเห็นของนักศึกษาไว้เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนครั้งต่อไป
4. ให้นักศึกษาทุกคนหลับตาและลองนึกภาพว่า ตนเองเจ็บป่วยเช่นเดียวกับกรณีศึกษา ซึ่งญาติต้องนำส่งโรงพยาบาลและให้อยู่ในความดูแลของแพทย์ พยาบาล นักศึกษาอยากให้พยาบาลที่หอบผู้ป่วยให้การดูแลอย่างไร เขียนพฤติกรรมที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามความคิดเห็นของแต่ละคนลงในกระดาษที่แจกให้
5. แบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มรวบรวมลักษณะพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร แล้วนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปรวมให้เป็นข้อมูลของกลุ่มใหญ่ที่ทุกคนเห็นชอบร่วมกัน
6. อาจารย์ประจำวิชาสรุปประเด็น และนำเข้าสู่การชี้แจงเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการเรียนการสอน วิธีการประเมินผลของรูปแบบ บทบาทของอาจารย์ และบทบาทของนักศึกษาในกระบวนการเรียนการสอน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจหรือแสดงความคิดเห็นต่างๆ โดยอาจารย์เก็บรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน
7. มอบหมายงานให้นักศึกษาอ่านเอกสารประกอบการสอน 3 เรื่อง ซึ่งเป็นสาระในการเรียนรู้ของกิจกรรมการเรียนการสอนครั้งต่อไป

การประเมินผล ประเมินจาก

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในกิจกรรมที่มอบหมายให้ทำ
2. การแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะต่างๆ
3. การซักถามปัญหาของนักศึกษา

กิจกรรมที่ 2

สัมพันธภาพที่เอื้ออาหาร

แนวคิด

กัลยาณมิตร มีบทบาทสำคัญในการเตรียมปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก หรือ สภาพแวดล้อมที่ดี คำแนะนำที่ดี ที่สนับสนุนให้เกิด ปัจจัยภายใน น้อมนำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ใส่ใจ คิดพิจารณาอันจะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้และการฝึกฝนพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิต สามารถที่ย้อนกลับไปเป็นกัลยาณมิตรให้กับผู้อื่นได้ต่อไปเช่นกัน ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางการศึกษา พยาบาล อาจารย์นิเทศจะทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรของนักศึกษาพยาบาล สัมพันธภาพที่ดีและความเอื้ออาหารต่อกันจึงเป็นสิ่งที่ต้องส่งเสริมให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ เนื่องจากการที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาหารในชีวิตประจำวันของกระบวนการเรียนการสอนจะเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดความปรารถนาที่จะให้การดูแลอย่างเอื้ออาหารต่อผู้รับบริการอีกทอดหนึ่ง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์นิเทศกับนักศึกษา และระหว่างนักศึกษาด้วยกัน
2. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของกัลยาณมิตร และสัมพันธภาพที่เอื้ออาหาร
3. เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษารู้จักการเรียนรู้และเข้าใจผู้อื่น

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 30 นาที

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. อุปกรณ์ในการเล่นเกมส์ ได้แก่ รูปภาพ บัตรคำ กระดาษสี สลากชื่อ ใบคำถาม ใบให้คะแนน
2. ใบงานที่ 1 “คุณครูในดวงใจ ลูกศิษย์ในฝัน”
3. เพลงบรรเลง “กำลังใจ”

วิธีดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้

1. อาจารย์ประจำวิชาบอกแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งนี้
2. นำเล่นเกม “รู้หน้า ก็รู้ใจ” โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
 - 2.1 แบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มจับสลากชื่ออาจารย์เข้าร่วมกลุ่มๆ ละ 2-3 คน (ขึ้นอยู่กับจำนวนอาจารย์ที่เข้าร่วมกิจกรรม)
 - 2.2 ให้นักศึกษาและอาจารย์แต่ละกลุ่มพูดคุยทำความรู้จักกันเกี่ยวกับอุปนิสัยใจคอ กิจกรรมประจำวัน สิ่งที่ชอบ ฯลฯ ให้เวลา 10 นาที

2.3 หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มเลือกอาจารย์ 1 คนและนักศึกษา 1 คน ออกมาเป็นตัวแทนกลุ่ม เพื่อให้เพื่อนที่อยู่ในกลุ่มททายใจ

2.4 แจกใบคำถามเกี่ยวกับอุปนิสัยส่วนตัว สิ่งที่ชอบ การตัดสินใจหรือการแสดงออกเมื่อพบเหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น ให้อาจารย์และนักศึกษาทุกคนตอบคำถาม แล้วให้เก็บไว้ก่อน ยกเว้นของผู้ที่เป็นตัวแทนกลุ่มจะถูกเก็บไว้ที่อาจารย์ผู้นำเล่นเกมส์เพื่อเป็นคำเฉลยในการททายใจ

2.5 เริ่มเล่นเกมส์แรก โดยให้ตัวแทนกลุ่มที่ 1 ดูบัตรคำที่บอกให้แสดงกิริยาท่าทางต่างๆ เช่น “ดีใจจนสุดจะบรรยาย” “เสียใจอย่างสุดซึ้ง” “โกรธจนหน้ามืดตาลาย” เป็นต้น จากนั้นให้ตัวแทนทั้ง 2 คน ทั้งอาจารย์และนักศึกษาแสดงกิริยาท่าทางตามบัตรคำที่เลือกขึ้นมา ต่างคนต่างทำไม่ให้ปรึกษากัน แล้วให้เพื่อนที่อยู่ในกลุ่มททายใจคำตอบการนั้น ถ้าททายถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน บันทึกไว้ในใบให้คะแนนของกลุ่ม เล่นจนครบ 5 คำ แล้วเปลี่ยนเป็นกลุ่มที่ 2 และ 3 แจกคะแนนของแต่ละกลุ่มให้ทุกคน รับทราบ

2.6 เกมที่สอง ททายใจอาจารย์ ผู้นำเล่นเกมส์อ่านคำถามในใบคำถามเพื่อให้เพื่อนในกลุ่ม แต่ละกลุ่มปรึกษาหารือกันเพื่อททายใจอาจารย์ที่เป็นตัวแทนกลุ่มของตนว่าจะเลือกคำตอบใด โดยแต่ละกลุ่มจะชูกระดาษคำตอบขึ้นพร้อมๆกันจากนั้นจึงเฉลยคำตอบและให้คะแนนแต่ละกลุ่ม ถูกให้ 1 ผิดให้ 0 คะแนน

2.7 เกมที่สาม ททายใจเพื่อน ทำเช่นเดียวกับททายใจอาจารย์ แต่เปลี่ยนมาเป็นททายใจเพื่อนที่ถูกเลือกเป็นตัวแทนกลุ่มแทน ให้คะแนนเช่นเดียวกัน

2.8 รวมคะแนนของแต่ละกลุ่มทั้ง 3 เกมส์ ประกาศผล และถามเทคนิคที่ทำให้กลุ่มททายใจเพื่อนและอาจารย์ได้ถูกต้อง หรือถามสาเหตุที่ทำให้ททายใจไม่ถูก เพื่อให้ทุกคนได้สนุกสนานและได้ข้อคิดในการเล่นเกมส์ร่วมกัน

2.9 ให้นักศึกษาที่ไม่ได้ออกมาเป็นตัวแทนกลุ่มลองแลกเปลี่ยนกันดูคำตอบของเพื่อนในกลุ่ม เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น

2.10 อาจารย์ผู้นำเล่นเกมส์ให้นักศึกษาบอกข้อคิดที่ได้จากการเล่นเกมส์ในครั้งนี้ แล้วสรุปสิ่งที่ควรจะได้จากเกมส์นี้คือ

การอยู่ในสังคม เราจะต้องเจอกับคนในลักษณะต่างๆกัน ซึ่งเราจะต้องเรียนรู้ที่จะเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจบุคคลที่แตกต่างจากเรา รู้จักใช้คำพูดและภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น รู้จักปรับตัวเพื่อให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ทำงานด้วยกันได้ รวมไปถึงการรู้จักคิดในทางบวก มองในสิ่งที่ดีของผู้อื่น รักและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จะทำให้เราอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ทำกิจกรรมกลุ่มตามใบงานที่ 1 “คุณครูในดวงใจ ลูกศิษย์ในฝัน” มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

3.1 แบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม โดยไม่ให้อยู่ซ้ำกลุ่มเดิม เพื่อที่จะได้มีสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนคนอื่นๆ ได้มากขึ้น

3.2 แจกใบงานให้นักศึกษาทุกคน เขียนความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ในดวงใจลงในช่อง “ทัศนะของข้าพเจ้า” จากนั้นให้นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มและสรุปความคิดเห็นลงในช่อง “ทัศนะของกลุ่ม”

3.3 ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมาเสนอข้อคิดเห็นตามทัศนะของกลุ่ม แล้วหาคุณลักษณะที่เป็นความคิดเห็นร่วมกันของทุกกลุ่ม เขียนลงในช่อง “ทัศนะของกลุ่มใหญ่” โดยจัดเรียงลำดับตามความสำคัญก่อนหลัง

3.4 ให้อาจารย์นิเทศที่นักศึกษาอยากฟังความคิดเห็น จำนวน 3 คน ออกมาพูดถึงลักษณะของ “ลูกศิษย์ในฝัน” เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษา

3.5 อาจารย์ประจำวิชาเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งให้นักศึกษาทราบว่า จะนำข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ในดวงใจไปแจ้งให้อาจารย์นิเทศทุกคนรับทราบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันและส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานถ้าหากนักศึกษามีปัญหาใดๆ หรือมีสิ่งที่ยากพูดคุยปรึกษา ให้บอกกับอาจารย์นิเทศประจำหน่วยฝึกได้ทันที เพื่อที่จะได้พูดคุยปรึกษากันเป็นการส่วนตัวหรือเป็นกลุ่มตามความต้องการของนักศึกษาซึ่งอาจารย์นิเทศในแต่ละหน่วยฝึกจะจัดเวลาพูดคุยกับนักศึกษาแต่ละคน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 10-15 นาที

3.6 อาจารย์ประจำวิชาให้นักศึกษาสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ รวมทั้งสามารถเสนอแนะความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนเพื่อที่จะปลูกฝังและส่งเสริมให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

3.7 เปิดเพลงบรรเลง “กำลังใจ” ให้อาจารย์และนักศึกษาได้ตั้งปณิธานร่วมกัน ในการที่จะฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการเสมอ

การประเมินผล ประเมินจาก

1. บรรยากาศในการเล่นเกมส์และทำกิจกรรมกลุ่ม
2. การสังเกตการมีส่วนร่วมของนักศึกษา
3. การอภิปรายแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา
4. ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เขียนในใบงานที่มอบหมายให้ทำ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

ศึกษา ฝึกฝน พัฒนานิสัยการเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร

(กระบวนการเรียนการสอน)

แนวคิด

กระบวนการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบุคคลตามหลักพุทธธรรม มุ่งเน้นที่การฝึกฝนพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และ ปัญญา ให้เป็นผู้ที่รู้จักคิดไตร่ตรอง มีจิตใจที่ดีงาม มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นหลักยึดเหนี่ยวเพื่อให้มีการกระทำหรือการแสดงออกที่ดี ซึ่งก็คือ เป็นผู้ที่มี **คิตติ จิตใจดี และ ปฏิบัติดี** กระบวนการเรียนการสอน จึงเป็นการบูรณาการหลักธรรมเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติหน้าที่ของนักศึกษา เพื่อให้รู้จักเชื่อมโยงหลักคิดที่มีคุณค่าไปสู่การฝึกฝนพัฒนาตนหรือการลงมือปฏิบัติจริงจนเห็นผลของการปฏิบัตินั้นได้ด้วยตนเอง

กลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย จึงประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอนที่สำคัญคือ **ให้ความรู้ควบคู่หลักธรรม(ปริยัติ) นำมนำไปสู่การปฏิบัติ(ปฏิบัติ) และ กระจ่างชัดด้วยการสะท้อนคิด(ปฏิเวธ)** โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมควบคู่ไปกับความรู้ทางการแพทย์ แล้วนำหลักธรรมนั้นไปใช้ในการฝึกฝนพัฒนาตนในชีวิตประจำวัน รวมทั้งนำไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็จัดให้มีการสะท้อนคิดควบคู่กันไป เพื่อเชื่อมโยงความรู้กับการปฏิบัติจนเกิดความตระหนักรู้ และเห็นคุณค่าของการฝึกฝนปฏิบัติตน ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมดูแลที่เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การเรียนการสอน

1. เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ซึ่งเป็นคุณธรรม จริยธรรมที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล
2. เพื่อปลูกฝังให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดีทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. เพื่อให้ศึกษามีความรู้ความเข้าใจในหลักพุทธธรรม เห็นคุณค่า และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. เพื่อให้ศึกษามีเจตคติที่ดี และตระหนักในความสำคัญของการฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ที่ **คิตติ จิตใจดี และปฏิบัติดี** นำไปสู่การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้การสอน 10 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกฝน พัฒนาตน

กิจกรรมที่ 4 ฝึกจิต พัฒนาใจ

กิจกรรมที่ 5 เริ่มที่ใจใฝ่คุณธรรม

กิจกรรมที่ 6 สำรวจปัญหาเพื่อพัฒนาตน

กิจกรรมที่ 7 กำกับพฤติกรรม สำรวมกายวาจา

กิจกรรมที่ 8 สะท้อนคิด (1)

: ผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4

กิจกรรมที่ 9 เอาใจเขามาใส่ใจเรา

กิจกรรมที่ 10 สะท้อนคิด (2)

: ผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4

กิจกรรมที่ 11 สะท้อนผล (3)

: ผลของการฝึกฝนพัฒนาตนทั้ง 3 ด้าน

กิจกรรมที่ 12 สะท้อนคิด (4)

: ผลของการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4

กิจกรรมที่ 3

ฝึกฝน พัฒนาตน

แนวคิด

วิชาชีพพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน งานของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับวัฏจักรธรรมชาติชีวิตมนุษย์ ผู้ที่เป็นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่อยู่ในวิถีแห่งการปฏิบัติธรรม เนื่องจากต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต เข้าใจในผู้ที่เจ็บป่วยและมีจิตใจที่มีความเมตตากรุณา เอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์เป็นพื้นฐาน ซึ่งการที่จะปฏิบัติได้ดังนี้ต้องอาศัย การอบรมและการฝึกฝนพัฒนาตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุงตนให้ดีขึ้น ควรแก่การปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่

กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อให้เป็นผู้ที่ *“คิดดี จิตใจดี และปฏิบัติดี”* มีอยู่ในหลักพุทธธรรม **ไตรสิกขา** โดยมีแนวคิดหรือหลักการที่สัมพันธ์กับการมองชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด เพื่อการเข้าสู่ความดี ความงาม และความจริงภายใน ที่เน้นการพัฒนาตนเองทั้งทางกายวาจา จิตใจ และ ปัญญา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่างๆตามเหตุปัจจัย มีความเป็นอยู่อย่างฉลาด รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และธรรมชาติ จนตระหนัก ปล่อยวาง และให้อภัยแก่ผู้อื่น การประยุกต์หลักธรรมไตรสิกขามาใช้ในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกรพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์และมีคุณค่ามากมายทั้งต่อตัวพยาบาลและต่อผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจในความคิดความเชื่อและความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมคือ คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีกำลังใจ การเรียนรู้และประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของผู้ป่วยยังมีคุณค่าต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความเมตตากรุณา เอื้ออาทร ซึ่งเป็นคุณค่าที่แท้จริงของวิชาชีพพยาบาล

วัตถุประสงค์การเรียนรู้การสอน เมื่อจบกิจกรรมการเรียนรู้การสอนนี้ นักศึกษา

1. มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางของกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักพุทธธรรมไตรสิกขา
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อให้เป็นผู้ที่คิดดี จิตใจดี และปฏิบัติดี
3. สามารถนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการพัฒนาตนเองทั้งทางกายวาจา ใจ และ ปัญญา นำไปสู่การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ไตรสิกขา : หลักพุทธธรรมล้ำค่าในการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร
2. Power Point ประกอบการบรรยาย
3. ใบงานที่ 4 “บุจฉา วิสัชนา”
4. แบบประเมินเจตคติและพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอน

1. อาจารย์ประจำวิชาบอกแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งนี้
2. นักศึกษาและอาจารย์นิเทศฟังบรรยายจากวิทยากรเรื่อง ไตรสิกขา : หลักพุทธธรรมล้ำค่าในการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร โดยก่อนฟังบรรยายได้มอบหมายให้นักศึกษาอ่านเอกสารประกอบการสอนมาล่วงหน้า เพื่อเตรียมคำถาม ข้อคิดเห็น หรือสิ่งที่อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรและผู้เข้ารับฟังคนอื่นๆ
3. กิจกรรมตามใบงานที่ 4 “บุจฉา วิสัชนา” ดังนี้
 - 3.1 แจกใบงานให้นักศึกษาก่อนที่จะฟังบรรยายจากวิทยากร
 - 3.2 ให้นักศึกษาสรุปประเด็นความรู้ที่ได้รับในขณะที่ฟังบรรยาย ลงในช่อง “สรุปความรู้”
 - 3.3 เขียนข้อคำถามในประเด็นต่างๆที่ยังมีข้อสงสัยลงในช่อง “บุจฉา” แล้วซักถามวิทยากรหลังจากที่จบการบรรยายและเปิดโอกาสให้ซักถาม บันทึกคำตอบที่ได้ลงในช่อง “วิสัชนา”
 - 3.4 เมื่อจบกิจกรรมอาจารย์ประจำวิชาเก็บรวบรวมใบงานเพื่อใช้ในการประเมินผลกิจกรรมการเรียนการสอน หลังจากนั้นจึงส่งคืนให้นักศึกษาเก็บรวบรวมไว้ศึกษาทบทวนรวมกับงานชิ้นอื่นๆ
4. แจกแบบประเมินเจตคติและพฤติกรรมพยาบาลอย่างเอื้ออาทรให้นักศึกษาประเมินตนเอง โดยให้คิดทบทวนจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา นักศึกษาคิดว่าตนเองมีเจตคติและพฤติกรรมพยาบาลอย่างไร ให้ประเมินอย่างซื่อสัตย์ต่อตนเองเนื่องจากการประเมินไม่มีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติงานแต่จะนำผลการประเมินไปเปรียบเทียบกับประเมินตนเองหลังจากเสร็จสิ้นการเรียนการสอนตามรูปแบบฯ

การประเมินผล ประเมินจาก

1. ความสนใจของนักศึกษาในขณะที่ฟังบรรยาย
2. การซักถามและแสดงความคิดเห็นหลังจากที่ฟังบรรยาย
3. ข้อคิดเห็นต่างๆที่เขียนในใบงานที่มอบหมายให้ทำ

กิจกรรมที่ 4

การฝึกจิต พัฒนาใจ

แนวคิด

ชีวิตต้องประกอบไปด้วยกายที่อยู่ควบคู่กันกับจิตเสมอ ถ้ามีแต่กายไม่มีจิตอยู่ด้วยก็ถือว่าไม่มีชีวิต จิตจะทำหน้าที่เชื่อมโยงการรับรู้หรือการรู้สึกแปลงไปเป็นการคิดที่ไปสั่งให้กายแสดงออกด้วยการกระทำ หรือการพูด จิตจึงเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของกายวาจา พฤติกรรมทุกอย่างกับปฏิกิริยาที่คนเราแสดงออกมาด้วยท่าทางต่างๆไม่ว่ารัก ชอบ ดีใจ เสียใจ โกรธ ก้าวร้าว ล้วนเกิดจากการที่จิตสั่งกายจึงมีคำกล่าวที่ว่า จิตเป็นนาย

กายเป็นบ่าว นอกจากนี้ จิตยังทำหน้าที่สั่งสมพฤติกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำกำหนดเป็นบุคลิก ลักษณะและวิถี ชีวิตของคนแต่ละคน ถ้าจิตสะสมแต่พฤติกรรมที่ดีจิตก็จะค้ำชูและส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดีเช่นนั้นเสมอ ถ้าสะสมแต่พฤติกรรมที่ไม่ดีก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่ดีตามความเคยชินของจิต เราจึงสามารถดูจิตใจคนได้จากการกระทำ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกทางกายวาจา จะสะท้อนถึงคุณภาพจิตของผู้กระทำนั่นเอง ดังนั้น เราจึงควรฝึกจิตพัฒนาใจให้ตั้งมั่นในกุศล เพราะจิตที่ตั้งมั่นในกุศลจะสั่งการให้พูดดีทำดี ในทางกลับกันกายและวาจาที่ดำเนินไปด้วยดี ก็จะกลับมาส่งผลให้จิตใจของเราดียิ่งขึ้น

การฝึกจิตพัฒนาใจเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนมากกว่าการฝึกในด้านอื่นๆ ถ้าเราฝึกจิตได้ สิ่งอื่นๆก็จะถูกฝึกทั้งหมด จิตที่ถูกฝึกดีแล้วจะมีสมรรถภาพ คุณภาพ และสุขภาพจิตที่ดี จนสามารถพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตได้ ช่วยให้มีสติ เข้าใจตนเอง ควบคุมตนเอง และดำรงชีวิตอย่างรู้เท่าทัน นอกจากนี้ภาวะจิตใจที่ตั้งงามจากการฝึกฝนยังเกื้อหนุนให้ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม สร้างสรรค์แต่สิ่งที่เป็นประโยชน์ และเกื้อกูลต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชีวิตให้มีคุณค่าและมีความสุขอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้การสอน เมื่อจบกิจกรรมการเรียนการสอนนี้ นักศึกษา

1. มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางของการพัฒนาจิตใจให้มีสมรรถภาพ คุณภาพ และสุขภาพจิตที่ดี
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาชีวิตให้มีคุณค่าและมีความสุขอย่างแท้จริง
3. สามารถฝึกการเจริญสมาธิ เพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความสงบตั้งมั่น แน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำหนด
4. สามารถฝึกการเจริญสติ เพื่อพัฒนาจิตใจให้มีความระลึกรู้ มีสติรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน
5. สามารถฝึกการเจริญเมตตา เพื่อพัฒนาจิตใจให้มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น
6. มีเจตคติที่ดี และมีพัฒนาการทางด้านจิตใจในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 ชั่วโมง

สื่อประกอบการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การฝึกจิตและพัฒนาใจเพื่อการทำงาน
2. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง การฝึกใจให้มีสมาธิ : มีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม
2. วีดีทัศน์ และ Power Point ประกอบการบรรยาย
3. ใบงานที่ 3 “ฟังเข้าใจ ได้ข้อคิด”

วิธีดำเนินกิจกรรมเรียนการสอน

1. อาจารย์ประจำวิชาบอกแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนการสอนในครั้งนี้
2. นักศึกษาและอาจารย์นิเทศฟังบรรยายจากวิทยากรเรื่อง การฝึกจิตและพัฒนาใจเพื่อการทำงาน โดยก่อนฟังบรรยายได้มอบหมายให้นักศึกษาอ่านเอกสารประกอบการสอนมาแล้วล่วงหน้า เพื่อเตรียมคำถาม ข้อคิดเห็นหรือสิ่งที่อยากแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากรและผู้เข้ารับฟังคนอื่นๆ
3. วิทยากรสอนวิธีการฝึกเจริญสติ เจริญสมาธิ และเจริญเมตตา พร้อมกับให้นักศึกษาและอาจารย์นิเทศฝึกปฏิบัติตามไปด้วยรวมทั้งซักถามข้อข้องใจเพื่อให้ได้แนวทางในการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน
4. กิจกรรมตามใบงานที่ 3 “ฝึกใจให้มีสมาธิ” ดังนี้
 - 4.1 แจกใบงานให้นักศึกษาก่อนที่จะฟังบรรยายจากวิทยากร
 - 4.2 ให้นักศึกษาสรุปประเด็นความรู้ที่ได้รับในขณะที่ฟังบรรยาย ลงในใบงานส่วนที่ 1 ช่อง “สรุปความรู้” เขียนคำถามในประเด็นต่างๆที่มีข้อสงสัยลงในช่อง “คำถามที่อยากรู้” และซักถามวิทยากรเมื่อจบการบรรยายและเปิดโอกาสให้ซักถาม บันทึกคำตอบที่ได้ลงในช่อง “คำตอบ”
 - 4.3 ให้นักศึกษาฝึกเจริญสติ เจริญสมาธิ และ เจริญเมตตา ในชีวิตประจำวัน ตามวิธีการที่วิทยากรได้ให้ความรู้ โดยกำหนดเวลาที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง เช่น ก่อนนอน หรือในตอนเช้าตรู่ของทุกวัน แล้วเขียนสรุปผลการฝึกปฏิบัติลงในใบงานส่วนที่ 2 ซึ่งให้บอก วันที่ ระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติ ผลของการฝึกปฏิบัติ และสิ่งที่ตั้งใจจะปรับปรุงแก้ไขในแต่ละวัน เมื่อมีกิจกรรมการสะท้อนคิดตามที่กำหนดไว้ในตารางกิจกรรมการเรียนการสอน ให้นำใบงานนี้ไปใช้ทุกครั้ง
 - 4.4 อาจารย์นิเทศจะเป็นผู้ที่คอยสอบถามและกระตุ้นให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติและบันทึกผลไว้ทุกวันในระหว่างที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษานอหผู้ป่วย

การประเมินผล ประเมินจาก

1. ความสนใจของนักศึกษาในขณะที่ฟังบรรยาย
2. การซักถามและการแสดงความคิดเห็นหลังจากที่ฟังบรรยาย
3. สรุปผลการฝึกปฏิบัติและข้อคิดเห็นต่างๆที่เขียนไว้ในใบงานตามที่มอบหมายให้ทำ

เอกสารประกอบการสอนที่ 1 การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) : หัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล



คุณธรรมล้ำค่าของวิชาชีพพยาบาล

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือระหว่างบุคคลต่อสัตว์และสรรพสิ่งต่างๆตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมโดยมีความรัก ความเมตตาากรุณา ความสนใจเอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง เช่น แม่ดูแลลูก พี่ดูแลน้อง ครูดูแลศิษย์ เป็นต้น การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสากลและเป็นคุณธรรมที่ทำให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ทั้งนี้เพราะมนุษย์ไม่สามารถจะอยู่ได้เพียงลำพัง ทุกคนต้องการเพื่อนและคนเข้าใจ ต้องการเป็นคนที่มีความหมายสำหรับญาติมิตร บัจฉัยที่จะนำไปสู่ความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีที่มาจากความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่นเอื้ออาทร ที่ได้รับจากญาติมิตรและผู้คนรอบข้าง ขณะเดียวกันมนุษย์ก็มีความสามารถที่จะรักและเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่นแม้จะแตกต่างกันในเชื้อชาติ ศาสนา และเผ่าพันธุ์ ความสามารถนี้เกิดจากการที่จิตใจมีความเมตตาากรุณา เห็นอกเห็นใจ และเห็นในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของคนอื่นอยู่เสมอ

สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนมนุษย์ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในเวลาที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต เช่น ในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะที่คนเราต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากเมื่อคนๆหนึ่งล้มป่วยลง เขาไม่ได้เจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ใจของเขายังพลอยป่วยไปด้วย ซึ่งอาจจะเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล ความหุนหันเหี้ยมโหดของคนด้วยความโกรธหรือการไม่ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การเจ็บป่วยทางใจนี้มีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายเป็นอย่างมากและไม่สามารถรักษาด้วยยาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์เช่นการรักษาทางกาย สิ่งที่จะเยียวยาได้ก็คือ ใจที่เป็นกุศล เริ่มตั้งแต่ใจของผู้ป่วยเองไปจนถึงใจของผู้รอบข้าง อาทิ ญาติ มิตร แพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลรักษา ซึ่งบุคคลที่อยู่รอบข้างเหล่านี้ มีส่วนช่วยเยียวยาให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคได้ทั้งทางกายและทางใจ ด้วยการดูแลเอาใจใส่ อดทน และหวังใยผู้ป่วยอย่างแท้จริง

พยาบาล เป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน จึงมีโอกาสและมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บ การปฏิบัติการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตาากรุณา เอื้ออาทร ถือเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ และจัดเป็นการสร้างกุศลในชีวิตประจำวัน พลังแห่งความเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมเยียวยาให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เผชิญอยู่ ขณะเดียวกันพยาบาลที่ดูแลก็จะมีกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วย

เยียวยาด้วยหัวใจ เอาใจใส่ในคุณค่าของมนุษย์

การดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล จะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีการดูแลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Transpersonal Caring) เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและให้ความสำคัญต่อคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งผู้ป่วยทุกคนล้วนต้องการการยอมรับ การให้เกียรติ และการดูแลที่เท่าเทียมกันจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆเช่นเดียวกันทุกคน ความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่ปรารถนาดีต่อกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพของคนเราเป็นผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์อันละเอียดอ่อนระหว่างกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงไม่ได้อยู่ที่ความสามารถในการรักษาโรคเท่านั้น หากอยู่ที่ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญและผ่านโรคต่างๆไปได้อย่างผาสุก ประทับใจ ประคับประคองจิตใจให้เป็นปกติ และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงต้องทำความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ทั้งหมดนี้

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ใจกับมิติทางสุขภาพทุกๆมิติคือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความเหมาะสมลงตัว เป็นงานที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งศิลปะในการดูแลเยียวยาผู้ป่วย ต้องอาศัยความเข้าใจชีวิตและละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านกายภาพ ความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ กิริยาท่าทาง ปฏิกริยาตอบสนอง ฯลฯ การเรียนรู้เพื่อให้เข้าถึงมิติที่ละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์นี้จึงไม่เพียงต้องการความเข้าใจเท่านั้น แต่ต้องเป็นการเรียนรู้ที่เข้าไปในใจและกล่อมเกลาจิตใจให้อ่อนโยน เพราะการบริการทางสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของศีลธรรมทางสังคมคือเป็นโอกาสที่มนุษย์จะได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยมนุษยธรรม เป็นเพื่อนร่วมทุกข์กันคือ เข้าถึงและเข้าใจในความทุกข์ด้วยการรับรู้ปัญหา เห็นอกเห็นใจ ไม่ดูถูก เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคน เห็นความสำคัญของคุณค่าทางจิตวิญญาณ ความอบอุ่น และความมีน้ำใจ ซึ่งผลของการสัมผัสลึกซึ้งไปในจิตใจจะระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลนี้จะสามารถเยียวยาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสู่สภาพสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมคือ เยียวยาทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและเป็นศิลปะสูงสุดของการดูแลรักษาเยียวยาผู้ป่วย

