

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ปริญญาโท
ของ
การุณย์ ประทุม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

บทคัดย่อ
ของ
การุณย์ ประทุม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มีนาคม 2548

การุณย์ ประทุม. (2548). รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. ปริญญาโท วท. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา, รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษยา ตันตาผลาชีวะ, ดร.สมศักดิ์
สีตากุลฤทธิ์

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายคือ 1) เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาล
แบบองค์รวม โดยการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การ
พัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และ 2) เพื่อ
สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 12 คน และผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย จำนวน 149 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการ
พยาบาลแบบองค์รวม แบบบันทึกประจำวันพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม และแบบบันทึกเสียงการ
ประชุมกลุ่มของผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงสะท้อนภาพ
และการวิเคราะห์เชิงวิภาษวิธี และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า

1. กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้การฝึกทักษะการใช้กระบวนการ
พยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การ
เพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้นักศึกษาพยาบาล
ผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

2. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วย การฝึกทักษะการใช้
กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหม
วิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งต้องทำการพัฒนาองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้
ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของทั้ง 3 ปัจจัยเหล่านี้ไปพร้อมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

อาจารย์ควรจัดการเรียนการสอนโดยคำนึงถึงการบูรณาการทั้งศาสตร์ทางการพยาบาล ศิลปะและ
สุนทรียะทางการพยาบาล และหลักจิตวิทยาสังคม ซึ่งนำเสนอในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล
ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับ
การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในเชิงการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมการทำงานในโรงพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริม
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานที่เป็น
เงื่อนไขทั้งทางบวกและทางลบในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

A MODEL FOR THE PROMOTION OF HOLISTIC NURSING BEHAVIOR
OF 4TH YEAR NURSING STUDENTS
OF BOROMARAJONANI NURSING COLLEGE CHONBURI

AN ABSTRACT
BY
KARUN PATOOM

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
March 2005

Karun Patoom. (2005). *A Model for Promotion of Holistic Nursing Behavior of 4th Year Nursing Students of Boromarajonani Nursing College, Chonburi*. Dissertation, Ph.D. (Behavioral Science). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Dusadee Yolao, Assoc. Prof. Dr.Kulaya Tantiplachiva, Dr.Somsak Seedagulrit.

The purpose of this participatory action research were : 1) to develop holistic nursing behavior by emphasized the practice to use a holistic nursing process, develop Prhamviharas lifestyle and increase in degree of perceived social support, and 2) to synthesized a model for promotion of holistic nursing behavior. The sample in this study consisted of twelve co-researchers and one hundred and forty nine patients and relatives. The tools used in this study consisted of holistic nursing behavior questionnaire, holistic nursing behavior semi-structural interview questionnaire, holistic nursing behavior diary, and tape-recording for focus groups of researcher and co-researcher. The data analysis consisted of the qualitative data was analyzed by reflexive critique and dialectical critique, and the quantitative data was analyzed by using percentage and mean.

The results were as follows:

1. The development process emphasized the practice to use a holistic nursing process, develop Prhamviharas lifestyle, and, increase in degree of perceived social support was effectively increased holistic nursing behavior.
2. A model for promotion of holistic nursing behavior consisted of the practice to use a holistic nursing process, develop Prhamviharas lifestyle, and increase in degree of perceived social support. Each component must be developed and improved its language, activities and social relationship to facilitate the holistic nursing behavior.

Recommendation based on the results of research are as follows :

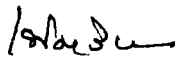
1. Practical recommendation, the teachers should manage teaching and learning by combining science of nursing, arts and aesthetics of nursing and social psychology principle shown in this research as use a holistic nursing process, develop Prhamviharas lifestyle and increase in degree of perceived social support to develop a holistic nursing behavior of nursing students.
2. Research recommendation, the result from the present research showed the effects of work culture at the hospitals on the promotion of the holistic nursing behavior. Next research should examine which specific cultures positively and negatively moderate the promotion of holistic nursing behavior.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ของ
นายการุณย์ ประทุม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

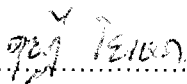


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)


วันที่ 10 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



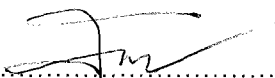
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ดันติผลาชีวะ)



..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สมศักดิ์ สีตากลุฤทธิ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร.ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ถือเป็นความสำเร็จที่เกิดจากความเมตตากรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.ดุขฎิ โยเหลา จากสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดร.สมศักดิ์ สีตากลุฤทธิ์ จากมหาวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย ที่ได้ทำหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้วิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอย่างสูง รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม จากสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ ดร.ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่ได้ให้ความกรุณาในการเป็นกรรมการสอบเปล่าปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ปริญญานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์จากสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ในที่นี้ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การทำงานวิจัยให้กับศิษย์ ทำให้ศิษย์สามารถมายืนอยู่ ณ จุดนี้ได้

สุดท้าย ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยให้เป็นผู้ที่มีระเบียบวินัย และความรับผิดชอบ รวมทั้งขอขอบใจภรรยา และบุตรของผู้วิจัย ที่เข้าใจและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา

การุณย์ ประทุม

สารบัญ

บทที่	หน้า	
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	7
	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	11
	การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4	13
	พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม	18
	แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎี	21
	การฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิด การพยาบาลแบบองค์รวม	21
	การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4	29
	การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	35
	การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	42
	ความหมาย	43
	วิธีการวิจัยปฏิบัติการ	44
	หลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	55
	แนวคิดการพัฒนาปรับปรุงการศึกษาโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ	61
	ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	64
	ตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	80
	หลักจรรยาบรรณสำหรับนักวิจัยปฏิบัติการ	85
	กรอบแนวคิดการวิจัย	86
3	วิธีดำเนินการวิจัย	89
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	89
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	90
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	98

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การวิเคราะห์ข้อมูล	102
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	104
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวงจรที่ 1 และ 2.....	107
การวิจัยวงจรที่ 1.....	107
การวิจัยวงจรที่ 2	154
ตอนที่ 3 ผลการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมขณะฝึกภาค ปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล	181
ตอนที่ 4 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม	203
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	222
สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	222
สรุปและอภิปรายผล	223
ข้อเสนอแนะ.....	239
บรรณานุกรม.....	241
ภาคผนวก	250
ภาคผนวก ก	251
ภาคผนวก ข	261
ประวัติผู้วิจัย	267

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง.....	104
2 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยก่อนและหลัง ทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1	141
3 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดี ก่อนและหลังทำกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1	143
4 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี ก่อนและหลังทำกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1	145
5 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยหลังการส่งเสริม พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 2	167
6 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดี และญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี หลังทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 2.....	169
7 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังสิ้นสุด การฝึกภาคปฏิบัติที่ผู้ป่วยใน วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล จำแนกตาม โรงพยาบาล.....	183
8 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรายที่ 1 ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล บนตึกผู้ป่วยใน	185
9 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรายที่ 2 ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล บนตึกผู้ป่วยใน	187
10 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรายที่ 3 ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล บนตึกผู้ป่วยใน	189

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม การรู้คิด และสภาพแวดล้อม	33
2 กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ	45
3 กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ	46
4 กรอบแนวคิดการพัฒนาทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์	51
5 กรอบแนวคิดกระบวนการสร้างความเข้าใจทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์อย่างถ่องแท้	53
6 กรอบแนวคิดการสร้างแผนปฏิบัติ	54
7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	88
8 สรุปรขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	94
9 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	217
10 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม	218
11 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4	219
12 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม	220
13 ความกดดันด้านจิตใจแต่ละด้าน	221

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากระแสผลักดันของการปฏิรูประบบสุขภาพในสังคมไทยได้เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเนื่องมาจากระบบสุขภาพแบบเดิม ซึ่งเน้นการบริการเชิงรับ ก่อให้เกิดผลตอบแทนที่ไม่คุ้มค่ากับการลงทุน กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประเทศมีอัตราเพิ่มขึ้นสูงมาก อัตราการเจ็บป่วยและล้มตายของประชาชนโดยไม่จำเป็นเพิ่มสูงขึ้น และระบบบริการด้านสุขภาพยังไม่มีคุณภาพมาตรฐาน ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรม ที่ดีเพียงพอ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.). 2543 : 83-84) ปัญหาของความไม่คุ้มทุนดังกล่าว เกิดจากการตีกรอบความหมายของสุขภาพ เพียงการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ได้คำนึงถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเน้นการบริการเชิงรุก นิยามสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้น โดยร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ กำหนดความหมายของสุขภาพ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพมิได้หมายถึงเฉพาะความไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น (สปรส.. 2546 : ออนไลน์) การนิยามความหมายสุขภาพ ข้างต้น ส่งผลต่อแนวคิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการด้านสุขภาพ อันเป็นเป้าหมายหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ

การบริการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการ ที่มีความสำคัญต่อคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาการบริการพยาบาลบนพื้นฐานความหมายของสุขภาพองค์รวมก็คือ การพัฒนาการบริการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลคือ การมุ่งความเป็นเลิศในการให้การบริการพยาบาลแบบองค์รวม (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : ออนไลน์) ซึ่งการพยาบาลแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า บุคคลในฐานะองค์รวมมีความหมายมากกว่า และแตกต่างจากผลรวมของส่วนประกอบทางด้านร่างกายทั้งหมดของบุคคลรวมกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลยังมีจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ผสมผสานกลมกลืนกันเป็นองค์รวม และไม่อาจทำความเข้าใจที่ละส่วนได้ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลทั้งคนหายจากการเจ็บป่วย โดยให้การพยาบาลครอบคลุมผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ทัศนา บุญทอง. 2532 : 30-35)

การพยาบาลด้านร่างกาย เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางสรีระอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นได้แก่ ปัญหาความต้องการออกซิเจน อาหารและน้ำ และการขับถ่าย เป็นต้น การพยาบาลด้านจิตใจ เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาด้านจิตใจอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้แก่ ปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา การเผชิญกับภาวะที่มีการสูญเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการสนองตอบความต้องการความมั่นคงปลอดภัย การพยาบาลด้านสังคม เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม รวมถึงการสนองตอบความต้องการการยอมรับนับถือ การเคารพความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีและความสามารถ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหา

ทางด้านจิตวิญญาณอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้แก่ ปัญหาการท้อแท้สิ้นหวัง หมดกำลังใจ รวมถึงการสนองตอบความต้องการการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยค้นหาคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของตน เพื่อเอาชนะความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตน เป็นต้น (Dossey, 1995 : 6-21 ; Peri, 1995 : 68-76 ; Harrison, 1997 : 9-15 ; Hudak et al. 1998 : 6 ; สมจิต ปทุมานนท์ และคณะ, 2541: 147-149)

การพยาบาลแบบองค์รวม ยังเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บุคคลมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง และเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติต้องประยุกต์ใช้ทั้งหลักการทางวิทยาศาสตร์ในการพยาบาล และศิลปะในการบริหาร การพยาบาลร่วมกัน กล่าวคือ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน และถ่ายทอดความรู้สึกความต้องการที่จะช่วยเหลือผ่านการสื่อสารทั้งทางคำพูด ท่าทางที่นุ่มนวลลงตามวัฒนธรรมที่พึงมีในการดูแลบุคคล (การพยาบาลองค์รวมกับศิลปะการพยาบาล, 2546 : ออนไลน์)

การพยาบาลแบบองค์รวม จึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงคุณค่าแท้จริงของการพยาบาล ดังที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2544 : 38-40) กล่าวว่า คุณค่าแท้จริงของการพยาบาลบ่งชี้ได้จาก ความเป็นประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม ในการเป็นตัวแทนดูแลให้ความสุขและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นผู้ช่วยเหลือแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและความกังวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ สามารถเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของโยธิน แสงวดี และคณะ (2543 : 66-73) พบว่า การที่พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ในด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเพิ่มมากขึ้น และเช่นกันกับ วิลเลียมส์ (Williams, 1997a : 64-66) พบว่า การพยาบาลแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล วิลเลียมส์ (Williams, 1997b : 18-20) ยังพบด้วยว่า การพยาบาลแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อทั้งคุณค่าแท้จริงของการพยาบาลและคุณภาพมาตรฐานบริการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาผลิตบัณฑิตพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านบริการพยาบาลแก่บุคคลในสังคม เน้นผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรม (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, 2546ก : 3-5) โดยจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลตามแนวทางหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งกำหนดให้จัดการเรียนการสอนรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิชาชีพ (Professional Course) มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและการพยาบาลแบบองค์รวม (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2538) แต่จากการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่มีประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลบัณฑิตผู้ป่วยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปจำนวน 8 คน จากภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และภาควิชาการบริหารและพัฒนาระบบวิชาชีพ พบว่า อาจารย์พยาบาลทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ยังปฏิบัติการพยาบาลไม่ครบองค์รวม โดยเฉพาะการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นักศึกษายังปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และ

การสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ โดยให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2545 จำนวน 43 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ใช้ในงานวิจัยศึกษานำร่อง (Pilot study) ของผู้วิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพรหมวิหาร ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง พบว่า นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 63 มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างมากถึงมากที่สุด แต่ร้อยละ 37 ยังมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างน้อยถึงน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า โดยภาพรวมระบบการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ทำให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เกิดการพัฒนาพฤติกรรม กรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างมาก แต่ยังมีส่วนต้องพัฒนา เหตุเพราะว่า พยาบาลทุกคนที่สำเร็จการศึกษาต้องเป็นผู้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องมีรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนเกิดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

การวิจัยเพื่อศึกษานำร่องของผู้วิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพรหมวิหาร ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง จำนวน 300 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มากที่สุดคือ การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 รองลงมาคือ ความกตัญญูด้านจิตใจขณะปฏิบัติกรรมการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ในระดับกว้าง เปรียบเทียบกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 8 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus groups) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในปีการศึกษา 2544 จำนวน 3 คน และปีการศึกษา 2545 จำนวน 4 คน รวม 7 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างน้อยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การสอนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญกับเนื้อหาการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ให้ความสำคัญข้อมูลการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ค่อนข้างน้อย ขาดการยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case study) เพื่อนำหลักการพยาบาลแบบองค์รวมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงบนเตียงผู้ป่วย และการสอนภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย แต่มีการฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ น้อยมาก 2) ด้านคุณลักษณะทางจิตใจ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลบางคนค่อนข้างเห็นแก่ตัว ขาดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความเมตตา และความเสียสละพร้อมจะให้ความช่วยเหลือที่ควรมีให้ต่อผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน และ 3) ด้านสภาพแวดล้อมบนเตียงผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพบนเตียงผู้ป่วยเป็นตัวแทนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่เน้นการพยาบาลด้านร่างกาย และคุณลักษณะของงานพยาบาลที่ต้องให้การดูแลชีวิตผู้ป่วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยคาดว่ากล่าวนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำชี้แนะ และการให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาเกิดความกตัญญูด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ง่าย ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวม จากแหล่งข้อมูลทั้งสอง แหล่งข้อมูล พบว่า 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความเมตตา และความเสียสละพร้อมที่จะให้ช่วยเหลือ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามหลักพุทธศาสนาประกอบด้วย ความมุ่งหมายให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นจากความทุกข์ (เมตตา) การช่วยเหลือให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นทุกข์ด้วยความเต็มใจ (กรุณา) ความดีใจและพลอยยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดีมีสุขและพ้นจากความทุกข์ (มุทิตา) และการมีใจเป็นกลางไม่ลำเอียงในการช่วยเหลือ วางใจเฉยไม่เศร้าโศกเสียใจเมื่อสุดวิสัยจะช่วยเหลือได้ (อุเบกขา) (สมเด็จพระญาณสังวร. 2536 : 1-123 ; พระธรรมปิฎก. 2542 : 29-39 ; 2543 : 148-149) 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมบนตึกผู้ป่วยได้แก่ คุณลักษณะงานพยาบาลที่ต้องให้การดูแลชีวิตผู้ป่วย การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดว่ากล่าวนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำชี้แนะ และการให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ง่าย ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับผลการวิจัยศึกษานำร่องพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาพยาบาลขณะปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยในระดับสูง ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันด้านจิตใจลดน้อยลง และความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยนำร่องและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ข้างต้นทำให้ทราบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และปัจจัยด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ปัจจัยสำคัญจากข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านี้ โดยเฉพาะปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 พบว่า มีความสอดคล้องกับแก่นของการพยาบาล ประกอบด้วย ศาสตร์ของการพยาบาล ศิลปะทางการพยาบาล และสุนทรีย์ทางการพยาบาล ที่นำไปสู่ผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 : 9-27) กล่าวคือ ทั้งศาสตร์ของการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน เป็นเรื่องของ การนำความรู้และหลักการทางวิทยาศาสตร์ไปประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ศิลปะทางการพยาบาล และสุนทรีย์ทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เนื่องจาก ศิลปะทางการพยาบาล เป็นเรื่องของเทคนิคการปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเน้นการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ให้ความรัก ความสนใจ และเข้าใจความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล และสุนทรีย์ทางการพยาบาล เป็นเรื่องของ การเห็นคุณค่าการพยาบาล มีความสุขในการให้การพยาบาล แสดงออกในการช่วยเหลือโดยยึดหลักจริยธรรม ความเมตตา และการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ การพิจารณาข้างต้นทำให้เชื่อว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนการสอน และปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 โดยมีปัจจัยด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลมีความสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลข้างต้นทำให้มองเห็นภาพโดยรวมทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี ชลบุรี ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลคนหนึ่งในวิทยาลัยฯ เกิดความสนใจว่า อาจารย์พยาบาลจะสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการสร้างยุทธวิธีอะไรได้บ้าง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และจะใช้วิธีการใดในการสร้างยุทธวิธีดังกล่าว เพื่อให้ได้ยุทธวิธีการส่งเสริมที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ให้มากที่สุด

วิธีการพัฒนาคนที่กำลังได้รับการยอมรับจากนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์คือ วิธีการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) เนื่องจากกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยปฏิบัติการ ก่อให้เกิดประโยชน์และการพัฒนาทั้งในระดับผู้ปฏิบัติและระดับองค์กรอย่างแท้จริง ในแวดวงวิชาชีพพยาบาลวิธีการวิจัยปฏิบัติการได้รับการยอมรับในการนำไปใช้พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการมีความคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับการปฏิบัติและการบริหาร (Hart and Bond. 1996 : 3-4 ; citing East and Robinson. 1994) โดยรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังได้รับความสนใจจากนักการศึกษาและนักวิจัยสาขาการพยาบาลเป็นอย่างมากคือ รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเน้นการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมและประสานร่วมมือกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง ตัวอย่างเช่น ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล เมอร์ฟี (Murphy. 2000 : 704-721) อาจารย์พยาบาลทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (Practitioner) ประจำตึกผู้ป่วย เพื่อพัฒนาบทบาทของอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ซีลิม แบชฟอร์ด และ โกรสแมน (Selim, Brashford and Grossman. 2001 : 372-380) ทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลเรื้อรังที่ขาของผู้ป่วย เป็นต้น

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงการสะท้อนภาพตนเองเป็นหมู่คณะ (Collective Self-reflective) ในหัวข้อหรือปัญหาที่มีความสนใจและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย การศึกษาอาศัยการทำงานร่วมมือกันเป็นทีมผ่านกระบวนการที่เป็นวัฏจักรของวงจรที่ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการประเมินผล จุดมุ่งหมายของการศึกษา เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม รวมถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Kemmis and McTaggart. 1988 : 5) แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางจากนักการศึกษาและนักวิจัยการพยาบาลได้แก่ แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นบนฐานกระบวนทัศน์การวิจัยเชิงวิพากษ์ (Critical Research Paradigm) (Hart and Bond. 1995 : 34 ; citing Reason. 1988) ซึ่งเน้นการเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกันเท่าที่จะเป็นไปได้ ผ่านกระบวนการกลุ่มที่ให้ความเสมอภาคและอิสระในการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนความเข้าใจ การปฏิบัติ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Grundy. 1988 : 359) วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบนี้ ยังไม่พบว่า มีการนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยมาก่อน

ในการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนทัศน์การวิจัยแบบวิพากษ์ เป็นเครื่องมือในการค้นหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของอาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และพยาบาลวิชาชีพ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติ

การ และนำข้อมูลจากศึกษาเอกสาร งานวิจัย ผลการสำรวจข้อมูลและผลการวิจัยศึกษานำร่องข้างต้น มาใช้กำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎี ที่จะนำไปใช้เชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในวงจรกระบวนการปฏิบัติการ แนวทางการส่งเสริมในเชิงทฤษฎีเหล่านี้ ได้แก่ 1) การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม 2) การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างพรหมวิหาร 4 และ 3) การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยหวังว่า รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่บูรณาการการพัฒนาปัจจัยทั้งสามด้าน ผ่านกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ จะเป็นรูปแบบการส่งเสริมที่มีประสิทธิผลและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายของการวิจัย คือ

1. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเน้นการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผลการศึกษา ทำให้ทราบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ซึ่งเป็นเครื่องชี้แนะแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เกื้อหนุนนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มีการแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น
2. ผลการศึกษา ทำให้เกิดการเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น

1. ประชากรผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 55 คน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการบริหารและพัฒนาวิชาชีพ จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 บนตึกผู้ป่วยโรงพยาบาลชลบุรี ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน รวม 63 คน

2. ประชากรผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่รับบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล และวิชาเวชปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยใน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 9 คน อาจารย์พยาบาลภาควิชาการบริหารและพัฒนาวิชาชีพ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน รวม 12 คน

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่รับบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 95 คน และขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 12 คน ในโรงพยาบาลพนสนิมคม จำนวน 36 คน และในโรงพยาบาลพานทอง จำนวน 6 คน รวม 149 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และทำหน้าที่รับผิดชอบสอนนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

2. พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารจัดการงานบริการพยาบาลและงานทั่วไปภายในตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี

3. พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงการช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วยไปพร้อมกับการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย

3.1 การพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางสรีระของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นได้แก่ ปัญหาความต้องการออกซิเจน ปัญหาการไหลเวียนโลหิต ปัญหาความสมดุลของสารน้ำและสารอาหาร ปัญหาระดับอุณหภูมิของร่างกาย ปัญหาความดันโลหิต ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาการทำความสะอาดร่างกาย ปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

3.2 การพยาบาลด้านจิตใจ หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติได้แก่ ปัญหาความรู้สึกกลัว รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งตอบสนองความต้องการด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดีและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยก่อนให้การพยาบาล ทำการชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลที่ปฏิบัติ หลังให้การพยาบาลอธิบายผลการพยาบาลให้รับทราบและเข้าใจ และให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความสงสัย ให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างขึ้นด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง

3.3 การพยาบาลด้านสังคม หมายถึง การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับนับถือ การเป็นบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ มีศักดิ์ศรีและมีความสามารถ ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดีและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยในส่วนที่ควรปิดมิดชิดให้บุคคลอื่นเห็น กระตุ้นญาติที่เฝ้าดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติที่เฝ้าดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกรับบริการสุขภาพ

3.4 การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติได้แก่ ปัญหาด้านความท้อแท้สิ้นหวังเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของตน และการไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดีและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยให้เวลาในการรับฟัง อธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติ เข้าใจสิทธิของตนในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วย ยินยอมให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม โดยไม่ตัดสินความถูกผิด อาจเป็นการปฏิบัติทางศาสนา การปฏิบัติพิธีกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกถึงความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีอำนาจเหนือกว่า และการกระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลใช้การสัมผัสพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังหรือรุนแรง

4. กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง วิธีการที่เป็นระบบระเบียบ มีลำดับขั้นตอนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ประกอบด้วย

4.1 การสำรวจภาวะสุขภาพ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การอ่านบันทึกทางการแพทย์ ทางพยาบาล และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.2 การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมมา โดยครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยต้องกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ รวมถึงเกณฑ์การประเมินผลกิจกรรมที่กำหนด โดยครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำกิจกรรมที่ได้วางแผนไปลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เพื่อแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญ โดยปฏิบัติตามกิจกรรมครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4.5 การประเมินผลการพยาบาล หมายถึง การตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมและอาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลกับเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5. การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันต่อมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายโดยชอบตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ประกอบด้วย

5.1 เมตตา หมายถึง ความรัก ความเป็นมิตร ความมุ่งหมายให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นจากความทุกข์ รวมถึงการให้อภัย งดเว้นความโกรธและพยาบาทที่เป็นเหตุให้ตนเองและผู้อื่นเกิดทุกข์ เช่น อยากให้เพื่อนนักศึกษาพ้นทุกข์จากการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม อยากให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วยพ้นทุกข์จากการความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นต้น

5.2 กรุณา หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยความเต็มใจ โดยเป็นการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น ให้การช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาโดยเข้าร่วมกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมเขียนรายงานแผนการพยาบาล ชักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วยสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วย เป็นต้น

5.3 มุทิตา หมายถึง ความดีใจและพลอยยินดีด้วยเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดีมีสุขและพ้นจากความทุกข์โดยการได้ดีมีสุขและการพ้นจากความทุกข์นั้นต้องไม่ได้เกิดจากการคดโกงและเบียดเบียนผู้อื่น เช่น ดีใจและพลอยยินดีที่เพื่อนนักศึกษาพ้นทุกข์จากการเขียนรายงานแผนการพยาบาล มีความสุขใจที่เห็นผู้ป่วยและ/หรือญาติคลายความวิตกกังวล เป็นต้น

5.4 อุเบกขา หมายถึง การวางใจเฉย วางใจเป็นกลางโดยใช้ปัญญาคิดไตร่ตรองเหตุและผลในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่เอนเอียงเข้าข้างผู้ใดด้วยความรักและความขัง ไม่เศร้าโศกเสียใจและกล่าวโทษตนเองเมื่อสรวลวิสัยที่จะทำการช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ และวางเฉยสงบใจมองดูเมื่อไม่มีกิจควรทำ เพราะต้องการให้ผู้อื่นได้รับผิดชอบตนเองหรือได้รับผลอันสมกับยอมรับผิดชอบของเขาเอง เช่น ให้ความช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาโดยไม่ทำให้ตนเองต้องเป็นทุกข์ และไม่เป็นการช่วยเหลือที่ผิด วางใจเฉยได้เมื่ออธิบายที่สิ่งผู้ป่วยและ/ญาติสงสัยแล้ว แต่ผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วยยังไม่คลายความกังวล เป็นต้น

6. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการและการจะได้รับการช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ และการยอมรับตนเอง จากอาจารย์พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ขณะที่ทำการฝึกภาคปฏิบัติ โดยความรู้สึกนี้เกิดจากผลรวมของคุณลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาล และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล 3 ด้าน คือ

6.1 สัมพันธภาพด้านการสนับสนุน หมายถึง การที่นักศึกษาได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล การรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ และการช่วยเหลือในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจากอาจารย์พยาบาล และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล

6.2 สัมพันธภาพด้านความขัดแย้ง หมายถึง ความรู้สึกได้แย้งทั้งในด้านความคิดและการกระทำ ความรู้สึกโกรธ ว้าวุ่นใจ และรู้สึกว่าถูกควบคุมการกระทำของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากความคิดเห็นหรือการกระทำของอาจารย์พยาบาล และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล

6.3 สัมพันธภาพด้านความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการเป็นที่พึ่งพาได้ของอาจารย์พยาบาล และเพื่อนนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และในการเผชิญหน้ากับปัญหาขณะปฏิบัติการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วย

7. การสะท้อนภาพ หมายถึง การคิดพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงสถานการณ์ที่การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นอย่างรอบคอบ

8. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง แบบแผนในการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเกื้อหนุนให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ได้จากกระบวนการศึกษา 2 ชั้นตอนคือ

8.1 การเชื่อมโยงแนวคิดเชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติ หมายถึง การวิจารณ์เพื่อเชื่อมโยงวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎีที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเข้ากับการปฏิบัติจริงเท่าที่จะเป็นไปได้ ผ่านการสะท้อนภาพการปฏิบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม จนได้วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่จะนำวิธีการส่งเสริมไปปฏิบัติจริง

8.2 การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริม หมายถึง การนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ผลของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิผลในวงจรสุดท้ายของการวิจัย มารวบรวมเป็นแบบแผนการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

บทที่ 2

เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 โดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในการศึกษา เพื่อตอบคำถามการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนวคิดพื้นฐานและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
2. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4
3. พฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม
4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎี
 - 4.1 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 4.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4
 - 4.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
5. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

รายละเอียดดังนี้

1. ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เป็นสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบผลิตบุคลากรพยาบาลในระดับปริญญาตรีให้มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้านบริการพยาบาลในสังคมไทย การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลของวิทยาลัยฯ อยู่บนพื้นฐานปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนี้ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. 2546ก : 1-6)

1.1 ปรัชญา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เชื่อว่า การจัดการศึกษาโดยจัดบรรยากาศให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาความคิดวิเคราะห์ ทักษะการเป็นผู้นำ ใฝ่รู้ใฝ่เรียน เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม สามารถให้บริการพยาบาลได้ในทุกระดับของบริการสุขภาพ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ชุมชนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

1.2 วิสัยทัศน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นศูนย์ศึกษาการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลครอบครัว และอาชีวอนามัย รวมทั้งส่งเสริมให้มีจิตสำนึกการอยู่ร่วมกันในสังคมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร

1.3 พันธกิจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีพันธกิจดังนี้

- 1.3.1 ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล
- 1.3.2 จัดอบรมพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข
- 1.3.3 วิจัยทางการศึกษาและทางการพยาบาล
- 1.3.4 ส่งเสริมทำนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม
- 1.3.5 ให้บริการวิชาการแก่สังคม
- 1.3.6 จัดบริการสาธารณสุขชาติ

1.4 สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้กำหนดสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาล โดยกำหนดว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จะต้องมีสมรรถนะในด้านต่อไปนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพ
3. ปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
4. สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลกับศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลบุคคลแบบองค์รวม
5. มีทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
6. มีทักษะการสอน การให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
7. มีความสามารถในการบริหารจัดการ
8. สามารถวางแผนและให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
9. สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
10. มีทักษะในการวินิจฉัย การรักษาโรคเบื้องต้น การคัดกรอง การส่งต่อผู้ป่วย และทำหัตถการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
11. นำความรู้ด้านศิลปะและความงามของธรรมชาติมาใช้ในการดำเนินชีวิต

12. พัฒนาบุคลิกภาพให้เป็นที่ยอมรับของสังคม
13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
14. มีความสามารถในการปรับตัวในการทำงานและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

จะเห็นได้ว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ให้ความสำคัญกับการพยาบาลแบบองค์รวม โดยกำหนดไว้ในสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ทางการพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุขคือ มุ่งความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : ออนไลน์) กับหลักการปฏิรูประบบสุขภาพที่มองว่า สุขภาพเป็นสภาวะทางกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ ที่ผสมผสานกลมกลืนกันต้องการดูแลให้ครบทุกด้าน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ.). 2546 : ออนไลน์) ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จึงขอ นำเสนอเฉพาะการจัดการเรียนสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพ การจัดการเรียนการสอนโดยทั่วไปของนักศึกษา

2. การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปี ที่ 4 แบ่งเป็น 2 ภาค คือ ภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ โดยให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกันรายละเอียด ดังนี้ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี : 2546ก : 45)

2.1 การเรียนการสอนภาคทฤษฎี

เป็นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาวิชา มโนทัศน์ หลักการ กฎ ทฤษฎี และ ข้อความรู้ของวิชาต่าง ๆ ตามหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนเหมือนกับการเรียนการสอนในสถาบันอุดม ศึกษาทั่วไป เนื้อหาวิชาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เรียนได้แก่ วิชาสุนทรียศาสตร์ วิชาพีชสมุนไพรร วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 3 วิชาการบริหารการพยาบาล วิชาสมมนาวิชาการพยาบาล วิชา กฎหมายวิชาชีพ และวิชาพลศึกษา รวม 7 วิชา ระยะเวลาในการเรียน 10 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2546 ถึง วันที่ 17 สิงหาคม 2546

2.2 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

เป็นการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนฝึกฝนใช้ความคิด รู้วิธีแก้ปัญหา นำความรู้ที่ เรียนภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ สร้างเสริมประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 3 และการพยาบาลจิตเวช (5 สัปดาห์) การฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติทางการพยาบาล (5 สัปดาห์) และการฝึกปฏิบัติการ บริหารการพยาบาล (5 สัปดาห์) ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ 15 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2546 ถึง วันที่

28 ธันวาคม 2546 (หยุดฝึกภาคปฏิบัติ 1 สัปดาห์เพื่อสอรวบรวมยอดการพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 8 – 14 ธันวาคม 2546)

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการวิจัยครอบคลุมเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย โดยเริ่มทำการวิจัยในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล เนื่องจากผู้วิจัยเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารและพัฒนาวิชาชีพ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเรียนการสอนวิชานี้ และทำการวิจัยต่อในวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลด้วย เนื่องจากเป็นวิชาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยจะต้องทำการฝึกภาคปฏิบัติต่อเนื่องจากวิชาการบริหารการพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ การจัดเรียนการสอน และความเป็นไปได้ของการทำวิจัยในการฝึกภาคปฏิบัติของสองวิชาดังกล่าวข้างต้น ขอนำเสนอรายละเอียด ดังนี้

1. วิชาการบริหารการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนน. 2546ข : 1-3)

วิชาการบริหารการพยาบาล เป็นวิชาที่เน้นแนวคิด หลักการ และทฤษฎีการบริหาร กระบวนการ และเทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ การบริหารและการเป็นผู้นำทางการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และหลักจริยธรรมในการบริการ องค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอน รายละเอียด ดังนี้

1.1 ลักษณะวิชา เน้นความรู้และการฝึกประสบการณ์การบริหารจัดการ การจัดระบบบริการในตึกผู้ป่วย การประยุกต์วิธีและหลักการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติทางการพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์ แบ่งเป็นการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนี้

1.2.1 วัตถุประสงค์การเรียนภาคทฤษฎี

เมื่อสิ้นสุดการเรียนนักศึกษามีความรู้และความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีทางการบริหาร กระบวนการบริหาร วิธีการบริหารบริการพยาบาล การนิเทศการพยาบาล และอื่นๆ

1.2.2 วัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการฝึกแล้ว นักศึกษาสามารถ

- ประยุกต์หลักการบริหารมาใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลในสถานบริการทางสุขภาพได้
- ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลและใช้เทคนิคการบริหาร แก้ปัญหาในตึกผู้ป่วยได้
- บริหารการพยาบาลในลักษณะของหน่วยการพยาบาลพร้อมทั้งนิเทศประเมินผล และปรับปรุงพัฒนางานได้

1.3 การสอน แบ่งเป็นการสอนในชั้นเรียน และการสอนในคลินิก ดังนี้

1.3.1. การสอนในชั้นเรียน

- แนวคิดและทฤษฎีทางการบริหาร
- กระบวนการบริหาร
- การบริหารบริการพยาบาล
- ผู้นำและการบริหารการพยาบาล
- การนิเทศการพยาบาล

1.3.2 การสอนในคลินิก

- การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ประกอบด้วย การวางแผนการมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีม การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในทีมที่รับผิดชอบ การประชุมปรึกษาการพยาบาล และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

- การพัฒนาทักษะการทำงาน ประกอบด้วย การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ทักษะการเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

1.4 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

1.4.1 ฝึกทักษะการเป็นผู้นำทั้งในบทบาทการเป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ประกอบด้วย การมอบหมายงานให้สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในทีมที่รับผิดชอบ การร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล การให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

1.4.2 ฝึกแผนการพยาบาลในบทบาทการเป็นหัวหน้าทีม

1.4.3 ฝึกการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานในทีมผู้ป่วย

1.5 การประเมินผล แบ่งเป็นการประเมินผลภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ดังนี้

1.5.1 การประเมินผลการเรียนภาคทฤษฎี ใช้การสอบข้อเขียนวัดความรู้ความเข้าใจ

1.5.2 การประเมินผลการเรียนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย

- การฝึกปฏิบัติการเป็นหัวหน้าเวร
- การฝึกปฏิบัติการเป็นหัวหน้าทีม
- แบบรายงานการเป็นหัวหน้าเวร
- แบบรายงานการเป็นหัวหน้าทีม
- แบบประเมินการเป็นสมาชิกทีม
- แบบประเมินบุคลิกภาพในการปฏิบัติงาน
- การพัฒนางานในทีมผู้ป่วย

1.6 ความเป็นไปได้ของการทำวิจัยในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล แม้ว่ามีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการทางการพยาบาล แต่ยังคงมีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในบทบาทสมาชิกทีมดังนี้

- การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ (2-3 ราย ต่อ นักศึกษา 1 คน)
- การร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังปฏิบัติงาน
- การสังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยพร้อมทั้งรายงานหัวหน้าทีม
- การประสานงานการทำกิจกรรมการพยาบาลร่วมกับหัวหน้าทีม
- การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

- การติดตามผลการพยาบาลและรายงานอาการของผู้ป่วยในความรับผิดชอบต่อหัวหน้าทีม
- การบันทึกรายงานการพยาบาลและผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

การปฏิบัติงานในบทบาทสมาชิกทีมดังกล่าวข้างต้น เป็นการปฏิบัติงานที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทุกคนปฏิบัติมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับภารกิจประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ซึ่งทำการฝึกประสบการณ์ในบทบาทละ 2 ถึง 3 ครั้งเท่านั้น ตลอดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติ 4 สัปดาห์ ดังนั้นการทบทวนครั้งนี้จึงมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทสมาชิกทีม

2. วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2546ค : 6-12)

วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิชาที่จะต้องผ่านกระบวนการเรียนในวิชาทางการพยาบาล ตลอดจนมีทักษะในการปฏิบัติงานมาแล้วในสาขาวิชาต่าง ๆ ดังนี้ คือ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ดังนั้นวิชานี้จึงเป็นวิชาที่รวบยอดโดยนำเอาทักษะจากวิชาที่กล่าวนำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอน เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางสุขภาพ เน้นการฝึกงานในคลินิกโดยเพิ่มการเรียนการสอนในด้านทักษะการวินิจฉัย การรักษาโรคเบื้องต้น การคัดกรองผู้ป่วย องค์ประกอบการเรียนการสอนวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

2.1 ลักษณะวิชา ฝึกประสบการณ์การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การบันทึกข้อมูล การวินิจฉัย การรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งการคัดกรองและทำการส่งต่อผู้ป่วย

2.2 วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการฝึกแล้ว นักศึกษาสามารถ

- ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขได้
- ให้การบำบัดโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพฉุกเฉินได้
- ทำหัตถการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง
- ใช้ระบบการส่งต่อในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้
- ร่วมปฏิบัติงานในทีมสุขภาพทุกระดับได้

2.3 การสอนในคลินิก

- การซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- การวินิจฉัยโรค การรักษา และทำหัตถการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
- การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย

2.4 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนในวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นการเรียนที่เน้นทักษะด้านการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ นักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติดังนี้

2.4.1 ฝึกปฏิบัติการด้านการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยตลอดจนการบันทึกลงในรายงานซึ่งเป็นแบบฟอร์มที่ทางวิทยาลัยฯ กำหนด นอกจากนี้ต้องทำการวินิจฉัยโรค รักษา ทำหัตถการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนคัดกรองเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยได้ทั้งในสถาบันและชุมชน

2.4.2 ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมการพยาบาลในกรณีศึกษาเฉพาะรายที่น่าสนใจ

2.5 การประเมินผล แบ่งเป็น ความรู้ในเชิงทฤษฎี และการปฏิบัติงาน ดังนี้

2.5.1 ความรู้ในเชิงทฤษฎีที่ได้จากการฝึกปฏิบัติประเมินผล โดยใช้การสอบข้อเขียนวัดความรู้ความเข้าใจ (ร้อยละ 25)

2.5.2 การฝึกปฏิบัติ (ร้อยละ 75) ประกอบด้วย

- การปฏิบัติงานในคลินิก
- รายงานการซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก
- รายงานการซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน
- รายงานการซักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลกระบวนการพยาบาล
- รายงานการทำหัตถการ

2.6 ความเป็นไปได้ของการทำวิจัยในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ทำการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งคือ โรงพยาบาลบางละมุง (ขนาด 150 เตียง) โรงพยาบาลพนัสนิคม (ขนาด 120 เตียง) และโรงพยาบาลพานทอง (ขนาด 60 เตียง) โดยนักศึกษาจะหมุนเวียนกันฝึกภาคปฏิบัติในตึกผู้ป่วย 3 ตึกคือ ตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน และตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีระยะเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติตึกละ 8-10 เวน เฉพาะเวรเช้า

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในตึกผู้ป่วยใน แม้ว่าเน้นการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย แต่นักศึกษาพยาบาลยังคงต้องเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล และต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในรายที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยงในตึกผู้ป่วยใน ดังนั้นการทำวิจัยครั้งนี้จึงมีความเป็นไปได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในรายที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลให้การพยาบาล

3. พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวมมีความสัมพันธ์กับปรัชญาองค์รวม (Holism) และ ทรรศนะของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) รายละเอียดดังนี้

3.1 ปรัชญาองค์รวม (Holism) (ทัศนาศาสตร์ บัญญัติ. 2532 : 30 ; อ้างอิงจาก Stephen. 1984 : 17)

ปรัชญาองค์รวมมีความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์บนสมมติฐาน 2 ประการ คือ

3.1.1 มนุษย์ในฐานะองค์รวมมีความหมายมากกว่า และ แตกต่างไปจากผลรวมของส่วนประกอบทางด้านร่างกายทั้งหมดของบุคคลรวมกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลยังมีจิตใจ อารมณ์ สังคม วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลเข้ามาเป็นส่วนประกอบสำคัญ ส่วนประกอบทั้งหมดนี้จะผสมผสานกลมกลืนกันเป็นองค์รวมที่ไม่อาจทำความเข้าใจที่ละส่วนได้

3.1.2 มนุษย์จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในฐานะองค์รวม ซึ่งเป็นผลจากการทำงานอย่างผสมผสานของมนุษย์ที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น มิใช่การตอบสนองจากด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว หรือ ด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการทำความเข้าใจมนุษย์จึงต้องทำความเข้าใจในฐานะองค์รวม

จากแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์ของปรัชญาแบบองค์รวม นักวิชาการได้นำมาเป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม

3.2 ทรรศนะสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เน้นประเด็นสำคัญ คือ (ทัศนาศาสตร์ บัญญัติ. 2532 : 33-35 ; อ้างอิงจาก Brallier. 1978 : 645 ; Flynn. 1980 : 12)

3.2.1 เน้นที่ตัวบุคคลไม่ใช่เน้นที่โรคหรืออาการของโรค ทั้งนี้เพราะคนไม่ใช่โรคหรืออาการของโรค แต่เป็นภาวะการณ์ที่บุคคลเกิดความไม่สมดุลย์ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลจึงต้องครอบคลุมผสมผสานครบทุกด้าน

3.2.2 เน้นที่การป้องกันโรค การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่แข็งแรง ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่จะเปลี่ยนแนวทางดำเนินชีวิตที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มาปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

3.2.3 เน้นที่การดูแลตนเอง ให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลปรับบทบาทมาเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษามากขึ้น

3.2.4 มองการเจ็บป่วยในแง่ดี ว่าทำให้บุคคลได้ประเมินเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตอีกครั้งหนึ่ง และมีโอกาสตระหนักว่าตนมีจุดอ่อนและจุดแข็งตรงไหน เพื่อจะได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป

3.2.5 ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางจิตวิญญาณ (Spirit) หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและทิศทางในชีวิต ซึ่งมีความจำเป็นต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพในบุคคล

สรุปได้ว่า ทรรศนะสุขภาพแบบองค์รวมเน้นการดูแลบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัว โดยมองการเจ็บป่วยว่าโอกาสที่บุคคลจะมองเห็นจุดอ่อนและจุดแข็งของตน ที่นำไปสู่

การพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ เน้นการป้องกันการเจ็บป่วย ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ความสำคัญกับคุณค่าด้านความเชื่อ ค่านิยม ที่มีต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพของบุคคลอีกด้วย

3.3 ความหมายของ “การพยาบาลแบบองค์รวม”

สมาคมพยาบาลองค์รวมแห่งประเทศไทย (American Holistic Nursing Association : AHNA) ให้ความหมายของการพยาบาลองค์รวมว่า การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีเป้าหมาย เพื่อให้บุคคลทั้งคนหายจากการเจ็บป่วย โดยให้การพยาบาลบุคคลอย่างผสมผสานกันทั้งในด้านกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ ในสภาพแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่” (Dossey et al. 1995 : 7 ; 1997 : 364)

โดยหลักปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวม พยาบาลจะต้องคำนึงถึง (ทัศนาศาสตร์, 2532 : 38 ; อ้างอิงจาก Newback. 1986 : 25)

3.3.1 การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วย (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติ

3.3.2 การให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจ (Sharing of decision making) เนื่องจากผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่รู้ว่าสถานการณ์ของตนเป็นอย่างไรและควรจะทำอะไร สิ่งสำคัญคือ การให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

3.3.3 การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาลจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงที่เหมาะสม (Realistic goal-setting) เมื่อได้ข้อมูลเพียงพอและร่วมอภิปรายกับผู้ป่วยแล้ว

3.3.4 พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติร่วมกัน (Working together in therapy) ตามบทบาทหน้าที่ของตน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจึงต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ เป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

สรุปได้ว่า การพยาบาลแบบองค์รวมมีหลักการปฏิบัติที่สำคัญ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย รับฟังและร่วมอภิปรายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ กิริยาท่าทางที่เป็นมิตร ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงการแก้ปัญหาและสนองตอบความต้องการของบุคคลอย่างผสมผสานกลมกลืนครอบคลุมครบองค์ประกอบของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความหมายดังนี้ (Dossey. 1995 : 6-21 ; Peri. 1995 : 68-76 ; Harrison. 1997 : 9-15 ; Hudak et al. 1998 : 6 ; สมจิต ทุมมานนท์ และคณะ. 2541: 147-149)

1. การพยาบาลด้านร่างกาย (Body nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางสรีระของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นได้แก่ ปัญหาความต้องการออกซิเจน ปัญหาการไหลเวียนโลหิต ปัญหาความสมดุลของสารน้ำและสารอาหาร ปัญหาระดับอุณหภูมิของร่างกาย ปัญหาความดันโลหิต ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาการทำความสะอาดร่างกาย ปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

2. การพยาบาลด้านจิตใจ (Mind nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้แก่ ปัญหาด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ปัญหาความรู้สึกวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับอาการความเจ็บป่วย ปัญหาด้านความรู้สึกในภาวะที่มีการสูญเสียทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย โดยให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมีความสงสัยหรือยังเข้าใจไม่กระจ่าง รวมถึงปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคล่องแคล่ว มั่นใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ

3. การพยาบาลด้านสังคม (Social nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านสังคมอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้แก่ ปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารทางคำพูด ปัญหาด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและหน้าที่การงาน ปัญหาการแยกตัวจากสังคม เป็นต้น รวมถึงปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับนับถือ การเป็นบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ มีศักดิ์ศรีและมีความสามารถ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจในการดูแลตนเอง เลือกรับบริการสุขภาพ ส่งเสริมความเป็นสัดส่วนสำหรับผู้ป่วย รักษาสิทธิและผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับในฐานะบุคคล และความต้องการความสำเร็จในชีวิต โดยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสามารถที่มีอยู่ของตนในทุกเรื่อง และให้การชมเชยผู้ป่วยอย่างจริงใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลที่วางไว้ รวมถึงการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น สนับสนุนสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยในการยอมรับ ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่เกิดจำเป็น

4. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตวิญญาณอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยได้แก่ ปัญหาด้านความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของตน การไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ การเผชิญหน้ากับความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น รวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และ วัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยให้เวลาในการรับฟัง ยอมรับและอนุญาตให้ผู้ป่วยได้แสดงออก ไม่มีการตัดสินความถูกผิด อาจเป็นการปฏิบัติทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น หรือการปฏิบัติพิธีกรรม เช่น การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น หรือการปฏิบัติใด ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกถึงความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีอำนาจเหนือกว่าเช่น พระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รวมถึงการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยค้นหาคุณค่าและเป้าหมายชีวิต เหตุผลของการมีชีวิตอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเอาชนะความเจ็บป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของตน

พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ยังเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้บุคคลมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง และเป็นปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติต้องประยุกต์ใช้ทั้งหลักการทางวิทยาศาสตร์ในการพยาบาล และศิลปะในการบริหารการพยาบาลร่วมกัน กล่าวคือ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจในความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และถ่ายทอดความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือผ่านการสื่อสารทั้งทางคำพูด ทำทางที่นุ่มนวล งดงามตามวัฒนธรรมที่พึงมีการดูแลบุคคล อีกทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา ผู้ที่มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ต้องเป็นผู้ที่แก้ปัญหาโดยไม่แยกเรื่องของโรค ออกจากความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย แต่มองว่าทุกองค์ประกอบของบุคคลมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ต้องพิจารณาเสมอว่า ส่วนใดบ้างที่ได้รับผลกระทบ และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขไปพร้อม ๆ

กันเช่น การที่บุคคลมีความรู้สึกปวดแผลหลังผ่าตัดรุนแรงมาก อาจไม่ได้เกิดจากการที่เนื้อเยื่อถูกกระทบ กระเทือนเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากความรู้สึกกลัวแผลแยก กลัวไม่หายใจ หรือจากความทุกข์ใจในเรื่อง ส่วนตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย การปฏิบัติการพยาบาลในการบรรเทาอาการปวดแผล จึงไม่อาจใช้แต่หลักการทาง วิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องมีการแสดงออกของพยาบาลที่แสดงถึงความเข้าใจ ความเห็นอกเห็น ใจในความทุกข์ร้อน ปลอดภัย ให้กำลังใจบุคคล พร้อมทั้งให้การดูแลด้วยความนุ่มนวล สุภาพ เป็นต้น (การ พยาบาลองค์รวมกับศิลปะการพยาบาล. 2546 : ออนไลน์)

ดังนั้น พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในขณะที่ปฏิบัติ การพยาบาลที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างผสมผสานกลมกลืนครอบคลุมครบ องค์ประกอบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ พยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจในความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละ บุคคล ปฏิบัติด้วยความเมตตา เอื้ออาทร และสุภาพอ่อนโยน เป็นพื้นฐาน

4. แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎี

4.1 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิด การพยาบาลแบบองค์รวม

การสำรวจข้อมูลขั้นต้นโดยการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ชลบุรี และการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ชลบุรี ในปีการศึกษา 2544 และ 2545 เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการพยาบาล แบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 พบว่า ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมี พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างน้อยคือ ปัจจัยด้านการเรียนการสอน กล่าวคือ การสอน ภาคทฤษฎีในชั้นเรียน อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญกับเนื้อหาการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก ให้ความสำคัญ ละเอียดข้อมูลการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ค่อนข้างน้อย ขาดการยกตัวอย่างกรณีศึกษา (Case study) เพื่อนำหลักการพยาบาลแบบองค์รวมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงบนเตียงผู้ป่วย และการ สอนภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย แต่มีการฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการ พยาบาลด้านจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ น้อยมาก

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการเรียนการสอนพบว่า มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบหลักของแก่น ของการพยาบาลที่นำไปสู่ผลของการพยาบาลที่มีคุณภาพได้แก่ ศาสตร์ทางการพยาบาล กล่าวคือ ศาสตร์ ทางการพยาบาล เป็นเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลบนฐานความรู้ และการเรียนการสอนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับความรู้อันเป็นพื้นฐานทางการพยาบาลสำหรับนำไปใช้ปฏิบัติ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2540 : 14-19) กล่าวว่า ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแก่นการพยาบาลที่จะนำไปสู่ผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล เกิดขึ้นจากการนำเอาองค์ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ และหลัก การทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาสร้าง ความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลคือ กระบวนการพยาบาล (Nursing process) อันประกอบด้วยงานสำคัญ คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ และการประเมินผล

การพยาบาล กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับสร้างและนำเอาศาสตร์ทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้ได้การพยาบาลที่มีคุณภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ผลของการพยาบาลที่มีคุณภาพ เริ่มต้นด้วยศาสตร์ทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยการพัฒนาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญจึงน่าจะเป็นสิ่งที่สมควร จากข้อมูลการสัมมนาและการพิจารณาข้างต้นนี้ ทำให้เชื่อว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม น่าจะเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่ง ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ จึงนำรายละเอียดเนื้อหาของ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม มาเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม แนวทางหนึ่ง ที่จะนำเข้าสู่ขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิผล ในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป รายละเอียดดังนี้

4.1.1 ความหมายของ “กระบวนการพยาบาล”

แบลค และ เมทาสซาริน-จาคอปส์ (Black and Matassarini-Jacobs. 1993 : 4) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบขั้นตอน และมีความยืดหยุ่น ที่พยาบาลใช้ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย สอดคล้องกับ รอสแดล (Rosdahl. 1999 : 1549) นิยามกระบวนการพยาบาลว่า หมายถึง วิธีการที่มีระบบขั้นตอนที่พยาบาลและผู้ป่วยใช้ในการทำงานร่วมกัน เพื่อวางแผนและดำเนินการดูแลให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับนักศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2541 : 2-3) ให้ความหมายของ กระบวนการพยาบาลว่า หมายถึง การสำรวจสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการอย่างมีระบบระเบียบ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการและกำหนดวิธีการปฏิบัติ เพื่อสนองความต้องการ รวมถึงประเมินผลการปฏิบัติว่า บรรลุเป้าหมายการแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด สมจิต หนูเจริญกุล และ ศรีนวล โอสธเสถียร (2545 : 215) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอน และมีความเป็นพลวัต เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาล หมายถึง วิธีการที่เป็นลำดับขั้นตอนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอันประกอบด้วย การสำรวจภาวะสุขภาพบุคคลเบื้องต้น การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมาย

4.1.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ คณะ. 2537 : 6-7 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 9-14 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2545 ก : 235-326 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2545 ข : 6-35)

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รายละเอียดดังนี้

4.1.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นการแสวงหาและศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบระเบียบครอบคลุมทั้งด้านบุคคลและสภาพแวดล้อม สิ่งที่ต้องปฏิบัติในการประเมินสุขภาพประกอบด้วย

1. การรวบรวมข้อมูล (Collecting the data) ข้อมูลที่รวบรวมแบ่งเป็น ข้อมูลอัตนัย ซึ่งได้จากการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีการสนทนากัน โดยพยาบาลสัมภาษณ์อย่างมีระบบ ให้ผู้ป่วยได้เล่าความรู้สึกและความคิดตามการรับรู้ของตนเอง ทั้งที่เป็นอาการที่บอกการเจ็บป่วย ความรู้สึกบาดเจ็บสะท้อนใจ ความกังวล และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมโดยรวม และข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลจากการสังเกต และการตรวจร่างกายของพยาบาล หรือการใช้เครื่องมือพิเศษประกอบการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นอาการแสดง พฤติกรรมทางจิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลทั้งสองประเภทนี้อาจมาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิซึ่งได้จากตัวผู้ป่วยเอง หรือมาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้จากบุคคลอื่น หรือรายงานอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปรากฏในบันทึกของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รู้สึกคลายความกังวลและให้ความร่วมมือสภาพแวดล้อมในการสนทนาหรือสัมภาษณ์ต้องเงียบและมีส่วนตัว ให้ความเคารพและความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ การปิดกั้นการสนทนาหรือการสัมภาษณ์พยาบาลควรสรุปเนื้อหาข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทำความเข้าใจร่วมกันและเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เป็นต้น

2. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Validating the data) เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมด พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อมูล โดยใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้เปรียบเทียบกับพื้นฐานข้อมูลที่จะเป็น ดูความสอดคล้องของข้อมูลอัตนัยที่ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลปรนัยที่ได้จากการสังเกต เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันหรือเวลาที่ต่างกันเช่น การวัดความดันโลหิต เปรียบเทียบผลการวัดของตนเองกับพยาบาลที่ขึ้นเวรปฏิบัติงานร่วมกัน หรือทำการวัดในเวลาที่แตกต่างกัน

3. การจัดระบบข้อมูล (Organizing the data) การจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันจะช่วยให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อหาความแข็งแรงและอ่อนแอ สะดวกในการมองปัญหาหรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา วิธีการจัดระบบข้อมูลมักจะใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่พยาบาลเลือกใช้เช่น กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ข้อมูลจะถูกแบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ เป็นต้น

4.1.2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นการตัดสินใจหรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล การดำเนินงานในขั้นนี้ค่อนข้างสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การวินิจฉัยเริ่มต้นด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาในขั้นแรกว่า ข้อมูลมีความหมายอย่างไร มีความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร จากนั้นจึงสรุปออกมาเป็นปัญหาเฉพาะที่พยาบาลสามารถแก้ไขได้ตามบทบาทของตน ผลลัพธ์ของการวินิจฉัยคือ การกำหนดข้อความที่บอกถึงการตอบสนองในเชิงปัญหาทางด้านสุขภาพ ข้อความนี้ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อความที่บอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิด ส่วนที่ 2 ข้อความบอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ตัวอย่างวินิจฉัยทางการพยาบาลเช่น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากต้องนอนพักอยู่บนเตียงเป็นเวลานานาน 1 สัปดาห์ เป็นต้น พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบปัญหาซึ่งได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล ร่วมอภิปรายกับผู้ป่วยถึงปัญหาที่ได้ค้นพบ

เพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งที่พยาบาลมองเห็นนั้นตรงกับที่ผู้ป่วยมองเห็น หรือถ้าผู้ป่วยมองไม่เห็นปัญหาสุขภาพของตนเอง พยาบาลต้องอภิปรายว่า ปัญหาดังกล่าวนั้นเป็นปัญหาต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร นอกจากนี้ ข้อความปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยยังต้องนำมาเรียงลำดับความสำคัญ เพื่อที่จะสามารถมองเห็นความชัดเจนเกี่ยวกับความรีบด่วนในการแก้ไขปัญหา ความสำคัญของปัญหานี้ต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือได้รับการเห็นด้วยจากผู้ป่วย

4.1.2.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นการกำหนดกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ การวางแผนการพยาบาลจะเริ่มต้นด้วยการที่พยาบาลและผู้ป่วยมองปัญหาร่วมกัน กำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาและสนองความต้องการ กำหนดกิจกรรมซึ่งพยาบาลอาจเป็นผู้ปฏิบัติเอง หรือให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติร่วมกัน กิจกรรมที่กำหนดต้องมีความเฉพาะเจาะจง บอกความบ่อยครั้งของการทำกิจกรรมและผลลัพธ์ในช่วงปัจจุบันและในช่วงระยะยาว องค์ประกอบของแผนการพยาบาลคือ 1) สภาพปัญหาจากการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ ลำดับความสำคัญนี้อาจตัดสินจาก การคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยโดยตรง หรือการเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย และการมีส่วนร่วมกำหนดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย เป็นต้น 2) การกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว เป้าหมายการพยาบาล คือ ข้อความที่บอกความปรารถนา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง ซึ่งบอกความสำเร็จในเวลาที่กำหนด ในสถานการณ์ที่เผชิญและทรัพยากรที่มีอยู่ เป้าหมายจะมาจากปัญหาและสาเหตุซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มข้อมูลที่กำหนดเป็นปัญหาในการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายจึงบอกทิศทางของการปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลได้อย่างดี เป้าหมายแบ่งเป็นเป้าหมายระยะยาวและเป้าหมายระยะสั้น เป้าหมายระยะยาวจะสอดคล้องกับลักษณะปัญหา ในขณะที่เป้าหมายระยะสั้นจะเป็นพฤติกรรมย่อยที่สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาวและยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลตามแผนแล้ว การกำหนดเป้าหมายต้องยึดพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นพฤติกรรมเดียวสำหรับปัญหาเดียว และเป็นพฤติกรรมที่วัดได้ เช่น นอนหลับ หายใจโล่ง และต้องกำหนดเกณฑ์ด้วยว่า เท่าใด เมื่อไร อย่างไร ที่ไหน ตัวอย่างเช่น เป้าหมายระยะยาวคือ ถ่ายอุจจาระได้เองทุกวันโดยไม่ต้องใช้ยาถ่ายภายใน 2 เดือน เป้าหมายระยะสั้นคือ หลังจากสวนอุจจาระจะถ่ายได้ภายใน 4 ชั่วโมง ถ่ายได้เองในครั้งต่อไปภายใน 36 ชั่วโมงโดยไม่ต้องได้ยาถ่าย เป็นต้น 3) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นคำสั่งการพยาบาลที่บอกถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่พยาบาลจะรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติโดยพยาบาลเองหรือผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังซึ่งกำหนดในเป้าหมาย คำสั่งการพยาบาลต้องเขียนระบุรายละเอียดให้ชัดเจนเช่น ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไท้อมก่อนน้ำแข็งเล็ก ๆ ชั่วโมงหนึ่งไม่เกิน 1 ถ้วย จนกว่าจะฟังเสียงลำไส้ได้ชัดเจน เป็นต้น

4.1.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนขึ้นมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง เมื่อได้ปฏิบัติกิจกรรมใดแล้ว ต้องทำการบันทึกกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นตามมาไว้ในบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) เพื่อเป็นหลักฐานและใช้ประเมินกิจกรรมการพยาบาล

4.1.2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นการตัดสินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา สอนความต้องการ หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงไปตามที่ต้องการ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์การพยาบาลที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอน 1) การประเมินภาวะสุขภาพบุคคล เป็นการแสวงหาข้อมูลทั้งด้านอัตนัยและปรนัย เพื่อนำมาจัดระบบความสัมพันธ์ ค้นหาปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการระบุปัญหาเป็นข้อความที่สั้น กระชับรัดได้ใจความว่า อะไรคือปัญหา และมีสาเหตุจากอะไร บนพื้นฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ 3) การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดกิจกรรมที่พยาบาล ผู้ป่วย หรือครอบครัวผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น 4) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนไปปฏิบัติ และบันทึกผลการปฏิบัติไว้เป็นหลักฐาน 5) การประเมินผลการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลที่บันทึกไว้ในขั้นการปฏิบัติ มาใช้ตัดสินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแผนการพยาบาล

4.1.3 การฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

กุลยา ดันติผลาชีวะ (2538 : 36) จำแนกลักษณะการเรียนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาลเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องทดลอง เป็นการเรียนการสอนที่คุ้นเคยกันในวิชาวิทยาศาสตร์ การฝึกปฏิบัตินี้เป็นการฝึกฝนในแง่ของการทดลอง เช่น การฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล เน้นการฝึกหัดและทดลองก่อนได้ลงปฏิบัติจริงแก่ผู้ป่วย เป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ครูกำหนดขึ้นในห้องทดลองที่ใกล้เคียงความจริงที่สุด
2. การฝึกปฏิบัติแนวคิดทางการพยาบาลในชั้นเรียน เป็นการฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริงเพื่อศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปศึกษาในชั้นเรียน เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เชิงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ พร้อมอภิปรายและสรุปร่วมกับผู้เรียนคนอื่น ๆ ประสบการณ์การสอนที่นิยมใช้มากได้แก่ กรณีศึกษา (Case study) การใช้สถานการณ์จำลอง เป็นต้น
3. การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนฝึกฝนใช้ความคิด รู้วิธีแก้ปัญหา นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ เป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ ทักษะทางวิชาชีพ และเสริมสร้างความเข้าใจในชั้นเรียน

จากแนวคิดกระบวนการพยาบาล นำมาบูรณาการกับการพยาบาลแบบองค์รวม และลักษณะการฝึกภาคปฏิบัติข้างต้น ทำให้สามารถสร้างกิจกรรมการเรียนการสอนเบื้องต้นสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ดังนี้

4.1.3.1 การฝึกปฏิบัติแนวคิดกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในชั้นเรียน โดยใช้การอภิปราย การวิเคราะห์ และการสรุปร่วมกันระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โดยมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาจากกรณีศึกษา (Case study) ซึ่งเป็นผู้ป่วยจริง ๆ บนเตียงผู้ป่วย เป็น ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์และอภิปราย การวิเคราะห์และอภิปรายจะนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม มาใช้ในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา การฝึกปฏิบัติตามแนวทางนี้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบ

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการอภิปราย การวิเคราะห์ และข้อสรุปจากกรณีศึกษา ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองได้

4.1.3.2 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ไปใช้ในการเขียนแผนการพยาบาล ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ การฝึกปฏิบัติตามแนวทางนี้ ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และทักษะในการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความรู้ที่ได้จากการอภิปรายและการวิเคราะห์กรณีศึกษามากยิ่งขึ้น

เพื่อให้มองเห็นภาพการนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม มาใช้เป็นเครื่องมือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาโดยย่อ ในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปคือ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 36 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง วินิจฉัยโรคคือ ความดันโลหิตสูงและอัมพาตครึ่งซีกซ้าย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 2 เดือน

เราสามารถนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ไปใช้ในการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดระบบข้อมูลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ

1.1 ข้อมูลด้านร่างกายประกอบด้วย ข้อมูลอัตนัยคือ ญาติบอกว่ามีเสมหะที่บริเวณเจาะคอปริมาณมาก เหนียวข้น รับประทานอาหารได้น้อย ข้อมูลปรนัยคือ การสังเกตพบว่า ผู้ป่วยเจาะหลอดลมคอ มีเสมหะที่หลอดลมคอปริมาณมาก เหนียวข้น รับประทานอาหารได้มีอละ 3 ถึง 4 ช้อน การตรวจร่างกายพบว่า แขนขาซีกซ้ายไม่มีแรง ข้อเท้าซ้ายเริ่มมีการยึดติดแข็ง ผิวหนังบริเวณสะโพกซ้ายเริ่มแดงและมีรอยถลอก

1.2 ข้อมูลด้านจิตใจประกอบด้วย ข้อมูลอัตนัยคือ ผู้ป่วยเขียนตัวหนังสือบอกว่า ไม่อยากอยู่ในสภาพนี้ อยากกลับไปแข็งแรงเหมือนเดิม ไม่อยากเป็นคนพิการ ข้อมูลปรนัย การสังเกตพบว่า ผู้ป่วยมีสีหน้าซึมเศร้า ไม่ยิ้มแย้ม พยายามซักถามเกี่ยวกับโอกาสในการหายจากอาการเจ็บป่วยและการรักษาที่จะได้รับ

1.3 ข้อมูลด้านสังคมประกอบด้วย ข้อมูลอัตนัยคือ พยาบาลเวรส่งเวรว่า ผู้ป่วยชอบแยกตัวเอง ไม่สนใจผู้ป่วยข้างเตียง ไล้ญาติไม่ต้องการให้ญาติมาดูแล และญาติบอกว่า ผู้ป่วยไล้ตนให้กลับบ้านไม่ต้องมาดูแล ผู้ป่วยเขียนบอกว่า ที่ไล้ญาติกลับบ้านเพราะรู้สึกว่าคุณเป็นภาระ ทำให้คนอื่นเสียเวลาต้องมาดูแล ข้อมูลปรนัยคือ การสังเกตพบว่า ผู้ป่วยนอนอยู่แต่บนเตียง ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้ป่วยข้างเตียง

1.4 ข้อมูลด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย ข้อมูลอัตนัยคือ ผู้ป่วยเขียนตัวหนังสือบอกว่าอยากตาย เมื่อสภาพตนเองที่เป็นอยู่ รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง คิดว่าตนเองคงไม่หายเป็นปกติแล้ว เมื่อซักถามเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิต ผู้ป่วยตอบว่า ไม่มีเป้าหมายอะไรอีกแล้ว รอเพียงแต่วันตายเท่านั้น ข้อมูลปรนัยคือ

การสังเกตพบว่า บางครั้งผู้ป่วยร้องไห้ เอามือก่ายหน้าผาก และไม่ให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายบนเตียง ชอบนอนอยู่บนเตียงเฉย

2. การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาทางการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ

2.1 ปัญหาด้านร่างกายประกอบด้วย เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะคั่งค้างในลำคอ เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน เนื่องจากมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย ข้อเท้าซ้ายยึดติด เนื่องจาก ขาซ้ายไม่มีแรง เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่สะโพกซ้าย เนื่องจากการนอนทับสะโพกซ้ายเป็นเวลานาน ๆ

2.2 ปัญหาด้านจิตใจประกอบด้วย มีความวิตกกังวล เนื่องจากสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง

2.3 ปัญหาด้านสังคมประกอบด้วย แยกตัวจากสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น มีความบกพร่องในการสื่อสารทางคำพูด เนื่องจากเจาะหลอดลมคอ

2.4 ปัญหาด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เนื่องจาก ขาดเป้าหมายในชีวิต และกำลังใจ

3. การวางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และเกณฑ์การประเมินผล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ

3.1 ด้านร่างกาย ยกตัวอย่างเฉพาะปัญหาที่มีความสำคัญที่สุด คือ เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจน เนื่องจากมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ ประกอบด้วย

3.1.1 เป้าหมาย

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- เสมหะไม่อุดตันทางเดินหายใจ

3.1.2 กิจกรรมการพยาบาล

- ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตลักษณะและอัตราการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยในการหายใจ เพื่อประเมินความผิดปกติทางร่างกาย ที่เกิดจากการขาดออกซิเจน

- การดูดเสมหะให้เมื่อมีเสมหะปริมาณมาก เพื่อป้องกันเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ

3.2 ด้านจิตใจ ยกตัวอย่างเฉพาะปัญหาที่มีความสำคัญที่สุด คือ มีความวิตกกังวล เนื่องจากสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ

3.2.1 เป้าหมาย

- มีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น
- ผู้ป่วยบอกว่า เข้าใจสาเหตุอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

3.2.2 กิจกรรมการพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกผ่อนคลาย
- อธิบายสาเหตุของอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยสงสัย

- บอกเหตุผลให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เพื่อคลายความสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3.3 ด้านสังคม ยกตัวอย่างเฉพาะปัญหาที่มีความสำคัญที่สุด คือ แยกตัวจากสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของผู้อื่น

3.3.1 เป้าหมาย

- มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและผู้ป่วยข้างเตียงมากขึ้น

3.3.2 กิจกรรมการพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกผ่อนคลาย
 - แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับผู้ป่วยเตียงอื่นที่มีอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน
 - ส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างญาติและผู้ป่วย ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ

3.4 ด้านจิตวิญญาณ ยกตัวอย่างเฉพาะปัญหาที่มีความสำคัญที่สุด คือ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เนื่องจาก ขาดเป้าหมายในชีวิต และกำลังใจ

3.4.1 เป้าหมาย

- ให้ความร่วมมือ ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล

3.4.2 กิจกรรมการพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และรู้สึกผ่อนคลาย
 - ให้ความเวลาในการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
 - กระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายชีวิต เหตุผลของการมีชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วยของตน พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ บันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ และผลการปฏิบัติที่ได้

5. การประเมินผลการพยาบาล ประเมินผลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ

5.1 ด้านร่างกายประกอบด้วย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีเสมหะคั่งค้างอุดตันทางเดินหายใจ

5.2 ด้านจิตใจประกอบด้วย มีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น บอกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับเพิ่มมากขึ้น

5.3 ด้านสังคมประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติร่วมมือกันทำกิจกรรมที่แนะนำดี แต่ผู้ป่วยยังไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยข้างเตียง

5.4 ด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น กระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการวางแผนรักษาพยาบาลและยอมปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ตัวอย่างกรณีศึกษานี้ เป็นเพียงตัวอย่างโดยย่อ เพื่อให้มองเห็นภาพการนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ได้ชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น กิจกรรมการฝึกปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมข้างต้น เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นของผู้วิจัย ที่จะนำเสนอต่อผู้ร่วมวิจัยเมื่อเข้าสู่วงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมข้างต้นอาจถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพิ่มมากขึ้น การฝึกปฏิบัติตามแนวทางนี้จะนำไปใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ร่วมกับการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนต่อจากนี้

4.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

ผลการวิจัยนำร่อง (Pilot study) ของผู้วิจัย เรื่อง ปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพรหมวิหาร 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง จำนวน 300 คน พบว่า การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย ความมุ่งหมายให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นจากความทุกข์ (เมตตา) การช่วยเหลือให้ผู้อื่นเป็นสุขและพ้นทุกข์ด้วยความเต็มใจ (กรุณา) ความดีใจและพลอยยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้ดีมีสุขและพ้นจากความทุกข์ (มุทิตา) และมีใจเป็นกลางไม่ลำเอียงในการช่วยเหลือ วางใจเฉยไม่เศร้าโศกเสียใจเมื่อสุดวิสัยที่จะช่วยเหลือได้ (อุเบกขา) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มากที่สุด สอดคล้องกับปัจจัยด้านคุณลักษณะทางจิตใจจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2544 และ 2545 คือ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความเมตตา และความเสียสละพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4

เมื่อพิจารณาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 พบว่า มีความสอดคล้องกับแก่นของการพยาบาลที่นำไปสู่ผลการพยาบาลที่มีคุณภาพในองค์ประกอบด้านศิลปะทางการพยาบาล และสุนทรียะทางการพยาบาล กล่าวคือ ศิลปะทางการพยาบาลเป็นเรื่องของเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สุภาพ ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร ให้ความรัก ความสนใจ และเข้าใจความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ส่วนสุนทรียะทางการพยาบาล เป็นเรื่องของการเห็นคุณค่าซึ่งในงานพยาบาล มีความสุขกับการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรมแสดงออกด้วยความเมตตา ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย คุณลักษณะของศิลปะทางการพยาบาลและสุนทรียะทางการพยาบาล จึงสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านความเมตตา กรุณา และมุทิตา ในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ข้อมูลเชิงประจักษ์และการพิจารณาข้างต้นนี้ทำให้เชื่อว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 น่าจะเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่ง ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ จึงนำรายละเอียดเนื้อหาของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในทางพุทธศาสนา เป็น

ความรู้ในเชิงทฤษฎีอันหนึ่งที่จะนำเข้าสู่ขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิผลในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

4.2.1 แนวคิดพื้นฐานการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

พรหมวิหาร หมายถึง ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ หรือ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หรือ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ หรือ ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติจึงจะชื่อว่า ดำเนินชีวิตหมดจดและปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ (พระธรรมปิฎก. 2543 : 148-149) พรหมวิหาร ประกอบด้วยธรรม 4 ประการคือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ความหมายดังนี้ (สมเด็จพระญาณสังวร. 2536 : 1-123 ; พระธรรมปิฎก. 2542 : 29-39 ; 2543 : 148-149)

1) เมตตา (Loving-kindness or metta) คือ ความรัก ความเป็นมิตร ปรารถนาดี มุ่งหมายหรือมุ่งหวังให้ทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสุข มีจิตแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า รวมถึงการงดเว้นความโกรธและพยาบาทที่เป็นเหตุให้ตนและผู้อื่นเกิดทุกข์

2) กรุณา (Compassion or Karuna) คือ การใส่ใจช่วยเหลือหรือปลดปล่อยให้ตนเองและผู้อื่นพ้นทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ โดยเป็นการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ไม่เบียดเบียนใครรวมทั้งตนเอง

3) มุทิตา (Sympathetic joy or Mudita) คือ การพลอยยินดีด้วยเมื่อตนเองและผู้อื่นได้ดีมีสุข อันเป็นความดีแท้ เช่น ได้ลาภยศมาโดยบริสุทธิ์ มิได้โกงหรือเบียดเบียนใคร รวมถึงงดเว้นความอิจฉาริษยาผู้อื่นเพราะนึกเห็นแก่ตัว

4) อุเบกขา (Equanimity or Upekha) คือ การวางใจเฉย วางใจเป็นกลาง ไม่ยินดียินร้ายเมื่อสุวิสัยจะแสดงเมตตา กรุณา มุทิตา ได้แล้ว โดยใช้ปัญญาคิดไตร่ตรองเหตุและผลในสิ่งที่เกิดขึ้น กล่าวคือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจควรทำ เพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเองหรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความสำเร็จรับผิดชอบของตน

สมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 14, 33, 39) กล่าวว่า เมตตา กับ มุทิตา เป็นเรื่องของจิตใจ กรุณาเป็นเป็นเรื่องการปฏิบัติ อุเบกขาเป็นปัญญาในการกำกับเมตตา กรุณา และมุทิตา พระธรรมปิฎก (2542 : 38-39) และ สมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 37) กล่าวว่า พรหมวิหาร 4 ต้องมีให้ครบชุดขาดเสียอย่างหนึ่งอย่างใดมิได้กล่าวคือ ถ้ามีเมตตา กรุณา แล้ว มุทิตาจะเกิดตามมาโดยอัตโนมัติ และถ้าไม่มีอุเบกขา ไม่รู้จักวางเฉย วางใจเป็นกลางเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ตนเองก็เป็นทุกข์ ถือว่า ขาดเมตตากรุณาต่อตนเอง เช่นเดียวกันถ้าให้ความช่วยเหลือด้วยความลำเอียงไม่เป็นกลาง ก็ถือว่า ไม่มีความกรุณา ดังนั้น พรหมวิหาร 4 จะเกื้อกูลตนเองและผู้อื่นได้ต้องมีให้ครบ

องค์ประกอบของพรหมวิหาร 4 สอดคล้องกับคุณลักษณะเฉพาะที่มีความสำคัญต่อการเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลที่ดีได้แก่ การเป็นผู้เสียสละ มีน้ำใจช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากทุกข์ มีความเห็นอกเห็นใจ (รัตนา ศรีเหรียญ. 2529 : 7 ; อมรา มลิลลา. 2541 : 2-3) มีความเมตตา กรุณา มีความจริงใจ (นันทนา ขาวละออ. 2542 : 104) สอดคล้องกับ สิทธิ ศิริไล (2542 : 158, 142) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมผู้ปฏิบัติควรมีความเอื้ออาทร มีความเป็นมิตร มีเมตตา กรุณา เป็นพื้นฐาน

พระธรรมปิฎก (2542 : 29-37) กล่าวว่า พรหมวิหาร 4 ถือเป็นธรรมกำกับความประพฤติที่มีความสำคัญต่อผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลกล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล แม้ยังไม่รู้ว่าเจ็บป่วยเป็นอะไร เราต้องแสดงความเป็นมิตร อยากให้ความช่วยเหลือคือ มีเมตตา และเมื่อเราให้การดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ผู้ป่วยคือ มีกรุณา แต่เมตตากรุณายังไม่เพียงพอ เมื่อผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เราพลอยยินดีกับผู้ป่วยและญาติคือ มีมุทิตา บางครั้งเราอาจต้องวางแผนไม่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อต้องการให้เขาได้ช่วยเหลือตนเองก่อน เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือ บางครั้งเราให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถแล้ว แต่ไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ เราก็ต้องวางแผนไม่นึกคิดว่าเป็นความผิดของเราเพื่อจะไม่ทำให้ตนเองเป็นทุกข์ นอกจากนี้เรายังต้องช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคอีกด้วยนั่นคือ เราต้องมีอุเบกขา พรหมวิหาร 4 จึงเป็นธรรมที่ช่วยให้การประกอบวิชาชีพพยาบาลมีคุณค่าและพยาบาลสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบพรหมวิหาร 4 การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 จึงเป็นการประกอบกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติหน้าที่ของตนด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา ต่อผู้อื่น โดยมีปัญญาคือ อุเบกขา คอยกำกับการปฏิบัติอย่างมีเมตตา กรุณา และมุทิตา

4.2.2 แนวทางพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

4.2.2.1 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแนวทางพุทธศาสนา

สมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 40-78) กล่าวว่า ผู้ที่ไม่มีพรหมวิหารธรรมสามารถอบรมพัฒนาขึ้นได้ โดยเริ่มต้นด้วยการฝึกใจแสดงเมตตา กรุณา จนเกิดความเคยชิน การพัฒนาเมตตาเริ่มต้นจากการฝึกแผ่เมตตาให้กับตนเอง ขยายไปสู่บุคคลที่เราสนิท รักใคร่ และไปสู่บุคคลรอบข้าง แม้แต่บุคคลที่เราไม่ชอบ ฝึกการคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราว่า คนเราไม่แตกต่างกันทุกคนล้วนต้องการความเมตตา กรุณาจากผู้อื่น อยู่ในทุกขณะที่ดำเนินชีวิตอยู่ ตัวเราก็คงเช่นกัน การพัฒนากรุณา ต้องใช้ปัญญากำกับ ฝึกการคิดในเชิงเหตุและผล เชื่อในเรื่องผลกรรมดี ผู้ใดทำกรรมใด ผลกรรมนั้นต้องตกเป็นของผู้นั้น การปฏิบัติพรหมวิหารธรรมเป็นการกระทำดียิ่ง ผู้ปฏิบัติย่อมได้ผลกรรมที่ดี การช่วยเหลือต้องช่วยเหลือด้วยความปรารถนาอยากให้เขาพ้นจากความทุกข์อย่างจริงใจ มิได้ช่วยเหลือด้วยจุดมุ่งหมายคือหวังผลตอบแทน ถ้าช่วยเหลือเพราะมุ่งหวังผลตอบแทน ให้ใช้ปัญญากำกับเปลี่ยนแปลงจุดมุ่งหมายเสีย เมื่อเราปรารถนาอยากช่วยผู้อื่นอย่างจริงใจ และได้ช่วยเหลือเขาจนพ้นจากความทุกข์ ความพลอยยินดีไปกับบุคคลที่เราได้ช่วยเหลือ คือ มุทิตา ย่อมเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ การพัฒนาอุเบกขาทำได้โดยการฝึกปัญญา ฝึกคิดในเชิงเหตุผลว่า มนุษย์และสัตว์ทั้งหลาย แตกต่างกันเพียงลักษณะภายนอก ทุกชีวิตล้วนมีที่มาจากพ่อแม่เหมือนกัน และหนีไม่พ้นความทุกข์รวมทั้งตัวเราเองด้วย จึงไม่ควรแบ่งเขาแบ่งเราในการเมตตา กรุณา และมุทิตา และไม่ควรเศร้าโศกเสียใจเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ การปฏิบัติเมตตา กรุณา มุทิตา อย่างสม่ำเสมอโดยมีปัญญากำกับ จะทำให้อุเบกขาจะเกิดขึ้นตามมา การพัฒนาพรหมวิหารธรรมจึงเน้นที่การฝึกฝนการคิดในเชิงเหตุผล

การพัฒนาคนในทางพระพุทธศาสนา สามารถทำได้โดยผ่านกระบวนการทั้งทางปริยัติและปฏิบัติ ปริยัติเป็นการเรียนธรรมะ โดยเฉพาะสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอนไว้ สืบต่อกันมาในพระไตรปิฎก ปฏิบัติเป็นการนำธรรมะที่ได้เรียนไปฝึกฝนปฏิบัติจนเกิดความเจริญองงามในความดีต่าง ๆ การพัฒนาอาจใช้กระบวนการทางปริยัติด้านเดียว หรือปฏิบัติด้านเดียว หรือใช้ทั้งสองด้านร่วมกัน (อ้อมเดือน สดมณี. 2536 : 13) โดยมีงานวิจัยที่ใช้กระบวนการทั้งทางปริยัติและปฏิบัติร่วมกันเช่น อ้อมเดือน สดมณี (2536 : 55-

56) ใช้กระบวนการด้านการปฏิบัติก่อน โดยการอบรมให้ความรู้หลักธรรม แล้วจึงใช้กระบวนการปฏิบัติโดยการให้กลุ่มตัวอย่างสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำกิจกรรมกลุ่มอภิปรายบทความ และรูปภาพ งานวิจัยที่ใช้กระบวนการด้านปฏิบัติอย่างเดี่ยวเช่น สุรพงษ์ ชูเดช (2542 : 172-173) ให้กลุ่มตัวอย่างนั่งสมาธิ ทำกิจกรรมกลุ่มฝึกฝนวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เป็นต้น การพัฒนาพรหมวิหารธรรมจึงสามารถพัฒนาได้โดยยึดหลักการเดียวกันนี้คือ พัฒนาผ่านกระบวนการด้านปฏิบัติ ให้ได้เรียนรู้หลักพรหมวิหารธรรม และกระบวนการปฏิบัติ ฝึกฝนการคิดเชิงเหตุผลเพื่อพัฒนาเมตตา กรุณา มุชิตา และอุเบกขา

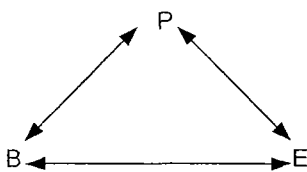
สรุปได้ว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแนวทางพุทธศาสนาสามารถกระทำได้โดยพัฒนาผ่านกระบวนการด้านปฏิบัติคือ การให้ความรู้เรียนรู้หลักพรหมวิหารธรรม และกระบวนการด้านปฏิบัติคือ ฝึกฝนการคิดเชิงเหตุผลเพื่อพัฒนาเมตตา กรุณา มุชิตา และอุเบกขา

4.2.2.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแนวทางพฤติกรรมศาสตร์

การพัฒนาด้านทางพุทธศาสนาข้างต้น สอดคล้องกับหลักการพัฒนาทางพฤติกรรมศาสตร์ที่มุ่งพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยอาศัยการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามหลักวิชาการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์เช่น การใช้ตัวแบบพฤติกรรม การพิจารณาตนเอง หรือการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำหลักวิชาการทางจิตวิทยาเรื่องกระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling processes) ซึ่งมีที่มาจากทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Cognitive Theory) มาใช้ส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เนื่องจากการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วยคุณลักษณะทางจิตใจ และพฤติกรรม กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบถือว่าเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านพฤติกรรม ความคิดและเจตคติที่ได้รับการยอมรับจากนักพฤติกรรมศาสตร์ และเป็นวิธีการที่มีความเหมาะสม สำหรับการสร้างพฤติกรรมใหม่และส่งเสริมพฤติกรรมเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น

กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling Processes)

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการการเรียนรู้จากตัวแบบพัฒนามาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา มีความเชื่อพื้นฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรม การรู้คิด และสภาพแวดล้อม ดังแสดงในภาพประกอบ 1



B หมายถึง พฤติกรรมของบุคคล

P หมายถึง การรู้คิดและสภาพการณ์ภายในตัวบุคคลอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการกระทำ

E หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรม การรู้คิด และสภาพแวดล้อม (Bandura. 1978 : 345)

จากภาพประกอบ 1 พฤติกรรม ปัจจัยภายในของบุคคล และสภาพแวดล้อมภายนอกต่าง มีอิทธิพลซึ่งกันและกันหมายความว่า ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลให้องค์ประกอบที่เหลือเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และอิทธิพลของสภาพแวดล้อมจะถูกสร้างขึ้นจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก (พฤติกรรมจะกลับกลายมาเป็นสภาพแวดล้อมของตนเองและบุคคลอื่นต่อมา) ซึ่งส่งผลกลับไปยังการรับรู้ความสามารถของบุคคลอีกทีหนึ่ง

กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรู้คิด (Cognitive) และความรู้สึกที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน โดยตัวแบบอาจเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live model) หรือ ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) ได้แก่ คำพูด ภาษา เขียน รูปภาพ ที่ผู้สังเกตได้รับรู้ผ่าน วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน เป็นต้น (Schunk. 1996 : 105)

ตัวแบบมีหน้าที่ 3 ประการคือ 1) ยับยั้งและส่งเสริมพฤติกรรม (Inhibition and disinhibition) โดยผ่านกระบวนการคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ ผู้สังเกตจะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบที่เห็น ถ้าเกิดผลลัพธ์ในทางลบกับตัวแบบ หรือเกิดผลลัพธ์ในทางลบต่อผู้สังเกต เมื่อได้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ตรงกันข้าม ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก มีความเป็นไปได้มากที่ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ 2) เอื้อให้เกิดการตอบสนอง (Response facilitation) โดยผ่านกระบวนการดึงดูดใจที่สังคมนำไป ถ้าสังคมได้สร้างสิ่งดึงดูดใจในการแสดงพฤติกรรมใดไว้ และให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสเห็นตัวแบบพฤติกรรม มีความเป็นไปได้มากที่ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมที่สังคมคาดหวังไว้ 3) ก่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการสังเกต (Observational learning) ประกอบด้วย 4 กระบวนการย่อยคือ (Bandura. 1986 : 51-80 ; Schunk. 1996 : 105 ; Boeree. 1998 : online)

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention) ผู้สังเกตต้องมีความตั้งใจในการสังเกต ไม่เช่นนั้น การเรียนรู้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของผู้สังเกตคือ คุณลักษณะของตัวแบบ ตัวแบบที่น่าสนใจ ตูดี มีอำนาจ เฉลียวฉลาด เป็นที่รู้จักของคนทั่วไป จะทำให้ผู้สังเกตมีความตั้งใจมากกว่า

ตัวแบบที่ไม่น่าสนใจ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตเองก็มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการสังเกตด้วยเช่น ในสภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีความกดดันความตั้งใจย่อมลดน้อยลง

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention) ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกต ในแปลงรหัสข้อมูลตัวแบบให้อยู่ในรูปสัญลักษณ์ที่สามารถจดจำได้ง่าย และการฝึกฝนทบทวนสิ่งที่ได้เก็บจำไว้

3. กระบวนการกระทำ (Production) ผู้สังเกตจะแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำ จะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ และยิ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตคือ ความสามารถทางกายและทักษะย่อยๆของพฤติกรรมนั้น ๆ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational) เมื่อผู้สังเกตเกิดการเรียนรู้แล้ว จะแสดงพฤติกรรมที่เรียนรู้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจ ถ้าผู้สังเกตเห็นผลลัพธ์ในทางบวกเช่น ได้รับรางวัล การยอมรับจากกลุ่มภายหลังการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ มีความเป็นไปได้มากที่ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ในทางตรงกันข้ามถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งจากการสังเกตเห็นผู้อื่นและการแสดงพฤติกรรมของตนเป็นไปได้ในทางลบ ผู้สังเกตก็จะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ

สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ตัวแบบทำหน้าที่ทั้งในการสร้างพฤติกรรมใหม่ ส่งเสริมพฤติกรรมเดิมให้พัฒนาขึ้น และยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

จากแนวคิดการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแนวทางพุทธศาสนาและแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ ทำให้มีแนวทางการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ดังนี้

1. ให้ความรู้ในเรื่อง ความสำคัญของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทั้งต่อตนเองและสังคม การพัฒนาเมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา โดยฟังการบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ทำการอภิปรายกลุ่ม โดยยกกรณีตัวอย่างเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งหรือมากกว่า เป็นกรณีตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 วิเคราะห์ วิเคราะห์กรณีตัวอย่างที่หยิบยกขึ้นมา และสรุปประโยชน์ของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในเชิงเหตุและผล

3. จับคู่กันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นในเชิงเหตุผลเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในแต่ละวันของตนเอง ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วย

4. ทำกิจกรรมกลุ่มสวมบทบาทสมมุติ เพื่อสร้างตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยแสดงบทบาทสมมุติพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลควรปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลควรปฏิบัติต่อเพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

5. สร้างตัวแบบการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานองค์ประกอบพรหมวิหาร 4 โดยคัดเลือกตัวแบบที่ดีสำหรับการปฏิบัติตามเช่น อาจเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพบนตึกผู้ป่วย และ/หรือ เพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน

6. อภิปรายกลุ่มร่วมกันปรับแบบประเมินบุคลิกภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 สำหรับใช้เฉพาะในกลุ่ม ซึ่งเป็น การสร้างกระบวนการจูงใจพฤติกรรม

7. กิจกรรมเสริมสำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล คัดเลือกบุคคลพรหมวิหาร เพื่อสร้างสิ่งจูงใจการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มีการมอบประกาศนียบัตรและรางวัลจากกลุ่ม

8. สร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้อื่นบนพื้นฐานการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ข้อตกลงนี้ทุกคนจะต้องถือปฏิบัติร่วมกัน ไม่ว่าจะผินใจหรือเต็มใจก็ตาม

วิธีการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ข้างต้น เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นของผู้วิจัย ที่ จะนำเสนอต่อผู้ร่วมวิจัย เมื่อเข้าสู่วงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมดังกล่าวอาจถูกปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมดังนำเสนอในข้างต้น

4.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยนำร่อง (Pilot study) ของผู้วิจัย เรื่อง ปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพรหมวิหาร ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขตภาคกลาง จำนวน 300 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 รองลงมาจาก การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 คือ ความกดดันด้านจิตใจ และพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะได้รับความช่วยเหลือจากอาจารย์พยาบาลและเพื่อนนักศึกษาพยาบาลขณะปฏิบัติการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความกดดันด้านจิตใจลดน้อยลง และความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี แสดงพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างน้อย ที่ได้จากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในปีการศึกษา 2544 และ 2545 คือ คุณลักษณะของงานพยาบาลที่ต้องให้การดูแลชีวิตผู้ป่วย การนิเทศติดตามการปฏิบัติการพยาบาลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ การดำหนิว่ากล่าวนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยและญาติ การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูล คำชี้แนะ และการให้กำลังใจ ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาลได้ง่าย ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ข้างต้น ทำให้เชื่อว่า การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม น่าจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ได้ และน่าจะเป็นแนวทางการส่งเสริมที่จะทำให้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ในการ

วิจัยครั้งนี้ จึงนำรายละเอียดเนื้อหาของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมแนวทางหนึ่ง ที่จะนำเข้าสู่ขั้นตอนการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิผลในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

4.3.1 แนวคิดพื้นฐานการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ตามทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ สาราสัน สาราสัน และ เพียส

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceived of social support) หมายถึง ความเชื่อและการคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่บุคคลอื่นจะให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ ให้ความสำคัญและการยอมรับนับถือตนเอง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของสาราสัน สาราสัน และเพียส แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม (Global or General perception of social support) ซึ่งไม่สนใจอิทธิพลของลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้ (Providers) และผู้รับการสนับสนุน (Recipients) ที่มีต่อการคาดหวังและการแปลความหมายพฤติกรรมการสนับสนุนของบุคคล 2) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจง (Relationship-specific perception of social support) ซึ่งให้ความสำคัญกับลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน โดยแบ่งลักษณะสัมพันธ์ภาพเป็น 3 มิติคือ 2.1) มิติด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง ความเชื่อของผู้รับการสนับสนุนที่มีต่อผู้ให้การสนับสนุน สำหรับการให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ 2.2) มิติด้านความลึกซึ้ง (Depth) หมายถึง ความเชื่อของผู้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับความสำคัญและความมั่นคงปลอดภัย (Security) ในความสัมพันธ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญและการเป็นที่พึ่งพาได้ของผู้ให้การสนับสนุนต่อการดำรงชีวิตของผู้รับการสนับสนุน และ 2.3) มิติด้านความขัดแย้ง (Conflict) หมายถึง ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกในเชิงลบที่มีต่อผู้ให้การสนับสนุน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบนี้ มักใช้ในกรณีศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เฉพาะเจาะจง มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือมีความสำคัญต่อผู้รับการสนับสนุนเช่น บิดา มารดา เพื่อนสนิท หรือ เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น (Pierce, Sarason & Sarason. 1992 : 297 ; Sarason, Sarason & Pierce. 1994 : 100-101 ; Pierce. 1994 : 252-253) ในการศึกษาวิจัยนำร่อง ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในบริบทของการรับรู้การสนับสนุนในสัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจง

สาราสัน สาราสัน และ เพียส (Sarason, Sarason & Pierce. 1994 : 93-95 ; Pierce. 1994 : 260-262) กล่าวว่า สัมพันธ์ภาพที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ การสนับสนุนที่ได้รับในบริบทของความสัมพันธ์ที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น อาจนำมาซึ่งความรู้สึกว่าเป็นหนี้บุญคุณ (Indebtedness) และความรู้สึกไม่แน่ใจ (Ambivalence) ของผู้รับการสนับสนุนมากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นการสนับสนุน และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความกดดันเพิ่มมากขึ้นมากกว่าลดความกดดันของผู้รับการสนับสนุน ลักษณะสัมพันธ์ภาพที่ขัดแย้งยังส่งผลให้การคาดหวังและความต้องการของบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนลดน้อยลงด้วย นอกจากความขัดแย้ง ความลึกซึ้งในสัมพันธ์ภาพ (Relationships depth) ซึ่งหมายถึง ระดับความมั่นคงปลอดภัย (Secure) และความสำคัญของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน ก็มีความสำคัญต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าผู้ให้การสนับสนุนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้รับการสนับสนุน การสนับสนุนจะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากกว่าการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่ไม่มีความสำคัญ ส่งผลให้มีระดับการรับรู้การ

สนับสนุนที่สูงกว่า ความขัดแย้งและความลึกซึ้งในสัมพันธภาพยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสนับสนุนด้วย กล่าวคือ ความเป็นไปได้ที่ผู้ให้การสนับสนุนจะให้การสนับสนุนกับบุคคลที่เขาารู้สึกว่ามีความสำคัญที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่มากกว่าบุคคลที่เขาารู้สึกขัดแย้งด้วย ในทัศนะนี้การพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงเน้นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุนเป็นสำคัญ

การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นผลผลิตจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ (Psychological strains) ได้ง่าย กล่าวคือ บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในทางลบที่จะเกิดขึ้นน้อยลง ทำให้เขาสามารถปรับตัวและเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sarason, Pierce & Sarason, 1990 : 121) และบุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการพัฒนาความผูกพันต่อเครือข่ายทางสังคม เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เอื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Jex, 1998 : 89)

สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความเชื่อและการคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่บุคคลอื่นจะให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ ให้อุปinion และการยอมรับนับถือตนเอง ระดับความเชื่อและการคาดหวังนี้ ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การสนับสนุนกับผู้รับการสนับสนุน การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลทำให้บุคคลมีความกดดันด้านจิตใจน้อยลง และความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลงจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในรูปแบบที่พึงประสงค์มากขึ้น

4.3.2 แนวทางการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

แนวทางการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ เน้นเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal context) โดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Interventions) ของเทลเลอร์, ซิลเวสทรี และ บอทชเนอร์ (Taylor, Sylvestre and Botscher, 1998 : Online) ซึ่งมุ่งการแทรกแซงโดยวิธีการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) เทเลอร์, ซิลเวสทรี และ บอทชเนอร์ เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นกิจกรรมทางสังคมที่มีพลวัต (Dynamic social activity) เป็นกระบวนการ (Process) มากกว่าปริมาณ (Commodity) และเป็นกระบวนการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมทำการเจรจาต่อรองเป้าหมายร่วมกันผ่านปฏิสัมพันธ์ภายในความสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคม ในทัศนะนี้จึงให้ความสนใจวิธีการที่ผู้สนับสนุนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ใช้ในการสื่อสารและปฏิบัติต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นเป้าหมายของการแทรกแซงมากกว่าประเภทของการสนับสนุน และยังเชื่อด้วยว่า การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพควรอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมเชิงการมีส่วนร่วม มีหลักสำคัญอยู่ 5 ประการ ดังนี้

4.3.2.1 การส่งเสริมความเข้าใจระหว่างผู้ร่วมปฏิบัติ (Facilitating alignment partners)

หลักสำคัญประการแรกของการแทรกแซงการสนับสนุนเชิงการมีส่วนร่วมคือ การประชุมกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการแทรกแซงการสนับสนุน คำว่า “Alignment” ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้ให้การสนับสนุนและบุคคลเป้าหมายของการแทรกแซงร่วมกันสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันของตน (บุคคลเป้าหมาย) สิ่งต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลเป้าหมายอยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิดการพัฒนาเจริญงอกงาม โดยการประชุมจะมีลักษณะของการอภิปรายแบบเปิดและเต็มไปด้วยการเคารพสิทธิระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จากการแทรกแซง การร่วมกันอภิปรายจะทำให้กลุ่มมองเห็นและค้นพบทางเลือกที่หลากหลายภายในสังคมของตน และเข้าใจรูปแบบการสนับสนุนที่กลุ่มบุคคลเป้าหมายต้องการให้เกิดขึ้น

4.3.2.2 การสร้างโอกาสสำหรับการสนับสนุน (Supporting support)

การแทรกแซงการสนับสนุนแบบมีส่วนร่วม มีลักษณะเฉพาะอยู่ที่การสร้างโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางบวกให้สามารถดำรงคงอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มบุคคลเป้าหมาย การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป มักเน้นผู้ให้การสนับสนุนที่เป็นบุคคลสำคัญในเครือข่ายเป็นกลไกสำคัญในการแทรกแซง ซึ่งมักได้ผลเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการ เมื่อเวลาผ่านไปความกระตือรือร้นของบุคคลเหล่านี้จะค่อย ๆ ลดน้อยลง การสนับสนุนจะยังคงอยู่ในเครือข่ายเป็นเวลานานได้ จำเป็นต้องแน่ใจว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนจากการแทรกแซงในเครือข่าย ได้ถูกนำเข้ามามีส่วนร่วมในการแทรกแซง การเข้ามามีส่วนร่วมนี้จะทำให้เกิดคลื่นทางสังคมในเชิงบวกจากการแทรกแซงในครั้งแรก บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมจะเริ่มซึมซับความคิดความเชื่อเกี่ยวกับผลในทางบวกของการแทรกแซงจากบุคคลอื่น ๆ ในเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม ผู้ให้การสนับสนุนจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างโอกาสเพื่อให้กลุ่มบุคคลเป้าหมายได้ประสบกับแง่มุมที่หลากหลายของปัญหาในสังคม และค้นวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง พัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมด้วยตนเอง อันจะทำให้การสนับสนุนที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องคงอยู่ในเครือข่ายเป็นเวลานาน

4.3.2.3 การนิยามชื่อบุคคลเป้าหมาย (Naming)

การแทรกแซงการสนับสนุนที่เป็นทางการโดยทั่วไป มักสันนิษฐานว่า บุคคล หรือสังคม มีความบกพร่อง จำเป็นต้องได้รับการซ่อมแซมปรับปรุงผ่านการแทรกแซงโดยผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เนื่องจากบุคคลไม่มีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับปัญหา หรือ เครือข่ายการสนับสนุนไม่มีความพร้อมเพียงพอที่จะช่วยเหลือบุคคลเผชิญหน้ากับปัญหา ในทัศนะนี้ นิยามบุคคลจากชื่อและบทบาท กล่าวคือ จะเรียกบุคคลเป้าหมายของการแทรกแซงว่า ลูกคำหรือผู้ป่วยของผู้ให้บริการ หรือผู้รับการสนับสนุนจากการแทรกแซงการสนับสนุน แต่ในการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมเชิงการมีส่วนร่วม สร้างการสนับสนุนทางสังคมจากความสามารถที่มีอยู่แล้วของบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคล โดยเชื่อว่าบุคคลและเครือข่ายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติที่เต็มไปด้วยความสำเร็จได้ ในทัศนะของการมีส่วนร่วมจึงนิยาม บุคคลที่เป็นเป้าหมายของการแทรกแซงว่า เป็นบุคคลบางคน (Someone) ที่มีแผนของตนเองในการสนับสนุนที่ต้องการการส่งเสริมจากการแทรกแซง การแทรกแซงจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลเป้าหมายในการสร้างความชัดเจนของแผน ทดสอบแผน และปฏิบัติตามแผนที่เขาได้ตั้งใจไว้

4.3.2.4 การทำงานร่วมกันอย่างประสานร่วมมือ (Collaborating)

การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมในเชิงการมีส่วนร่วม เน้นสิทธิที่เท่าเทียมกันของกลุ่มบุคคลเป้าหมายของการแทรกแซงและผู้ให้การสนับสนุน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของกลุ่มบุคคลเป้าหมายจะมีค่าเท่ากับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้การสนับสนุนต้องตระหนักถึงเป้าหมายของการแทรกแซงวิธีการนี้ ควรตอบคำถามว่า อะไรคือปัญหา หรือ เราสามารถจะช่วยเหลือเขาได้อย่างไร แทนที่จะตอบคำถามว่า สิ่งที่เราต้องการทำคืออะไร ซึ่งบ่งบอกถึงความต้องการของผู้ให้การสนับสนุนแต่เพียงฝ่ายเดียว อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ว่าผู้สนับสนุนจะละทิ้งความรู้ ทักษะ ความชำนาญของตนที่เคยได้รับการฝึกอบรมมา ความรู้ ทักษะ ความชำนาญเหล่านั้นยังคงเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้ เมื่อบุคคลเป้าหมายมีความต้องการข้อมูลความรู้เหล่านั้น เช่นเดียวกับผู้สนับสนุนจำเป็นต้องตระหนักว่า ความรู้ ความชำนาญที่มีนี้ มีไว้เพื่อการบริการช่วยเหลือ ทำงานประสานร่วมมือกับกลุ่มบุคคลเป้าหมาย ไม่ใช่เพื่อการควบคุมให้ดำเนินไปในทิศทางที่ตนต้องการ

4.2.3.5 การสะท้อนภาพหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้สนับสนุน (Reflecting about accountability)

ในบริบทของการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมเชิงการมีส่วนร่วม จะมีการผสมผสานระหว่างเอกลักษณ์ทางสังคมที่หลากหลาย ในบางเวลาบางสถานการณ์บุคคลเป้าหมายอาจรู้สึกว่าจะปลอดภัยกว่าถ้าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การสนับสนุนกับตน เป็นความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมหรือประเพณีนิยม (Traditional relationship) คือ บทบาทของผู้ให้บริการและลูกค้าหรือผู้รับบริการ ความหลากหลายของบทบาทอาจทำให้ผู้ให้การสนับสนุนเกิดความสับสนหรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลเป้าหมายของการแทรกแซงได้ การนิยามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนให้ชัดเจนจะช่วยเป็นเกราะป้องกันผู้ให้การสนับสนุนจากความต้องการที่หลากหลายของบุคคลเป้าหมายได้ ผู้ให้การสนับสนุนจำเป็นต้องสะท้อนภาพพันธะหน้าที่ของตนเองอย่างซื่อสัตย์ สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับความสามารถของตนในการสนับสนุน โดยอาจใช้คำถามเหล่านี้กับตนเองคือ การแทรกแซงเอื้อให้เกิดการสนับสนุนหรือพยายามให้การสนับสนุน การแทรกแซงเริ่มต้นด้วยความจริงของบุคคลเป้าหมายอย่างแท้จริงหรือไม่ เรา (ผู้ให้การสนับสนุน) จะกำหนดบทบาทหน้าที่ของตนเองในการเป็นผู้สนับสนุนอย่างเป็นทางการภายในบริบทเหล่านี้ได้อย่างไร

หลักการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมของเทลเลอร์, ซิลเวสทรี และ บอททเนอร์ สอดคล้องกับประเด็นการออกแบบการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมของแลนซา และ รีเวนสัน (Lanza and Revenson. 1993 : 97-117) ที่ได้จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคม คือ 1) การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมไม่ควรเน้นการแทรกแซงแบบการจัดเตรียมหรือกำหนดประเภทการสนับสนุนให้แก่บุคคลเป้าหมาย แต่ควรเน้นการสร้างบริบทเชิงสนับสนุน การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลผู้ประสบปัญหา การสร้างความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนหรือการดูแลเอาใจใส่ที่เกิดจากกลุ่มบุคคลที่ประสบปัญหาได้แบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกในปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน 2) ควรพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับประเภทของการสนับสนุนว่า การสนับสนุนประเภทใดมีประโยชน์และไม่ มีประโยชน์ การสนับสนุนประเภทใดมีประโยชน์มากกว่ากัน และมีประโยชน์มากกว่าในสถานการณ์ใด ใครควรเป็นผู้ให้การสนับสนุนในประเภทจึงจะเหมาะสม ประเภทการสนับสนุนที่หลากหลายนี้บ่งบอกโดยนัยว่าการแทรกแซงการสนับสนุนจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายในเครือข่ายทางสังคม ในการรับผิดชอบบทบาทหน้าที่การสนับสนุน เนื่องจากบุคคลคนเดียวไม่สามารถให้การสนับสนุนในประเภทต่าง ๆ

ได้ครบ และครอบคลุมกลุ่มบุคคลเป้าหมายทั้งหมด 3) การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคม ควรเน้นผลลัพธ์ของการแทรกแซงในระยะยาว โดยเน้นการพัฒนาแหล่งการสนับสนุนที่มีอยู่ในเครือข่าย การใช้ประโยชน์จากแหล่งการสนับสนุนที่มีอยู่ในเครือข่าย การพัฒนาทักษะการให้สนับสนุนและการขอความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากบุคคลในเครือข่าย ดังนั้น การแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมจึงควรเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงการสนับสนุนที่มีอยู่แล้วในเครือข่ายทางสังคมบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและการประสานงานร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในเครือข่ายเป้าหมายกับผู้ให้การสนับสนุนซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคม

เมื่อพิจารณาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนของสาราสัน สาราสัน และ เพียส พบว่า การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ก็คือการเพิ่มระดับการคาดหวังหรือความเชื่อของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาลจะให้การช่วยเหลือตนเองขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วย การคาดหวังหรือความเชื่อนี้เป็นผลมาจากลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และเพื่อนนักศึกษาพยาบาล กับตัวนักศึกษาพยาบาลเอง ดังนั้น การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดนี้ จึงเป็นการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 3 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมการสนับสนุนได้แก่ การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา เป็นต้น 2) ลดความขัดแย้งทั้งด้านความคิดและการกระทำ โดยฝึกฝนทักษะการบริหารความขัดแย้งทั้งในด้านความคิดและการกระทำ 3) ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าปลอดภัยในสัมพันธภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนมาก และมีความขัดแย้งต่ำ โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา เมื่อนำหลักการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมข้างต้นมาปรับใช้ การเพิ่มระดับการรับรู้สนับสนุนทางสังคมจึงกระทำโดยการพัฒนาสัมพันธ์ภาพ 3 ด้าน ระหว่างอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกับนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการอภิปราย วิเคราะห์ และหาข้อสรุปเกี่ยวกับการสร้างบริบทการสนับสนุนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การพัฒนาทักษะการให้การสนับสนุน การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การบริหารความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เป็นต้น

จากการประมวลงานวิจัย พบงานวิจัยที่สามารถทำให้มองเห็นภาพการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมในบริบทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมากขึ้นได้แก่ งานวิจัยของเฮนี (Heaney, 1991 : 477-483) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ (Caregiver Support Program) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ยุทธศาสตร์ที่ใช้ประกอบด้วย

1. การเพิ่มความถี่ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาเครือข่ายใหม่ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารระดับต้นและผู้ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ การเพิ่มความถี่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอาศัยกระบวนการกลุ่มแบบเปิด เริ่มต้นด้วยการละลายสถานภาพเดิม สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง และให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของตนกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ประสบการณ์การทำงานนี้มีทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว สมาชิกในกลุ่มจะได้ประโยชน์จากประสบการณ์เหล่านี้ และเกิดการแลกเปลี่ยนโต้ตอบกันในเชิงการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และด้านการเห็นอกเห็นใจ การให้กำลังใจในการทำงาน

2. การเพิ่มปริมาณการให้การสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้เข้าร่วมในโปรแกรมได้รับการฝึกอบรมกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ผู้เข้า

รับการอบรมจะถูกกระตุ้นด้วยคำถามสร้างความตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นจะช่วยแก้ปัญหาของตนได้อย่างไร และช่วยลดความกดดันในงานได้อย่างไร และมีการระดมสมองร่างภาพเครือข่ายทางสังคมเพื่อพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อนของเครือข่ายทางสังคมของตน สำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในเครือข่าย ประเภทการสนับสนุนที่เครือข่ายให้กับสมาชิก ใครเป็นผู้ให้การสนับสนุนประเภทใด ภายหลังการประเมินเครือข่าย ให้กลุ่มผู้เข้าอบรมเสนอแนะการพัฒนาปรับปรุงเพื่อเปลี่ยนแปลงเครือข่ายของพวกเขา นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมกลุ่มที่ดำเนินการเพื่อขัดเกลาทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการสนับสนุนทางสังคมอีกด้วย ทักษะเหล่านี้ประกอบด้วย วิธีการสร้างความกระจ่างในสิ่งที่เกิดความเข้าใจผิด การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการพัฒนาทักษะเหล่านี้จะถูกสร้างขึ้นจากข้อเสนอแนะที่มาจากประสบการณ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม

3. การลดปฏิสัมพันธ์ทางลบที่ทำลายสัมพันธภาพทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยการฝึกอบรมสมาชิกในเครือข่ายที่มีความสำคัญเกี่ยวกับวิธีการให้สนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์การทำงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานถือว่าเป็นสมาชิกเครือข่ายที่มีศักยภาพในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ทักษะการให้การสนับสนุนจะถูกนำมาอภิปรายและปฏิบัติผ่านกระบวนการกลุ่ม ทักษะเหล่านี้เช่น การรับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในมิติของการพัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงานสามารถกระทำได้ 3 แนวทางคือ 1) การเพิ่มความถี่ปฏิสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างสมาชิกในเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงาน 2) การเพิ่มปริมาณการสนับสนุนทางสังคมระหว่างสมาชิกในเครือข่ายของผู้ปฏิบัติงาน 3) การลดปฏิสัมพันธ์ในเชิงลบระหว่างสมาชิกในเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นกลุ่มสมาชิกที่มีศักยภาพในการให้การสนับสนุนทางสังคม

จากแนวคิดการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมและโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น ทำให้มีแนวทางการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในบริบทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

1. สร้างเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 และพยาบาลวิชาชีพบัณฑิตผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ (กลุ่มผู้ร่วมวิจัย)

2. เพิ่มความถี่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกในเครือข่าย โดยการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในบทบาทของตนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมบัณฑิตผู้ป่วย ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ผู้สนับสนุนกลุ่ม (Facilitator) ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการโต้ตอบแลกเปลี่ยนการสนทนาด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ช่วงสุดท้ายของการประชุมสรุปความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมบัณฑิตผู้ป่วย

3. เพิ่มปริมาณการสนับสนุนทางสังคมระหว่างสมาชิกในเครือข่าย โดยการระดมสมองวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่ม สำรวจปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มแต่ละคน (โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล) รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและรูปแบบการสนับสนุนที่ต้องการเมื่อประสบปัญหา และใครควรเป็นผู้ให้การ