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะต้องพบและสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างหลากหลาย ซึ่งส่วนใหญ่ล้วนแล้วแต่มีความทุกข์และต้องการการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากพยาบาลเข้าใจและสัมผัสในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยแต่ละคน ย่อมทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปโดยเน้นมนุษย์เป็นสำคัญ พฤติกรรมที่แสดงออกในการดูแลผู้ป่วยก็จะเป็นไปอย่างมีเมตตากรุณา ด้วยมาตรฐานที่เท่าเทียมกันทุกคนโดยไม่เลือกชั้นวรรณะหรือสถานะทางเศรษฐกิจสังคม มีการใช้คำพูดและกิริยาท่าทางที่เหมาะสม แสดงถึงการยอมรับและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ทั้งนี้การทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายด้วยหัวใจที่อ่อนโยนต่อความเป็นมนุษย์นั้นมีคุณค่ามากกว่าการเป็นภารกิจตามหน้าที่แต่จะเป็นคุณค่าที่ดีที่เป็นพลังใจให้กับชีวิตทั้งของผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง นอกจากนี้การเห็นคุณค่าของผู้อื่นและการปฏิบัติดีต่อผู้อื่นยังเป็นการสร้างคุณค่าให้กับตนเองด้วยเช่นเดียวกัน

บริการอย่างเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา

เนื่องจากบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติกับมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา พยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อให้สามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกนึกคิดและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง ในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนี้ ต้องอาศัยทักษะการบริการด้วยความเข้าใจหรือความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ด้วยการให้ความเอาใจใส่และให้ความสนใจอย่างแท้จริง ทางพุทธศาสนาเรียกว่า การเอาใจเขามาใส่ใจเรา นั่นคือ การเข้าใจและยอมรับว่า คนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิดความรู้สึกที่แตกต่างจากคนอื่น อีกทั้งความเคยชินในการปฏิบัติตนตามขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา และศาสนาที่นับถือก็อาจจะแตกต่างกัน การบริการด้วยความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันอย่างถ่องแท้ และสามารถตอบสนองกลับได้ตรงกับภูมิหลังของแต่ละคน

การที่พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้พยาบาลรับรู้สภาพอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าเป็นตัวของผู้ป่วยในขณะนั้น โดยพยาบาลจะตระหนักว่า สักวันหนึ่งความเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นกับตัวเองได้เช่นเดียวกัน และถ้าหากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเช่นนี้บ้าง ตนเองจะมีความรู้สึกเช่นไร ต้องการการดูแลอย่างไร ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดความเมตตา กรุณา ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทรอย่างแท้จริง ผลที่เกิดขึ้นก็คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล เชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเผชิญอยู่ ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากพยาบาลขาดความเห็นอกเห็นใจ ไม่รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะทำให้ไม่มีความพยายามที่จะเข้าใจผู้ป่วยและญาติ ที่มักจะมี ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลต่อสภาวะการเจ็บป่วยและสิ่งต่างๆ ที่ต้องเผชิญ ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มุ่งปฏิบัติการพยาบาลให้แล้วเสร็จโดยไม่สนใจสภาพจิตใจหรือมิติอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการขาดเมตตาธรรมที่มนุษย์พึงมีต่อกัน

การบริการอย่างเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา จะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลเข้าใจสัมผัสใจในการสร้างความสัมพันธ์ และเห็นความสำคัญของกระบวนการที่จะทำให้ได้รับรู้ และเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องเปิดใจรับรู้ รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยก่อน การรับฟังความคิดและความต้องการด้วยการเอาใจใส่ในสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละรายสื่อสาร ไม่ว่าจะ เป็นคำพูด สีหน้า แววตา หรืออากัปกิริยาต่างๆ ที่สื่อมาอย่างตั้งใจและพยายามเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย ไม่ตัดสินหรือตัดบทพินิจลงไปเสียก่อนก็จะทำให้การสื่อสารกันมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงจิตใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการมีจิตใจที่งดงาม นำไปสู่การพัฒนาตนในด้านอื่นๆ ของพยาบาล เพราะเมื่อมีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่นเช่นเดียวกับที่เข้าใจตนเอง ทักษะทางสังคมในด้านอื่นๆ ก็จะตามมา เช่น การพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ การกระทำที่ยกย่องให้เกียรติผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

เมตตาการุณาเป็นนิത്യ มีผลลงงามแก่จิตทั้งผู้ให้และผู้รับ

ในระบบการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลเปรียบเสมือนด่านแรกที่ผู้ป่วยและญาติจะต้องพบ และมีปฏิสัมพันธ์ด้วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ต้องแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเบื้องต้นให้กับผู้ป่วย ซึ่งสังคมส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีคุณธรรม จริยธรรม ดูแลผู้ป่วยอย่างมีเมตตาการุณา อุดม เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ในหน้าที่ และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เนื่องจากสังคมไทยมีขนบธรรมเนียมประเพณี และพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานด้านศีลธรรม ที่มีแนวทางให้คนในสังคมปฏิบัติต่อกันด้วยความเกื้อกูล ยกย่องผู้ที่มีน้ำใจ กตัญญูรู้คุณ และผู้ที่ช่วยเหลือคนตกทุกข์ได้ยาก โดยสังคมมองว่า ความเจ็บป่วยเป็นความทุกข์ที่คนในสังคมจะต้องให้การช่วยเหลือเกื้อกูล ภาวลักษณะของพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเมตตาการุณาเป็นสำคัญ ดังนั้น พยาบาลจึงควรตระหนักว่า บทบาทหน้าที่ของตนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สามารถช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้ การกระทำใดๆ จะต้องออกมาจากจิตใจที่งดงาม จึงจะส่งผลให้การกระทำมีความงดงามตามไปด้วย

ความเมตตาการุณาเป็นคุณธรรมที่ทำให้จิตเป็นกุศล นั่นคือ มีความเห็นใจห่วงใยในตัวผู้อื่นทั้งในด้านความคิด และการกระทำ ด้วยการแสดงออกที่เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น อยากช่วยเหลือเมื่อเห็นเขาเป็นทุกข์ เมตตาการุณา จึงเป็นคุณธรรมที่ทำให้คนเรามีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกัน ส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันบนพื้นฐานของความเข้าใจและความเคารพซึ่งกันและกัน เราจะเข้าใจในตัวเอง และเข้าใจในความหนักหนาของความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งการเข้าใจในตัวเองและผู้อื่นจะเป็นผลให้บุคคลนั้นได้พัฒนาพลังของความเมตตาการุณาให้เพิ่มยิ่งขึ้น ทำให้เป็นคนที่มีความสุข ใจกว้าง มีความอดทน และให้อภัยผู้อื่นได้มากขึ้น ผู้ที่ได้ติดต่อสัมพันธ์ด้วยจึงมีความอบอุ่นใจ ใจกว้าง ยินดีที่ได้เข้าใกล้ สนทนาวิสาสะ ตรงกันข้ามกับผู้ที่ไม่เมตตาธรรม จิตอกุศล เช่น ความโกรธ ความถือตัว ความเห็นแก่ตัว จะเกิดขึ้นได้ง่าย ทำให้มีการกระทำที่แสดงออกถึงความไม่เข้มแข็งของจิตใจ เช่น ขี้หงุดหงิด พุดจาไม่ไพเราะ ยกตนข่มท่าน มีกิริยาที่ไม่อ่อนโยน แข็งกระด้าง หยาบคาย เป็นต้น ผู้ที่ได้เข้าใกล้จึงไม่สบายใจเมื่อต้องพบปะพูดคุยด้วย ทั้งนี้ การฝึกฝนตนเองให้มีเมตตาการุณาจะต้องใช้ความคิดเป็นกำลังสำคัญ เพราะหากคิดให้ใจอ่อนละมุนเพียงใดก็ทำได้ เช่นเดียวกับคิดให้ใจร้อนราวกับน้ำเดือดก็ทำได้ นั่นคือ คิดให้จิตเมตตาก็ได้ คิดให้เกลียดชังก็ได้ ท่านจึงสอนให้ระวังความคิดใช้ความคิดให้ถูกต้อง โดยให้เตือนตนเองเสมอว่า ทุกคนต้องการความเมตตาทั้งนั้น เราก็ต้องการ เขาก็ต้องการ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังมีความทุกข์ ยิ่งต้องการความเมตตา เห็นอกเห็นใจเป็นอย่างยิ่ง การช่วยเหลือคนอื่นเท่าที่จะช่วยได้เป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย และคนที่ได้รับก็จะมีความรู้สึกที่ดี แม้บางครั้งจะเป็นเพียงการแสดงเจตนาที่ดีหรือการให้กำลังใจ แต่ก็ยังมีประโยชน์ ความเมตตาการุณานอกจากจะมีผลดีต่อคนอื่นแล้ว ยังส่งผลดีต่อจิตใจตนอีกด้วย เพราะความสุขในชีวิตของคนเราส่วนหนึ่งได้มาจากการที่ได้ตอบแทนช่วยเหลือคนอื่น เราจึงไม่ควรเป็นผู้รับเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรเป็นผู้ให้ด้วย

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลควรมีจิตใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตาากรุณา คือ ปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุข และอยากช่วยให้พ้นทุกข์จากความเจ็บป่วย ซึ่งพยาบาลมีโอกาสที่จะได้สร้างกุศลด้วยการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายต่างๆ จากความเจ็บป่วย ตลอดจนให้การช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ซึ่งผู้ป่วยบางคนไม่สามารถกระทำตัวเอง อันเป็นผลมาจากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ การปรากฏกายของพยาบาลหรือการเข้าไปช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าพยาบาลเป็นที่พึ่งได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพยาบาลแสดงถึงความรู้สึกเอื้ออาทรร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายความทุกข์ความกังวลใจต่างๆ และได้ซักถามเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน การเป็นผู้รับฟังที่ดี ปลอดภัยใจให้กำลังใจ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามของพยาบาล จะช่วยให้ความทุกข์ใจของผู้ป่วยคลายลง ดังนั้น การที่พยาบาลแสดงออกถึงความยินดีในการช่วยเหลือ มีน้ำใจ และเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตาากรุณาจึงไม่เพียงแต่จะช่วยดูแลรักษาโรคทางกายเท่านั้นแต่ยังเป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ (Spiritual Comfort) ผ่อนคลายจากความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวและฟื้นฟูสุขภาพปกติได้เร็วขึ้น