สนับสนุนในรูปแบบใด ภายหลังจากประเมินเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม ให้สมาชิกกลุ่มเสนอแนะวิธีการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในสถานการณ์ต่าง ๆ บนตึกผู้ป่วย

4. พัฒนาทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลประกอบด้วย การบริหารความขัดแย้ง ทั้งในด้านความคิดและการกระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่ม การรับฟังผู้อื่นด้วยความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการพัฒนาทักษะเหล่านี้เกิดขึ้นจากการระดมสมองของสมาชิกกลุ่มทุกคน ช่วงสุดท้ายทำการสรุปวิธีการพัฒนา

เช่นเดียวกันกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมข้างต้นนี้ เป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นที่ให้นำเสนอต่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการต่าง ๆ ในวงจรวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แนวทางทั้งหมดที่นำเสนอ อาจถูกนำไปใช้ในการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด หรืออาจถูกเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่ง และอาจมีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมแนวทางใด ๆ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยว่า สิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุด สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 คืออะไร เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการนำแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎีทั้งหมดข้างต้นที่นำเสนอมา เข้าสู่วงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในหัวข้อต่อไป

5. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

✓ การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ในหลาย ๆ ประเทศ ส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นมาจากงานของนักจิตวิทยาสังคมคือ เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งบรรยายการวิจัยปฏิบัติการว่า เป็นการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นเกลียวสว่าน (Spiral of steps) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการประเมินผล (Evaluating) ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แนวคิดสำคัญที่ได้จากงานของเลวิน ซึ่งนำมาพัฒนาการวิจัยปฏิบัติการในปัจจุบันคือ การตัดสินใจของกลุ่ม (Group decision) และความรู้สึกเกี่ยวกับพันธะผูกพันต่อการปรับปรุงพัฒนา (Commitment to improvement) (McTaggart. 1991 : 170 ; citing Lewin. 1946, 1952) การวิจัยปฏิบัติการนอกจากพัฒนาขึ้นมาจากงานของเลวินแล้ว ในแต่ละประเทศยังพัฒนาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการบนฐานแนวคิดกระบวนทัศน์การวิจัย (Research paradigm) ที่แตกต่างกันด้วย ความแตกต่างนี้ทำให้บางครั้งเกิดความสับสนเกี่ยวกับศัพท์ที่ใช้เรียกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามมา ตัวอย่างเช่น ประเทศออสเตรเลีย พัฒนาการวิจัยปฏิบัติการที่เรียกว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ในประเทศอังกฤษพัฒนาการวิจัยปฏิบัติการที่เรียกว่า การวิจัยแบบประสานร่วมมือ (Collaborative action research) ทั้งสองประเทศพัฒนาการวิจัยปฏิบัติบนพื้นฐานแนวคิดการมีส่วนร่วมและการประสานร่วมมือ (Participatory and Collaboration) เช่นเดียวกัน แต่ในประเทศออสเตรเลียพัฒนาจากฐานแนวคิดการศึกษาเชิงการวิพากษ์ (Critical inquiry) ขณะที่

ประเทศอังกฤษพัฒนาจากฐานแนวคิดการศึกษาแบบนัยวิเคราะห์ (Interpretive inquiry) (Kemmis and Grundy. 1997 : 40 ; Zeichner. 2000 : 274-275) ขณะที่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พัฒนาการวิจัยปฏิบัติการที่เรียกว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบร่วมมือ (Co-operative action research) บนฐานแนวคิดงานของเลวิน เป็นส่วนใหญ่ แต่มองการวิจัยปฏิบัติการแตกต่างจากเลวิน คือ เน้นการสร้างและการทดสอบสมมติฐานเพิ่มเข้ามา (Zeichner. 2000 : 274 ; citing Corey. 1953) เป็นต้น การกล่าวมาข้างต้นนี้เพื่อที่จะทำความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับศัพท์รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้วิธีวิทยา คือ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ สตีเฟนเคมมิส (Steven Kemmis) ศาสตราจารย์เกษียณ มหาวิทยาลัยแบลละเรต และโรบิน แมคแทคกาท (Robin McTaggart) ศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยดีคิน และเชอร์รี่ กรันดี (Shirley Grundy) ผู้บรรยายอาวุโส ด้านการศึกษา มหาวิทยาลัยเมอร์คอซ ประเทศออสเตรเลีย เนื่องจาก แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาข้างต้น เป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยเชื่อและเห็นด้วยว่า เป็นรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการที่มีความเหมาะสมกับปัญหาการวิจัยครั้งนี้ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างแท้จริง รายละเอียดดังนี้

5.1 ความหมาย

แมคแทคกาท (McTaggart. 1991 : 171) กล่าวว่า สิ่งแรกที่ต้องทำความเข้าใจก่อนการนิยามความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การแยกความหมายระหว่างคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) และการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง (Involvement) การมีส่วนร่วมในการวิจัยบ่งโดยนัยถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำในการสร้างโมเดล (Conceptualized) และการปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติ ขณะที่การเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง ไม่ได้บ่งโดยนัยถึงการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบภาระหน้าที่เหล่านี้ แทนดอน (McTaggart. 1991 : 171 ; citing Tandon. 1988 : 13) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการวิจัยประกอบด้วย 1) การมีบทบาทในการกำหนดแผนการศึกษา 2) การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 3) มีอำนาจและอิสระในการใช้ผลิตผลจากการวิจัยและจัดการกระบวนการวิจัยทั้งหมด กรันดี (Grundy. 1988 : 355) กล่าวว่า โครงการการวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยคุณลักษณะได้แก่ 1) รายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุง 2) การดำเนินการผ่านเกลียวสว่านของวงจร (Spiral of cycles) การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพการปฏิบัติ อย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกัน 3) การมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนของวงจรการวิจัยของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงการอย่างต่อเนื่อง เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 5) นิยามการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบของการศึกษาเชิงการสะท้อนภาพตนเองเป็นหมู่คณะ (Collective Self-reflective) ดำเนินการวิจัยโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุงพัฒนาการใช้หลักเหตุผล (Rationality) ความเสมอภาค (Justice) ในการปฏิบัติทางการศึกษาและความเข้าใจของพวกเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนและสถานการณ์ที่การปฏิบัติเหล่านั้นดำเนินอยู่ สอดคล้องกับฮักส์ (Hughes. 1997 : Online) นิยามการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นกระบวนการซึ่งกลุ่มบุคคลใช้ความพยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำความเข้าใจและการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติและสถานการณ์ของพวกเขา ผ่านการมีส่วนร่วมในการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพการปฏิบัติ

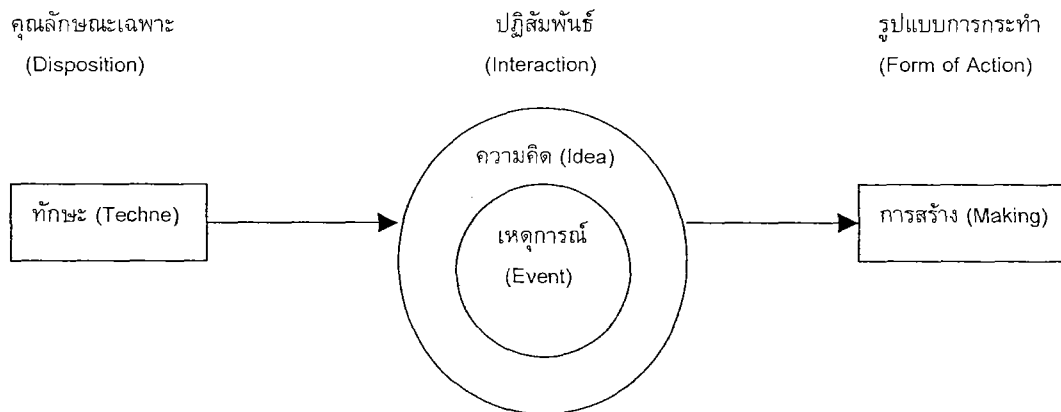
สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การศึกษาเชิงการสะท้อนภาพเป็นหมู่คณะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเด็น หรือ ปัญหาที่กลุ่มมีความสนใจและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน การศึกษาอาศัยการทำงานร่วมมือกันเป็นทีมผ่านกระบวนการที่เป็นวัฏจักรวงจรประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพผลการปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม รวมถึงสถานการณ์ที่การปฏิบัติดำเนินอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิส แมคแทคกาท และ กรันดี ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดวิธีการวิจัยปฏิบัติการในหัวข้อต่อไป

5.2 วิธีการวิจัยปฏิบัติการ

กรันดี (Grundy. 1988 : 353-364) ได้อธิบายวิธีการวิจัยปฏิบัติการ 3 วิธี จากแนวคิดการแบ่งประเภทความรู้ (Knowledge) ตามมโนคติพื้นฐานในการทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ (Interests) ของ ฮาเบอร์มาส (Habermas) รายละเอียดดังนี้

5.2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ (Technical action research)

การวิจัยปฏิบัติการแบบนี้ได้รับอิทธิพลจากกระบวนการทัศน์การวิจัยแบบปฏิฐานนิยม (Postivist research paradigms) ซึ่งให้ความสำคัญกับความรู้ด้านทักษะ (Technical knowledge) และข้อสรุปสากล (Generalizations) ที่ได้มาจากการสังเกตและการทดลองซ้ำ ๆ จนกระทั่งสามารถยืนยันข้อสรุป (Melrose. 1996 : 50) กรันดี (Grundy. 1988 : 354) อธิบายว่า คำว่า "Techné" ถูกแปลว่า ทักษะ (Skill) ความชำนาญ (Craft) หรือศิลปะ (Art) ทักษะ ความชำนาญหรือศิลปะเหล่านี้จะทำให้บุคคลซึ่งได้ชื่อว่าเป็นผู้สร้างสรรค์ (Creator) เกิดความคิด (Idea) และจินตนาการ (Image) ในการสร้าง (Making) ที่จะไปมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ (Event) กล่าวคือ ผู้สร้างสรรค์จะใช้ความคิดและจินตนาการที่มีอยู่ สร้างรูปแบบการปฏิบัติที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเหตุการณ์ที่เป็นอยู่และเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดผลิตผล (Product) ที่ต้องการตามมา โดยถ้าผลิตผลที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างไปจากความคิดหรือความต้องการของผู้สร้าง ผลิตผลที่เกิดขึ้นนั้นถือว่าเกิดขึ้นเนื่องจากโอกาสหรือความบังเอิญ กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 2 (Grundy. 1988 : 355)



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ

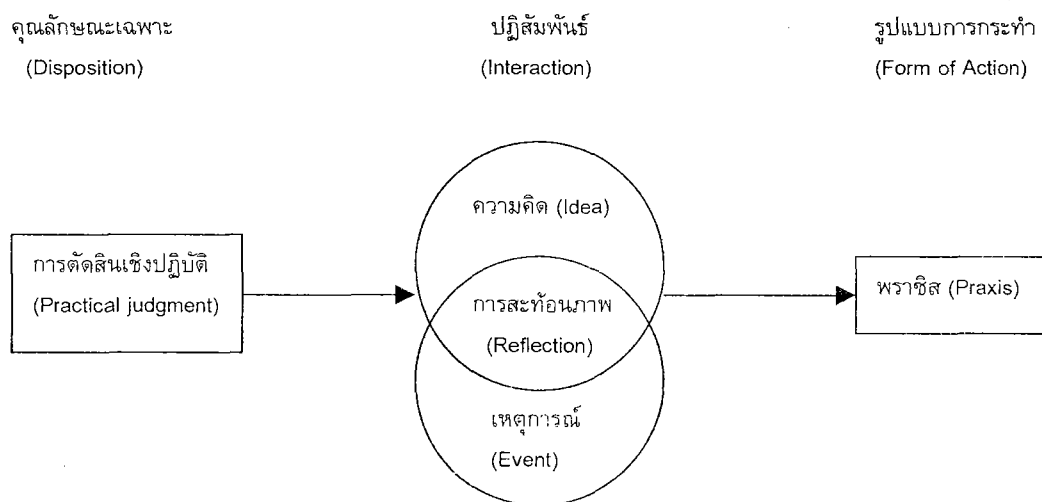
การวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะมีลักษณะเฉพาะคือ 1) เป็นโครงการวิจัยที่ปัญหาการวิจัยเกิดจากความคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลภายนอกเหตุการณ์ (Outsider) ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในเรื่องที่ทำวิจัยเป็นอย่างดีอยู่แล้ว บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบมากที่สุดในการดำเนินการเพื่อให้โครงการวิจัยประสบผลสำเร็จ 2) วัตถุประสงค์ของการวิจัยปฏิบัติการคือ เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพ (Effective) หรือประสิทธิผล (Efficient) ของการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการออกแบบรูปแบบการปฏิบัติหรือการพัฒนาที่จะก่อให้เกิดผลิตผลที่ต้องการ (Means and End) 3) ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ในเชิงการทำนาย (Predictive) ความเป็นสาเหตุและผล 4) การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติมักคงอยู่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เนื่องจากเมื่อผู้วิจัยออกไปจากสถานการณ์ปัญหาแล้ว กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยอาจกลับไปมีการปฏิบัติในรูปแบบเดิมของตนได้ (Masters. 1995 : online ; Zuber-Skerritt. 1996 : 4-5)

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะให้ความสำคัญกับความรู้ ทักษะ ความชำนาญของผู้วิจัย ในการคิดวิธีการจัดการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้ได้ผลิตผลที่คาดหวังไว้

5.2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ (Practical action research)

การวิจัยปฏิบัติการแบบนี้ได้รับอิทธิพลจากกระบวนทัศน์การวิจัยแบบตีความหรือนัยวิเคราะห์ (Hermeneutic or Interpretivist research paradigms) ซึ่งเชื่อว่า การตีความเหตุการณ์ต่าง ๆ สามารถตีความไปได้หลากหลายบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจและการให้เหตุผลที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มีภาษาพูดและตัวหนังสือมากมายที่บุคคลสามารถใช้ในการตีความเหตุการณ์ที่พวกเขาได้มีปฏิสัมพันธ์ด้วย บุคคลแต่ละบุคคลมีการสร้างความจริงที่เป็นของตนเอง และมีวิธีการเรียนรู้ความจริงนั้นเป็นของตนเองด้วย คำตอบที่ได้จากการวิจัยในกระบวนทัศน์นี้ จึงมิได้มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว (Melrose. 1996 : 50-51) กรันดี (Grundy. 1988 : 354) อธิบายว่า ขณะที่มีการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะให้ความสำคัญกับความรู้ในเชิงทักษะและความชำนาญที่ทำให้รู้ว่า จะต้องดำเนินการอย่างไรจึงจะทำให้ได้ผลิตผลที่ต้องการ (Knowing-how or techne) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติจะเน้นความรู้ประเภท "Phronesis" ซึ่งถูกแปลว่า การตัดสินใจเชิงปฏิบัติ (Practical judgment) อันประกอบด้วย 1) ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และการให้เหตุผลของผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้ว่าทำไมจึงต้องปฏิบัติเช่นนั้น (Knowing-why) 2) การตัดสินใจในแง่การปฏิบัติ

เกิดจากการประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์ที่มีความเคร่งครัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์จริง 3) รสนิยม (Taste) ซึ่งไม่สามารถแยกจากการตัดสินใจในแง่ของการประเมินวัตถุได้ การตัดสินใจเชิงการปฏิบัติเน้นการปฏิบัติที่ดี (Good action) มากกว่าการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Correct action) และเน้นกระบวนการ (Process centred) มากกว่าผลผลิต การปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการเทียบเคียงการปฏิบัติจึงเป็นการปฏิบัติที่ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ปฏิบัติแล้วว่าเป็นการปฏิบัติที่ดี เหมาะสมและสมควรปฏิบัติซึ่งเรียกว่า พรaxis (Praxis) หรือ อาจอธิบายได้ว่า พรaxis เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ดี (Idea of the good) กับ เหตุการณ์ (Event) โดยมีการสะท้อนภาพการปฏิบัติ (Reflection) เป็นกระบวนการที่ใช้พิจารณาตรวจสอบ และเลือกการปฏิบัติ กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติสามารถแสดงได้ดังภาพประกอบ 3 (Grundy. 1988 : 357)



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ

จากแนวคิดข้างต้นการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติจึงมีลักษณะเฉพาะคือ 1) ปัญหาการวิจัยเกิดขึ้นภายหลังการอภิปรายระหว่างผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติจนเกิดความเข้าใจในปัญหานั้น ๆ 2) ผู้วิจัยมักมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนภายนอก (Outsider facilitator) มีหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการนิยามปัญหา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนยุทธศาสตร์สำหรับการเปลี่ยนแปลง ประเมินและสะท้อนผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง 3) ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ตัดสินใจการปฏิบัติของตนเองตามวัตถุประสงค์การวิจัยคือ การพัฒนาความเข้าใจ การให้เหตุผลการปฏิบัติและการแก้ปัญหาการปฏิบัติของตนเอง 4) การพัฒนาความเข้าใจและเหตุผลการปฏิบัติอาศัยกระบวนการการสะท้อนภาพการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติแต่ละคน ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะที่ทำการพัฒนาการปฏิบัติผ่านแผนการปฏิบัติที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าจากผู้วิจัย 5) ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ในเชิงบรรยาย (Descriptive) อันได้แก่ ความเข้าใจและความสามารถในการให้เหตุผลการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย 6) การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มคงอยู่เป็นระยะเวลายาวนานกว่าการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การออกจากสถานการณ์ปัญหาของผู้ปฏิบัติที่ร่วมโครงการวิจัยและการเข้ามาสู่สถานการณ์ปัญหาของกลุ่มผู้ปฏิบัติกลุ่มใหม่ (Masters. 1995 : online ; Zuber-Skerritt. 1996 : 4-5)

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการให้เหตุผลในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ และให้ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่พิจารณาแล้วว่าดีและเหมาะสมสำหรับตนในสถานการณ์นั้น ๆ ผ่านกระบวนการสะท้อนภาพประสบการณ์การปฏิบัติของตนเอง

5.2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์ (Critical-Emancipatory action research)

การวิจัยปฏิบัติการแบบนี้ ได้รับอิทธิพลจากกระบวนทัศน์การวิจัยเชิงวิพากษ์ (Critical research paradigms) โดยเฉพาะแนวคิดทางด้านสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส (Habermas's Critical Social Science) แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์นี้ เคมีมิส และ แมคแคทกาท นำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงขอกล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีวิพากษ์ (Critical Theory) และแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของ ฮาเบอร์มาส โดยสังเขป เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่จะกล่าวในส่วนต่อไป ดังนี้ (Car and Kemmis. 1986 : 131-145)

5.2.3.1 ทฤษฎีวิพากษ์

คำว่า "ทฤษฎีวิพากษ์" (Critical Theory) ถูกตีความไปในหลากหลายวิธีการเช่น การพยายามใช้ทฤษฎีวิพากษ์ในการลดจุดอ่อนของความคิดลัทธิมาร์กซ์ (Marxism) หรือการเป็นส่วนหนึ่งของปรัชญานัยวิเคราะห์ (Hermeneutic philosophy) ที่มีการถกเถียงกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน เป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องคือ ตอบคำถามที่ว่า "ทฤษฎีวิพากษ์ก่อให้เกิดแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของ ฮาเบอร์มาส ได้อย่างไร"

นักทฤษฎีวิพากษ์ในยุคเริ่มแรก ให้ความสนใจกับความเด่นของวิทยาศาสตร์ (Science) ตามแนวคิดนักปฏิฐานนิยมและอิทธิพลของมันในสังคม ในช่วงปลายปี ค.ศ.1920 นักทฤษฎีวิพากษ์เห็นแล้วว่า บทบาทของวิทยาศาสตร์กลายเป็นทักษะและความเชี่ยวชาญ (Technical) ที่ให้เหตุผลเชิงอุปกรณ์ (Instrumental reasoning) วิธีการ (Method) และหลักการ (Principles) สำหรับการแก้ปัญหาเชิงทักษะเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ ตัววิทยาศาสตร์เองกลายเป็นหลักทฤษฎีที่ไม่ดูความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Doctrinaire) และลดความสำคัญของญาณวิทยา (Epistemology) (ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รู้กับสิ่งที่รู้) ลง บทบาทของวิทยาศาสตร์กลายเป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์การกระทำทางสังคม (Social action) ภายใต้ข้อเท็จจริงเชิงปรนัย (Objective facts) (ความจริงอยู่นอกความคิด จะมีใครคิดหรือไม่ ก็ยังคงเป็นจริงอยู่เช่นนั้น) นักทฤษฎีวิพากษ์ไม่เห็นด้วยกับนักปฏิฐานนิยมที่ศึกษามนุษย์และการดำรงชีวิตทางสังคมโดยปราศจากค่านิยม (Value) ของบุคคลในสังคม โดยเชื่อว่า การกระทำทางสังคมไม่สามารถแยกออกจากค่านิยมอย่างเด็ดขาดได้ นักทฤษฎีวิพากษ์จึงต้องการรื้อฟื้นปรัชญาองค์ประกอบความนึกคิดทางสังคม (Social thought) ซึ่งให้ความสนใจในค่านิยม การตัดสินใจ (Judgement) และมโนคติที่มีรากเหง้ามาจากประวัติความเป็นมา และเงื่อนไขทางสังคมของบุคคล (Interests) มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดที่สามารถให้วิธีการศึกษาใหม่และสมเหตุผลมากขึ้นในการศึกษาทางสังคมศาสตร์ ในการดำเนินการภาระหน้าที่นี้ นักทฤษฎีวิพากษ์ได้ย้อนกลับไปสู่งานชิ้นคลาสสิกของอริสโตเติล (Aristotle) และพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับพราซิส (Praxis) ซึ่งเป็นการกระทำ (Doing) มากกว่าการสร้าง (Making) สำหรับอริสโตเติล ศิลปะแห่งการปฏิบัติจริง (Practical arts) เป็นเหมือนจริยศาสตร์ (Ethics) การเมือง (Politic) และการศึกษา (Education) ไม่ได้เป็นวิทยาศาสตร์ที่เคร่งครัด รูปแบบความรู้ตามแนวคิดนี้จึงไม่มีความแน่นอนและไม่มีความสมบูรณ์ในตัวของมันเอง พราซิส

จึงเป็นการปฏิบัติที่ผ่านความเข้าใจอย่างฉลาดรอบคอบเกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะทำในสถานการณ์ปฏิบัติจริง ขณะเดียวกันนักทฤษฎีวิพากษ์ไม่ได้มองวิทยาศาสตร์ตามแนวคิดปฏิฐานนิยมในแง่ลบเสียทั้งหมด ในด้านบวกนักทฤษฎีวิพากษ์เห็นว่า แนวคิดที่เคร่งครัดเกี่ยวกับความรู้เชิงปรนัยในการศึกษามนุษย์และสังคมยังคงมีประโยชน์อยู่มาก การยอมรับนี้ทำให้เกิดปัญหาท้าทายที่สำคัญสำหรับนักทฤษฎีวิพากษ์ว่า จะทำอย่างไรเพื่อสร้างกรอบแนวคิดการศึกษาทางสังคมศาสตร์ โดยรวมเอาทัศนคติคลาสสิกเกี่ยวกับพราซิส และความสามารถในการอธิบายที่เคร่งครัดของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ (Modern science) เข้าด้วยกัน เจอร์เกน ฮาเบอร์มาส (Jurgen Habermas) นักทฤษฎีวิพากษ์ยุคปัจจุบันพยายามให้คำตอบของปัญหานี้

5.2.3.2 สังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส (Habermas's Critical Social Science)

ฮาเบอร์มาส พัฒนาสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ โดยพยายามทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ตามแนวคิดปฏิฐานนิยมอ่อนลงด้วยวิธีการ 2 วิธีคือ พยายามชี้ให้เห็นว่า วิทยาศาสตร์เป็นเพียงความรู้ประเภทหนึ่งในความรู้ต่าง ๆ ไม่เป็นความจริงที่จะประกันว่า วิทยาศาสตร์สามารถนิยามความรู้ทุกอย่างในรูปมาตรฐานที่สามารถวัดได้ และแสดงความไม่เห็นด้วยกับการประกันว่าวิทยาศาสตร์อธิบายความเป็นจริงอย่างเป็นกลาง โดยพยายามแสดงให้เห็นว่า ความรู้ประเภทต่างกัน ถูกหล่อหลอมจากมโนคติพื้นฐานที่มีรากเหง้ามาจากประวัติความเป็นมาและเงื่อนไขทางสังคมอย่างไร ฮาเบอร์มาสปฏิเสธทุกแนวคิดที่เห็นว่า ความรู้ถูกผลิตขึ้นมาจากการกระทำทางสติปัญญาเพียงอย่างเดียว สำหรับเขาแล้ว ความรู้ไม่ได้เป็นผลิตผลจากความคิดที่แยกจากกิจกรรมและสถานการณ์ในทุก ๆ วัน ตรงกันข้าม ความรู้เป็นผลิตผลของกิจกรรมมนุษย์ที่ถูกปรุงแต่งขึ้นบนพื้นฐานมโนคติที่พัฒนาจากความจำเป็นโดยธรรมชาติของมนุษย์ที่ถูกหล่อหลอมจากประวัติความเป็นมาและเงื่อนไขทางสังคมของบุคคล ฮาเบอร์มาสเรียกมโนคติพื้นฐานนี้ว่า มโนคติเชิงปรุงแต่งความรู้ (Knowledge-Constitutive Interests) โดยแบ่งมโนคตินี้เป็น 3 ประเภทคือ 1) มโนคติพื้นฐานเชิงทักษะ (Technical interest) เกิดจากมนุษย์มีความต้องการให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะเอื้อต่อการควบคุมวัตถุโดยธรรมชาติ ความรู้ที่ได้มีความจำเป็นต่ออุตสาหกรรมสมัยใหม่และกระบวนการผลิต ความรู้นี้จะยังคงมีความจำเป็นถ้ามนุษยชาติยังพอใจกับรางวัลต่าง ๆ ทางวัตถุของการผลิต มโนคติพื้นฐานนี้ตรงกับแนวคิดปฏิฐานนิยม ฮาเบอร์มาสไม่ได้ปฏิเสธความรู้ประเภทนี้ แต่ไม่เห็นด้วยกับการประกันว่ามันเป็นความรู้ประเภทเดียวที่สามารถยอมรับได้ 2) มโนคติพื้นฐานเชิงเหตุผลการปฏิบัติจริง (Practical interest) ทำให้เกิดความรู้ในรูปแบบของความเข้าใจในเชิงการตีความจากการสะท้อนภาพตนเอง (Self-reflection) ซึ่งสามารถให้ข้อมูลและชี้นำการตัดสินใจเชิงปฏิบัติจริง (Practical judgement) ฮาเบอร์มาส เห็นว่า มโนคติพื้นฐานนี้ยังไม่สามารถพิจารณาและตัดสินรูปแบบการสื่อสารทุก ๆ รูปแบบที่มีอยู่ซึ่งอาจถูกบิดเบือนอย่างเป็นทางการจากเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม หรือการเมืองที่ถูกยอมรับอยู่แล้วในสถานที่และเวลาในขณะนั้นได้ เงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้จะจำกัดความตั้งใจของบุคคลและความเป็นไปได้ในการตระหนักถึงความเป็นจริงของตนเอง มโนคติพื้นฐานนี้ตรงกับแนวคิดนี้ยิวเคราะห์ 3) มโนคติพื้นฐานเชิงอิสระหรือความเสมอภาค (Emancipatory interest) ฮาเบอร์มาส เห็นว่า มโนคติพื้นฐานนี้มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ เนื่องจากเขายอมรับว่า การสะท้อนภาพตนเอง และการทำความเข้าใจในตนเอง (Self-understanding) อาจถูกบิดเบือนจากเงื่อนไขต่าง ๆ ทางสังคม การให้อิสระแก่ตนเอง (Self-emancipation) ในการใช้เหตุผลจะทำให้บุคคลทราบ ว่า จุดมุ่งหมายของพวกเขาถูกบิดเบือนหรือถูกจำกัดขอบเขตจากเงื่อนไขต่าง ๆ อย่างไร และระบุได้ว่า เงื่อนไขเหล่านั้นจะถูกขจัดไปได้อย่างไร เพื่อที่การปฏิบัติด้วยเหตุผลตามเป้าหมายที่แท้จริงของพวกเขา

จะสามารถดำเนินการได้ มโนคติพื้นฐานนี้จึงเหนือกว่าการตีความหมายเชิงปรนัย (Subjective meaning) ในมโนคติพื้นฐานแบบนัยวิเคราะห์

ความพยายามของฮาเบอร์มาส ในการอธิบายแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ อาจมองว่าเป็นความพยายามในการประสานเชื่อมต่อการทำความเข้าใจเชิงนัยวิเคราะห์ (Interpretive understanding) กับการอธิบายเชิงสาเหตุ (Causal explanations) ตัวอย่างเช่น ถึงแม้ว่า ฮาเบอร์มาส ยอมรับว่า การหยั่งรู้เชิงนัยวิเคราะห์ (Insight interpretive) เกี่ยวกับการดำรงชีวิตทางสังคมไม่สามารถอธิบายในรูปของข้อสรุปสากล (Generalization) และการทำนายได้ แต่เขายอมรับว่า แหล่งกำเนิดของการตีความหมายเชิงปรนัยมาจากสิ่งภายนอกการกระทำของบุคคล ดังนั้น ความตั้งใจของบุคคลอาจถูกการบีบบังคับทางสังคม หรือ ถูกจำกัดจากการกระทำเชิงควบคุมภายนอก สังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์จึงพยายามเคลื่อนย้ายจากวิธีการศึกษาแบบนัยวิเคราะห์แบบประเพณีนิยมไปสู่ระดับที่เหนือกว่า ด้วยการสร้างกระบวนการแปลความหมายความเข้าใจในตนเองของบุคคลที่อาจถูกบิดเบือนและไม่สามารถมองเห็นได้ในยามปกติ เพื่อให้บุคคลเข้าใจ อธิบาย และหาหนทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดการบิดเบือนความเข้าใจในตนเอง ส่วนความพยายามในการใช้การอธิบายเชิงสาเหตุ ฮาเบอร์มาสไม่ได้ย้อนกลับไปยังความคิดของนักปฏิฐานนิยมเกี่ยวกับการกระทำทางสังคมที่มองว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของเหตุการณ์โดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นภายนอกจิตสำนึกของมนุษย์ (Consciousness human) ตรงกันข้าม แบบแผนประหนึ่งกฎ (Law-like regularities) (แบบแผนการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ซ้ำ ๆ จนสังเกตเห็นความเป็นสาเหตุและผลของสิ่งที่เกิดขึ้นจากเงื่อนไขที่มีอยู่โดยธรรมชาติ) ทางสังคมศาสตร์แบบปฏิฐานนิยม (อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างหน้าที่ ตำแหน่ง บทบาท ของบุคคล เพื่อการดำรงอยู่ของสังคม) ถูกใช้เป็นเพียงหลักฐานของแรงบีบบังคับที่ถูกกำหนดขึ้นอย่างมีโครงสร้างเท่านั้น ภาระหน้าที่ของสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์คือ การทำลายแรงบีบบังคับเหล่านี้โดยการสร้างกลไกเชิงสาเหตุที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจกระบวนการในเชิงประวัติความเป็นมา (Historical process) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแปลความหมายในเชิงอัตนัยที่ทำให้กลายเป็นสิ่งที่ถูกบิดเบือนอย่างเป็นระบบ

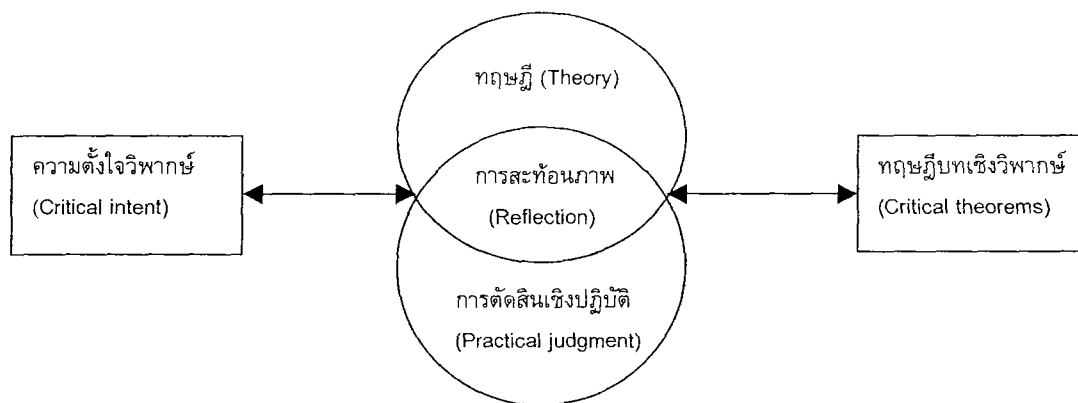
วิธีการที่ฮาเบอร์มาส ใช้เพื่อช่วยให้บุคคลเป็นอิสระจากเงื่อนไขที่เป็นสาเหตุของการบิดเบือนการสื่อสารและการทำความเข้าใจคือ การวิจารณ์ (Critique) ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิด 2 แนวคิดคือ 1) แนวคิดของมาร์กซ์ ซึ่งเห็นว่า การวิจารณ์ที่ช่วยให้บุคคลเป็นอิสระจากแรงบีบบังคับต่าง ๆ คือ การวิจารณ์เงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอยู่อย่างไม่มีกรรมผ่อนปรนนั้นคือ วิจารณ์โดยไม่เกรงกลัวต่อสิ่งที่จะค้นพบและเกรงกลัวเพียงเล็กน้อยต่อความขัดแย้งกับอำนาจ (Powers) ที่จะเกิดขึ้น และ 2) แนวคิดของนักจิตวิเคราะห์เกี่ยวกับกระบวนการสะท้อนภาพตนเองอย่างอิสระที่ใช้ในการบำบัดผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตนเองและสถานการณ์ จากการค้นหาสาเหตุของความเข้าใจที่ถูกบิดเบือนจากประวัติความเป็นมาในอดีตของผู้ป่วย ฮาเบอร์มาส ได้ประยุกต์แนวคิดการวิจารณ์ข้างต้นมาใช้เพื่อให้บุคคลตระหนักว่า ความเชื่อและเจตคติของพวกเขาถูกครอบงำจากระบบความคิดที่มีอยู่อย่างไร ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการทำความเข้าใจตนเองอย่างไร และเพื่อเป็นการประกันว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่จริง ฮาเบอร์มาส ได้พัฒนาทฤษฎีอำนาจทางการสื่อสาร (Theory of communicative competence) ซึ่งแปลงแหล่งกำเนิดของอุดมคติมนุษย์ (Human ideals) ไปอยู่ในรูปของภาษาและวาทกรรม (Language and Discourse) โดยภาษาหรือการกระทำทางการสื่อสาร (Communicative action) มีความแตกต่างจากวาทกรรมตรงที่ ภาษาที่ใช้หรือการกระทำทางการสื่อสารจำเป็นต้องมีปทัสถาน (Norm) เป็นเงื่อนไขซึ่งนำการกระทำบุคคลจะใช้ภาษาตามปทัสถาน โดยเชื่อว่าภาษาที่ใช้นั้นสามารถยอมรับได้ มีความสมเหตุสมผล ไม่ได้คิดพิจารณาไตร่ตรองว่าความสมเหตุสมผลนั้นเป็นความสมเหตุสมผลที่แท้จริงหรือไม่ แต่เมื่อใดที่สมานฉันท์นี้

ไม่เป็นสมานฉันท์อีกต่อไป การใช้ศัพท์สถานนี้ก็ทำให้เกิดปัญหาขึ้น ทำให้เกิดวาทกรรมซึ่งพยายามตอบคำถามว่า จะใช้หรือยกเลิกศัพท์สถานเงื่อนไขของภาษาที่ใช้ ดังนั้น วาทกรรมจึงใช้ในการช่วยทดสอบความจริง ประกันความคิด (ปัทสถาน) ผู้พูดไม่ได้เชื่อโดยปราศจากคิดพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่พูดอีกต่อไป วาทกรรมใช้พลังผลักดันจากชุดเหตุผลหรือประโยคที่ใช้โน้มน้าวบุคคลอื่นให้เชื่อว่า ความคิดของผู้พูดถูกต้อง และมีการค้นหาความจริงอย่างมีส่วนร่วมเป็นแรงกระตุ้น ผลผลิตของวาทกรรมจึงเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธ การประกันความจริงที่เป็นปัญหา วาทกรรมก่อให้เกิดชุดเหตุผลที่ใช้อธิบายความจริงเพื่อโน้มน้าวผู้อื่นให้เชื่อ หัวใจของทฤษฎีอำนาจทางการสื่อสารจึงอยู่ที่ การมุ่งเน้นการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อนำไปสู่การสร้าง ความเข้าใจซึ่งกันและกันของกลุ่มบุคคล ทฤษฎีนี้เน้นการมีส่วนร่วมและปฏิบัติต่อบุคคลที่มีส่วนร่วมในฐานะที่เป็น บุคคลอย่างแท้จริงไม่ได้ปฏิบัติต่อบุคคลเยี่ยงวัตถุที่ถูกจัดกระทำ ฮาเบอร์มาส เสนอด้วยว่า ทุก ๆ การกระทำ ของการมีส่วนร่วมในวาทกรรมเกี่ยวกับความพยายามในการที่จะมุ่งไปสู่ข้อตกลงกันได้เกี่ยวกับความจริงของ ข้อความสมมุติฐานที่เป็นปัญหา (Problematic statement) หรือการแก้ไขปรับเปลี่ยนปัทสถานที่เป็นปัญหา เราจำเป็นต้องมีโครงสร้างการสื่อสารที่เป็นอิสระจากแรงบีบบังคับ ซึ่งเกิดขึ้นได้เพียงเมื่อผู้มีส่วนร่วมทุกคนมี โอกาสในการเลือกและใช้ภาษาอย่างเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคในการแสดงความสงสัย ตรวจสอบ ให้ เหตุผล อธิบาย ตีความ และตัดสินใจ รวมถึงความเสมอภาคในการบรรยายเจตคติ ความรู้สึก ความตั้งใจ เป็นต้น ด้วย นั่นคือ ความจริง (Truth) จึงไม่สามารถถูกวิเคราะห์แยกออกจากอิสระ (Freedom) และความ เสมอภาค (Justice) ได้