พยาบาลที่มีจิตเมตตาากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย วาจา ใจที่เป็นไปอย่างอ่อนโยนนุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้คำพูดที่สุภาพไพเราะ กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ เอาใจใส่ไม่รังเกียจ และตอบสนองทันทีเมื่อขอร้อง พฤติกรรมเหล่านี้ เป็นคุณงามความดีหรือเป็นกุศลที่ตัวพยาบาลและผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ เพราะมนุษย์มีพลังความรักและความเมตตาที่สามารถถ่ายทอดหรือสื่อถึงกันได้ พลังแห่งความปรารถนาดีที่พยาบาลและผู้ป่วยมีต่อกันนั้น จะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี โดยไม่คิดว่าเป็นเรื่องที่น่าเหน็ดเหนื่อย เบื่อหน่าย แต่กลับเป็นแรงเสริมที่ช่วยให้พยาบาลมีพลังร่างกายและแรงใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น *ความเมตตาากรุณาเป็นนิത്യ จึงมีผลงดงามแก่จิตทั้งผู้ให้และผู้รับเสมอ*

เริ่มที่ใจ... ใฝ่เตรียมพร้อม น้อมในธรรม

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หรือความห่วงใย เอาใจใส่ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยน นุ่มนวล จึงเกิดจากการที่พยาบาลมีจิตใจที่มีเมตตาากรุณา เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งเป็นจิตสำนึกที่มาจากพื้นฐานของจิตใจได้รับการอบรมปลูกฝังแล้วค่อยๆ ซึมซับบ่มเพาะจนเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวหรือบุคลิกลักษณะของพยาบาลผู้นั้น นำไปสู่การถ่ายทอดสิ่งที่ดีงามให้กับผู้อื่นเหมือนกับที่ตนเองเคยได้รับ ดังนั้น การที่พยาบาลจะดูแลผู้อื่นด้วยความเมตตาเอื้ออาทร จึงต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาจิตใจของตนเองให้มีจิตสำนึกที่ดี และตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพ ที่ได้มีโอกาสทำในสิ่งที่เป็นกุศล คือ ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ บ่มเพาะและยกระดับคุณธรรมข้อนี้ขึ้นมาก่อน พยาบาลจึงจะสามารถถ่ายทอดความเมตตาากรุณา เอื้ออาทรไปยังผู้ป่วยได้

แนวทางสำคัญในการพัฒนาจิตใจให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมก็คือ การปฏิบัติตนตามหลักคำสอนในศาสนาต่างๆ เพราะศาสนาทุกศาสนามีจุดมุ่งหมายเพื่ออบรมปลูกฝังให้คนเป็นคนดี มีจิตใจที่ดีงาม และเนื่องจากพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทยที่มีอิทธิพลต่ออุปนิสัยใจคอของคนไทยมาช้านาน การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ฝึกฝนพัฒนาตนและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์และเกิดคุณค่าที่สอดคล้องกับสังคมไทยเป็นอย่างยิ่ง

แนวคิดตามหลักพุทธธรรมนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของเหตุและผล และเริ่มต้นจากการเข้าใจในชีวิตและธรรมชาติ ที่มุ่งเน้นให้คนมีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อกัน อันเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่นนี้ มีอยู่ในหลักธรรมที่เรียกว่า **พรหมวิหาร 4** ส่วนการเอื้อเพื่อสงเคราะห์ผู้อื่นอย่างมีน้ำใจ อยู่ในหลักธรรมที่เรียกว่า **สังคหวัตถุ 4** หลักธรรมทั้งสองหมวดมีความสัมพันธ์กันและเป็นธรรมที่ต้องมีในสถานการณ์ที่ต้องช่วยเหลือผู้อื่นที่มีความเดือดร้อน แนวทางการปฏิบัติเน้นการเรียนรู้ที่จะมีสติ รู้ตัว รู้จักและเข้าใจตนเอง ไวต่อความรู้สึกและตอบสนองด้วยความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและทำงานได้อย่างมีความสุข กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักพุทธธรรมเพื่อเป็นผู้ที่มีจิตใจดีงาม นำไปสู่การรู้จักคิด รู้จักทำ และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองอาศัย **หลักไตรสิกขา** หรือ สติ สมาธิ ปัญญา โดย **สติ** คือ การประพฤติปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง **สมาธิ** คือ การมีสติตั้งมั่น มีใจที่สงบมั่นคง และ **ปัญญา** คือ การรู้ตามความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งการปฏิบัติตนตามหลักธรรมทั้ง 3 ประการนี้ จะทำให้เป็นผู้ที่ปฏิบัติดี มีจิตใจที่แน่วแน่ สงบมั่นคง คิดเป็นแก้ปัญหาเป็น จึงเป็นการฝึกฝนพัฒนาตนที่ครอบคลุมทั้งทางด้านพฤติกรรม จิตใจ และสติปัญญา

ดังนั้น หากพยาบาลได้นำเอาหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ก็จะทำให้เข้าใจในความเป็นไปของชีวิต และตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความทุกข์อยู่แล้ว การที่มีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขใจสบายกาย หรือผ่อนคลายความทุกข์จึงเป็นงานที่ได้บุญกุศล ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติหน้าที่ในอาชีพนี้ทุกวัน ถ้าคิดให้มีความสุข ก็จะมีมีความสุขตลอดเวลาที่ต้องปฏิบัติงาน เพราะสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับความคิดของตนเอง ทั้งนี้การปฏิบัติธรรม เป็นการต่อสู้อยู่ภายในจิตใจตน ที่จะสลัดสภาวะจิตในทางลบออกแล้วแทนที่ด้วยสภาวะจิตในทางบวก ฉะนั้น ในยามที่เห็นผู้ป่วยยิ้มให้ พยาบาลก็จะดีใจ สบายใจไปด้วย เพราะรู้สึกว่าเขามีความสุขขึ้น เมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ แล้วสามารถช่วยได้ ก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ธรรมะจึงสอนให้มีโยนิโสมนสิการคือ คิดเป็น ทำให้คิดได้ว่า คนเราควรจะมีชีวิตที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ได้ปฏิบัติธรรมข้อนี้ทุกวัน ชีวิตจึงมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันก็สามารถปฏิบัติได้อย่างง่าย ๆ ด้วยการฝึกฝนตนให้ดำเนินชีวิตด้วยความเรียบง่าย และใช้ชีวิตในทางที่ถูกต้อง มีความรักในผู้อื่นเสมือนเป็นพี่น้องร่วมครอบครัว รู้จักบริการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างนอบน้อมถ่อมตน ให้เกียรติผู้อื่น และเป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ หลักพุทธธรรมจะช่วยชี้แนะและกำกับชีวิต รวมทั้งยังเป็นเข็มทิศในการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ ผลของการฝึกฝนพัฒนาตนนี้ จะเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

โดยสรุป การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นคุณธรรมจริยธรรมที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งความเอื้ออาทรจะสะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความเมตตา และความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของเพื่อนมนุษย์ ทำให้เกิดมิตรภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมผัสที่นึ่มนวล วาจาที่สุภาพไพเราะ จริงใจ และให้เกียรติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่นใจ ปลอดภัย เชื่อถือไว้วางใจในการรักษาพยาบาลและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ใช้เจ็บ เพื่อการฟื้นหายจากโรคและการฟื้นฟูสุขภาพให้เป็นปกติ ขณะเดียวกันพยาบาลก็ได้เรียนรู้ที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้ที่ทำอะไรให้ผู้อื่นก่อนด้วยใจ การให้หรือการเอาใจใส่ เอื้อเฟื้อเกื้อกูลผู้ป่วยด้วยความบริสุทธิ์ใจ ปราศจากเงื่อนไข จะทำให้พยาบาลมีความปิติ รู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า มีเกียรติ และมีความสุขอย่างลึกซึ้ง ซึ่งความสุขเช่นนี้ ยิ่งทำก็ยิ่งมีความสุขและอยากทำเพิ่ม ขึ้นเรื่อยๆ พลังแห่งความปรารถนาดีที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดีโดยไม่คิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก แต่กลับเป็นแรงเสริมให้มีพลังกายและแรงใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงเป็นคุณธรรมที่เป็นอุดมคติของวิชาชีพพยาบาล

การที่พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทร ต้องอาศัยการอบรมสั่งสอน หรือการฝึกฝนพัฒนาตน ให้เป็นผู้ที่มีจิตใจประณีตละเอียดอ่อนเปี่ยมด้วยความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจ รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเห็นในคุณค่าของมนุษย์ จึงจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความอ่อนโยนเอื้ออาทร ซึ่งหลักธรรมในพุทธศาสนามีแก่นสำคัญที่มุ่งเน้นให้คนมีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อกัน โดยไม่เพียงสอนให้รักเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเท่านั้นแต่ยังสอนให้รักสรรพสัตว์และสรรพสิ่งรอบตัวด้วย รวมทั้งสอนให้ชาวพุทธเป็นผู้ให้โดยไม่หวังผลตอบแทน เมื่อคนเรามีความรัก ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์แล้ว จะทำให้เป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มีความเข้าใจ เห็นใจ ให้อภัยต่อผู้อื่น สงบ ถ่อมตน และมีชีวิตที่เรียบง่าย นอกจากนี้ พุทธธรรมยังให้ข้อคิดและวิธีปฏิบัติในการฝึกฝนพัฒนาตนให้เป็นผู้ประพฤติดี มีจิตใจแน่วแน่ สงบมั่นคง คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ซึ่งล้วนเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่า

ในการปลูกจิตสำนึกให้เป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทร พยาบาลจะต้องเริ่มต้นจากการให้ความเมตตาเอื้ออาทรต่อตัวเองก่อน โดยต้องมีความเคารพในตัวเอง รู้จักรับผิดชอบ และดูแลตัวเองให้มีความสุข จึงจะสามารถถ่ายทอดความเมตตาเอื้ออาทรนั้นไปสู่ผู้อื่นได้ ความสนใจ ห่วงใยผู้อื่น จะนำมาซึ่งความเข้มแข็งภายในใจตน ทำให้มองอะไรได้กว้างกว่าตัวเอง และมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น กุศลแห่งความตั้งใจดีจะไปขับไล่กิเลสความเห็นแก่ตัวภายใน เกิดเป็นพลังใจที่ดึงามที่ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลได้รับด้วยกันทั้งคู่



บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2542). *ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- (2546). *จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และ อโนทัย เจียรสถาวงศ์. บรรณานิติการ. (2549). *บทเรียนจากผู้จากไป*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). *พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โครงการตำรา วิทยาลัยพยาบาลเกษียรกุล.
- (2548). *จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2547). *จากความฉลาดทางอารมณ์ สู่วิสัยทัศน์และปัญญา*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- (2548). *ลอกเปลือก เลือกแก่น*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- โทนี บูชาน. (2548). *พลังความฉลาดเชิงจิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ : ขวัญข้าว.
- ธรรมปราโมทย์. (2548). *สุขใจเมื่อใกล้ธรรม*. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.
- พิรุณ รัตนวณิช. (2545). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สำหรับพยาบาล*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิทยา นาควัชระ. (2548). *วิธีคิดให้ชีวิตเป็นสุข*. กรุงเทพฯ : Goodbook.
- (2549). *คู่มือสร้างความสุข*. กรุงเทพฯ : Goodbook.
- วิทยากร เขียงกุล. (2548). *ความสุขซื้อไม่ได้ แต่สร้างได้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ : ประพันธ์สาส์น.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. (2542). *รสแห่งความเมตตาชุ่มเย็นนัก*. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.