อย่างไรก็ตาม สังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์มีความแตกต่างจากทฤษฎีวิพากษ์ ในแง่ที่ว่า ทฤษฎีวิพากษ์เป็นผลิตผลจากกระบวนการของการวิจารณ์ (Process of critique) ที่ดำเนินการโดยบุคคลหรือ กลุ่มบุคคล เพื่อชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้งในการใช้หลักเหตุผลสำหรับตัดสินการกระทำ หรือความเสมอภาค ของการกระทำทางสังคม ทฤษฎีวิพากษ์พยายามปรับเปลี่ยนจิตสำนึก (Consciousness) (วิธีการทำความเข้าใจและตีความโลก) โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่จำเป็น ขณะที่สังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ตาม แนวคิดของฮาเบอร์มาส พยายามจัดการกับข้อจำกัดนี้ โดยรวมเอาการประสานร่วมมือกันในกระบวนการ วิจารณ์เข้ากับการกำหนดทางการเมือง (Political determination) เพื่อนำไปสู่การกระทำในการจัดการกับ ความขัดแย้งในการใช้หลักเหตุผล และความเสมอภาคของการกระทำทางสังคม สังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์จึง ก้าวเหนือไปกว่าการวิจารณ์ นั่นคือ ใช้พราซิสเชิงวิพากษ์ (Critical praxis) ซึ่งเป็นรูปแบบการปฏิบัติที่ผู้กระทำ ที่มีความรับผิดชอบโดยตรงเข้าใจการปฏิบัตินั้นอย่างถ่องแท้แล้ว มาใช้ในการปรับเปลี่ยนการกระทำทาง สังคม การที่จะได้มาซึ่งพราซิสเชิงวิพากษ์นี้ จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการของทฤษฎีและการปฏิบัติ การ เชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัตินี้ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างแนวคิดปฏิฐานนิยม และแนวคิดนี้วิเคราะห์ กับแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส

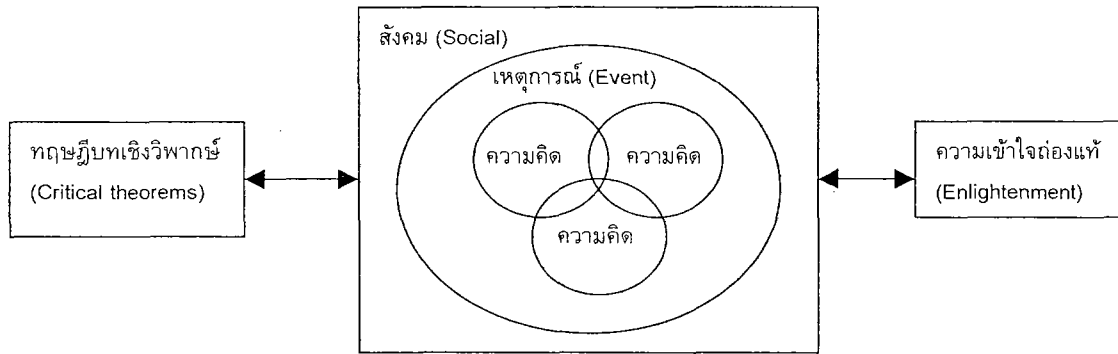
แนวคิดการสร้างพราซิสเชิงวิพากษ์ จากการบูรณาการทฤษฎีและการปฏิบัติ ได้นำมาสู่ แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการเชิงการวิพากษ์ในบริบทการศึกษาต่อมา โดยกรันดี (Grundy. 1988 : 358-363) พัฒนาแบบจำลองในเชิงทฤษฎีเพื่อการทำ ความเข้าใจการวิจัยปฏิบัติการเชิงการวิพากษ์ จากแนวคิดสังคม ศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจวิธีการเชื่อมโยงหลักการทางทฤษฎีและการ ปฏิบัติเข้าด้วยกันเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยเริ่มจากการจำแนกความแตกต่างของขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงทฤษฎีและพราซิส คือ

1. การพัฒนาทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ (The formation of critical theorems) ขณะทีในการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ การสร้างการปฏิบัติ(Making action) เกิดจากทักษะความชำนาญ (Techne) และการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ การปฏิบัติเกิดจากการตัดสินใจเชิงปฏิบัติ (Practical judgment) ในการวิจัยปฏิบัติการเชิงการวิพากษ์ การปฏิบัติเกิดจากความตั้งใจวิพากษ์ (Critical intent) การปฏิบัติของตนเอง ความตั้งใจนี้มีจิตสำนึก (Consciousness) ที่ต้องการให้เกิดสิ่งที่ดี (The good) กับสังคมของตนเองเข้ามาร่วมด้วย ขั้นตอนการวิจัยไม่ได้เริ่มต้นด้วยทฤษฎีและสิ้นสุดด้วยการปฏิบัติ แต่เริ่มต้นด้วยข้อมูลและความรู้ที่ได้จากทฤษฎีมาเชื่อมโยงกับการปฏิบัติของตนเองผ่านการสะท้อนภาพ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ ทฤษฎีไม่ได้เป็นตัวกำหนดหรือเป็นกฎเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจถูกต้องเหมาะสมของการปฏิบัติ แต่เป็นความรู้พื้นฐานที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงปฏิบัติผ่านการสะท้อนภาพการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติเอง เพื่อที่จะได้ทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ (Critical theorems) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ถูกออกแบบสำหรับการสื่อสารเพื่อให้เกิดปัญญาหรือความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Enlightenment) ในกลุ่มผู้ปฏิบัติ และเป็นประพจน์ (Propositions) เกี่ยวกับคุณลักษณะเฉพาะและการปฏิบัติทางสังคม ที่พร้อมจะถูกพิสูจน์ตรวจสอบโดยข้อมูลที่ถูกรวบรวมมาภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์เช่น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการสร้างและจัดการภาษาและกิจกรรมการเรียนรู้ของพวกเขาเอง หรือ การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนสามารถพัฒนาได้เพียงภายใต้เงื่อนไขการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับรายละเอียดและการปฏิบัติในชั้นเรียนที่ถูกระบายไว้ในหลักสูตรเท่านั้น (Carr and Kemmis. 1986 : 146) สมาชิกในที่วิจัยปฏิบัติการอาจไม่จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในเชิงทฤษฎีก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการนำเสนอความรู้พื้นฐานในเชิงทฤษฎีนี้ไปสู่สมาชิกในที่วิจัย แต่สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ ผู้วิจัยจะต้องให้ข้อมูลในเชิงทฤษฎีไปสู่สมาชิกของกลุ่มที่มีความตั้งใจวิพากษ์อยู่แล้ว และไม่พยายามครอบงำความคิดของสมาชิกในที่วิจัย กรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนาทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์สามารถแสดงดังภาพประกอบ 4 (Grundy. 1988 : 359)



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดการพัฒนาทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์

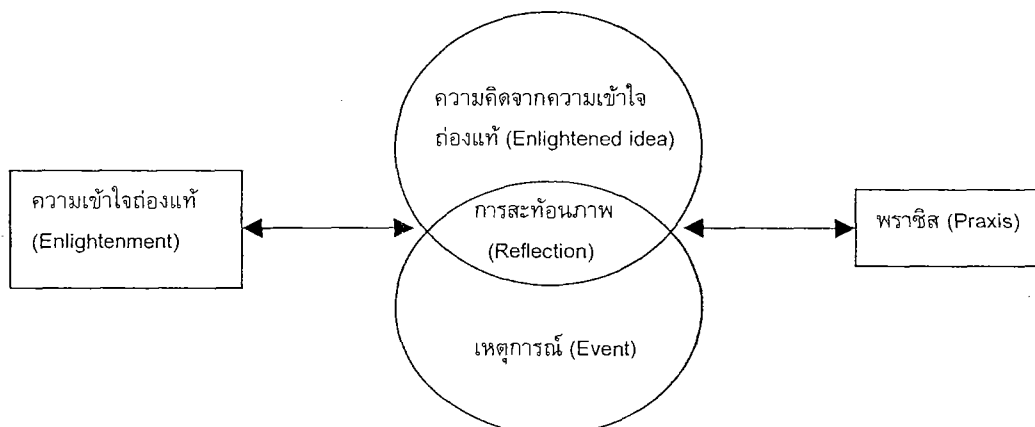
2. กระบวนการสร้างปัญญาหรือความเข้าใจต่อองแท้ (The organization of enlightenment) ความเข้าใจ (Understanding) ถือว่าเป็นสิ่งพื้นฐานสำคัญในขั้นตอนนี้ ขั้นตอน 2 จะแตกต่างจากขั้นตอน 1 ตรงที่ ขั้นตอน 1 เน้นการสร้างทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์จากการเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติผ่านการสะท้อนภาพตนเองของผู้ปฏิบัติแต่ละคน ขณะที่ขั้นตอน 2 เน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ที่กลุ่มผู้วิจัยจะนำไปใช้พัฒนา ทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ของผู้ปฏิบัติแต่ละคน จะถูกนำมาปรับใช้และตรวจสอบผ่านกระบวนการสะท้อนภาพภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติ กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนภาพการปฏิบัติจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจการปฏิบัติในแบบของ “การหยั่งรู้ที่แท้จริง” (Authentic insights) ในขั้นตอนนี้จะให้ความสำคัญกับผู้สนับสนุนโครงการวิจัย (Facilitator) ที่จะต้องมีบทบาทในการดำเนินการกลุ่มเพื่อให้เกิดการลื่นไหลของการสื่อสารภายในกลุ่ม ลักษณะการสื่อสารภายในกลุ่มวิจัยปฏิบัติการแบบวิพากษ์เป็นความสัมพันธ์แบบผม-คุณ (I-thou) เป็นสัมพันธ์ภาพแบบเปิด สมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ และตัดสินใจ ตรงกันข้ามกับกลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะ ซึ่งความสัมพันธ์ภายในกลุ่มมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์แบบผม-มัน (I-it) หรือแบบผู้กระทำ-ผู้ถูกกระทำ (Subject-object) โดยผู้วิจัยนำเอาหลักทฤษฎีหรือแนวความคิดการปฏิบัติที่เกิดจากทักษะความชำนาญของตนไปบ่อนให้กับสมาชิกกลุ่มเพียงอย่างเดียว สมาชิกกลุ่มไม่ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจใดๆ บทบาทของผู้สนับสนุนโครงการวิจัยถือว่ามีความสำคัญต่อการสื่อสารในกลุ่ม และฮาเบอร์มาส (Grundy. 1988 : 361 ; citing Habermas. 1974 : 29) ประยุกต์หลักการบำบัดของนักจิตวิเคราะห์มาใช้กับกระบวนการกลุ่มในการวิจัยปฏิบัติเชิงการวิพากษ์คือ 1) ทฤษฎีบท (Theorem) ที่ได้ต้องเปิดโอกาสให้สามารถทำการตรวจสอบ อธิบาย และวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ 2) ความถูกต้องเหมาะสมของการตีความจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยการสะท้อนภาพตนเองของผู้มีส่วนร่วม ความถูกต้องของความจริงที่ได้ในขั้นตอนสุดท้ายขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมหรือผู้ให้ข้อมูลเอง 3) ผู้สนับสนุนหรือผู้วิจัยจะต้องปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณของนักวิจัย 4) ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกที่จะเปลี่ยนแปลงการมีส่วนร่วมหรือยุติการมีส่วนร่วมได้ หลักการดังกล่าวจะทำให้กระบวนการสะท้อนภาพก่อให้เกิดความเข้าใจมากกว่าการคล้อยตามและลดความเป็นไปได้ของการครอบงำกลุ่มจากผู้สนับสนุนโครงการ การอภิปรายในเชิงการสะท้อนภาพของกลุ่มผ่านการสื่อสารอย่างเป็นระบบนี้จะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Ideas) ที่หลากหลายของสมาชิกในกลุ่มกับสถานการณ์ที่สนใจที่จะทำให้เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น กรอบแนวคิดกระบวนการสร้างปัญญาหรือความเข้าใจทฤษฎีบทต้องแท้สามารถแสดงดังภาพประกอบ 5 (Grundy. 1988 : 361)



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดกระบวนการสร้างความเข้าใจทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์อย่างต้องแท้

จากภาพประกอบ 5 จะเห็นว่า ทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ของผู้ปฏิบัติแต่ละคนถูกนำไปประยุกต์ใช้และทดสอบผ่านปฏิสัมพันธ์ทางความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงภายใต้เหตุการณ์และสังคม ปฏิสัมพันธ์ทางความคิดนี้ทำให้กลุ่มผู้วิจัยเกิดความเข้าใจความคิดในการพัฒนาได้ต้องแท้มากขึ้น ความเข้าใจอย่างต้องแท้ นี้ยังส่งผลกลับมาสู่ปฏิสัมพันธ์ทางความคิดและทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์อีกด้วย

3. การสร้างแผนปฏิบัติ (The organization of action) ทั้งขั้นตอน 2 และ 3 จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการกลุ่ม แต่แตกต่างกันตรงที่กระบวนการกลุ่มในขั้นตอน 2 พยายามทำความเข้าใจความเป็นสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นในอดีต (Past) ขณะที่ขั้นตอน 3 พยายามทำความเข้าใจความเป็นสาเหตุและผลที่สันนิษฐานว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (Future) ในขั้นตอนนี้มีความเกี่ยวเนื่องจากขั้นตอนที่ผ่านมา กล่าวคือ ปัญญาหรือความเข้าใจต้องแท้ (Enlightenment) ในทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ จะทำให้กลุ่มเกิดความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงที่กระจ่างชัด (Enlightened idea) ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่สนใจนำความคิดนั้นไปทดลองใช้ผ่านกระบวนการสะท้อนภาพของกลุ่มผู้ปฏิบัติ สถานการณ์ที่สนใจนี้อาจไม่จำเป็นต้องเป็นสถานการณ์เดียวกันกับสถานการณ์ในขั้นตอน 2 ปฏิสัมพันธ์นี้ก่อให้เกิดการเลือกยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม แผนปฏิบัติที่ดีเหมาะสมกับสถานการณ์ (Praxis) และการจัดการกับอุปสรรคขัดขวางทางการเมือง (Political struggle) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Grundy. 1988 : 358 ; citing Habermas. 1974 : 321) กรอบแนวคิดการสร้างแผนปฏิบัติสามารถแสดงดังภาพประกอบ 6 (Grundy. 1988 : 363)



ภาพประกอบ 6 กรอบแนวคิดการสร้างแผนปฏิบัติ

จากภาพประกอบ 6 จะเห็นว่า ความเข้าใจในทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ย่อว่าต้องเข้าใจจะทำให้กลุ่มผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจความคิดในการพัฒนาซึ่งจะไปมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่จะความคิดการพัฒนาไปทดลองใช้ ผลจากปฏิสัมพันธ์นี้คือ แผนการปฏิบัติที่ประกอบด้วย การกระทำเชิงปฏิบัติ (Practical action) และการกระทำทางการเมือง (Political action)

พรaxis (Praxis) จากการวิพากษ์เป็นการปฏิบัติในแบบเดียวกับการปฏิบัติที่ได้จากการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติ แต่แตกต่างกันที่เชิงการวิพากษ์เป็นการปฏิบัติที่ได้อย่างแท้จริง (True praxis) เนื่องจากเป็นอิสระจากอิทธิพลของแรงบีบบังคับต่าง ๆ ในสถานการณ์ มีการกระทำทางการเมืองเพื่อลดอิทธิพลของแรงบีบบังคับ ขณะที่เชิงเหตุผลการปฏิบัติเป็นการปฏิบัติภายใต้ข้อจำกัดของเหตุการณ์ การปฏิบัติในการวิจัยปฏิบัติการเชิงเหตุผลการปฏิบัติและเชิงการวิพากษ์ ยังแตกต่างจากการปฏิบัติจากการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะในแง่ของผู้ปฏิบัติและการตัดสินใจการปฏิบัติอีกด้วย กล่าวคือ เชิงเหตุผลการปฏิบัติและเน้นการวิพากษ์ผู้ปฏิบัติจะมีความเชื่อในแนวคิดการปฏิบัติที่ดี รู้สึกรับผิดชอบและมีจิตสำนึกในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ซึ่งความเชื่อและความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นในขั้นตอนของการสร้างความเข้าใจอย่างต้องแท้ในทฤษฎีบทเชิงวิพากษ์ ขณะที่เชิงทักษะไม่จำเป็นต้องมีความเชื่อและความรู้สึกรับผิดชอบในการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติเพียงแค่อุทิศตามแนวคิดของผู้วิจัย ส่วนการตัดสินใจการปฏิบัติเชิงเหตุผลการปฏิบัติและเน้นการวิพากษ์ ผู้ปฏิบัติเป็นผู้ตัดสินใจการปฏิบัติด้วยตนเองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยกลุ่ม ขณะที่ผลการปฏิบัติในการวิจัยปฏิบัติการเชิงทักษะตัดสินใจการอ้างอิงไปสู่แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย

จากแนวคิดข้างต้นการวิจัยปฏิบัติการเชิงการวิพากษ์จึงมีลักษณะเฉพาะคือ 1) ปัญหาการวิจัยถูกนิยามโดยผู้ปฏิบัติซึ่งอยู่ในสถานการณ์ปัญหาบนพื้นฐานของการทำความเข้าใจค่านิยม (Values clarification) 2) ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนโครงการวิจัย โดยทำงานประสานร่วมมือไปพร้อม ๆ กับผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมและความรับผิดชอบเท่าเทียมกับผู้ปฏิบัติ 3) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ การพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้วิจัยเอง และสิ่งที่เป็นแรงบีบบังคับหรือข้อจำกัดของการปฏิบัติงานบนพื้นฐานการใช้หลักเหตุผลและความเสมอภาค เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้อยู่บนพื้นฐานหลักเหตุผลและความเสมอภาค

มากขึ้น พัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น 4) ความรู้ที่ได้เป็นความรู้ทั้งในเชิงบรรยายและเชิงทำนาย เนื่องจากในช่วงการดำเนินการวิจัยเกิดความสัมพันธ์ในเชิงพลวัตระหว่างทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายกับการแก้ไขปัญหาที่ผู้ปฏิบัติเผชิญอยู่ในสถานการณ์จริง (Masters. 1995 : online ; Zuber-Skerritt. 1996 : 4-5)

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการเชิงการวิพากษ์ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติเท่าที่จะเป็นไปได้ ผ่านการสะท้อนภาพการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติและกลุ่มผู้ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ นำไปสู่การวางแผนพัฒนาการปฏิบัติ และเปลี่ยนแปลงแรงบีบบังคับต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการปฏิบัติ โดยอาศัยพลังผลักดันของกลุ่มผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ

แคมมิส และ แมคแทคกาท พัฒนาแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากการประยุกต์แนวคิดของวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบวิพากษ์ที่นำมาใช้ในบริบทการศึกษา รายละเอียดดังกล่าวในส่วนต่อไป

5.3 หลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของแคมมิส และ แมคแทคกาท พัฒนาขึ้นมาจากฐานความคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส โดย คาร์ร และ เคมมิส (Carr and Kemmis. 1986 : 155-162) นำแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์มาปรับใช้ในบริบททางการศึกษาและเรียกว่า ศึกษาศาสตร์เชิงวิพากษ์ (Critical Education Science) การประยุกต์ใช้แนวคิดศึกษาศาสตร์เชิงวิพากษ์นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยน (Transforming) การศึกษา จุดมุ่งหมายในการอธิบายซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของทัศนะปฏิฐานนิยม หรือการทำความเข้าใจซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของทัศนะวิเคราะห์ เป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการปรับเปลี่ยน ขณะที่นักปฏิฐานนิยมมองการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการศึกษาในเชิงทักษะ นักวิเคราะห์ห้มองการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการศึกษาในเชิงปฏิบัติจริง ศึกษาศาสตร์เชิงวิพากษ์มองการพัฒนาและปรับเปลี่ยนการศึกษาในเชิงการมีส่วนร่วมและการประสานร่วมมือกัน (Participation and Collaborative) โดยจินตนาการรูปแบบการวิจัยทางการศึกษาในลักษณะของการดำเนินการจากบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเอง การวิจัยทางการศึกษาเป็นการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ที่มุ่งหน้าไปสู่การปรับเปลี่ยนและการพัฒนาการปฏิบัติทางการศึกษา ความเข้าใจทางด้านการศึกษา และค่านิยมทางการศึกษาของบุคคลที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการศึกษา และโครงสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่จัดกรอบสำหรับการกระทำของสมาชิก ศึกษาศาสตร์เชิงวิพากษ์จึงไม่ใช่การวิจัยบนหรือเกี่ยวกับการศึกษา (on or about education) แต่เป็นการวิจัยภายในหรือเพื่อการศึกษา (in and for education) (ผู้วิจัยได้ประโยชน์จากการวิจัยในเรื่องของตนเองและนำไปใช้พัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองและสถานการณ์ของตนเอง) ศึกษาศาสตร์เชิงวิพากษ์จึงต้องการให้ครูเป็นผู้วิจัยในการปฏิบัติ ความเข้าใจ และสถานการณ์ของตนเอง รูปแบบการวิจัยทางการศึกษาอันดับแรกจึงควรเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) จากกลุ่มผู้ปฏิบัติที่ก่อให้เกิดการปรุงแต่งการศึกษา หลักการข้างต้นนี้ได้นำไปสู่การพัฒนาหลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อมา

แคมมิส (Kemmis. 2001 : 92-93) กล่าวว่า การนำแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์มาพัฒนา รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เกิดจากอิทธิพลความเชื่อของแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ที่ว่า

ความจริงจะเกิดขึ้นได้เพียงในสถานการณ์ที่มีความเป็นประชาธิปไตยเท่านั้น ทุก ๆ ข้อเสนอต้องมีความเสมอภาคปราศจากความกลัวหรือความนิยม จุดมุ่งหมายของการพัฒนาการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดเข้าใจวิถีทางต่าง ๆ ที่พวกเขาถูกหล่อหลอมจากรูปร่างคติน กิจกรรมที่พวกเขาปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน อุดมคติ และประเพณีนิยม ที่พวกเขาเชื่อว่าเป็นจริง โดยไม่เคยคิดพิจารณาว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นจริง จริงหรือไม่ และเพื่อที่จะให้มองเห็นว่า การกระทำทางสังคมอย่างประสานร่วมมือกันอันใด ที่มีความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับ แมคแทกกาท (McTaggart. 1996 : 245) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่เพื่อการปลดปล่อยหรือการให้อิสระ (emancipation) หรือเพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสิ้นเชิง (Revolution) แต่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาปรับปรุงการใช้หลักเหตุผล ความเข้าใจ ความเสมอภาค ความพึงพอใจ ของผู้มีส่วนร่วมให้ดีขึ้นกว่าสภาพเดิมที่เป็นอยู่

เพื่อให้เกิดความเข้าใจแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแทกกาท ขอนำเสนอหลักการและคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

แมคแทกกาท (McTaggart. 1989 : Online) เสนอหลักการ 16 ข้อในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติทางสังคม (Social practice) โดยการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสังคมนั้น และเรียนรู้จากผลที่เกิดขึ้นตามมา จากการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติทางสังคมในที่นี้หมายถึง การกระทำที่ดำเนินการอย่างมีระบบแบบแผนบนพื้นฐานการสะท้อนภาพอย่างมีหลักเหตุผล (Grundy and Kemmis. 1988 : 322) และการตัดสินใจโดยอาศัยหลักทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ (Carr and Kemmis. 1986 : 165)

2. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของกลุ่มบุคคล ในการทำให้เกิดความต่อเนื่องของเกลียวส่วนวางจากร่างแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตอย่างเป็นระบบ การสะท้อนภาพ และจากนั้นทำการปรับแก้แผน เป็นวงจรซ้ำ ๆ กระบวนการสามารถเริ่มต้นได้หลายวิธีเช่น เริ่มด้วยการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ จากนั้นสะท้อนภาพ สร้างแผนปฏิบัติตามแผน หรือถ้ามีแผนอยู่แล้ว ก็เริ่มต้นด้วยการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลง รวบรวมข้อมูลสิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนภาพ และปรับแผน เป็นต้น

3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการทำงานอย่างประสานร่วมมือกัน (Collaborative) เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติทางสังคมของกลุ่มบุคคลที่มีเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดหรือได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการปฏิบัติที่สนใจ

4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดสังคมแห่งการวิพากษ์ตนเอง (Self-reflective communities) ของกลุ่มบุคคลที่กำลังมีส่วนร่วมและทำงานประสานร่วมมือกันในกระบวนการวิจัยได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างกลุ่มบุคคลที่พยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ การปฏิบัติของพวกเขา และผลที่เกิดขึ้นตามมา และเพื่อให้กลุ่มบุคคลได้ทำการปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระ (Emancipating) จาก

แรงบีบบังคับทั้งทางด้านบุคคลและสถาบันที่จำกัดอำนาจ (Power) ของพวกเขา ในการดำรงชีวิตด้วยการตัดสินใจด้วยเหตุผลของตนเองและเลือกค่านิยมทางสังคมได้อย่างอิสระ

5. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยใช้ความสามารถในการเรียนรู้ ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการวิพากษ์ เพื่อชี้้นำการกระทำ และพัฒนาการกระทำนั้น เพื่อให้การกระทำทางสังคมกลายเป็นพรaxis (Praxis) (การกระทำที่ได้รับการพิจารณาตัดสินใจอย่างรอบคอบแล้ว บนพื้นฐานข้อมูลจากการวิพากษ์)

6. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำบุคคลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความอยากรู้อยากเห็นในการค้นหาคำตอบเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ การปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นตามมาในชีวิตของพวกเขาเอง ทฤษฎีซึ่งพัฒนาขึ้นภายในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในช่วงแรกอาจถูกบรรยายอยู่ในรูปแบบของข้อความแห่งเหตุผล (Rationale) สำหรับการปฏิบัติ ซึ่งจะถูกพินิจพิเคราะห์พิจารณาอย่างละเอียดตลอดกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

7. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องให้บุคคลนำการปฏิบัติของพวกเขา ความคิด และฐานคติเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นในโครงสร้างองค์การ (Institutions) ไปสู่การทดสอบด้วยหลักฐานที่น่าเชื่อถือ ซึ่งถูกรวบรวมมาเพื่อยืนยันความเป็นจริง

8. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องไม่เพียงแต่การจดบันทึกเพื่อบรรยายสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นให้ได้อย่างถูกต้องแม่นยำเท่าที่จะเป็นไปได้เท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์การตัดสินใจและปฏิกิริยาของกลุ่มต่อเหตุการณ์และพฤติกรรมที่กำลังเกิดขึ้นอีกด้วย

9. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำผู้มีส่วนร่วมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้ประสบการณ์ของพวกเขาเองมีความเป็นอัตนัย (Objectifying) ซึ่งกระทำได้โดยการจดบันทึกส่วนตัวเกี่ยวกับความก้าวหน้าและการสะท้อนภาพของพวกเขาเกี่ยวกับชุดการเรียนรู้ที่คู่ขนานกันคือ 1) การปฏิบัติของพวกเขาเอง (การปฏิบัติทั้งทางส่วนตัวและกลุ่มกำลังเกิดการพัฒนาอย่างไร) และ 2) กระบวนการในการศึกษาการปฏิบัติ (โครงการวิจัยปฏิบัติการมีความก้าวหน้าอย่างไร)

10. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางการเมือง (Political process) เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำบุคคลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น บางครั้งทำให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมเองและกลุ่มบุคคลอื่น

11. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นำบุคคลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์เกี่ยวกับโครงการ แผน ระบบต่าง ๆ ในที่ซึ่งบุคคลทำงานอยู่ แรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรู้สึก เกิดเนื่องจากความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติแนวใหม่ที่เสนอกับการปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับอยู่แล้ว (การสื่อสาร การตัดสินใจ การปฏิบัติทางการศึกษา) ในระบบความสัมพันธ์ทางสังคม การวิเคราะห์เชิงวิพากษ์จะช่วยผู้วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปสู่การกระทำทางการเมืองเพื่อลดความขัดแย้งเหล่านั้นโดย 1) การนำบุคคลอื่นเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวิจัยและการเชื่อเชิญบุคคลเหล่านั้นไปสู่การสำรวจศึกษาการปฏิบัติของตนเองอย่างประสานร่วมมือกัน และ 2) การทำงานในบริบทระบบความสัมพันธ์ทางสังคมในวงกว้างขึ้น เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจเชิงเหตุผลมากขึ้น เกิดกระบวนการตัดสินใจบนฐานความเสมอภาคมากขึ้น มีรูปแบบการทำงานที่น่าพึงพอใจสำหรับทุกคนมากขึ้น

12. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่บุคคลสามารถควบคุมจัดการได้ และเริ่มขยายรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงให้เพิ่มมากขึ้น เหล่านี้อาจประกอบด้วย การวิจารณ์ความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความคิดในการพัฒนาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแผน หรือนโยบาย และการปฏิบัติในวงกว้างขึ้น โดยกลุ่มผู้วิจัยควรจะสามารถนำเสนอหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า ประเด็นหรือปัญหาที่สนใจเกิดขึ้นได้อย่างไร และสร้างข้อตกลงร่วมกันที่แท้จริงในกลุ่มได้อย่างไร

13. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นด้วยวงจรการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพเล็ก ๆ ก่อน ซึ่งสามารถช่วยในการนิยามประเด็นปัญหา ความคิด และฐานคติได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

14. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นด้วยกลุ่มผู้ทำงานประสานร่วมมือกันกลุ่มเล็ก ๆ แต่เป็นกลุ่มคนที่หลากหลาย เพื่อให้การวิจัยดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้วิจัยควรประกอบด้วยบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงหรือได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติในคำถามการวิจัยมากที่สุด

15. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องการให้ผู้มีส่วนร่วมทำการบันทึกการพัฒนาปรับปรุงของพวกเขาเอง ผู้มีส่วนร่วมควรที่จะสามารถแสดงหลักฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลง เจตคติและความคิดของกลุ่มที่คาดหวัง และให้หลักฐานเพื่อสนับสนุนการยืนยันของบุคคลอื่นในกลุ่ม และควรที่จะสามารถแสดงให้เห็นถึงการหลีกเลี่ยงต่อการกระทำผิดต่อหลักการในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เคร่งครัด นั่นคือสามารถแสดงและแก้ต่างข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ได้ เพื่อทำให้บุคคลอื่นเชื่อในสิ่งที่ตนคิด สิ่งที่ควรบันทึกจึงประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของพวกเขาเกี่ยวกับ กิจกรรม และ การปฏิบัติ ภาษา และ วากรรมซึ่งใช้ในการบรรยาย อธิบาย และตัดสินการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและรูปแบบการจัดระบบระเบียบในองค์กรซึ่งกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและแรงบีบบังคับต่อการปฏิบัติ และพัฒนาการเกี่ยวกับความเชี่ยวชาญในการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ

16. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องการให้ผู้มีส่วนร่วมให้เหตุผลอธิบายการตัดสินใจเกี่ยวกับงานทางสังคม (หรือทางการศึกษา) ของตนเองไปสู่ผู้อื่น แสดงหลักฐานให้เห็นว่าได้ทำการรวบรวมข้อมูลอย่างไร การสะท้อนภาพเชิงวิพากษ์ที่ช่วยในการพัฒนา ทดสอบ และตรวจสอบข้อความแห่งหลักเหตุผลสำหรับสิ่งที่กำลังทำอยู่อย่างไร ข้อความแห่งหลักเหตุผลนี้จะทำให้ผู้มีส่วนร่วมสามารถถามบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้องสมควร เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้ตัดสินการปฏิบัติของพวกเขาเองในรูปของทฤษฎีของพวกเขาเองและหลักฐานการสะท้อนภาพตนเองของพวกเขาเอง

หลักการข้างต้นสอดคล้องกับคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ ของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เคมมิส และ วิลคินสัน (Kemmis and Wilkinson, 1998 : 23-24) นำเสนอดังนี้

1. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางสังคม (Social process) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคิดหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลและสังคมอย่างตั้งใจและระมัดระวัง และยอมรับว่ากระบวนการทำให้เป็นปัจเจกบุคคล (Individuation) และการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) หล่อหลอมบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ สถานการณ์ที่เราค้นหาค้นหาเอง การวิจัยปฏิบัติการเป็นกระบวนการวิจัยในสถานการณ์ของการพัฒนาการศึกษาและสังคม บุคคลทั้งเชิงปัจเจกบุคคลและหมู่คณะพยายามค้นหาทำความเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสถานการณ์ที่หลากหลาย

เช่น ครูทำงานร่วมกัน หรือทำงานร่วมกับนักเรียน เพื่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการสอนและการเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

2. มีลักษณะของการมีส่วนร่วม (Participatory) เลือกบุคคลอย่างเป็นทางการในการตรวจสอบความรู้ของตนเอง (ความเข้าใจ ทักษะ และค่านิยม) และการแยกประเภทเชิงการตีความ (Interpretive categories) (วิธีการที่ใช้ตีความตัวของพวกเขาเองและการกระทำของพวกเขาในสังคม) ของพวกเขาเอง เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลในกลุ่มพยายามใช้ความรู้ของตนเอง เพื่อนำไปสู่การสะท้อนภาพเชิงวิพากษ์ว่าความรู้ของพวกเขาดีรอบและบีบบังคับการกระทำของพวกเขาอย่างไร นอกจากนี้ยังมีลักษณะของการมีส่วนร่วมในความหมายที่ว่า บุคคลทำการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองทั้งในเชิงปัจเจกบุคคล และหมู่คณะ ไม่ได้เป็นการวิจัยในเรื่องของบุคคลอื่น

3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง และปฏิบัติอย่างประสานร่วมมือกัน (Practical and Collaborative) โดยเลือกบุคคลอย่างเป็นทางการในการตรวจสอบการกระทำต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงพวกเขาบุคคลอื่นในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลสำรวจศึกษาการกระทำของพวกเขาเกี่ยวกับการสื่อสาร การผลิตสิ่งที่เป็นประโยชน์ และการจัดระบบระเบียบทางสังคม (Social organization) และพยายามสำรวจศึกษาว่า จะพัฒนาปรับปรุงปฏิสัมพันธ์ของพวกเขา โดยการเปลี่ยนแปลงการกระทำต่าง ๆ ซึ่งปรุงแต่งพวกเขาได้อย่างไร รวมถึงการลดประสบการณ์ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า การกระทำนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานการคิดอย่างมีเหตุผล (Irrational) ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ (Unproductive) ไม่มีความเสมอภาค (Unjust) และ/หรือ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ (Unsatisfying) การศึกษาและการทำงานดังกล่าวเน้นการทำงานร่วมมือกัน

4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการให้อิสระหรือความเสมอภาค (Emancipatory) มีจุดมุ่งหมายช่วยให้บุคคลมีสภาพที่ดีขึ้น ปลดปล่อยตัวพวกเขาเองจากแรงบีบบังคับของการกระทำไม่ได้อยู่บนพื้นฐานการคิดแบบเหตุผล การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ความไม่เสมอภาค และความรู้สึกไม่พึงพอใจ โครงสร้างทางสังคมที่จำกัดการพัฒนาตนเองและการกำหนดด้วยตนเอง (Self-determination) ของพวกเขา เป็นกระบวนการที่บุคคลศึกษาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่การปฏิบัติของพวกเขาถูกหล่อหลอมและถูกจำกัดจากโครงสร้างทางสังคม และพิจารณาว่าพวกเขาสามารถแทรกแซงเพื่อปลดปล่อยตัวของพวกเขาเองจากแรงบีบบังคับเหล่านี้ได้หรือไม่ หรือถ้าไม่สามารถปลดปล่อยตัวเองจากแรงบีบบังคับเหล่านี้ได้ จะทำอะไรเพื่อลดสาเหตุที่ก่อให้เกิดการกระทำที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานหลักเหตุผล ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ไม่มีความเสมอภาค และก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ให้ลดน้อยลงให้มากที่สุด สอดคล้องกับ แมคแทคกาท (McTaggart, 1996 : 244-245, 1997 : 136-137) ซึ่งกล่าวว่า นักวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรจะถามคำถามง่าย ๆ กับตนเองว่า สิ่งต่าง ๆ ได้แก่ การกระทำและการตัดสินใจบนพื้นฐานการใช้หลักเหตุผล ความเข้าใจ ความเสมอภาค (ในสิทธิการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ เลือกกระทำ) และความพึงพอใจ สำหรับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย ดีขึ้นกว่าที่เคยเป็นอยู่สักเล็กน้อย หรือไม่ สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าเดิมใช้หรือไม่ ไม่ใช่ถามคำถามว่า เราถูกปลดปล่อย (emancipated) แล้วหรือยัง ซึ่งไม่ใช่ความปรารถนาของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

5. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิพากษ์ (Critical) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้กลุ่มบุคคลมีสภาพที่ดีขึ้น ปลดปล่อยตัวเองจากแรงบีบบังคับที่มีอยู่ในสื่อทางสังคม (Social media) ตลอดเวลาที่พวกเขามีปฏิสัมพันธ์ สื่อเหล่านี้ได้แก่ ภาษา (หรือวาทกรรม) ของพวกเขา วิธีการทำงานและความสัมพันธ์ทางสังคมของพวกเขา การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทำการโต้แย้งและเปลี่ยนแปลงการกระทำที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของเหตุผล ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ไม่มีความเสมอภาค และ/

หรือ ความไม่พึงพอใจวิธีการตีความและบรรยายโลกของพวกเขา (ภาษา / วาทกรรม) วิธีการทำงาน และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น

6. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำซ้ำ ๆ (Recursive) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคลศึกษาความเป็นจริงเพื่อเปลี่ยนแปลงมัน และทำการเปลี่ยนแปลงความเป็นจริงเพื่อการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของพวกเขาเองผ่านเกลียวสว่านของวงจรการวิพากษ์ตนเองและการสะท้อนภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยให้พวกเขาเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเอง ความรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพวกเขา โครงสร้างทางสังคมที่บับบงคับการปฏิบัติของพวกเขา และสื่อทางสังคมที่ใช้บรรยายและทำความเข้าใจการปฏิบัติของพวกเขา การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการเรียนรู้จากการกระทำ และเรียนรู้กับผู้อื่นจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการมีปฏิสัมพันธ์ในโลกสังคมที่มีส่วนร่วมกัน ในประเด็นของการเปลี่ยนแปลงนี้ แมคแทกกาท (McTaggart. 1991 : 138 ; citing Siraj-Blatchfort. 1994 : 26) มีความเห็นด้วยกับคำกล่าวของ ไชราจ-เบลชฟอร์ด คือ ความเป็นจริง (Reality) มีหลากหลายแง่มุม ไม่มีเหตุผลที่จะสันนิษฐานว่าแรงบับบงคับที่มีอยู่ทั้งหมดจะถูกนำมาพิจารณาและแก้ไขในทุกการวิจัยแบบให้อำนาจผู้ปฏิบัติ (Empowering research) การเปลี่ยนแปลงในการวิจัยปฏิบัติการจึงไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงโลกของการจัดระบบระเบียบความสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติ และภาษาที่ใช้ ทั้งหมด แต่ค่อนข้างเป็นการเปลี่ยนแปลงเพียงบางส่วนที่ผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าจะทำให้การปฏิบัติและสถานการณ์ของตนมีการพัฒนาดีขึ้น

นอกจากคุณลักษณะสำคัญข้างต้นแล้ว คาร์ร และ เคมมิส (McTaggart. 1991 : 180-181 ; citing Carr and Kemmis. 1986) ยังได้เสนอคุณลักษณะ 5 ประการ ที่ไม่ใช่การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอีกด้วย รายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่สิ่งที่ผู้ปฏิบัติกระทำเป็นประจำ เมื่อคิดเกี่ยวกับการทำงานของพวกเขา การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเก็บรวบรวมหลักฐานข้อมูลบนพื้นฐานการสะท้อนภาพและการวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างประสานร่วมมือกันและเป็นระบบมากกว่า

2. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่การแก้ปัญหาโดยทั่วไป การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการกำหนดปัญหา ไม่ใช่เพียงแค่การแก้ปัญหา เป็นการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงด้วยการศึกษาวัฒนธรรมและธรรมชาติของงานโดยตัวผู้ปฏิบัติเอง การวิจัยถูกกระตุ้นจากความต้องการใคร่รู้ต่อการพัฒนาปรับปรุงและการทำความเข้าใจสถานการณ์ด้วยการเปลี่ยนแปลงมัน และเรียนรู้ว่าจะพัฒนาสถานการณ์ต่อไปอย่างไรจากผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่การวิจัยที่ทำในเรื่องของบุคคลอื่น เป็นการวิจัยโดยบุคคลโดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติของพวกเขาเอง เพื่อช่วยพวกเขาพัฒนาปรับปรุงสิ่งที่พวกเขากระทำ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะผู้กระทำที่มีอิสระ ความสามารถและความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการสร้างทฤษฎีและเงื่อนไขในการดำรงชีวิตของตนเอง ไม่ได้ปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะวัตถุของการวิจัย แต่ส่งเสริมให้บุคคลทำงานร่วมกันเป็นผู้สร้างความรู้และผู้กระทำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา

4. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ใช่วิธีการหรือเทคนิคสำหรับการกระทำเชิงนโยบาย การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ยอมรับความจริงที่ถูกสร้างขึ้นจากภายนอกชุมชนหรือความจริงที่ถูก

สร้างจากผู้วิจัยที่ทำงานภายในชุมชนแต่ปฏิบัติต่อชุมชนเหมือนวัตถุสำหรับการวิจัย นักวิจัยปฏิบัติการเลือกที่จะศึกษาสถานการณ์ของตนเองจากหลักสำคัญอันดับแรกคือ เพื่อการพัฒนาความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และใช้มันชี้้นำการกระทำ

5. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ได้เป็นวิธีการวิทยาศาสตร์ที่ถูกประยุกต์ใช้ไปเพื่อการทดสอบสมมติฐานหรือใช้ข้อมูลมาเพื่อให้ได้ข้อสรุปต่าง ๆ การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ไม่เพียงแต่เฉพาะการตีความสถานการณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มผู้วิจัยและสถานการณ์ที่กลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่อย่างเป็นระบบ

สรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคกาท พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดสังคมศาสตร์เชิงวิพากษ์ของฮาเบอร์มาส โดยนำมาปรับใช้ในบริบทของการศึกษา ซึ่งมองการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาในเชิงการมีส่วนร่วมและการทำงานอย่างประสานร่วมมือกันในวงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติที่สนใจ เพื่อการพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติบนพื้นฐานการใช้หลักเหตุผลและความเสมอภาคในกระบวนการสะท้อนภาพตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการใช้การวิจัยปฏิบัติการในการพัฒนาการปฏิบัติทางวิชาชีพโดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคกาท ผู้วิจัยจึงใคร่ของนำเสนอหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคกาท โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ รายละเอียดในส่วนต่อไป

5.4 แนวคิดการพัฒนาปรับปรุงการศึกษาโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ

เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 34) อธิบายว่า ความคิดใหม่ ๆ เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการทำให้เกิดการศึกษาที่ดีขึ้น การปฏิบัติการศึกษาและแบบอย่างการจัดระบบระเบียบในชั้นเรียนควรจะต้องเปลี่ยนแปลงด้วย เพื่อการพัฒนาปรับปรุงที่มั่นคงยิ่งขึ้น การพัฒนาปรับปรุงการศึกษาไม่อาจให้ความสำคัญกับการกระทำของปัจเจกชน (Individual action) เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องให้ความสำคัญกับการกระทำทางวัฒนธรรม (Cultural action) ร่วมด้วย หมายความว่า ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคลและระดับวัฒนธรรมของกลุ่มซึ่งบุคคลเป็นสมาชิกอยู่ วัฒนธรรมเหล่านี้ได้แก่ ภาษา (Language) ซึ่งกลุ่มใช้ในการบรรยาย อธิบาย และตัดสิน กิจกรรม (Activities) ซึ่งสร้างหรือปรุงแต่งการศึกษาให้เป็นชีวิตทางสังคม (Social life) และแบบอย่างความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ซึ่งสร้างและปรุงแต่งการศึกษา สามองค์ประกอบเหล่านี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นอิสระจากกันได้ องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลและต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 34-40) เห็นว่า ระบบการศึกษาทั้งหมดเป็นผลผลิตของประวัติความเป็นมาในอดีต (History) นั่นคือ เป็นผลผลิตของชุดของการต่อสู้แข่งขัน (Contestation) ระหว่างบุคคลจริง ๆ ความคิดจริง ๆ วิธีการทำงานจริง ๆ และวิธีการจัดระเบียบงานจริง ๆ บุคคลไม่เพียงเป็นผลผลิตของประวัติความเป็นมาที่ผ่านการต่อสู้แข่งขัน บุคคลยังเป็นผู้สร้างประวัติความเป็นมาของตนอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงการศึกษาจึงให้ความสำคัญกับการต่อสู้แข่งขันเพื่อมุ่งไปสู่ความคิดทางการศึกษาที่ดีกว่า การปฏิบัติทางการศึกษาที่ดีกว่า และความสัมพันธ์ทางสังคมและรูปแบบการจัดระบบระเบียบสำหรับการศึกษาที่ดีกว่า การพัฒนาปรับปรุงการศึกษาจำเป็นต้องทำความเข้าใจประวัติความ

เป็นมาของสิ่งที่เราจะพัฒนาปรับปรุง ซึ่งไม่เพียงจะทำให้เรารู้ว่า สิ่งที่เราสนใจพัฒนาเคยมีการเปลี่ยนแปลงอะไรมาบ้างแล้ว ยังทำให้เราทราบถึงแรงบีบบังคับบางอย่างต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย

การพัฒนาปรับปรุงการศึกษาเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการต่อสู้แข่งขัน (Process of Contestation) กล่าวคือ การพัฒนาทางการศึกษาเป็นการต่อสู้แข่งขันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มในเรื่องของมโนคติส่วนตัว (Self-interests) ที่แตกต่างกัน และเป็นการต่อสู้แข่งขันที่ไม่รู้จัก อันเกิดเนื่องจากความหมายของการศึกษา สิ่งที่ทำในทางทางการศึกษาของบุคคล และวิธีการที่บุคคลสามารถและควรจะทำติดต่อกับบุคคลอื่น ในกระบวนการทางการศึกษา การต่อสู้แข่งขันดังกล่าวนี้เป็นการต่อสู้กันในเรื่องเหตุผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุง การศึกษาประกอบด้วยชุดของการต่อสู้แข่งขันที่เป็นระบบและเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันคือ 1) การต่อสู้แข่งขันที่เกิดจากภาษา เพื่อค้นหาความคิดที่ชัดเจน ทำความเข้าใจได้ง่ายที่สุดเกี่ยวกับธรรมชาติและจุดมุ่งหมายของการศึกษา 2) การต่อสู้ที่เกิดจากกิจกรรมทางการศึกษา เพื่อค้นหาวิธีการกระทำงานทางการศึกษาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีคุณค่า มีความเหมาะสมที่สุด 3) การต่อสู้แข่งขันเพื่อสร้างรูปแบบใหม่ของความสัมพันธ์ทางสังคมในการศึกษา เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับชีวิตทางสังคมในสังคมประชาธิปไตยให้มากที่สุด กระบวนการของการต่อสู้แข่งขันนี้มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำให้เป็นระบบระเบียบหรือประเพณีนิยม (Process of Institutionalization) ซึ่งถือว่าเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่ทำให้เกิดการปรับปรุงทางการศึกษา กล่าวคือ การต่อสู้แข่งขันที่เกิดขึ้น เกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลแต่ละกลุ่มมีภาษา กิจกรรม และ รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นประเพณีนิยมแต่เดิมของตนอยู่แล้ว ในทางตรงกันข้าม การต่อสู้แข่งขันนี้ก็เป็นที่จำเป็นต่อการทำให้ภาษา กิจกรรม และรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่เป็นระบบระเบียบ เป็นที่ยอมรับจนกลายเป็นประเพณีนิยม ความสัมพันธ์ระหว่างสองกระบวนการนี้เปรียบได้กับ การเปลี่ยนแปลงและเสถียรภาพ กระบวนการและผลผลิต ความคล้ายคลึงและความแตกต่าง การต่อสู้แข่งขันและการทำให้เป็นระบบระเบียบหรือประเพณีนิยมจึงเกี่ยวข้องกันในเชิงวิภาษวิธี (Dialectically related) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและปรุงแต่งซึ่งกันและกัน ในชีวิตทางสังคมโดยทั่วไปและทางการศึกษา รูปแบบของภาษา กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมกลายมาเป็นสิ่งที่ เป็นระบบระเบียบจนเป็นประเพณีนิยมได้โดยผ่านกระบวนการต่อสู้แข่งขัน เช่นเดียวกัน การทำให้เป็นระบบระเบียบหรือประเพณีนิยมก็เปิดโอกาสหรือเอื้ออำนวยให้เกิดขั้นตอนใหม่ของการต่อสู้แข่งขันไปพร้อม ๆ กันด้วย

ในความคิดของเคมมิส และ แมคแทกกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 40-43) การพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงรูปแบบภาษา กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ปรุงแต่งการศึกษา และรูปแบบภาษา กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกทำให้เป็นระบบระเบียบเหล่านี้คือ

- ภาษา กลายมาเป็นสิ่งที่ถูกทำให้เป็นระบบระเบียบเมื่อมันมีรูปแบบที่เป็นลำดับขั้นตอน ถูกจัดระบบระเบียบไว้เป็นอย่างดี สำหรับเป้าหมายเฉพาะที่ทราบกันดี ในบริบทที่เฉพาะเจาะจง เราจะเรียก รูปแบบของภาษาที่เป็นระบบระเบียบเหล่านี้ว่า วาทกรรม (Discourse)
- กิจกรรม กลายมาเป็นสิ่งที่ถูกทำให้เป็นระบบระเบียบเมื่อมันมีรูปแบบที่เป็นลำดับขั้นตอน ถูกจัดระบบระเบียบไว้เป็นอย่างดี สำหรับเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ในบริบทที่เฉพาะเจาะจง เราจะบรรยายรูปแบบของกิจกรรมที่เป็นระบบระเบียบเหล่านี้ว่า การปฏิบัติ (Practice)
- ความสัมพันธ์ทางสังคม กลายมาเป็นสิ่งที่ถูกทำให้เป็นระบบระเบียบเมื่อมันมีรูปแบบอย่างเป็นระบบระเบียบสำหรับเป้าหมายเฉพาะในบริบทที่เฉพาะเจาะจง นั่นคือ เมื่อภาษาถูกใช้ในวิธีการที่เป็นระบบระเบียบในกลุ่มซึ่งมีความเข้าใจร่วมกัน เกี่ยวกับภาษาพิเศษเฉพาะของพวกเขา เราจะบรรยายรูปแบบ

ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นระบบระเบียบเหล่านี้ว่า รูปแบบของการจัดระบบระเบียบ (Form of Organization)

กระบวนการทำให้เป็นระบบระเบียบถ้าเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้วาทกรรม การปฏิบัติ และการจัดระบบระเบียบมีเสถียรภาพและเป็นแบบอย่างที่ได้รับการยอมรับ ก็จะกลายเป็นชุดความคิดใหม่ที่ถูกพิจารณาจากบุคคลส่วนใหญ่ว่า เป็นสิ่งปกติ ถูกต้อง และสามารถยอมรับได้ (New Orthodoxies) และเมื่อเวลาผ่านไปบางที่อาจเป็นประเพณีนิยมใหม่ (New Traditions)

การทำให้องค์ประกอบทั้งสามข้างต้นเป็นระบบระเบียบไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นอิสระจากกัน ในทางตรงกันข้ามเป็นกระบวนการที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเช่น การทำให้ภาษาเป็นระบบระเบียบกลายเป็นวาทกรรมได้นั้น ขึ้นอยู่กับเสถียรภาพของการปฏิบัติทางการศึกษาที่วาทกรรมอ้างถึงไว้ และรูปแบบการจัดระบบระเบียบ ขณะเดียวกัน การทำให้กิจกรรมเป็นระบบระเบียบในรูปการปฏิบัติขึ้นอยู่กับความชัดเจนของวาทกรรมที่อธิบาย และ/หรือ ตัดสินการปฏิบัติ และขึ้นอยู่กับเสถียรภาพที่มีอยู่ของรูปแบบการจัดระบบระเบียบที่จะส่งเสริม ปกป้อง ประสานและควบคุมรูปแบบของการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ดังนั้นการพัฒนาปรับปรุงการศึกษาจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ความสอดคล้องและไม่สอดคล้อง (Correspondences and Non-Correspondences) ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามนี้ เพื่อดูว่าแต่ละองค์ประกอบตอบสนองหรือไม่ตอบสนองต่อกัน การวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามเหล่านี้ จึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการมองการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป สำหรับการพัฒนาปรับปรุง

เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 44) มองการพัฒนาปรับปรุงการศึกษาว่า เป็นการพัฒนาปรับปรุงความคิด กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่ปรุงแต่งสถานการณ์ทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการ ไม่ได้เป็นผลผลิต เพื่อการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาปรับปรุง บุคคลจึงควรระวังเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาษา/วาทกรรม กิจกรรม/การปฏิบัติ และความสัมพันธ์ทางสังคม/รูปแบบของการจัดระบบระเบียบ ที่จะชี้นำขั้นตอนต่อไปในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง เราอาจใช้การเปลี่ยนแปลงในแต่ละองค์ประกอบเหล่านี้เป็นตัวบอกถึงการพัฒนาปรับปรุง โดยการวิเคราะห์ธรรมชาติและผลที่เกิดขึ้นตามมาของความพยายามของเรา ตัวอย่างเช่น เราอาจวิเคราะห์ว่า ภาษาของเรามีความชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจหรือไม่ กิจกรรมที่สร้างขึ้นมีรายละเอียดชัดเจนดีขึ้นหรือไม่ และมีลักษณะเป็นการปฏิบัติที่มีความเป็นเหตุและผลมากขึ้นหรือไม่ ความสัมพันธ์ทางสังคมสอดคล้องกับความต้องการทางด้านการศึกษาของเรามากขึ้นหรือไม่ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงการศึกษาโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคกาท เป็นการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบ 3 ด้านคือ สิ่งที่พูด (ภาษา) สิ่งที่ทำ (กิจกรรม) และความสัมพันธ์ทางสังคม ผ่านกระบวนการต่อสู้แข่งขันและการทำให้เป็นระบบระเบียบ การพัฒนาปรับปรุงถูกมองว่าเป็นกระบวนการมากกว่าผลผลิต จึงเน้นการสังเกตความสอดคล้องหรือการตอบสนองซึ่งกันและกันระหว่างองค์ประกอบ และใช้การเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบทั้งสามนี้เป็นตัวบอกถึงการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาที่สนใจ รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนำเสนอในส่วนต่อไป

5.5 ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 47-90) ได้พัฒนาขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยเขียนเป็นหนังสือเรื่อง “นักวางแผนวิจัยปฏิบัติการ” (The action research planner) ในการวิจัยครั้งนี้นำขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการในหนังสือเล่มนี้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการเป็นวัฏจักรของกระบวนการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ โดยอาจเริ่มต้นด้วยกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งใน 4 กระบวนการดังกล่าวนี้ การดำเนินการจนครบทั้ง 4 กระบวนการซึ่งนับเป็นหนึ่งวงจรนั้นใช้ระยะเวลาในการดำเนินการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของกิจกรรมที่ทำในแต่ละขั้นตอนในแต่ละวงจร กิจกรรมบางอย่างการดำเนินการจนครบวงจรอาจใช้ระยะเวลาเพียง 7 – 10 วันเท่านั้นเช่น การจัดการเรียนการสอน ขณะที่กิจกรรมบางอย่างอาจใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนานถึง 1 ปี เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 48) เสนอว่า สำหรับนักวิจัยปฏิบัติการมือใหม่ไม่ควรใช้ระยะเวลาในแต่ละวงจรยาวนานมากนัก เนื่องจากจะทำให้เกิดความยากลำบากในการรับผิดชอบและการมองเห็นความก้าวหน้า รอบวงจรหนึ่ง ๆ ไม่ควรมีระยะเวลานานกว่า 1 เดือน จะทำให้ผู้วิจัยได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ได้ดีกว่า นอกจากนี้สิ่งที่นักวิจัยปฏิบัติการควรมีความเข้าใจเบื้องต้นก่อนดำเนินการวิจัยปฏิบัติการคือ

1. ปัญหาการวิจัยปฏิบัติการ

การวิจัยปฏิบัติการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกรบนพื้นฐานของการพัฒนาการปฏิบัติและการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมมือกัน การวิจัยปฏิบัติการจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เพียงในสถานการณ์การทำงานที่ต้องการการแก้ไขปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มมีความสนใจหรือในสถานการณ์ที่ต้องการการปฏิบัติบางอย่างที่จะนำมาซึ่งการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง ปัญหาการวิจัยปฏิบัติการจึงไม่ใช่ปัญหาที่ต้องการคำตอบในเรื่องของความสัมพันธ์ของตัวแปร แต่เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติบางอย่างที่กลุ่มเห็นว่ามีความสำคัญและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกันได้ คำตอบที่ได้จากปัญหาการวิจัยปฏิบัติการจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งหรือการพัฒนาการปฏิบัติที่ดีมากขึ้น ตัวอย่างปัญหาการวิจัยปฏิบัติการเช่น จะทำอย่างไรจึงจะทำให้กิจกรรมการเรียนรู้อื่น ๆ สามารถกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ดีเหมือนกิจกรรมการเรียนรู้แบบ ก. หรือจะทำอย่างไรจึงจะสามารถเพิ่มการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของอาจารย์ในการประชุมอาจารย์ได้

2. การจดบันทึกประจำวัน

สมาชิกทุกคนในกลุ่มผู้วิจัยควรจะทำกรจดบันทึกประจำวัน ซึ่งอาจจะจดบันทึกที่บ้านหรือที่ทำงานเมื่อเสร็จสิ้นงานในแต่ละวัน การจดบันทึกจะมีประโยชน์ในการช่วยทบทวนว่าในแต่ละวันเราได้ทำอะไรไปบ้างกับโครงการวิจัยของเรา ความก้าวหน้าของเราในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่เราสนใจร่วมกัน (Thematic concern) มีอะไรบ้าง ในสมุดบันทึกควรประกอบไปด้วยข้อมูลจากการสะท้อนภาพ 4 ประเภทที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจร่วมกันคือ

2.1 บันทึกสรุปการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้ภาษา (Language) รวมทั้งวาทกรรม (Discourse) ซึ่งเป็นชุดของภาษาหรือประโยคที่มีการพัฒนาและถูกจัดไว้อย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการสร้างและอธิบายแนวคิดที่สนใจร่วมกันให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจมากขึ้น ทั้งของตนเองและของผู้อื่น

2.2 บันทึกสรุปการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในสถานการณ์ของเรา (Activities) รวมทั้งการปฏิบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นการปฏิบัติทางด้านการศึกษา (Educational practice) จากการที่มีการบรรยายและอธิบายไว้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่ายทั้งของตนเองและของผู้อื่น

2.3 บันทึกสรุปการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบระเบียบที่เป็นทางการขององค์กร (Organizational structure) ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวเราเองและผู้อื่น

2.4 บันทึกสรุปการสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการในเรื่องของการใช้ภาษา กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม

3. การนิยามกลุ่มเป้าหมายที่จะปฏิบัติงานด้วย

กลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการจะประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่กำลังศึกษาหรือบุคคลอื่นที่ได้รับผลกระทบจากกิจกรรมที่เรา กำลังจะศึกษา กลุ่มผู้วิจัยควรจะรวมตัวกันด้วยเหตุผลว่า มีความสนใจในประเด็นหรือปัญหาเหมือนกัน นักวิจัยปฏิบัติการที่ฉลาดควรจะเริ่มต้นการวิจัยด้วยกลุ่มผู้ร่วมงานขนาดเล็ก ๆ มากกว่าการเริ่มต้นด้วยกลุ่มขนาดใหญ่ ๆ นักวิจัยบางคนอาจชอบร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานเพียงคนเดียวขณะที่บางคนอาจจะทำงานร่วมกันกับนักศึกษาทั้งชั้นเรียน แต่สิ่งสำคัญคือ ต้องมีความเห็นที่ตรงกันในการทำงานร่วมกันในประเด็นหรือแนวคิดที่ต้องการศึกษา โดยทั่วไปแล้วกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกันในการวิจัยปฏิบัติการมักแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ 1) กลุ่มบุคคลที่เป็นเพื่อนร่วมงานกันมีบทบาทเดียวกันเช่น กลุ่มอาจารย์ กลุ่มผู้บริหาร 2) กลุ่มบุคคลที่มีบทบาทต่างกันแต่มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในกิจกรรมบางกิจกรรมเช่น อาจารย์กับนักศึกษา อาจารย์กับผู้บริหาร เป็นต้น กลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการทางการศึกษามักจะเป็นกลุ่มบุคคลในประเภทแรกมากกว่าประเภทที่สอง เนื่องจากการวิจัยปฏิบัติการจะเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความคิดและการปฏิบัติของตนเองไปสู่ผู้อื่น และบุคคลมักจะชื่นชอบที่จะทำเช่นนี้กับเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มนักวิจัยที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลประเภทที่สองก็มีประโยชน์ในแง่ที่จะทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดความเข้าใจในปัญหาได้หลากหลายแง่มุม ครอบคลุม และมีความเป็นไปได้มากในทางปฏิบัติ

การรวมตัวกันเป็นกลุ่มจำเป็นจะต้องเปิดให้มีการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับแนวคิดที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน แนวคิดที่สนใจร่วมกันนี้มักเริ่มต้นด้วยแนวคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เมื่อกลุ่มเริ่มมีการประชุมและอภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่จะเป็นปฏิบัติ มักจะมีแนวโน้มความสนใจต่าง ๆ เกิดขึ้น ความสนใจเหล่านี้จะถูกปรับแต่งเชื่อมโยงเข้าหากันจนได้แนวคิดที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน กระบวนการกลุ่มในขั้นเริ่มต้นนี้ถือว่ามีความสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการในกระบวนการศึกษาวิจัยสมาชิกในกลุ่มไม่เพียงจะได้รับการปรึกษาหารือและการขอความเห็นกับการดำเนินการเท่านั้น แต่จะต้องรู้ด้วยว่าพวกเขากำลังเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ด้วยการทำงานประสานร่วมมือกันซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ

ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นว่า การวิจัยปฏิบัติการจะดำเนินการเป็นวงจรเกลียวสว่านของการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมเพื่อที่จะสร้างหรือปรับเปลี่ยนใหม่ ทำการปฏิบัติใหม่ ทำการสังเกตและสะท้อนภาพการปฏิบัติใหม่ และปรับเปลี่ยนวงจรต่อเนื่องเช่นนี้ต่อไป การเริ่มต้นไม่จำเป็นต้องเริ่มด้วยขั้นของการวางแผน กลุ่มผู้วิจัยบางกลุ่มอาจมีแผนอยู่แล้ว

ดังนั้นจึงเริ่มต้นด้วยขั้นของการปฏิบัติ ขณะที่บางกลุ่มอาจมีข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับการทำงานของตนอยู่แล้ว จึงเริ่มต้นด้วยการสะท้อนภาพและจากนั้นก็เข้าสู่ขั้นการวางแผน กลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการส่วนมากมักจำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยขั้นของการสะท้อนภาพเพื่อทำการสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปของตน บนพื้นฐานการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจร่วมกันเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนและการปฏิบัติ รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสะท้อนภาพสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่กลุ่มสนใจร่วมกัน หรือขั้นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (Reconnaissance)

การเริ่มต้นการวางแผนการปฏิบัติ เราควรจะต้องทำการสำรวจว่าสถานการณ์ของเราในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจนั้นเป็นอย่างไร สิ่งที่เราจำเป็นต้องรู้และเข้าใจก่อนการเริ่มต้นวางแผนเพื่อการพัฒนาสถานการณ์ทางการศึกษาได้แก่

1. สิ่งที่เรากำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เรามีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดเจนหรือยัง เราสามารถบรรยายสิ่งที่เรากำลังปฏิบัติ เข้าใจที่มาของการปฏิบัติและแนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายการปฏิบัตินั้นเพียงใด

2. ค่านิยมทางการศึกษาของเราและของผู้อื่น เรามีความเข้าใจค่านิยมเหล่านี้เพียงใด และค่านิยมเหล่านี้ชี้แนะวิธีการใดที่จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนา

3. แนวทางการทำงานทางด้านการศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทของการเรียนการสอนและสังคมในวงกว้าง

4. ประวัติความเป็นมาของการเรียนการสอนมีวิวัฒนาการอย่างไร ประวัติความเป็นมาไม่เพียงแต่บอกเราให้ทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เคยเกิดขึ้น ยังบอกเราเกี่ยวกับข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย

ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้สามารถมองเห็นสถานการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นผลผลิตที่เกิดขึ้นจากประวัติความเป็นมาในอดีต ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการคิดพิจารณาเพื่อนำไปสู่การตอบคำถามว่า จะทำการพัฒนาสถานการณ์ได้อย่างไร จะนิยามรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการอย่างไร รวมถึงวิธีการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงทั้งอุปสรรคขัดขวางทางด้านวัตถุวิสัยเช่น สถานที่ วัตถุประสงค์ และอุปสรรคขัดขวางทางด้านจิตวิสัยเช่น สภาพทางจิตใจและความเชื่อ การสำรวจขั้นตอนนี้อาจมีการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งจะช่วยให้มองปัญหาทางการวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยด้วย

ในขั้นการสะท้อนภาพสถานการณ์โดยทั่วไปนี้ เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart, 1988 : 57-81) ได้เสนอข้อคำถามสำหรับใช้ในการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจร่วมกัน ตัวอย่างดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ขั้นต้นเกี่ยวกับภาษาและวาทกรรมที่ใช้ (An initial analysis of language and discourse)

1.1.1 ประวัติความเป็นมาของแนวคิดที่สนใจ เช่น

- กลุ่มผู้วิจัยและบุคคลอื่นในองค์กรใช้คำสำคัญ (Key words) และแนวคิดใด ในการอธิบายหัวข้อที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจ

- นโยบายใดขององค์กร ที่มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจ นโยบายเหล่านั้นกำหนดขึ้นตั้งแต่เมื่อไร และมีเหตุผลอะไรในการกำหนดนโยบายเหล่านั้น

1.1.2 การต่อสู้แข่งขันเนื่องมาจากภาษาและวาทกรรมของแนวคิดที่ใช้อธิบายหัวข้อที่สนใจ เช่น

- มีข้อที่ตกลงกันได้และไม่ได้ใด ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการตีความสำคัญของแนวคิดที่ใช้อธิบายหัวข้อที่สนใจระหว่างบุคคลในองค์กรหรือไม่ เมื่อมีการพูดถึงแนวคิดที่สนใจภาษาที่ใช้มีความชัดเจน สอดคล้องกันหรือไม่

1.1.3 การทำให้การบรรยายและอธิบายหัวข้อที่สนใจเป็นระบบภายในองค์กร เช่น

- องค์กรมีการใช้ทฤษฎี ปรัชญา หรือผลการวิจัยทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจหรือไม่ ถ้ามีใช้ทฤษฎี ปรัชญา หรือผลการวิจัยใด

- คำนิยมทางการศึกษาใด ที่ถูกบรรยายไว้และมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ

1.1.4 ภาษาและวาทกรรมที่ใช้ในกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- กลุ่มผู้วิจัยคิดและพูดเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างไร บุคคลอื่นคิดและพูดอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ ความแตกต่างนี้มีมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องประเมินหรือไม่ และกลุ่มผู้วิจัยมีโอกาสนำข้อขัดแย้งกรอบแนวคิดในการวิจัยแก่บุคคลอื่นหรือไม่

1.1.5 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- ในส่วนขององค์กร ภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายกิจกรรมและการปฏิบัติ และ ภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์กร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจมีความสอดคล้องกันหรือไม่

1.2 การวิเคราะห์ขั้นต้นเกี่ยวกับกิจกรรมและการปฏิบัติ (An initial analysis of activities and practices)

1.2.1 กิจกรรมปัจจุบันในองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ เช่น

- มีกิจกรรมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจที่บุคคลในองค์กร กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ที่ไหน เมื่อไร และทำไม เป็นกิจกรรมที่แทนที่กิจกรรมอื่นในอดีตหรือไม่

- สิ่งที่กลุ่มผู้วิจัยกำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีความใกล้เคียงกับสิ่งที่จะทำวิจัยหรือไม่ มีการปฏิบัติใดในปัจจุบันที่อาจทำให้เกิดความสับสนในจุดมุ่งหมายการวิจัยหรือไม่ อย่างไร

1.2.2 การต่อสู้แข่งขันเนื่องมาจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ เช่น

- มีความไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งระหว่างกิจกรรมที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจ กับกิจกรรมสำคัญอื่นที่กำลังดำเนินการอยู่ในองค์กร หรือไม่ อย่างไร

- กลุ่มผู้วิจัยมองเห็นหลักฐานที่บอกว่า สมาชิกกลุ่มผู้วิจัยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องไม่สามารถทำงานร่วมมือกันได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

1.2.3 การทำให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจเป็นการปฏิบัติที่เป็นระบบระเบียบในองค์กร เช่น

- มีแบบอย่างกิจกรรมใดหรือไม่ในองค์กร ที่ดูเหมือนถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ

1.2.4 กิจกรรมและการปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัยและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- มีความแตกต่างระหว่างกิจกรรมและการปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัยกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัยหรือไม่ ความแตกต่างเหล่านี้คืออะไร สำคัญอย่างไร เพราะเหตุใด

1.2.5 การเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- กิจกรรมและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ ซึ่งถูกบรรยายไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน (ภาษาและวาทกรรมที่ใช้) มีความสอดคล้องกับกิจกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง หรือไม่

1.3 การวิเคราะห์ขั้นต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบทางสังคม (An initial analysis of social relationships and organization)

1.3.1 ประวัติความเป็นมาของความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบในองค์กร เช่น

- รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มผู้วิจัยเป็นอย่างไร ใครสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใครในด้านใด เพื่อจุดมุ่งหมายใด และความสัมพันธ์เหล่านั้นพัฒนาขึ้นได้อย่างไร

- โครงสร้างการจัดระบบระเบียบและความสัมพันธ์ทางสังคมใด ในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการทำงานของกลุ่มผู้วิจัย และอาจจำกัดขอบเขตความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

1.3.2 การต่อสู้แข่งขันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบ เช่น

- ความสัมพันธ์ใด ภายในกลุ่มผู้วิจัยที่ท้านสังเกตเห็นเช่น การร่วมมือกัน การปรึกษาหารือกัน การออกคำสั่ง การควบคุมและการต่อต้าน เป็นต้น

- การจัดระบบระเบียบงานภายในกลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการเป็นอย่างไร มีความขัดแย้งหรือไม่ ถ้ามีเกิดขึ้นในกิจกรรมส่วนใด

1.3.3 โครงสร้างการจัดระบบระเบียบในองค์กร เช่น

- สิ่งสำคัญใดที่เป็นพื้นฐานสำหรับการจัดความสัมพันธ์ทางสังคมให้อยู่ในรูปแบบโครงสร้างการจัดระบบระเบียบในองค์กร เช่น อายุ ความสามารถ การยอมรับอาวุโส การเลือกตั้ง การแต่งตั้ง เป็นต้น

1.3.4 ความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- กลุ่มผู้วิจัยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคม และรูปแบบการจัดระบบระเบียบขององค์กร ภายนอกกลุ่มหรือไม่ อย่างไร การเจรจาต่อรองใด ที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง และจะเจรจากับใคร

1.3.5 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ ในสภาพความเป็นจริงมีความสอดคล้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่บรรยายและอธิบายไว้โดยภาษาและวาทกรรมหรือไม่

การตอบคำถามข้างต้นจะช่วยให้กลุ่มผู้วิจัยเกิดความเข้าใจและสามารถวินิจฉัยสถานการณ์โดยรวมได้ ในขั้นนี้จะไม่มีการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมากนัก เมื่อเข้าสู่ขั้นวางแผนท่านจะใช้ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ในการระบุกิจกรรม ช่วยให้สามารถนิยามและตัดสินใจร่วมกับบุคคลอื่นได้ว่า จะปฏิบัติอะไร ที่ไหน และเมื่อไร และตัดสินใจเลือกทางเลือกในการปฏิบัติด้วยเหตุผลในลักษณะของความเป็นไปได้และข้อจำกัดของการปฏิบัติในสถานการณ์ของท่าน ถ้าเป็นไปได้ในขั้นนี้ควรเขียนสรุปเกี่ยวกับการวินิจฉัยสถานการณ์ในรูปแบบของแนวคิดหรือประเด็นที่กลุ่มสนใจร่วมกัน รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

การเริ่มต้นวางแผนการปฏิบัติจำเป็นต้องทบทวนการวิเคราะห์ในขั้นต้น เพื่อตอบคำถามว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องทำต่อไป ความเป็นไปได้และข้อจำกัดในสถานการณ์ของท่านมีอะไรบ้าง สิ่งใดที่สามารถทำได้ และถ้าลงมือกระทำจะเริ่มที่ไหนจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด การวางแผนจะต้องพิจารณาถึงเงื่อนไขทางวัตถุวิสัยได้แก่ แหล่งทรัพยากร ข้อจำกัดของเวลา เป็นต้น และเงื่อนไขทางจิตวิสัยได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ เป็นต้น

การตั้งจุดมุ่งหมายการวิจัยในแผนการปฏิบัติควรจะแยกระหว่างเป้าหมายใหญ่ในวงกว้างและเป้าหมายในวงที่แคบลงมา เป้าหมายระยะยาวที่มุ่งหวังจะนำโครงการการวิจัยไปสู่จุดนั้นและเป้าหมายระยะสั้นสำหรับการปฏิบัติในแต่ละขั้นแต่ละวงจร

การวางแผนการปฏิบัติควรเริ่มต้นด้วยการตอบกว้าง ๆ ว่า “เราจะทำอะไรต่อไป” จากนั้นจึงเริ่มตอบคำถามที่มีรายละเอียดมากขึ้นคือ สิ่งที่จะทำต่อไปนั้นเกี่ยวข้องกับอะไร ปฏิบัติโดยใคร ที่ไหน เมื่อไร และจะปฏิบัติอย่างไร การตอบคำถามในประเด็น “เกี่ยวกับอะไร” จะต้องคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบ 3 ด้านคืออะไรคือสิ่งที่ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงได้เกี่ยวกับภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและหลักการปฏิบัติ ความ

สัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบองค์กร ฟังระลึกเสมอว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และพิจารณาด้วยว่าถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแล้วจะมีปฏิกริยา หรือการต่อต้านอะไรบางอย่างเกิดขึ้น ส่วนการตอบคำถามในประเด็น “โดยใคร” คือการพิจารณาว่า หน้าที่ที่สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มผู้วิจัยจะต้องทำอะไรบ้าง และสิ่งที่กลุ่มจะร่วมกันปฏิบัติโดยรวมมีอะไรบ้าง แผนควรระบุความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน และควรได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มด้วย การอภิปรายแบบเปิดจึงมีความจำเป็น เนื่องจากจะทำให้สมาชิกผู้ร่วมอภิปรายเกิดความรู้สึกรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติจริง ๆ ไม่ใช่ถูกบังคับหรือฝืนใจ

แผนยังต้องประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการติดตามการปฏิบัติ การประเมินผลลัพธ์และผลข้างเคียงของการปฏิบัติที่เกิดขึ้น ควรระบุว่าจะเมื่อไรควรประเมินการปฏิบัติในขั้นแรก การประเมินจะทำให้เรามีหลักฐานที่จะทำให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงและความถูกต้องของความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ การปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจว่าการปฏิบัติในขั้นแรกควรจะต้องปรับเปลี่ยนอะไรบางอย่างเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติในอนาคต คำถามที่ใช้ในการคิดวิเคราะห์เพื่อวางแผน ตัวอย่างดังนี้

2.1 การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและวาทกรรม (Planning for change in the use of language and discourse)

2.1.1 การระบุสิ่งที่จะทำให้กระทำในรูปของภาษาและวาทกรรม เช่น

- แนวคิดใหม่ ๆ ทางด้านการศึกษา (อาจมาจากงานวิจัย) ที่อาจเพิ่มเข้ามาเพื่อใช้อภิปรายและวิเคราะห์ แนวคิดที่สนใจมีอะไรบ้าง
- มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอะไรบ้าง เกี่ยวกับภาษาและวาทกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจที่กลุ่มผู้วิจัยกำลังมุ่งหวังจะให้เกิดขึ้น ความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างไร

2.1.2 การขจัดความขัดแย้งเกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจ เช่น

- มีประวัติความเป็นมาของความขัดแย้งในแนวคิดที่สนใจที่เคยเกิดขึ้นในองค์กรหรือไม่ ถ้ามีความขัดแย้งนั้นได้รับการแก้ไขหรือไม่ อย่างไร
- มีคำหรือความหมายใดเกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจ หรือไม่ ที่จำเป็นต้องอธิบายเพิ่มเติมเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดเจนมากขึ้น

2.1.3 การทำให้แนวคิดที่สนใจมีความเป็นระบบระเบียบเป็นที่ยอมรับ เช่น

- จะนำเสนอแนวความคิดที่สนใจในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง ต่อผู้บริหารหรือคณะบุคคลที่เกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อทำการอภิปรายให้ผู้บริหารหรือคณะบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในแนวคิดที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจ
- จะสร้างความร่วมมือ การยอมรับและเห็นคุณค่าของแนวคิดที่สนใจอย่างไร

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างภาษาและวาทกรรมที่ใช้ในกลุ่มผู้วิจัย และกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- จะทำการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและวาทกรรมภายในกลุ่มผู้วิจัย และกลุ่มบุคคลอื่นภายนอกอย่างไร ถ้ามีข้อขัดแย้งขึ้นจะแก้ไขอย่างไร จำเป็นต้องอธิบายและถกเถียงร่วมกันหรือไม่

2.1.5 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- ควรจะวางแผนในการจัดการกับความขัดแย้งระหว่างภาษาและวาทกรรมที่ใช้ กับกิจกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงอย่างไร จะปรับเปลี่ยนสิ่งที่คิดและสิ่งที่พูดและการปฏิบัติเพื่อขจัดความขัดแย้งได้อย่างไร

2.1.6 การวางแผนเพื่อติดตามตรวจสอบ เช่น

- กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) จากการพูดและการคิดเกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจจะติดตามตรวจสอบอย่างไร จะบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร จะเข้าใจสิ่งที่บันทึกได้อย่างไร และต้องใช้เวลาและทรัพยากรที่จำเป็นมากน้อยเพียงใด

2.2 การวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการปฏิบัติ (Planning for change in activities and practices)

2.2.1 การระบุสิ่งที่จะทำให้กระทำในรูปของกิจกรรมและการปฏิบัติ เช่น

- กลุ่มผู้วิจัยสามารถจะเปลี่ยนแปลง (พัฒนา) อะไรได้บ้าง และมีวิธีการเปลี่ยนแปลง (พัฒนา) อย่างไร

- ธรรมชาติของสิ่งที่กลุ่มผู้วิจัยต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร ทั้งในรูปปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างอาจารย์ นักศึกษา วิชาที่เรียน และสภาพแวดล้อม และในรูปส่วนประกอบต่าง ๆ ของงานได้แก่ เป็นงานอะไร ลักษณะไหน มีจุดมุ่งหมายและผลลัพธ์อะไร และใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง

- ระบุให้เฉพาะว่าการปฏิบัติใด ในปัจจุบันที่ต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง และจะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยเน้นว่าบุคคลใด ทำหน้าที่อะไร

2.2.2 การขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น เช่น

- กิจกรรมและการปฏิบัติที่กลุ่มผู้วิจัยกำลังจะดำเนินการ แตกต่างจากกิจกรรมของบุคคลอื่นอย่างไร จะมีปัญหาในเรื่องของความร่วมมือและการประสานงานหรือไม่ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง และจะมีวิธีการอย่างไรในการขจัดความขัดแย้ง

2.2.3 การทำให้กิจกรรมและการปฏิบัติเป็นที่ยอมรับ เช่น

- อะไรที่จะช่วยให้บุคคลต่าง ๆ ยอมรับกิจกรรมและการปฏิบัติแนวใหม่ ของกลุ่มผู้วิจัย หากให้ลองปฏิบัติเลยจะได้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการอภิปรายและศึกษาการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงร่วมกันหรือไม่ มีวิธีการใดที่จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและพอใจที่จะทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและการปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัย กับกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- กิจกรรมและการปฏิบัติแนวใหม่ กระตุ้นให้เกิดปฏิริยาภายในในกลุ่มผู้วิจัย และระหว่างกลุ่มผู้วิจัยกับกลุ่มบุคคลภายนอกอย่างไร สามารถวางแผนควบคุมปฏิริยาความไม่พอใจที่เกิดขึ้นโดยดำเนินการไปที่ละขั้นได้หรือไม่

- จำเป็นต้องมีการเจรจาต่อรองทั้งภายในกลุ่มผู้วิจัย และระหว่างกลุ่มผู้วิจัยกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือในการเจรจาจากบุคคลภายนอกหรือไม่ อย่างไร

2.2.5 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- มีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมและการปฏิบัติที่เสนอ (ภาษาและวาทกรรมที่ใช้) กับกิจกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ หากมีความไม่สอดคล้องจะได้อย่างไร

2.2.6 การวางแผนติดตามตรวจสอบ เช่น

- กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) จากการปฏิบัติตามแนวคิดใหม่จะติดตามประเมินอย่างไร ประเมินโดยใคร จะบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไร จะเข้าใจสิ่งที่บันทึกได้อย่างไร และต้องใช้เวลาและทรัพยากรที่จำเป็นมากน้อยเพียงใด

2.3 การวางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบองค์การ (Planning for change in social relationships and organization)

2.3.1 การระบุสิ่งที่จะทำให้กระทำ ในรูปของความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบในองค์การ เช่น

- ใครเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับใคร เมื่อไร ที่ไหน และเพื่อวัตถุประสงค์อะไร กลุ่มผู้วิจัยต้องการเปลี่ยนแปลง (พัฒนา) รูปแบบความสัมพันธ์เหล่านี้ไปในรูปแบบใด

- ความสัมพันธ์ทางสังคมและรูปแบบการจัดระบบระเบียบขององค์การ สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้วิจัยหรือไม่ ความสัมพันธ์ใดที่อาจจะเปลี่ยนแปลงหรือส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาได้

2.3.2 การขจัดความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบในองค์การ เช่น

- ถ้ามีความขัดแย้งในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจจะมีวิธีการแก้ไขอย่างไร จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในการหาทางออกหรือไม่

2.3.3 การทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจเป็นที่ยอมรับ เช่น

- จะสร้างเงื่อนไขของความสัมพันธ์ทางสังคมที่กลุ่มผู้วิจัยต้องการให้เกิดขึ้น ให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลในองค์การได้อย่างไร มีอันตรายหรือความเสี่ยงใดหรือไม่

2.3.4 การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในและระหว่างกลุ่มผู้วิจัยกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- รูปแบบความสัมพันธ์ที่กำลังพัฒนาภายในกลุ่มผู้วิจัยเป็นอย่างไร มีการจัดระบบระเบียบวิธีการทำงานด้วยกันอย่างไร เช่น การดำเนินการประชุม การแจกแจงงานและคำตอบแทนด้วยความเป็นธรรมชาติ เน้นหลักประชาธิปไตย ยึดหลักเหตุผลหรือไม่

- จะเคารพในพันธะหน้าที่ที่มีต่อบุคคลอื่นที่อยู่ภายนอกกลุ่มวิจัยได้อย่างไร ในขณะที่ต้องเคารพในพันธะหน้าที่ที่มีต่อกลุ่มวิจัยไปพร้อม ๆ กัน จำเป็นต้องมีการเจรจาต่อรองหรือไม่ และกับใคร

2.3.5 ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- มีความสอดคล้องระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบที่เสนอ (ภาษาและวาทกรรมที่ใช้) กับ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบที่เป็นจริงในองค์การ หรือไม่ ถ้ามีความไม่สอดคล้องเกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร

- มีความสอดคล้องระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบที่เสนอ (ภาษาและวาทกรรมที่ใช้) กับกิจกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง หรือไม่ ถ้ามีความไม่สอดคล้องเกิดขึ้น จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขได้หรือไม่ อย่างไร

2.3.6 การวางแผนติดตามตรวจสอบ เช่น

- กระบวนการและผลลัพธ์ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม วิธีการทำงานด้วยกัน และการจัดระบบระเบียบงานแบบใหม่ สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างไร จะบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างไร จะเข้าใจสิ่งที่บันทึกได้อย่างไร เวลาและทรัพยากรที่ใช้มีมากน้อยเพียงใด

การตอบข้อคำถามข้างต้นจะทำให้ท่านได้คำตอบเกี่ยวกับว่า อะไรที่ท่านสามารถและไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในสถานการณ์ของท่าน เมื่อได้คำตอบแล้วกลุ่มผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับแต่งแนวคิดของตนให้เป็นประโยคที่มีความชัดเจนว่า แผนปฏิบัติคืออะไร และพยายามตัดส่วนต่างๆที่ไม่จำเป็นให้เหลือเฉพาะส่วนที่มีความสำคัญในทางปฏิบัติ แผนชุดแรกควรจะได้รับผลการเจรจาต่อรองเพื่อขอความเห็นชอบจากสมาชิกในกลุ่มในสิ่งที่กำลังจะวางแผนที่จะทำ สิ่งที่ควรปฏิบัติในการวางแผนขั้นสุดท้ายคือ

1. บรรยายแนวคิด/ประเด็นที่กลุ่มสนใจร่วมกัน ให้เหตุผลว่าทำไมจึงเลือกแนวคิดดังกล่าวโดยอ้างอิงหลักฐานจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่าทำไมกลุ่มจึงคิดว่าแนวคิดที่สนใจนี้มีความสำคัญในทางการศึกษา พร้อมทั้งเสนอทฤษฎีและแนวการปฏิบัติทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดสมาชิกในกลุ่มปฏิบัติการและกล่าวถึงเหตุผลว่าทำไมกลุ่มบุคคลเหล่านี้ จึงมีความเหมาะสมที่จะทำงานด้วย

3. บรรยายและให้เหตุผลสรุปสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่วางแผนไว้ โดยอ้างถึงการเปลี่ยนแปลงระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านคือ ภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์การ ให้มีความเชื่อมโยงกัน

4. เค้าโครงแผนในรายละเอียดเกี่ยวกับตารางเวลาสำหรับโครงการวิจัย หน้าที่ที่สมาชิกแต่ละคนต้องปฏิบัติ ปฏิบัติเมื่อไร ที่ไหน และปฏิบัติอย่างไร

5. แสดงให้เห็นถึงการดำเนินการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากแนวคิดปฏิบัติปกติ (ปฏิบัติกับใคร เกี่ยวข้องกับอะไร)

6. บรรยายแผนปฏิบัติการของกลุ่มผู้วิจัยว่า มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

7. บรรยายแผนการติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของ ภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์การ

8. แสดงทัศนคติพื้นฐานเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้เป็นหลักฐาน ช่วยในการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติขั้นแรกอย่างไร และช่วยในการสะท้อนภาพการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้แนวคิดที่กลุ่มสนใจร่วมกันและสถานการณ์ซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการปรับแต่ง ปรับเปลี่ยน หรือวางแผนทางเลือกสำหรับการปฏิบัติในอนาคตอย่างไร

ขั้นที่ 3 การประกาศใช้แผนและการสังเกตผลการใช้แผน (Enacting the plan and observing how it works)

การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบ้างเล็กน้อยตามสถานการณ์ เนื่องจากผลที่สะท้อนออกมาในทันทีทันใด เราอาจต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ สิ่งสำคัญคือ ต้องไม่ดำเนินการให้ผิดไปจากแผนที่วางไว้มากนัก การดำเนินการในขั้นเริ่มต้นอาจถือว่าเป็นช่วงต่อเนื่องของการสำรวจเบื้องต้น เพื่อที่จะนำมาปรับแผนใหม่ การปรับแผนเล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถกระทำได้ทันที สิ่งสำคัญคือ เมื่อเริ่มปฏิบัติตามแผนควรต้องทำการติดตามประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด หากไม่ได้รวบรวมข้อมูลในขณะที่กำลังดำเนินงานอาจทำให้เกิดความลำบากใจหรือปัญหาในขั้นการสะท้อนและการวางแผนใหม่อีกครั้งได้ จึงควรเน้นการสังเกตในสิ่งที่เรากำลังปฏิบัติ การจดบันทึกประจำวันอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้เราสามารถระลึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างแม่นยำถูกต้องมากขึ้น คำถามที่ใช้ในการคิดวิเคราะห์เห็นการสังเกตเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ตัวอย่างดังนี้

3.1 การประกาศใช้แผนและการสังเกตภาษาและวาทกรรม (Enacting and observing in language and discourse)

3.1.1 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของภาษาและวาทกรรมที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น

- ปัจจุบันมีการพูดถึงแนวคิดที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจในความหมายเดียวกันหรือไม่
- แนวคิดและคำนิยามใด ที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลในสถานการณ์ของกลุ่มผู้วิจัยกลุ่มทราบได้อย่างไร แนวคิดและคำนิยามเหล่านั้นสอดคล้องกับแนวคิดที่กลุ่มผู้วิจัยสนใจหรือไม่

3.1.2 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความขัดแย้งของภาษาและวาทกรรมที่ใช้ เช่น

- มีข้อที่ตกลงกันได้และไม่ได้ ข้อที่เข้าใจตรงกันและไม่ตรงกันอะไรบ้าง เกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า มีการใช้คำสำคัญ ในความหมายที่กำกวมหรือต่างกันหรือไม่ และมีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้วิจัยพยายามก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อที่ตกลงกันไม่ได้หรือเข้าใจผิดไปในทิศทางที่ดีขึ้น

3.1.3 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงการยอมรับในภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายแนวคิดที่สนใจ เช่น

- มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า เกิดข้อตกลงกันเกี่ยวกับความหมายของคำสำคัญที่ใช้หรือไม่ หลักฐานนั้นคืออะไร ข้อตกลงนั้นเกิดขึ้นอย่างไร (เช่น โดยการอภิปราย ถกเถียง การสะท้อนภาพ)
- มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและวาทกรรมในบรรยายและอธิบายแนวคิดที่สนใจได้รับการยอมรับ การยอมรับนั้นเป็นทางการหรือไม่ อย่างไร

3.1.4 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์การใช้ภาษาและวาทกรรมระหว่างกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- มีหลักฐานอะไรบ้าง ที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาในการบรรยายตีความ และอธิบายสิ่งที่ปฏิบัติ จนกลายเป็นวาทกรรมทั้งภายในกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงนั้นเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

3.1.5 การสังเกตความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบ เช่น

- มีหลักฐานใดบ้างหรือไม่ ที่แสดงถึงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องระหว่างภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายกิจกรรมและการปฏิบัติ กับ ภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบทางองค์การที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจ

3.2 การประกาศใช้แผนและการสังเกตเกี่ยวกับกิจกรรมและการปฏิบัติ (Enacting and observing in activities and practices) เช่น

3.2.1 การสังเกตรูปแบบกิจกรรมและการปฏิบัติ

- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ นักศึกษา และสภาพแวดล้อม เป็นอย่างไร ใครทำกิจกรรมใด ด้วยจุดมุ่งหมายใด และทำให้เกิดผลลัพธ์ใด (ในปัจจุบัน) หลักฐานที่รวบรวมมามีความเชื่อถือได้ ได้รับการยืนยันจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันหรือไม่

- การเปลี่ยนแปลงใด ที่กลุ่มผู้วิจัยสังเกตเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์การปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นตามมา หลักฐานที่มีน่าเชื่อถือเพียงใด

3.2.2 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความขัดแย้งของกิจกรรมและการปฏิบัติ เช่น

- กลุ่มผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมที่เป็นทางเลือกอยู่หรือไม่ เป็นกิจกรรมใด ภายใต้สถานการณ์ใด ด้วยจุดมุ่งหมายอะไร และเกิดผลที่ตามมาอย่างไร มีความขัดแย้งเกิดขึ้นหรือไม่ ข้อมูลใดที่สนับสนุนและคัดค้านการรับรู้และการตีความของกลุ่มผู้วิจัย

3.2.3 การสังเกตการยอมรับกิจกรรมและการปฏิบัติ เช่น

- มีหลักฐานใดหรือไม่ ที่แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมบางกิจกรรมที่สร้างขึ้นได้รับการยอมรับ กิจกรรมอื่นๆ ถูกแทนที่ด้วยกิจกรรมและการปฏิบัติใหม่ของกลุ่มผู้วิจัยหรือไม่ อย่างไร

- สามารถหาหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมใหม่ถูกจัดเข้าไว้ในระบบระเบียบขององค์การแล้วหรือไม่ (กลายเป็นกิจกรรมและการปฏิบัติปกติที่คนในองค์การ ต้องทำ)

3.2.4 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของกิจกรรมและการปฏิบัติระหว่างกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- กิจกรรมและการปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการมีอะไรบ้าง แตกต่างจากกิจกรรมและการปฏิบัติของบุคคลอื่นที่ได้รับผลกระทบอย่างไร อะไรที่ทำให้เกิดความแตกต่างแปลกไปจากบุคคลอื่น และข้อมูลใดที่กลุ่มผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมเพื่อใช้เป็นหลักฐานแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงนี้

3.2.5 การสังเกตความเชื่อมโยงขององค์ประกอบ เช่น

- มีหลักฐานเกี่ยวกับความสอดคล้องและไม่สอดคล้องระหว่างกิจกรรมและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง กับ ภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายกิจกรรมและการปฏิบัติ หรือไม่ ถ้ามีเกิดผลที่ตามมาอย่างไร ข้อมูลมีความเชื่อถือได้เพียงใด

3.3 การประกาศใช้แผนและการสังเกตความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบองค์กร (Enacting and observing in social relationships and organization)

3.3.1 การสังเกตรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กร เช่น

- หลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (ใครเกี่ยวข้องกับใคร เมื่อไร ทำไม และอย่างไร) อะไรคือความแตกต่างของรูปแบบความสัมพันธ์ คุณภาพและความถี่ของความสัมพันธ์ บุคคลในสถานการณ์พูดถึงการเปลี่ยนแปลงที่กลุ่มผู้วิจัยสังเกตเห็นอย่างไร

- มีหลักฐานใดที่แสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงในด้านบทบาทเกิดขึ้น

- ข้อมูลใดที่แสดงให้เห็นว่าการจัดระบบระเบียบ กิจกรรมและการปฏิบัติในองค์กร กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลง

3.3.2 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความขัดแย้งของความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กร เช่น

- มีหลักฐานใดบ้างหรือไม่ ที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของความขัดแย้งในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กร

3.3.3 การสังเกตการยอมรับความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบ เช่น

- มีหลักฐานใดบ้างหรือไม่ ที่แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบแบบใหม่เกิดขึ้นภายในองค์กร มีบทบาทใหม่ วิธีการใหม่ ในกระบวนการตัดสินใจหรือการติดต่อสื่อสารหรือไม่ อย่างไร

3.3.4 การสังเกตการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบของกลุ่มผู้วิจัยและกลุ่มบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับผลกระทบจากการวิจัย เช่น

- มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่า เกิดความไม่สอดคล้องระหว่างรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบของกลุ่มผู้วิจัยกับของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากความไม่สอดคล้องนี้คืออะไร และกลุ่มผู้วิจัยกำลังดำเนินการอย่างไรกับความไม่สอดคล้องเหล่านี้

3.3.5 การสังเกตความเชื่อมโยงขององค์ประกอบ เช่น

- มีเหตุการณ์ที่แสดงถึงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กรที่เกิดขึ้นจริง กับ ภาษาและวาทกรรมที่ใช้บรรยายและอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กรที่ต้องการ หรือไม่ ถ้ามีความไม่สอดคล้องเป็นความไม่สอดคล้องในลักษณะใด และจะแก้ไขอย่างไร

- มีเหตุการณ์ที่แสดงถึงความสอดคล้องและไม่สอดคล้องระหว่างความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบภายในองค์กร กับ กิจกรรมและการปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัยหรือไม่ ถ้ามีความไม่สอดคล้องเป็นความไม่สอดคล้องในลักษณะใด จะแก้ไขอย่างไร

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว ต่อมาผู้วิจัยจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลเหล่านี้เข้าด้วยกัน เพื่อดูว่าข้อมูลเหล่านี้บอกอะไรบางอย่างเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากแผนที่ได้วางไว้ ผู้วิจัยควรทำการจัดระบบข้อมูลในรูปความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ด้านคือ ภาษาและวาทกรรม กิจกรรม และการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์กร โดยครอบคลุมหัวข้อ ประวัติความเป็นมา การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อถกเถียงหรือความขัดแย้ง การทำให้เป็นระบบระเบียบ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้วิจัยกับบุคคลอื่น และความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน จากนั้นจึงเริ่มการวิเคราะห์ ตีความ และพยายามอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นขั้นแรกของกระบวนการสะท้อนภาพ พยายามยึดสิ่งที่คาดเดาไว้ ก่อนที่จะดำเนินการต่อไปในกระบวนการสะท้อนภาพให้ลึกซึ้งลงไป เป็นสิ่งที่จำเป็นที่กลุ่มผู้วิจัยจะต้องทำให้เป็นกลางในการอธิบายและบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติในสถานการณ์อย่างแท้จริง ในการบรรยายสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอาจสังเกตเห็นว่า ท่านยังขาดหลักฐานจำนวนมากที่จะยืนยันสิ่งที่คิด กลุ่มผู้วิจัยอาจต้องใช้การคาดเดาหลักฐานที่ยังขาดหายไป เพื่อที่จะสามารถพิจารณาสิ่งที่ควรจะทำในขั้นการปฏิบัติและการสังเกตในอนาคต สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ ควรนำข้อมูลที่ได้มาทำการร่วมอภิปรายกันระหว่างสมาชิกในทีมวิจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความเป็นธรรม ความเกี่ยวข้องและความถูกต้องสิ่งที่อธิบาย การร่วมอภิปรายกันจะทำให้เห็นว่า แต่ละบุคคลมองสถานการณ์เดียวกันแตกต่างกันอย่างไร บุคคลอื่นอาจช่วยเสริมให้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผลลัพธ์ที่ได้ในขั้นนี้จะเป็นแนวคิดสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งจะใช้เป็นฐานในการสะท้อนภาพการปฏิบัติและใช้ในการตัดสินใจว่าจะทำอะไรต่อไปได้อย่างมั่นใจ

ขั้นที่ 4 การสะท้อนภาพ (Reflection)

ในขั้นการสะท้อนภาพเป็นช่วงเวลาของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตีความ อธิบาย และหาข้อสรุป กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นนี้คือ การตัดสินใจสิ่งที่เกิดขึ้น การทบทวนแนวคิดที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน การพิจารณาโอกาสและอุปสรรคในสถานการณ์ ทบทวนสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นและข้อจำกัดของแผนการปฏิบัติในขั้นแรก พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมา รวมถึงผลที่ไม่คาดคิดและผลข้างเคียง และเริ่มต้นคิดเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อการปฏิบัติในอนาคตว่าจะทำอะไรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติในขั้นนี้คือ

1. ควรคิดอย่างสังเคราะห์ พยายามบูรณาการความคิดระหว่างหมวดหมู่ของภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์กร และหัวข้อความเป็นมา การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ข้อถกเถียง อื่น ๆ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อจุดมุ่งหมายให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุม

2. การเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงไม่ได้เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็วแต่จะค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการณ์อาจต้องใช้เวลาลึกพักในการเรียนรู้ทักษะในการกระทำสิ่งที่มุ่งหวังไว้ กลุ่มอาจจำเป็นต้องวางแผนที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มสามารถเรียนรู้สิ่งที่จำเป็นเช่น การอ่านให้มากขึ้น ปฏิบัติให้มากขึ้น หาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น กลุ่มผู้วิจัยไม่ควรสรุปว่า การที่ทำงานไม่สำเร็จเป็นเพราะตนยังไม่มีความ

สามารถในด้านนั้น ๆ และเวลาให้สามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น แต่กลุ่มควรจะเรียนรู้จากบุคคลอื่นซึ่งจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และพึงระลึกด้วยว่า สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันถูกจัดไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ อาจแตกต่างจากแนวทางที่ท่านต้องการ สถานการณ์เหล่านี้มีประวัติความเป็นมา ธรรมเนียม ประเพณี ความเคยชิน ความคุ้นเคยในวิถีคิด มีการคาดหวังที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน มีรูปแบบการจัดระบบระเบียบองค์การที่เป็นที่ยอมรับแล้ว การที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านี้จึงย่อมจะมีการต่อต้านและมีผู้พยายามที่จะขัดขวาง

3. ควรย้อนกลับไปดูข้อมูลจากการสำรวจขั้นต้นและแผนที่เคยวางไว้ ซึ่งอาจจะช่วยให้มีความเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น

4. เวลาที่ใช้ในการสะท้อนภาพกับสมาชิกในกลุ่มผู้วิจัยปฏิบัติการควรมีมากพอ การสะท้อนภาพจะช่วยกระตุ้นให้เกิดคำถามใหม่ ๆ ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการศึกษาใหม่ ซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องการทบทวนข้อตกลงเกี่ยวกับว่าใครจะต้องทำงานด้วยกันและต้องทำงานอะไรบ้าง การสะท้อนภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานหลักฐานที่ได้รับรวบรวมมา จากข้อค้นพบและการรับรองของบุคคลอื่นในเอกสารและงานวิจัยทางการศึกษา กลุ่มจะต้องพยายามติดตามหลักฐานและเอกสารงานวิจัย พยายามทำความเข้าใจการปฏิบัติของตนเอง การใช้ภาษาและบริบทในด้านการจัดระบบระเบียบองค์การในงานของท่าน เพื่อทำการปรับแต่งการปฏิบัติในแผน ในการสะท้อนภาพการปฏิบัติกลุ่มผู้วิจัยควรตอบคำถามดังนี้

4.1 การปฏิบัติที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับปฏิบัติที่ได้วางแผนไว้เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร การรับรู้ของท่านต่อเหตุการณ์เป็นอย่างไร การรับรู้ของนักศึกษาเป็นอย่างไร และการรับรู้ของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างไร

4.2 อะไรคือผลลัพธ์ที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ และอะไรเป็นสาเหตุของผลลัพธ์เหล่านี้

4.3 ประเด็นทางการศึกษาประเด็นใดที่เกิดขึ้น

4.4 อุปสรรคที่เกิดขึ้นคืออะไร ทำไมจึงเกิดขึ้น

4.5 การปฏิบัติมีการพัฒนาปรับปรุงขึ้นหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใด

4.6 มีความเข้าใจในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใด

4.7 มีการเปลี่ยนแปลงใดในการใช้คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สนใจร่วมกัน

4.8 หลักฐานใดแสดงให้เห็นว่า มีข้อที่ตกลงกันได้และไม่ได้ เกิดขึ้น

4.9 มีการเปลี่ยนแปลงใดเกี่ยวกับการจัดระบบระเบียบองค์การที่สอดคล้องกับการปฏิบัติของท่าน มีการต่อต้านใดเกิดขึ้นหรือไม่ และควรจะดำเนินการเจรจาต่อรองอย่างไร

4.10 การเปลี่ยนแปลงใดในองค์การที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษา กิจกรรม และการจัดระบบระเบียบของท่าน

4.11 ความสัมพันธ์ทางสังคมใด ในสถานการณ์ของท่านกลับกลายมาเป็นที่มาของการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ท่านเสนอ การปฏิบัติใดที่เหมาะสมสำหรับการเจรจาต่อรอง ขจัด หรือเผชิญหน้ากับการต่อต้านนี้

4.12 มีความขัดแย้งใด ระหว่างภาษา กิจกรรม และการจัดระบบระเบียบองค์การในงานของท่าน

4.13 ความขัดแย้งใดที่ท่านสนใจและเป็นห่วงมากที่สุด บุคคลอื่นสนใจและเป็นห่วงความขัดแย้งนี้อย่างไร

- 4.14 ท่านคิดว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดเพื่อบรรเทาความขัดแย้งเหล่านี้ ท่านตั้งใจจะเข้าไปมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่นในการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้หรือไม่
- 4.15 ควรพิจารณาแนวคิดที่สนใจร่วมกันใหม่อีกครั้งหรือไม่
- 4.16 ควรมีการวางแผนปฏิบัติกันใหม่หรือไม่
- 4.17 ทางเลือกใดสำหรับการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้
- 4.18 การปฏิบัติขั้นต่อไปควรจะเป็นอย่างไร งานใดบ้างที่จะทำในเรื่องของภาษาที่ใช้การจัดระบบระเบียบงานของตนและของผู้อื่น

ในขั้นนี้ผู้วิจัยต้องทำการตัดสินใจว่า อะไรที่จะทำต่อไป จะปรับแนวคิดที่สนใจร่วมกันหรือไม่ จะทำการพิจารณาข้อมูลเบื้องต้นใหม่อีกครั้งหรือไม่ จะทำการปรับแผนปฏิบัติในขั้นแรกและทดลองใช้อีกครั้งหรือไม่ หรือจะทดลองใช้แนวทางใหม่เลย เป็นเรื่องปกติในการทำการปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือแผนปฏิบัติการ แต่ในที่สุดแล้วในวงจรของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการต่อ ๆ มา จะทำให้มีความชัดเจนและทิศทางที่แน่นอนในการดำเนินการโครงการมากยิ่งขึ้น เมื่อครบวงจรที่หนึ่งแล้ว ก่อนการดำเนินการต่อไป จะต้องเขียนสรุปผลการสะท้อนทั้งหมดเกี่ยวกับแนวคิดที่สนใจร่วมกัน การสำรวจขั้นต้น แผนขั้นต้น และ สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในขั้นแรก โดยเขียนสรุปในเชิงสังเคราะห์ หลังจากนั้นจึงเริ่มเขียนแนวทางการดำเนินการสำหรับการปฏิบัติในขั้นต่อไป

เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 : 56) กล่าวว่า ข้อคำถามจำนวนมากที่เขาเสนอนั้น ไม่ใช่ว่าทุกข้อคำถามจะสอดคล้องเกี่ยวข้องกับหัวข้อหรือปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจ จุดมุ่งหมายของการเสนอข้อคำถามเหล่านี้ เพื่อช่วยเหลือผู้วิจัยในการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ในรูปของภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบ รวมถึงทำให้คิดคำนึงถึงการต่อสู้แข่งขันและการทำให้เป็นระบบที่ยอมรับ ซึ่งการมองในองค์ประกอบเหล่านี้ จะช่วยให้มองเห็นภาพว่า ผู้วิจัยจะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ต้องการได้อย่างไร (ทั้งในความเป็นจริงหรือความเป็นไปได้) และการวิจัยปฏิบัติการของผู้วิจัยเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่ได้รับผลกระทบจากการวิจัยของผู้วิจัยอย่างไร ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ยึดเอาข้อคำถามทั้งหมดที่ เคมมิส และ แมคแทคกาท นำเสนอไว้มาใช้ แต่จะสร้างข้อคำถามขึ้นเองตามองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ภาษาและวาทกรรม กิจกรรมและการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดระบบระเบียบขององค์การ สำหรับใช้ในการคิดวิเคราะห์และสะท้อนภาพในแต่ละขั้นของการวิจัยปฏิบัติการ โดยการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เริ่มต้นด้วยกระบวนการขั้นสะท้อนภาพเพื่อสำรวจสถานการณ์เบื้องต้น จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต และการสะท้อนภาพประเมินผลการปฏิบัติ เป็นลำดับตามวงจรการวิจัยเช่นนี้เรื่อยไปจนกระทั่งมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาของพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์รวมเกิดขึ้นในระดับที่กลุ่มผู้วิจัยได้ตั้งใจไว้ นอกจากขั้นตอนกระบวนการวิจัยปฏิบัติการข้างต้นแล้ว เพื่อให้เข้าใจรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมชัดเจนมากขึ้น ขอเสนอตัวอย่างการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ใช้แนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคกาท ในส่วนต่อไป

5.5 ตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

คาร์ร และ เคมมิส (Carr and Kemmis. 1986 : 167-170) ได้ยกตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังนี้

เฮนรี (Carr and Kemmis. 1986 : 167-168 ; citing Henry. 1985) ณ มหาวิทยาลัยดีคิน ทำการวิจัยกับกลุ่มครูที่มีความสนใจในการสำรวจศึกษาปัญหาและอิทธิพลของวิธีการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทำการวิเคราะห์บันทึกการสอนของตนเอง ทำให้รู้ว่า การปฏิบัติตามปกติของพวกเขาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียนเป็นอย่างไร การให้ความสำคัญต่อการพูดสั่งสอนและการตั้งคำถามเป็นอย่างไร การปฏิบัติใดที่ลดโอกาสในการตั้งคำถามของนักเรียน และการพัฒนาการเรียนรู้ของพวกเขาเอง กลุ่มครูได้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการตั้งคำถามในชั้นเรียน และวิธีการสอนที่ช่วยส่งเสริมนักเรียนในการถามคำถามภายใต้กรอบกิจกรรมในชั้นเรียน และให้โอกาสนักเรียนในการตอบคำถามที่พวกเขาตั้งขึ้นเอง กลุ่มครูมีการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งคำถามในชั้นเรียนมากขึ้น โดยเข้าใจการตั้งคำถามในชั้นเรียนในเทอมของการควบคุมชั้นเรียน และความรู้แบบมีส่วนร่วม เริ่มเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากขึ้นว่า การปฏิบัติในการตั้งคำถามของพวกเขา สามารถสร้างหรือปฏิเสธโอกาสสำหรับนักเรียนในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มครูได้ทำการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่พวกเขาทำการสอนด้วย โดยชั้นเรียนของพวกเขามีวัสดุอุปกรณ์ที่ส่งเสริมการศึกษาในเชิงอิสระของนักเรียนมากขึ้น ให้นักเรียนมีอิสระในการควบคุมพฤติกรรมในชั้นเรียนของตนเองมากขึ้น ครูและนักเรียนเริ่มมีการเจรจาต่อรองกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน ในการวิจัยนี้กลุ่มครูทำงานอย่างประสานร่วมมือกันกับ เฮนรี ผ่านเกลียวส่วว่าวงจรการสะท้อนภาพตนเองของการวิจัยปฏิบัติการ (วางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนภาพ) โดยเริ่มต้นจากการสังเกต และวิเคราะห์การปฏิบัติการสอนในปัจจุบันของกลุ่มครู จากนั้นวางแผนวิธีการสอนที่พวกเขาต้องการเปลี่ยนแปลง และสังเกตปัญหาและผลของการเปลี่ยนแปลงที่ปฏิบัติ จากนั้นสะท้อนภาพการสังเกตของพวกเขา เพื่อตัดสินใจว่าจะกระทำในขั้นต่อไปอย่างไร เพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติของพวกเขา ก่อนสิ้นสุดวงจรการวิจัยปฏิบัติการวงจรสุดท้าย กลุ่มครูที่เข้าร่วมการวิจัยคิดเห็นว่า พวกเขามีการพัฒนาการปฏิบัติการสอนในชั้นเรียนดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

เคมมิส และคณะ ทำการศึกษาร่วมกับกลุ่มครู เพื่อศึกษาปัญหาและผลของวิธีการสอนการอ่านให้กับนักเรียนที่มีปัญหาในการเรียนรู้ด้านการอ่านช้ากว่านักเรียนคนอื่น ๆ (Remedial reading teaching) ในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการบรรยายวิธีการสอนที่แตกต่างกัน 10 วิธี ซึ่งสามารถใช้ได้สำหรับปัญหาเหล่านี้ และวิเคราะห์ปัญหาของวิธีการสอนการอ่านที่กลุ่มครูมีความต้องการในการทำความเข้าใจและแก้ไขปรับปรุง กลุ่มตัดสินใจวิเคราะห์เพียง 4 วิธี จาก 10 วิธี กลุ่มครูรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอนที่สนใจ และพยายามวางแผนพัฒนาการปฏิบัติของวิธีการสอนแต่ละวิธี กลุ่มครูมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลของวิธีการสอนแต่ละวิธีชัดเจนมากขึ้น และพวกเขาได้ทำการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่พวกเขาทำการสอนด้วยเช่น ครูให้การตอบสนองต่อความต้องการของนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้การอ่านช้ามากขึ้น เปลี่ยนแปลงสถานที่เรียนในชั้นเรียนไปยังสถานที่ที่คิดว่าจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการอ่านของนักเรียนได้ดียิ่งขึ้น ตั้งทีมครูและผู้เชี่ยวชาญในการสอนนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนรู้ช้าเพื่อนำไปสู่การสอนในชั้นเรียนปกติ ภายหลังการดำเนินการกลุ่มครูที่เข้าร่วมการศึกษาเริ่มมีความเข้าใจว่า วิธีการสอนการอ่าน

บางวิธีแยกทักษะการอ่านที่แท้จริง จากบริบทการเรียนรู้ในชั้นเรียนอย่างไร วิธีการสอนบางวิธีเป็นการตีตรา นักเรียนบางคนให้เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้การอ่านมากกว่าการช่วยเหลือพวกเขาในการจัดการกับปัญหาการเรียนรู้ข้อใด ๆ วิธีการสอนบางวิธีลดทักษะของนักเรียนจากการนำพวกเขาออกมาจากบริบทการเรียนในชั้นเรียนซึ่งพวกเขาจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ที่สำคัญอื่น ๆ ใด ๆ วิธีการสอนบางวิธีทำลายมากกว่าสร้างเงื่อนไขที่จะทำให้ครูสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการในการพัฒนาทักษะการอ่านอย่างไร

ตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในทางการพยาบาล ที่ศึกษาตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคแทคคาท เช่น

เมอร์ฟี (Murphy. 2000 : 704-721) อาจารย์พยาบาล (Nurse lecturer) ณ มหาวิทยาลัยเวลซ สแวงซี ประเทศอังกฤษ ทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (Practitioner) ประจำตึกผู้ป่วยนรีเวช จำนวน 9 คน เพื่อพัฒนาบทบาทของอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยเกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่พบว่า มีแนวโน้มการเรียกร้องจากผู้ปฏิบัติงานพยาบาลแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการสอนนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลไม่ได้แสดงบทบาทการสอน ทำให้เพิ่มภาระงานให้กับผู้ปฏิบัติงานพยาบาลบนตึกผู้ป่วย และงานวิจัยพบว่า ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์พยาบาลไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของตนในสถานการณ์การปฏิบัติพยาบาลบนตึกผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการออกแบบการวิจัยปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแบบจำลองบทบาทอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์ทางคลินิก โดยใช้หลักการประสานร่วมมือกัน (Collaborative) ระหว่างผู้ปฏิบัติงานพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลมาเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้าใจและการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล และมีโปรแกรมการสอนที่สร้างขึ้นเป็นสื่อกลางในการเรียนรู้ ระยะเวลาในการศึกษาคือ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 – 1998 บทบาทอาจารย์พยาบาลถูกจำแนกออกเป็น 4 บทบาทสำคัญตามเอกสารและงานวิจัยคือ 1) การสร้างความสัมพันธ์อันดีในการทำงานในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ทางคลินิก (Liaison) 2) การสอน (Teaching) 3) การปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice) และ 4) การวิจัย (Research) วงจรการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 3 วงจร แต่ละวงจรประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ

วงจรที่ 1 ทำการสำรวจปัญหาของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษามีความรู้สึกว่าตนมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลนรีเวชเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงทำการวางแผนร่วมกับนักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปใช้ทำการสร้างโปรแกรมการสอนทางคลินิกซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และการรักษาพยาบาล ที่นักศึกษาเห็นว่ายังไม่รู้และไม่เข้าใจ และเมื่อนำเสนอโปรแกรมการสอนทางคลินิกบนตึกผู้ป่วยนรีเวชให้แก่ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลรู้สึกไม่คุ้นเคยกับโปรแกรมการสอน ผู้วิจัยจึงทำการอธิบายแนะนำโปรแกรมใหม่จนผู้ปฏิบัติงานพยาบาลเกิดความเข้าใจ จากนั้นนำโปรแกรมไปใช้สอนโดยอาจารย์พยาบาลร่วมกันสอนกับผู้ปฏิบัติงานพยาบาลบนตึกผู้ป่วย การสะท้อนภาพข้อมูลที่เกิดขึ้นมาพบว่า เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น นักศึกษาประเมินว่า มีความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการพยาบาลนรีเวชเพิ่มมากขึ้น วงจรที่ 1 นี้ใช้เวลาประมาณ 5 เดือน วงจรที่ 2 นำข้อมูลจากวงจรที่ 1 มาทำการปรับโปรแกรมการสอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเปลี่ยนไปให้ความสนใจกับการระบุประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 17

คน การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลค่านึงถึงความเที่ยงตรงของข้อมูล โดยใช้หลักสามเส้าในการสังเกต และการตีความ นำแผนไปประยุกต์ใช้และสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูล วงจรที่ 3 นำข้อมูลวงจรที่ 2 มาจำแนก จัดกลุ่มประโยชน์ที่ได้รับสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และอาจารย์พยาบาล พบว่า 1) นักศึกษาพยาบาลมีการตอบสนองในทางบวกต่อโปรแกรมการสอน นักศึกษาทุกคนรู้สึกว่าการช่วยทำให้พวกเขาสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกันได้ ช่วยพัฒนาการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลนรีเวช บทบาทของอาจารย์พยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อพวกเขาได้แก่ การช่วยเหลือในการระบุ แยกแยะความรู้เชิงทฤษฎีในส่วนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ นักศึกษาเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้บนพื้นฐานการปฏิบัติ ส่วนอาจารย์พยาบาลมีความรู้บนพื้นฐานความรู้ในสถาบัน การศึกษา 2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล รู้สึกว่าโปรแกรมการสอนทำให้ตนมีความมั่นใจมากขึ้น ให้โอกาสตนได้ แสดงความรู้ไปสู่นักศึกษา ทำให้เห็นบทบาทอีกมิติหนึ่งในวิชาชีพของตน และยังช่วยให้พวกเขาคิดทบทวน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง สะท้อนภาพการปฏิบัติของตน เรียนรู้ในการที่จะพัฒนาการปฏิบัติ ของตนจากการร่วมอภิปรายยุทธวิธีที่หลากหลายกับนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล 3) อาจารย์พยาบาล รู้สึกว่าตนมีความพัฒนาบทบาทอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานพยาบาลและนักศึกษามากขึ้น ได้มีบทบาทการสอนทางคลินิกมากขึ้น บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก นักศึกษาเห็นว่า อาจารย์พยาบาลมีทักษะ ความสามารถในการพยาบาล แต่ต้องยอมรับว่า ยังไม่อาจเทียบเท่าหรือทดแทนผู้ปฏิบัติงานพยาบาลได้ ส่วนบทบาทด้านการวิจัย การศึกษานี้ทำให้อาจารย์พยาบาลมีบทบาทของนักวิจัยไปในตัว ผลการวิจัยปฏิบัติการครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า หลักการทำงานอย่างประสานร่วมนอกกันกับผู้ปฏิบัติงานพยาบาล เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาบทบาทอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาล

ซีลิม แบริชฟอร์ด และ โกรสแมน (Selim, Brashford and Grossman. 2001 : 372-380) ทำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติทางคลินิกเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลเรื้อรังที่ขาของผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นพยาบาลปฏิบัติงานชุมชนภายในองค์กรเดียวกันกับผู้วิจัยที่มีความสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 7 คน มีระยะเวลาในการวิจัยนาน 4 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997-2000 กระบวนการวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ในปี ค.ศ. 1997 ขั้นตอนการวางแผนการประชุมเป็นไปเพื่อตรวจสอบหลักฐานบนพื้นฐานการปฏิบัติและทำการจำกัดขอบเขตหัวข้อที่สนใจ ซึ่งกลุ่มตัดสินใจมุ่งความสนใจไปที่หัวข้อ การปฏิบัติในการทำความสะอาดแผลเรื้อรังที่ขาที่สามารถยอมรับได้ในทางการพยาบาล วิธีการทำความสะอาดที่กลุ่มให้ความสนใจและตัดสินใจที่จะศึกษาเอกสารและงานวิจัยเพิ่มเติมคือ การทำความสะอาดโดยเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งใช้ชุดทำแผนที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค (Aseptic techniques) และการทำความสะอาดโดยเทคนิคสะอาด ซึ่งไม่ใช่ชุดทำแผนที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค แต่ใช้น้ำเกลืออุ่น ๆ หรือน้ำอุ่นธรรมดา ล้างทำความสะอาดแผน (Clean techniques) ผลการประมวลเอกสารและงานวิจัยสรุปได้ว่า ทั้งสองวิธีเป็นวิธีการทำความสะอาดแผลเรื้อรังที่สามารถยอมรับได้ในทางการพยาบาล กลุ่มผู้วิจัยตัดสินใจที่จะนำรายละเอียดและข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาออกเผยแพร่ไปสู่พยาบาลในองค์กร และทำการตรวจสอบการปฏิบัติในการทำความสะอาดแผลเรื้อรังด้วย ในปี 1998 กลุ่มผู้วิจัยดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลที่ได้ในขั้นวางแผนและจากนั้นตรวจสอบการปฏิบัติการทำความสะอาดแผล โดยใช้แบบสอบถามถามพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดแผล และสาเหตุที่เลือกใช้วิธีการนั้น ๆ กลุ่มผู้วิจัย

นำข้อมูลที่ได้อีกมาช่วยกันอภิปราย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญขาดแคลนเรื่องจริงที่หาโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ สาเหตุที่พยาบาลไม่ใช้เทคนิคสะอาดในการทำความสะอาดแผลเนื่องจากกลัวการติดเชื้อเป็นอันดับแรก กลุ่มผู้วิจัยตัดสินใจเผยแพร่ข้อมูลจากการสำรวจนี้พร้อมทั้งข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการทำความสะอาดแผลโดยเทคนิคสะอาด ในปี ค.ศ. 1999 ทำการประเมินผล โดยสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการทำความสะอาดแผลซ้ำอีกครั้ง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ กล่าวคือโดยภาพรวมมีการใช้เทคนิคสะอาดในการทำความสะอาดแผลเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่มีบางกลุ่มเช่นกันที่ยังคงใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ห้องปฏิบัติการประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้มาก และพบด้วยว่า พยาบาลบางกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดแผลโดยใช้เทคนิคสะอาดเพิ่มมากขึ้นด้วย และพยาบาลมีการตั้งคำถามเกี่ยวกับประเด็นการติดเชื้อจากการใช้เทคนิคสะอาดเพิ่มมากขึ้น กลุ่มผู้วิจัยจึงดำเนินการวางแผนต่อในวงจรที่ 2 กลุ่มตัดสินใจทำการทดลองโดยสุ่มกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งให้ได้รับการทำความสะอาดแผลโดยใช้เทคนิคสะอาด และอีกกลุ่มใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ มีการแจ้งให้ผู้ป่วยและพยาบาลที่ส่วนหนึ่งของการทดลองทราบวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจ การดำเนินการทดลองทำในปี ค.ศ. 2000 พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอัตราการติดเชื้อโดยเทียบจากอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามหลักทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน กลุ่มผู้วิจัยจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการทำความสะอาดแผลเรื่องจริงที่หาแบบใดดีกว่ากัน แต่กระบวนการวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความเข้าใจและการปฏิบัติทางคลินิกในด้านการทำความสะอาดแผลเรื่องจริงเพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างปริญาณิพนธ์ระดับปริญาเอก ที่ทำการศึกษาโดยทำการวิจัยปฏิบัติการ ได้แก่

แมคไอสาแอก (Maclsaac. 1995, 1996 : Online) ทำการวิจัยเรื่อง การปฏิรูปหลักสูตรการเรียนในห้องทดลองปฏิบัติการวิชาฟิสิกส์ในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญาตรีโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ (ปริญาณิพนธ์ มหาวิทยาลัยเพอติว ประเทศสหรัฐอเมริกา) ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน จุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อ พัฒนาคุณภาพประสบการณ์ทางการศึกษาของนักศึกษาในชั้นเรียนห้องปฏิบัติการวิชาฟิสิกส์ผ่านการสะท้อนภาพการกระทำของบุคคล การวิจัยดำเนินการนาน 4 ภาคการศึกษา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992-1994 โดยให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่คิดว่าจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องกลศาสตร์การเคลื่อนไหวในห้องปฏิบัติการวิชาฟิสิกส์บนพื้นฐานการใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ (Microcomputer-based laboratory) ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมทางการศึกษาในวิชาวิทยาศาสตร์ ที่เน้นการเรียนรู้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ด้วยตนเอง ลดจุดอ่อนการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์ในชั้นเรียนที่เน้นนามธรรม ลดความยุ่งยากในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนมากและเวลาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลงข้อมูลในรูปกราฟ และยังมีประโยชน์ในด้านการเปรียบเทียบผลการทดลองด้วยกราฟของนักศึกษาแต่ละคนผ่านหน้าจอกอมพิวเตอร์ได้อีกด้วย กระบวนการวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การสำรวจข้อมูลเบื้องต้น การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทั้งหมด 3 วงจร (ผู้วิจัยไม่แบ่งวงจรแรก เพราะถือว่าเป็นการสำรวจสถานการณ์เบื้องต้น) เทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด การบันทึกภาพวีดิทัศน์ (Videotapes) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive analysis) โดยข้อมูลดิบถูกตรวจสอบซ้ำ ๆ และสะท้อนภาพ การสร้างความเที่ยงตรงของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) จากนั้นทำการจัดประเภทข้อมูล ทำสรุปข้อมูลโดยใช้แผนภูมิมโนทัศน์ (Concept maps) จาก

แบบแผนของข้อมูล ภายหลังดำเนินการวิจัยปฏิบัติการพบว่า นักศึกษาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยรู้สึกอย่างมากกว่า การเรียนในห้องปฏิบัติการวิชาฟิสิกส์ด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญสำหรับอาชีพวิศวกร และยังได้พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลผลการทดลอง ได้พัฒนาทักษะการเขียนรายงานที่เป็นทางการ ได้ปฏิบัติงานเป็นกลุ่ม ได้พัฒนาทักษะการวัดในห้องทดลองปฏิบัติการ ได้มีโอกาสคิดในเชิงวิเคราะห์และวิจารณ์ซึ่งไม่ได้จากการเรียนแบบประเพณีนิยม นักศึกษายังเกิดความเข้าใจเนื้อหาที่เป็นนามธรรมในเรื่องของกลศาสตร์เกี่ยวกับสูตรต่าง ๆ ที่เรียนในชั้นเรียนในเชิงรูปธรรมมากขึ้นด้วย การวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการศึกษาในห้องทดลองปฏิบัติการวิชาฟิสิกส์

เบราน (Brown. 2002 : Online) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติการสอนโดยใช้การวิจัยปฏิบัติการ (ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมลรัฐและสถาบันอุตสาหกรรมและวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีเวอจีเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา) ทำการศึกษาใน 1 โรงเรียนประถมศึกษ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นครูประถมศึกษาจำนวน 6 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ปี ค.ศ. 2001 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ปี ค.ศ. 2002 ปัญหาการวิจัยเกิดจากความไม่เชื่อมโยงกันระหว่างการปฏิบัติการสอนในเชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติการสอนจริง ๆ จุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อ ตรวจสอบการรับรู้ของครูเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการสอนของพวกเขาที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการวิจัยปฏิบัติการของพวกเขา การวิจัยตั้งคำถามว่าการรับรู้ของครูเกี่ยวกับอิทธิพลของการวิจัยปฏิบัติการต่อความคิดของพวกเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติการสอน และผลกระทบของความคิดนี้ต่อการปฏิบัติการสอน กระบวนการวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วย การเลือกประเด็นปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผล และการวางแผนปฏิบัติ ที่ได้มาจากการประยุกต์แบบจำลองการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของซาเกอ (Sagor Model) เคมมิส และ แมคแทคกาท (Kemmis and McTaggart Model) และ แคลเฮาน (Calhoun Model) โดยดำเนินการวิจัยทั้งหมด 2 วงจร คำถามการวิจัยที่ใช้ชี้้นำการศึกษาคือ 1) คุรบรรยายการรับรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับบทบาทครูที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการวิจัยปฏิบัติการอย่างไร 2) การรับรู้ของครูในเรื่องความรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับการสอนเกี่ยวเนื่องกับการวิจัยปฏิบัติการเป็นอย่างไร 3) คุรบรรยายการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ในการปฏิบัติการสอนของพวกเขาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ 4) คุรบรรยายการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ในเนื้อหาและส่วนประกอบในการปฏิบัติเชิงสะท้อนภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการวิจัยปฏิบัติการ วิธีที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดครอบคลุมคำถามการวิจัยทั้ง 4 ข้อ โดยสัมภาษณ์ก่อนและหลังดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ 2) การบันทึกเทปเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ และ 3) การบันทึกข้อมูลภาคสนาม จากการสังเกตแบบไม่เป็นทางการของผู้วิจัย บันทึกประจำวันของครูผู้ร่วมวิจัย และผลงานของนักเรียนที่ครูมอบหมาย ข้อมูลจากการบันทึกและการวิเคราะห์ผลงานนักเรียนใช้เพื่อยืนยันตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อค้นพบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีเปรียบเทียบข้อมูล (The Constant Comparative Method) ชี้้นำการจำแนกและแยกแยะหัวข้อและแบบแผนของข้อมูลที่ได้มาจากบุคคลแต่ละบุคคลและระหว่างบุคคล การสร้างความเป็นที่ไว้วางใจได้ของข้อค้นพบ (Trustworthiness) ใช้วิธีการทบทวนตรวจสอบกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทและผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลและข้อค้นพบจากครูผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ภายหลังการวิจัยพบว่า 1) บทบาทของครูได้รับอิทธิพลจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ โดยกระบวนการวิจัยกระตุ้นให้ครูคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการสอนของตนมากขึ้นกว่าปกติ และรอบคอบมากกว่า

ปกติ มีการเขียนแผนปฏิบัติการสอนโดยนำเทคโนโลยีวิธีการสอนมาใช้มากขึ้น ครูประเมินการปฏิบัติการสอนของตนอย่างเป็นระบบมากขึ้น กระบวนการวิจัยยังส่งเสริมการทำงานอย่างประสานร่วมมือกันในการพัฒนาการสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้นักเรียนเพิ่มมากขึ้นด้วย 2) ครูมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติการสอน ครูเรียนรู้วิธีการสอนจากข้อมูลที่ได้จากผลงานและความต้องการในการเรียนรู้นักเรียน ส่งผลทำให้ครูมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสอนและการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นด้วย 3) ครูเห็นว่าการสะท้อนภาพการปฏิบัติในกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่สำคัญสำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพการสอน โดยช่วยให้ครูเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจทั้งเรื่องของศาสตร์และศิลปะในการสอนมากขึ้น

จากตัวอย่างงานวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งหมดข้างต้น พอสรุปได้ว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมในวงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติที่เป็นปัญหาการวิจัย วงจรการวิจัยไม่ได้สิ้นสุดด้วยวงจรเดียว การยุติการวิจัยขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและการตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงหรือการเปลี่ยนแปลงที่กลุ่มผู้วิจัยคาดหวังไว้ จากหลักฐานที่เก็บรวบรวมมา และการวิจัยปฏิบัติการไม่จำเป็นต้องสิ้นสุดด้วยคำตอบของปัญหาการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนเสมอไป นอกจากการดำเนินการวิจัยตามแนวทางที่ได้จากหลักการ ขั้นตอน และตัวอย่างงานวิจัยที่นำเสนอไปแล้วข้างต้น ผู้วิจัยยังยึดหลักจรรยาบรรณสำหรับนักวิจัยปฏิบัติการ เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยร่วมด้วย รายละเอียดแนะนำเสนอในหัวข้อต่อไป

5.6 หลักจรรยาบรรณสำหรับนักวิจัยปฏิบัติการ

นักวิจัยปฏิบัติการควรให้ความสนใจกับหลักจรรยาบรรณที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยดังนี้ (Winter, 1996 : 16-17)

1. ควรต้องแน่ใจว่าบุคคล คณะกรรมการ และผู้มีอำนาจหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากโครงการวิจัยรับทราบและยินยอมให้ดำเนินการปฏิบัติโครงการวิจัยได้
2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน และต้องให้ความเคารพในการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมโครงการในการยุติการมีส่วนร่วมในโครงการ
3. การพัฒนาการดำเนินงานควรจะยอมรับและเปิดรับคำแนะนำจากบุคคลอื่น
4. ต้องได้รับการยินยอมจากเจ้าของข้อมูลก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือตรวจสอบเอกสารเพื่อใช้ในวัตถุประสงค์อื่น
5. การบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและทัศนะของผู้อื่น ควรได้รับการยินยอมและรับรองก่อนนำไปทำการตีพิมพ์
6. ผู้วิจัยต้องมีความรับผิดชอบในการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับ

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

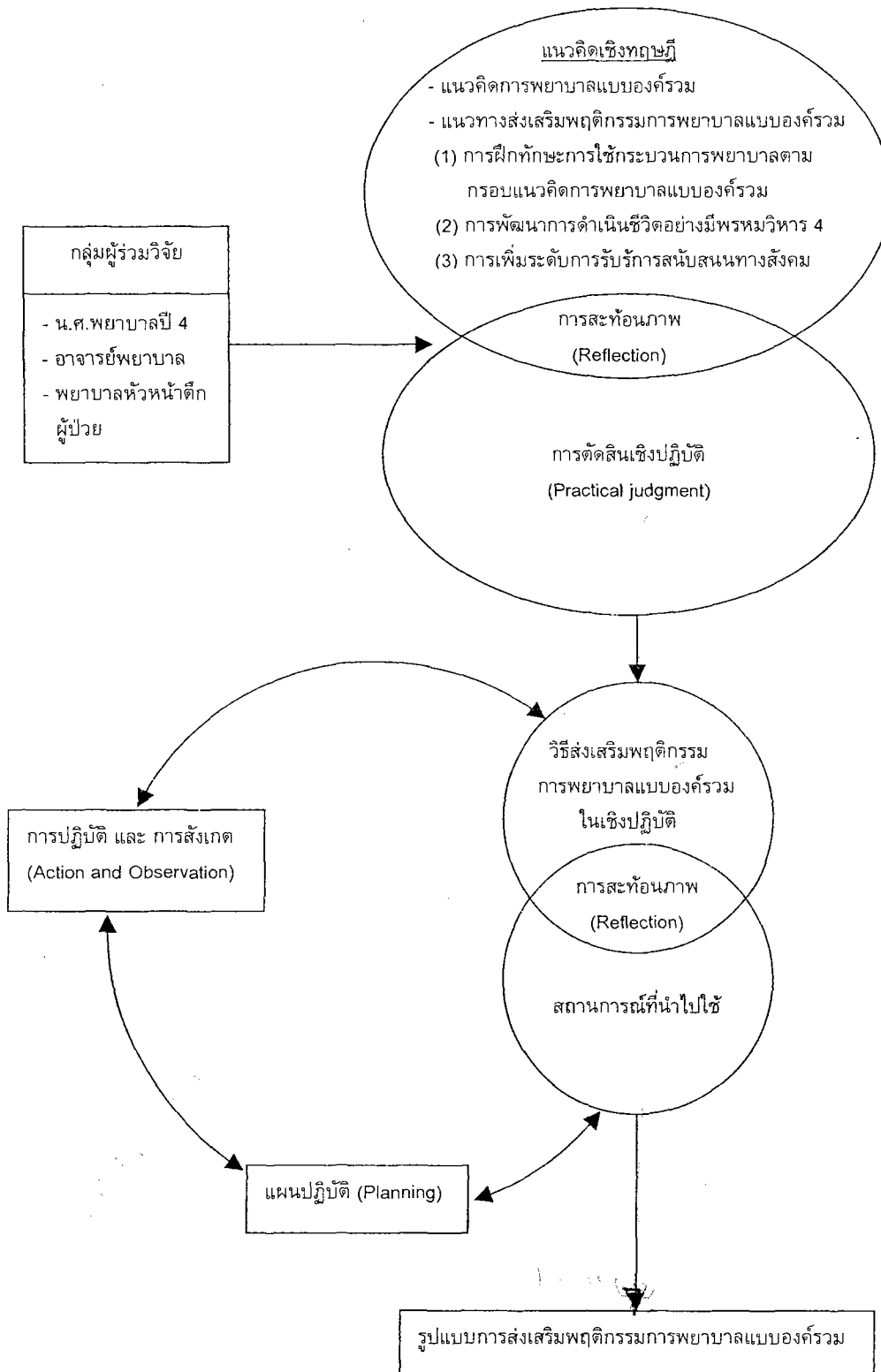
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เป็นวิธีวิทยา (Methodology) ในการค้นหาคำตอบ กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เกิดขึ้นจากการประยุกต์หลักการและแนวคิดวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ เคมมิส และ แมคแทกกาท (Kemmis and McTaggart. 1988 ; McTaggart. 1989, 1991 ; Kemmis and Wilkinson. 1998) และกรันดี (Grundy. 1988) มาใช้กับศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กรอบแนวคิดการวิจัย สรุปดังนี้

1. การวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพเป็นกลุ่ม เพื่อเชื่อมโยงแนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดที่นำเสนอโดย กรันดี (Grundy. 1988 : 358-361) ที่เน้นการเริ่มต้นด้วยการเลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติที่ต้องการพัฒนา โดยเลือกผู้ที่มีความสนใจและตั้งใจในการพัฒนาการปฏิบัติ จากนั้นให้ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ใช้พัฒนาการปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อทำการตัดสินใจแนวคิดทฤษฎีนั้นในเชิงปฏิบัติจริงผ่านการสะท้อนภาพ และใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางความคิดภายในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มผู้วิจัยเกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในวิธีการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติ ที่กลุ่มปรับจนมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 9 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 บุคลากรอายุรกรรมชาย 3 จำนวน 2 คน และหัวหน้าพยาบาล ตึกอายุรกรรมชาย 3 จำนวน 1 คน ผู้วิจัยนำเสนอแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงทฤษฎีที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไปสู่กลุ่มผู้ร่วมวิจัย จากนั้นใช้กระบวนการกลุ่มในการวิจารณ์อย่างอิสระและเสมอภาค เน้นหลักประชาธิปไตย เพื่อเชื่อมโยงความรู้ในเชิงทฤษฎีกับการตัดสินใจปฏิบัติเท่าที่เป็นไปได้ ผ่านการสะท้อนภาพการปฏิบัติของกลุ่ม จนได้วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเชิงปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ที่กลุ่มผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้

2. การเข้าสู่วงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอันประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนภาพ ประยุกต์จากแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเคมมิส และ แมคแทกกาท (Kemmis and McTaggart. 1988) และการสร้างแผนปฏิบัติของกรันดี (Grundy. 1988 : 361-363) ซึ่งเน้นกระบวนการกลุ่มที่เป็นประชาธิปไตยในวงจรกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ วงจรการวิจัยเริ่มต้นจากการนำความคิดวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเชิงปฏิบัติ มากำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ สถานที่และเวลาที่ทำกิจกรรม รวมถึงวิธีการสังเกตติดตามผล โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการวิจารณ์อย่างอิสระและเสมอภาค เพื่อเชื่อมโยงแนวคิดวิธีการส่งเสริมเชิงปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัย กับสถานการณ์ที่วิธีการส่งเสริมจะถูกนำไปทดลองใช้ ได้แก่ ตึกอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี ตึกผู้ช่วยแหล่งฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลพνήสนิคม และโรงพยาบาลพานทอง ผ่านการสะท้อนภาพของกลุ่ม จนได้แผนปฏิบัติอย่างมียุทธศาสตร์ และวิธีการจัดการกับอุปสรรคขัดขวางการส่งเสริมที่อาจเกิดขึ้น จากนั้นนำแผนปฏิบัติไปทดลองใช้ และทำการสังเกตติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการใช้แผน นำข้อมูลจากการสังเกตมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือและสะท้อนภาพการปฏิบัติ สร้างความ

เข้าใจอย่างถ่องแท้ในแผนปฏิบัติที่ทดลองใช้ รวมถึงสถานการณ์ที่น่าแผนไปใช้ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติ และนำไปทดลองใช้อีก เป็นวัฏจักรของการสะท้อนภาพ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต เรื่อยไปจนกว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จะมีการพัฒนาของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในระดับเกณฑ์ที่กลุ่มผู้วิจัยตั้งไว้ จึงทำการสรุปขั้นสุดท้ายเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยพื้นที่ศึกษา ประกอบด้วย

- แหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล ได้แก่ ตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี เป็นตึกผู้ป่วยในรักษาทางยา มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 34 เตียง จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่พยาบาลในเวรเช้า โดยแบ่งเป็น 2 ทีม ทีม 1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยเตียง 1-12 และ 30-34 และทีม 2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยเตียง 13-29 ทั้งสองทีมอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวร 1 คน และแต่ละทีมมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าทีม 1 คน สมาชิกทีม 1 คน เป็นพยาบาลเทคนิค 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 1 มีการเจ็บป่วยชั้นวิกฤต และประเภทที่ 2 มีการเจ็บป่วยถึงวิกฤต

- แหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ได้แก่ ตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน และตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลพานทอง โดยตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางละมุงมีจำนวนเตียงในแต่ละตึกเฉลี่ย 35 เตียง แยกเป็นตึกผู้ป่วยชายและตึกผู้ป่วยหญิง ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคมมีจำนวนเตียงในแต่ละตึกเฉลี่ย 30 เตียง แยกเป็นตึกผู้ป่วยหญิงและตึกผู้ป่วยชายและพระสงฆ์ ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพานทองเป็นตึกรวมที่มีทั้งผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยหญิง และผู้ป่วยเด็ก มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 30 เตียง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทที่ 3 มีการเจ็บป่วยปานกลาง

การศึกษาใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่เน้นการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมและประสานร่วมมือกันของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนของวงจรกระบวนการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนภาพ เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาการปฏิบัติงานของตนเอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ

- 3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียด ดังนี้

3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 การกำหนดประชากร

เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดประชากรครั้งนี้คือ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาการวิจัย แบ่งเป็น

3.1.1.1 ประชากรผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 จำนวน 55 คน อาจารย์พยาบาลภาควิชาบริหารและพัฒนา

วิชาชีพ จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศน์ศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 บนตึกผู้ป่วยโรงพยาบาล ชลบุรี ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศน์ศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน รวม 63 คน

3.1.1.2 ประชากรผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่รับบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล และวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล บนตึกผู้ป่วยใน

3.1.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น

3.1.2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัย ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9 คน อาจารย์ พยาบาลภาควิชาบริหารและพัฒนาวิชาชีพ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศน์ศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้น ปีที่ 4 ตึกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน รวม 12 คน

3.1.2.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่รับบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 95 คน และขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 12 คน ในโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 36 คน และในโรงพยาบาลพานทอง จำนวน 6 คน รวม 149 คน

3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.2.1 ติดต่อประสานงานกับอาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่จัดตารางเวลาการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เพื่อขอความร่วมมือจัดนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่ยินดีเป็นผู้ร่วมวิจัย จำนวน 9 คน ทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อ ความสะดวกในการประชุมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกัน

3.2.2 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยัง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือ ในการดำเนินการวิจัย โดยเริ่มทำการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 เป็นต้นไป

3.2.3 ทดลองใช้ (Tryout) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 1 วงจร ใช้เวลา 2 สัปดาห์ การดำเนินการกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแต่ละขั้นใช้ข้อคำถามที่ดัดแปลงตาม แนวคิดของเคมมิส และ แมกแทกกาท (Kemmis and McTaggart, 1988 : 57-81) เป็นเครื่องมือช่วยในการ สะท้อนภาพและคิดวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 ที่ไม่ได้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 9 คน ที่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมวิจัย ขณะทำการทดลองใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขออนุญาตกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการ

ถ่ายภาพวีดิทัศน์ จากนั้นนำภาพถ่ายวีดิทัศน์การทดลองใช้นี้ ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทฯ ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดำเนินการกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแต่ละขั้น ทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทฯ จึงดำเนินการกระบวนการวิจัยปฏิบัติการจริง

3.2.4 ดำเนินการในวงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการในวงจรวิจัยปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยการสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต และการประเมินผล แต่ละขั้นตอนของกระบวนการวิจัยจะอาศัยการประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยแบ่งการประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นนักศึกษาพยาบาล และกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่เป็นอาจารย์และพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย การประชุมกลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 2 ชั่วโมง มีผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มให้เกิดความราบรื่น และขออนุญาตกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเทปและวีดิทัศน์การประชุมกลุ่มทุกครั้ง เพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลแนวทางการดำเนินการกระบวนการแต่ละขั้นในวงจรวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสรุปดังนี้

3.2.4.1 ขั้นการสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ แบ่งการสะท้อนภาพตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การสะท้อนภาพในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยบรรยายหลักการและความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ในองค์ประกอบด้านกิจกรรม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และกิจกรรมเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล ในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการแสดงบทบาทหน้าที่ของอาจารย์และพยาบาลที่เสี่ยงในการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในขั้นนี้ ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาผู้ร่วมวิจัย โดยสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่นักศึกษาให้การพยาบาลร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดกระบวนการขั้นนี้กลุ่มจะได้ข้อสรุปการวินิจฉัยสถานการณ์พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมและการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

3.2.4.2 ขั้นการวางแผน แบ่งการวางแผนตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการวางแผนเริ่มต้นด้วยการทบทวนข้อสรุปที่ได้จากขั้นการสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ ทำการวินิจฉัยสถานการณ์ในองค์ประกอบทั้งสามด้าน ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยตอบคำถาม “อะไรคือสิ่งที่ต้องทำต่อไป” “ความเป็นไปได้และข้อจำกัดในสถานการณ์มีอะไรบ้าง” “สิ่งใดที่สามารถทำได้และไม่ได้” ภายในองค์ประกอบทั้งสามด้าน ทั้งนี้การวางแผนครั้งแรก ในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของนิยามความหมายพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของผู้วิจัยกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่ม อธิบายสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษา ในองค์ประกอบด้านกิจกรรม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของวิธีการนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมี

พรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้วิจัยมาใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา และในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่จะนำกลุ่มไปสู่การบรรลุเป้าหมายในกิจกรรมแต่ละด้าน โดยขั้นนี้ผู้วิจัยทำการปรับแบบสอบถามพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่ม และให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมก่อนเริ่มปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการขั้นนี้กลุ่มจะได้แผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในสถานการณ์ปฏิบัติ

3.2.4.3 ขั้นการปฏิบัติและสังเกต ขั้นนี้นำแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง และให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการปฏิบัติและสิ่งที่สังเกตเห็นจากการปฏิบัติตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยบรรยายหลักการและความหมายของพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาษาที่ใช้ที่เกิดขึ้น ในองค์ประกอบด้านกิจกรรม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการทำกิจกรรมว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ ถ้าไม่มีสาเหตุจากอะไร กิจกรรมมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร ถ้าไม่ ได้ดำเนินการแก้ไขปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรมอย่างไร ในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดกระบวนการขั้นนี้กลุ่มจะได้ข้อมูลสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะนำไปใช้ในขั้นการประเมินผลต่อไป

3.2.4.4 ขั้นการประเมินผล ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง อาจารย์และพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยสะท้อนภาพประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในการดูแลให้การพยาบาลของนักศึกษา และทำการประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ในขั้นนี้นำข้อมูลจากขั้นการสังเกตมาใช้ตีความ อธิบาย วิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผน โอกาสและอุปสรรคขัดขวางในสถานการณ์ ทำการบูรณาการข้อมูลทั้งหมดที่ได้มา แล้วทำการสรุปผลสัมฤทธิ์ของแผน ข้อจำกัดของแผน และข้อเสนอแนะในการปรับแผนและการพัฒนาทักษะของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

3.2.4.5 ขั้นการปรับแผน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลในขั้นการปฏิบัติและการสังเกต และขั้นการประเมินผลมาใช้ในการปรับแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยทำการปรับแผนทั้งองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ของวิธีการส่งเสริมทั้งสามวิธี เพื่อให้มีแผนปฏิบัติมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น

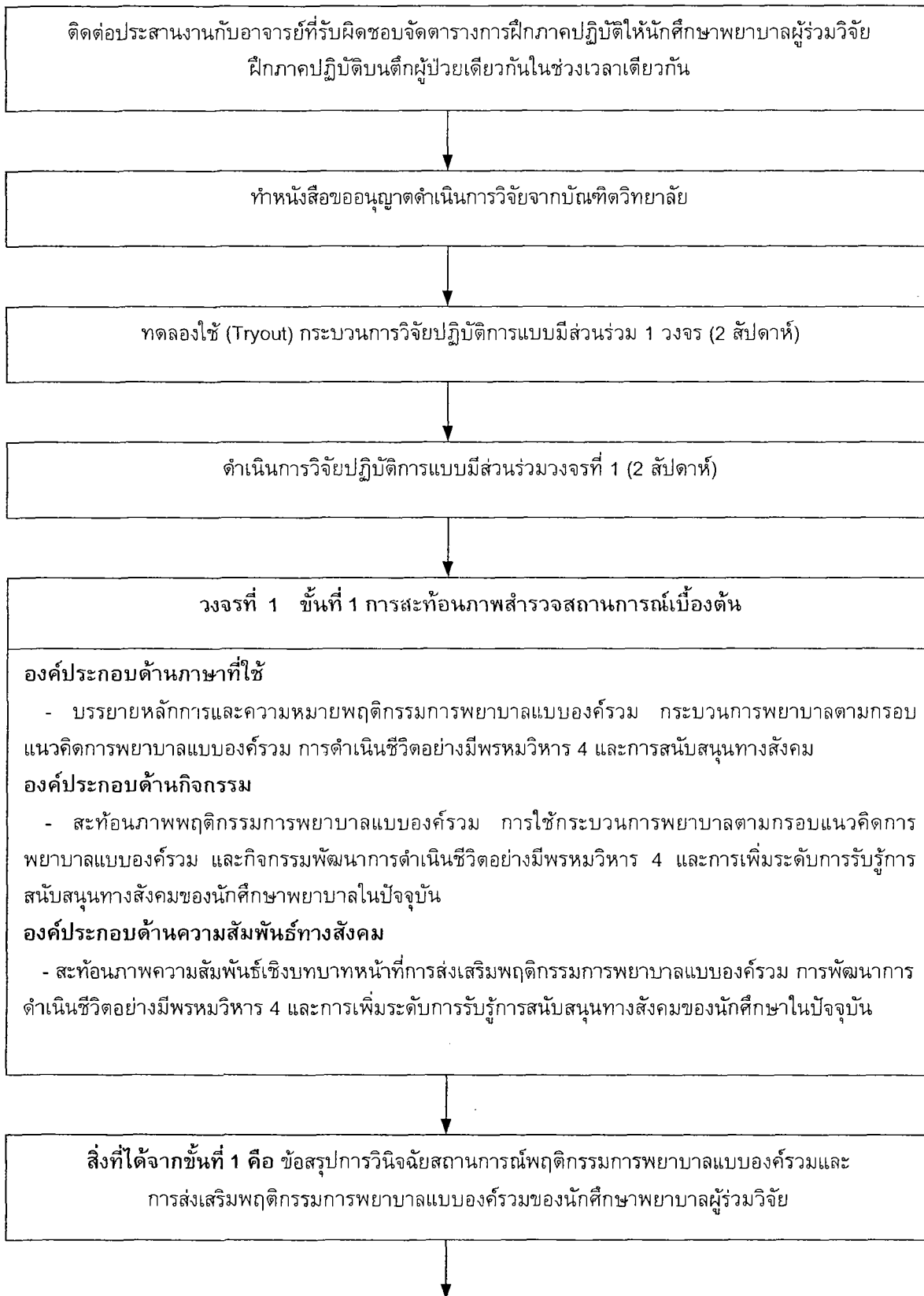
การดำเนินการในวงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม 2546 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2546 รวม 5 สัปดาห์ ทำการวิจัยทั้งหมด 2 วงจร วงจรวิจัยที่ 1 ใช้เวลา 2 สัปดาห์ และวงจรวิจัยที่ 2 ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ภายหลังจากทำวิจัยวงจรที่ 2 กลุ่มตัดสินใจว่าแผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่มมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม แต่คะแนน

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ยังต่ำกว่าเกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 ที่กลุ่มตั้งไว้สำหรับตัดสินประสิทธิผลของแผนปฏิบัติ และกลุ่มมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่คะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมต่ำกว่าเกณฑ์คะแนนร้อยละ 80 เนื่องจากสถานการณ์ปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยอายุกรรมชาย 3 มีเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดข้อจำกัดของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยขั้นวิกฤตและกึ่งวิกฤต ปริมาณงานพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์มีมาก ขณะที่เจ้าหน้าที่พยาบาลมีจำนวนน้อย จึงจำเป็นต้องทำการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยต่อเนื่อง ไปยังขณะที่