=====

เอกสารประกอบการสอนที่ 2

ไตรสิกขา :

หลักพุทธธรรมล้ำค่าในการฝึกฝนพัฒนาตนเพื่อการเป็นพยาบาลที่เอื้ออาทร



วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลจึงเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับวัฏจักรธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ได้แก่ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งเป็นภาวะที่มีทั้งความสุขและความทุกข์ของมนุษย์ การเจ็บป่วยถือเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นทุกข์อย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์เมื่อมีภาวะของความเจ็บป่วยและอยู่ในสภาพของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพจะทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติกรให้ความช่วยเหลือเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องคอยให้การดูแลช่วยเหลือที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วยตลอดเวลา การปฏิบัติกรดูแลจึงต้องดำเนินไปอย่างมีมนุษยธรรม มีความเอื้ออาทรต่อมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์จากความเจ็บป่วย ผู้ที่เป็นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่อยู่บนวิถีแห่งการปฏิบัติธรรมเนื่องจากการเอื้อเพื่อเอื้ออาทรต่อความทุกข์ของผู้อื่นจัดได้ว่าเป็นการปฏิบัติธรรมที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะจะต้องประกอบไปด้วยจิตใจที่มีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน

มนุษย์ประเสริฐด้วยการฝึกฝนพัฒนาตน

เนื่องจากงานรักษาพยาบาล เป็นการทำงานกับคนที่มีชีวิตจิตใจที่มีความเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งอยู่ในภาวะที่มีความแปรปรวนของสภาพร่างกายพาให้สภาพจิตใจแปรปรวนไปด้วย ผู้ที่เจ็บป่วยจึงมักจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย เศร้าใจ หวาดกลัว ท้อแท้ หดก่าลังใจ หรือ สิ้นหวัง ล้วนแต่เป็นสภาพจิตใจที่ไม่ดีและต้องการความช่วยเหลือไม่เฉพาะแต่ทางกายเท่านั้น แต่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางใจด้วย ขณะเดียวกันญาติของผู้ที่เจ็บป่วยก็อยู่ในอารมณ์ที่ใกล้เคียงกันคือ หงุดหงิด เศร้าใจ หวาดกลัว ท้อแท้ หรือสิ้นหวังอันเกิดจากความผูกพันและห่วงใยในตัวผู้ป่วย พยาบาลจึงอยู่ในสภาพแวดล้อมแห่งความแปรปรวนหรือความไม่เป็นปกติต่างๆ รวมทั้งยังอยู่ในฐานะคล้ายเป็นคนกลางระหว่างฝ่ายผู้ที่เจ็บป่วยกับฝ่ายที่ให้การรักษาพยาบาลด้วยกันคือ แพทย์ และ เจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยทำหน้าที่ประสานงานกับทั้งสองฝ่าย คนไหนก็จะเอาแบบนั้น คนนี้ก็เอาแบบนี้ ต้องถูกกระทบรอบด้าน ดังนั้น ถ้าพยาบาลขาดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ ขาดความเข้าใจในงานที่ทำ ขาดความเข้าใจในผู้ที่เจ็บป่วยและขาดความเข้าใจในตนเอง ก็จะทำให้งานดำเนินไปโดยไม่ราบรื่น เกิดปัญหาในการดูแลรักษาเยียวยาผู้ป่วย และเกิดปัญหาในตนเอง ทำให้ไม่มีความสุขในการทำงานในวิชาชีพ

ปัจจัยที่จะทำให้พยาบาลทำหน้าที่ดูแลรักษาเยียวยาผู้ป่วยให้ได้ผลดี แบบที่เรียกว่า “งานก็
ได้ผลตัวคนก็เป็นสุข” เกิดจากปัจจัย 2 ประการ โดยประการแรกได้แก่ *ความรักในวิชาชีพหรือรักในงาน
ของตน* นั่นคือ มีใจรักในงานดูแลรักษาผู้ป่วย อยากช่วยคนให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บ อยากเห็นเพื่อน
มนุษย์มีสุขภาพที่ดี อาจเกิดจากการเห็นคุณค่าหรือเห็นประโยชน์ของงาน ซึ่งเป็นมาตั้งแต่ก่อนที่จะมา
เป็นพยาบาล ถ้ามีความรู้สึกนี้เป็นทุนเดิมก็จะช่วยเป็นเกราะป้องกันตัวหรือเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้หวั่นไหว
เมื่อกระทบกับอารมณ์ต่างๆ ในสภาพแวดล้อมของการทำงาน แต่ถ้าหากไม่มีทุนเดิมก็ต้องอาศัยปัจจัย
ประการที่สองคือ *การอบรมและการฝึกฝนพัฒนาตนหรือการมีจิตสำนึกในการศึกษา* ซึ่งการศึกษาก็คือ
การพัฒนาคนนั่นเอง พัฒนาจากการเรียนรู้ จากการศึกษา จากความรู้ที่เกิดจากวิชา จากใจ แล้วนำ
ความรู้นั้นมาใช้ในการทำงานและการแก้ปัญหา ในทางพุทธศาสนาถือว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่ประเสริฐ
ด้วยการฝึกฝน ดังนั้น การที่พยาบาลจะมีความเข้าใจในธรรมชาติชีวิตมนุษย์ เข้าใจในงาน เข้าใจผู้
เจ็บป่วย และเข้าใจตนเอง จึงต้องอาศัยการอบรมและการฝึกฝนพัฒนาตนอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิด
การปรับปรุงตนให้ดียิ่งขึ้น ควรแก่การปฏิบัติภาระตามหน้าที่

หลักธรรมในการศึกษาพัฒนาตน

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ผู้ที่เป็นพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่บนวิถีแห่งการปฏิบัติธรรม และความคาดหวัง
หวังของผู้รับบริการ รวมไปถึงความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล ไม่ว่าจะสังคมจะเปลี่ยนแปลง
ไปเช่นไร ก็คาดหวังว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อการ
ช่วยเหลือผู้ป่วย ให้บริการแก่บุคคลทุกเชื้อชาติ ศาสนา โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ และดูแลผู้ป่วยอย่างมี
คุณธรรม จริยธรรม พยาบาลจึงต้องสนใจ เอาใจใส่ในความแตกต่างของบุคคลทั้งในด้านวัฒนธรรม
ความเชื่อ และหลักปฏิบัติทางศาสนาของแต่ละบุคคล

โดยที่พุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทยมาเป็นเวลาช้านาน พุทธธรรมจึงเป็นรากฐาน
ของแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมของคนไทยส่วนใหญ่ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดปลูกฝัง
จนกลายเป็นวัฒนธรรมและหลักปฏิบัติของคนในสังคม เช่น การมีน้ำใจ การอ่อนน้อมถ่อมตน การมี
สัมมาคารวะ การเคารพผู้อาวุโส เป็นต้น นอกจากนี้ หลักพุทธธรรมยังตั้งอยู่บนพื้นฐานของเหตุและ
ผลหรือความจริงเพื่อให้เกิดปัญญา มีความคิดดี ปฏิบัติดี การประยุกต์หลักพุทธธรรมสู่ปฏิบัติการ
พยาบาลจึงมีคุณค่ามากมายทั้งต่อตัวพยาบาลและผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจใน
ความคิดความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวมคือ คำนึงถึง
ปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความ
เจ็บป่วยและความเครียดได้อย่างมีกำลังใจ การเรียนรู้และประสบการณ์จากธรรมชาติชีวิตของผู้ป่วย
ยังมีคุณค่าในการพัฒนาตนเองของพยาบาลให้เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรม และมีคุณลักษณะของความ
เมตตา กรุณา เอื้ออาทรซึ่งเป็นคุณค่าที่แท้จริงของวิชาชีพพยาบาล

หลักพุทธธรรมกล่าวไว้ว่า การที่จะดำเนินชีวิตให้ถูกต้องต้องมีชีวิตที่ดีงาม สามารถเกื้อกูลตนเอง และผู้อื่นได้นั้น จะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตน ได้แก่ กระบวนการที่เรียกว่า *การศึกษา หรือ สิกขา* ซึ่งกระบวนการของการศึกษาภายในตัวบุคคลจะเริ่มต้นและดำเนินไปได้ต้องอาศัยการติดต่อกว้างขวางกับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลภายนอกเป็นสิ่งผลักดันหรือเป็นปัจจัยก่อตัว ถ้าได้รับการถ่ายทอด แนะนำ ชักจูงจากแหล่งความรู้ความคิดที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิด *สัมมาทิฐิ หรือ การเห็นชอบ* นำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิจึงมี 2 ประการคือ *ปัจจัยภายนอกหรือเสียงจากภายนอก (ปรโตโมสะ)* เป็นการอบรม ชี้นำ กระตุ้นเตือนจากบุคคลอื่น หรือเรียนรู้จากผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร ได้แก่ พ่อแม่ ครูบา อาจารย์ เป็นต้น ส่วนอีกประการหนึ่งคือ *ปัจจัยภายในหรือการใช้ปัญญา (โยนิโสมนสิการ)* เป็นการใช้สติปัญญาของตนเองคิดไตร่ตรองมองสิ่งทั้งหลายอย่างพินิจพิจารณาให้ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง เมื่อมีสัมมาทิฐิเป็นฐานแล้ว กระบวนการศึกษาภายในตัวบุคคลก็จะดำเนินไปได้ โดยกระบวนการนี้มีหลักสำคัญ 3 ประการเรียกว่า *ไตรสิกขา* ประกอบด้วย *ศีล สมาธิ และปัญญา* อันเป็นการอบรมความประพฤติ ฝึกฝนจิต และ ฝึกฝนปัญญา เพื่อนำไปสู่การคิดดี ปฏิบัติดี ถ้าพยายามได้ฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักธรรมอย่างถูกต้องและต่อเนื่องแล้วจะเห็นผลได้ชัดถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีคือ มีความสงบและมีความสุขภายในมากขึ้น ผู้คนรอบข้างก็จะรู้สึกได้ว่า พยายามผู้นั้นร่มเย็น นำเข้าใกล้และน่าปรึกษา

ไตรสิกขา : หลักการฝึกฝนพัฒนาตนทั้ง 3 ด้าน

ไตรสิกขา เป็นกระบวนการศึกษาตามหลักพุทธธรรมอันเป็นรากฐานของการฝึกฝนพัฒนาตน โดยมีแนวคิดหรือหลักการที่สัมพันธ์กับการมองชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งหมด เพื่อการเข้าสู่ความดี ความงาม และความจริงภายใน ที่เน้นการพัฒนาตนเองทั้งทางกายวาจา จิตใจ และ ปัญญา ทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆคือ ความรู้จริง ตระหนัก ปลอ่ยวาง รู้จักการให้อภัย มีความเป็นอยู่อย่างฉลาด รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และธรรมชาติที่เป็นจริงตามเหตุปัจจัย ผลของการศึกษาที่แท้จริงจะทำให้ *รู้จักตนเอง อ่านตัวเองออก บอกตัวเองได้ ใช้ตัวเองเป็น มองผู้อื่นและสรรพสิ่งอย่างยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย* จึงเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการศึกษาตามแนวทางที่กล่าวเป็นการศึกษานอกระบบที่สามารถศึกษาได้ตลอดเวลา ตลอดชีวิตโดยไม่ต้องมีรูปแบบและไม่ขึ้นอยู่กับสถานที่ แต่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ นำไปปฏิบัติ และ เห็นผลหรือเข้าถึงธรรมด้วยตนเอง ผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ ผู้ศึกษาจึงต้องศึกษาด้าน *ปริยัติ คือ ทฤษฎีหรือหลักการ* จากนั้นเข้าสู่การ *ปฏิบัติ หรือการนำมาใช้เพื่อพิสูจน์ทดลอง* ในที่สุดก็จะเข้าถึง *ปฏิเวธหรือผลลัพธ์แห่งการพิสูจน์ทดลอง* นั้น

กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนตามหลักไตรสิกขามีหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ *ศีล สมาธิ และปัญญา* กล่าวคือ เป็นระบบที่พัฒนาตนเองในด้านพฤติกรรมหรือความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม (ศีล) ด้านจิตใจหรือเจตจำนง (สมาธิ) และด้านปัญญาหรือความรู้ความเข้าใจ (ปัญญา) ทั้ง 3 ด้านจะดำเนินประสานควบคู่กันไปตลอดเวลาและส่งผลต่อกัน การพัฒนาแต่ละด้านของชีวิตมีดังนี้

1) **ศีล หรือ อธิศีลสิกขา** (Self Training in Morality) เป็นกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนด้านพฤติกรรมให้มีความดีงาม เกื้อกูลต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงออกด้วยการกระทำทางกายวาจาที่มีความสุจริต เป็นปกติ กล่าวคือ เป็นการฝึกฝนตนเองให้มีระเบียบวินัย เพื่อควบคุมความประพฤติหรือการกระทำของตนให้เหมาะสม ไม่เบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้กับตนเองและสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี เอื้ออำนวยแก่การมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน การพัฒนาด้านพฤติกรรม แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือทางวัตถุ (Physical Development) คือ การพัฒนาร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี โดยเสพหรือบริโภคสิ่งต่างๆทางอินทรีย์ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย) เช่น การกินอาหาร การใช้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ด้วยความถูกต้อง ส่วนอีกด้านหนึ่ง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม หรือกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน (Social Development) คือ การดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมในสังคมโดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีการเสียสละช่วยเหลือเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ดังนั้น **ศีล** จึงเป็นสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ซึ่งจะช่วยชะล้างความสกปรกจากนิสัย และเป็นการเตรียมตัวในเบื้องต้นหรือเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาคุณภาพจิตและการพัฒนาปัญญาต่อไป

2) **สมาธิ หรือ อธิจิตสิกขา** (Self Training in Mentality) เป็นกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนด้านจิตใจหรือเจตจำนง กล่าวคือ เป็นการพัฒนายกระดับคุณสมบัติในด้านต่างๆของจิตใจ ได้แก่ ด้านความสามารถ คือ การควบคุมความนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคงหรือมีภาวะจิตใจแน่วแน่ มีสติ ตั้งมั่นในสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านวอกแวกส่ายไปมา ด้านคุณภาพ คือ ความมีคุณธรรมหรือการมีจิตที่มีความดีงาม เช่น มีความรัก ความเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีสัมมาคารวะ ยอมรับและเห็นความสำคัญของผู้อื่น เป็นต้น และ ในด้านสุขภาพของจิต คือ การมีความสุขทางจิตใจ เช่น ความอิมใจ ความสดชื่นเบิกบาน ผ่องใส ไม่เครียด ไม่หม่นหมอง ไม่ขุ่นมัว เป็นต้น คุณค่าของ **สมาธิ** หรือการที่จิตมีคุณสมบัติที่ดีจึงทำให้จิตใจอยู่ในสภาพที่สงบ ปลอดภัย พร้อมสำหรับการใช้งาน ช่วยให้เราเห็นสิ่งที่ต้องการได้ชัดเจน มองเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทางปัญญาอย่างได้ผลดีที่สุด

3) **ปัญญา หรือ อธิปัญญาสิกขา** (Self Training in Wisdom) เป็นกระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนด้านปัญญาหรือการมีความรู้ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง กล่าวคือ เป็นการพัฒนาด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยมให้ถูกต้อง ด้วยการไตร่ตรองมองดู พินิจพิเคราะห์จนรู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ไม่ยึดติด รู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิต โดยมองเห็นเหตุและผล รู้จักการคาดหมายผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข และ กระทำการต่างๆด้วยสติ รู้จักวางใจวางท่าที ปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้ถูกต้องเหมาะสม **ปัญญา** จึงทำให้เราได้สัมผัสถึงคุณค่าและความงามที่ทำให้จิตใจของเราว่างขึ้น เรียนรู้ที่จะรัก เรียนรู้ที่จะให้ เรียนรู้ที่จะยอมรับความหลากหลายทางความคิด อันเป็นผลมาจากอัตรากำลังลดลง กระบวนการเรียนรู้ด้วยใจใคร่ครวญจึงนำไปสู่ความตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น ดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดคุณค่าแก่สังคมอย่างแท้จริง

จากหลักการของไตรสิกขา จะเห็นได้ว่า เป็นหลักธรรมสำหรับการศึกษาและพัฒนาชีวิตของบุคคลให้เกื้อกูลและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม ซึ่งจะต้องฝึกฝนให้ครบทั้ง 3 ด้านคือ ศีล สมาธิ และปัญญา อย่างเป็นองค์รวม จึงจะได้การศึกษาค้นคว้าที่สมบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากศีล สมาธิ ปัญญา เป็นองค์ประกอบที่ต้องอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าด้านใดด้านหนึ่งไม่พร้อมหรือไม่ประสานกันจะทำให้กระบวนการฝึกฝนไม่ได้ผลดี เช่น การฝึกให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ถ้าจิตใจของผู้ฝึกไม่มีความสุขก็จะทำให้เกิดการฝืนใจไม่มีความสุข การฝืนใจนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ได้ผล แต่ถ้าการฝึกนั้นจิตใจของผู้ถูกฝึกมีความสุข มีความพึงพอใจ มีความสุขในการกระทำ พฤติกรรมนั้นก็จะมีมั่นคง และ ถ้าผู้ฝึกยิ่งปฏิบัติยิ่งเกิดความรู้ความเข้าใจ มองเห็นคุณค่าของพฤติกรรมนั้นว่า เป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่น ก็ยิ่งเกิดความสุขและจะกระทำพฤติกรรมนั้นจนเป็นนิสัย ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าทั้ง 3 ด้าน จึงต้องประสานสัมพันธ์กัน

การบูรณาการไตรสิกขาในวิถีชีวิตและการปฏิบัติงานของพยาบาล

แก่นสำคัญของพุทธธรรมคือ การนำเอาความรู้ในธรรมชาติและกฎธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ ธรรมะจึงเป็นเรื่องใกล้ตัว เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิต หรือทุกอย่างที่อยู่รอบตัวเราตั้งแต่เกิดกระทั่งสิ้นลมหายใจ ถ้าเราเข้าใจถูกต้องก็จะสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ได้ พุทธธรรมที่มีชีวิตจะต้องเป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตและเหตุปัจจัยของผู้คนในชีวิตประจำวันได้อยู่เสมอ โดยผู้ปฏิบัติต้องมีความเข้าใจถึงความหมาย และคุณค่าของการปฏิบัติบูชาให้ลึกซึ้ง จึงจะเป็นเส้นทางแห่งการแสวงหาคคุณค่าในตนเองเพื่อประโยชน์สุขที่แท้ของเพื่อนมนุษย์ ทั้งนี้การทำงานในอาชีพต่างๆถือเป็นเรื่องของการฝึกฝนพัฒนาตนทั้งสิ้น เพราะเวลาโดยส่วนใหญ่ของเรายู่กับการทำงาน ซึ่งท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ว่า ธรรมะคือหน้าที่ หน้าที่คือภาระงาน และ การงานคือธรรมะ ดังนั้น การทำงานและการดำเนินชีวิต จึงเป็นการปฏิบัติธรรมควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องทำงานกับมนุษย์ และต้องเข้าใจในความเป็นมนุษย์ จึงควรเป็นผู้ที่สนใจและใส่ใจในธรรมะเพื่อที่จะได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เป็นพยาบาลที่มีคุณภาพคือ มีทั้งความรู้ควบคู่คุณธรรม

การนำหลักธรรมไตรสิกขา หรือ ศีล สมาธิ ปัญญา มาประยุกต์ใช้ในการฝึกฝนพัฒนาตนของพยาบาล โดยบูรณาการเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาตนให้เป็นพยาบาลที่เข้าใจในเพื่อนมนุษย์ ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างเอื้ออาทร จนเป็นนิสัยที่กระทำอย่างสม่ำเสมอจึงถือเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง เนื่องจากในแต่ละวันพยาบาลมีภาระงานประจำมากมาย ต้องดูแลผู้ป่วยหลายสิบคนในแต่ละเวร ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายเพราะต้องรับผิดชอบในชีวิตคน นอกจากนั้น ยังอาจเกิดความเบื่อหน่ายหงุดหงิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติเรียกร้องในสิ่งต่างๆ การบริการผู้ป่วยด้วยความเครียด โกรธหรือหงุดหงิด ไม่ได้ทำให้บรรยากาศระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

และญาติดีขึ้นหรือไม่ช่วยแก้ปัญหาใดๆ แต่กลับจะทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างกันรวมทั้งเกิดความไม่ประทับใจในบริการของพยาบาล ดังนั้น การเป็นผู้ที่ฝึกฝนพัฒนาตนให้พร้อมเสมอสำหรับการเผชิญภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีความสุขและเห็นคุณค่าในงานของตน เมื่อพยาบาลมีความเยือกเย็น สงบมั่นคงในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติก็จะเกิดความสงบมั่นคงไปด้วย จึงเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย

จากหลักการของไตรสิกขาที่เสนอมาแล้วในข้างต้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีแนวทางดังนี้

1) ศีล หรือ “การกำกับพฤติกรรม สรรวมกายวาจา”

คือ การที่พยาบาลฝึกควบคุมพฤติกรรมให้มีการแสดงออกทางกายวาจาที่ถูกต้องตามหลักศีลธรรมและเหมาะสมกับกาลเทศะ มีระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งฝึกการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายเป็นอิสระจากพันธนาการทางวัตถุส่วนเกินให้มากที่สุด ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าโดยมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

ถ้าหากพยาบาลมีการควบคุมกำกับพฤติกรรม สรรวมกายวาจาดังกล่าว จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีการกระทำหรือการแสดงออกที่ดีงามทั้งในการดำเนินชีวิตทั่วไปและในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น เป็นคนตรงต่อเวลา รับผิดชอบในงานของตน มีการวางแผนจัดระบบระเบียบในชีวิตประจำวันและการทำงาน เป็นคนสุภาพเรียบร้อยอ่อนโยน พุดจากับผู้ป่วยหรือคนทั่วไปไพเราะถูกกาลเทศะ ไม่พูดกระทบตนเองหรือผู้อื่น ไม่เป็นคนมักได้ มักง่าย ชอบความสะดวกสบาย แก่งแย่งเอารอดเอาเปรียบผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลมาจากการมีศีลธรรมเป็นหลักยึดเหนี่ยวและมีการฝึกฝนจนมีพฤติกรรมความเคยชินที่ดีจากการมีระเบียบวินัย

2) สมาธิ หรือ “การมีจิตจดจ่อ ใจคอมั่นคง ดำรงคุณธรรม”

คือ การที่พยาบาลฝึกหัดยกระดับความมีคุณภาพ สมรรถภาพ และสุขภาพของจิตใจด้วยการฝึกสติ และสมาธิ เพื่อควบคุมสภาวะของจิตใจและความนึกคิดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคง แน่วแน่ ตั้งมั่นในสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านวอกแวก ส่ายไปส่ายมา มีการระลึกรู้หรือมีสติสัมปชัญญะกำกับในทุกการกระทำของตนเอง จนกระทั่งจิตมีความสงบ ว่าง ปลอดโปร่งพร้อมสำหรับการใช้งาน รวมทั้งมีจิตใจที่ดีงามด้วยคุณธรรมจากการระลึกรู้และมองเห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงจนสามารถเข้าใจในจิตใจตนเองและผู้อื่น

ผลของการฝึกหัดควบคุมจิตให้จดจ่อมั่นคงอยู่เสมอ และมีคุณธรรมประจำใจจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติงานของพยาบาลคือ ทำให้เป็นคนอารมณ์เย็น ไม่เป็นคนช่างโกรธ หงุดหงิด ขลาดกลัว หรืออิจฉาริษยาผู้อื่น แต่จะเป็นผู้ที่มีความเมตตากรุณา มีน้ำใจ มีสัมมาคารวะ ยอมรับ และเห็นความสำคัญของผู้อื่น เพราะจิตที่ฝึกฝนแล้วมักมีแต่ความปิติ เบิกบานผ่องใส ไม่มีความขุ่นมัว และไม่มี ความหม่นหมอง นอกจากนี้ ยังทำให้เป็นผู้ที่มีสติและสมาธิในการทำงานอีกด้วย ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

3) ปัญญา หรือ “การรู้จักไตร่ตรองมองเหตุผล รู้จักตน รู้จักคน รู้จักงาน”

คือ การที่พยาบาลฝึกฝนตนให้มีความรู้ความเข้าใจ รู้จักมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง มีความคิดและความเชื่อที่ถูกต้อง ด้วยการนำการกระทำและประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงานของตนเองมาไตร่ตรองมองดู พินิจพิเคราะห์แยกแยะหาเหตุปัจจัยจนรู้จักและเข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น รู้เหตุรู้ผล รู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิต มีความคิดที่อิสระไม่มีอคติยึดมั่น ในความเชื่อใดความเชื่อหนึ่งจนขาดการพิจารณาในมุมมองอื่น รู้จักคาดหมายผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข กระทำการต่างๆด้วยสติ รู้จักวางใจวางท่าที่ ปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้ถูกต้อง เหมาะสม นั่นคือ *รู้เท่าทันธรรมดา แล้วนำมาพัฒนาตัวเรา*

ผลจากการฝึกฝนทางปัญญา จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในตนเอง เข้าใจในผู้อื่น และ เข้าใจในงานที่ทำอยู่ จนละคลายความเห็นแก่ตัว มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตั้งงาม และทำในสิ่งที่เป็นกุศล ได้แก่ การมีเมตติริธรรมหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งแสดงออกโดยการดูแลช่วยเหลืออย่างเอื้อ ออาทร เช่น การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ พูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพให้เกียรติ ให้การพยาบาลด้วยความ นุ่มนวล ให้คำแนะนำต่างๆด้วยความเต็มใจ เป็นต้น

จากหลักธรรมทั้งหมดที่กล่าวมาในข้างต้น หากพยาบาลได้นำมามาประยุกต์ใช้โดยบูรณาการ เข้าในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานด้วยการเรียนรู้ให้เข้าใจแล้วนำไปปฏิบัติจนกระจ่างชัดในผลของ การศึกษาธรรมะนั้น จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมหรือเป็นผู้ที่พึงพิงได้สำหรับผู้ป่วยและ ญาติ เนื่องจากไตร่ตรองเป็นหลักแห่งการประพฤติปฏิบัติหรือระบบจริยธรรมทั้งหมดในพุทธศาสนาที่จะ ช่วยให้การดำเนินชีวิต มุ่งไปสู่จุดหมายตามวิถีทางของกระบวนการธรรมได้เป็นผลสำเร็จ กระบวนการของ การศึกษาจะพัฒนาคนให้เกิดพฤติกรรมที่ดี มีจิตใจที่งดงาม และมีปัญญาที่หลุดพ้นเป็นอิสระจากกิเลส อันเป็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ซึ่งพุทธศาสนาเชื่อในเรื่องกรรม คือ *บุคคลหว่านพืชเช่นใด ย่อมได้ผลเช่นนั้น ผู้ทำกรรมดีย่อมได้ผลดีผู้ทำกรรมชั่วย่อมได้ผลชั่ว* ดังนั้นหากพยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตใจดี ดูแลผู้ป่วยหรือปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมีเมตตาเอื้อออาทร ผลแห่งการกระทำนั้น จะทำให้พยาบาล มีความปิติสุข ภาควุฒิในตนเอง และเห็นคุณค่าของวิชาชีพที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ซึ่งความสุขทาง จิตใจนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยจะทำให้มีความเป็นอยู่ที่สงบสุขร่มเย็น แม้ไม่มีเงินทองหรือวัตถุ อันเป็นส่วนประกอบของชีวิตที่มากมาย ในทางตรงกันข้าม หากการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานของ พยาบาลขาดคุณธรรมจริยธรรม ขาดการดูแลช่วยเหลือเอื้อออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ พยาบาลก็จะขาดความ สุขทางใจในการดำเนินชีวิตทำงานด้วยความเบื่อหน่าย ย่อมไม่ส่งผลดีทั้งกับตนเองและผู้เจ็บป่วย ดังนั้น การฝึกฝนพัฒนาตนด้วยหลักธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งสามารถกระทำได้ตลอดเวลา เพราะการปฏิบัติ ธรรมไม่ต้องลงทุน แต่ต้องลงมือปฏิบัติ ผลแห่งการปฏิบัตินั้นจึงจะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง



บรรณานุกรม

- ทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ. (2545). *พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:โครงการตำรา
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- พุทธทาสภิกขุ. (2549). *การงาน คือ การปฏิบัติธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- พระธรรมปิฎก.(ป.อ. ปยุตฺโต). (2546). *พุทธธรรม ฉบับขยายความ*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศยาม.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *กายหายเข้าใจหายทุกข์*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและ
สถาบันบันลือธรรม.
- _____. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- _____. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *ศึกษา ผีกลน พัฒนาตนให้สูงสุด*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- _____. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2548). *สู่การศึกษานวพุทธ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:
มูลนิธิพุทธธรรม.
- _____. (ป.อ. ปยุตฺโต). (2548). *รู้หลักก่อนแล้วศึกษาและสอนให้ได้ผล*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

| | |
|------------------------------|--|
| ชื่อ ชื่อสกุล | นางจินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร |
| วัน เดือน ปีเกิด | 7 กรกฎาคม 2504 |
| สถานที่เกิด | อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 5/152 หมู่บ้านลิลิกกรีนวิลล์ ถ. ศรีนครินทร์ หมู่ 16 ต.บางแก้ว อ.บางพลี จ. สมุทรปราการ 10540 โทรศัพท์ 02-7588527, 081-4397987 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช.) |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2/1 ถ. พญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10540 |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2522 | มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จ. อุบลราชธานี |
| พ.ศ. 2526 | วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) และประกาศนียบัตรมดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| พ.ศ. 2536 | วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| พ.ศ. 2551 | การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |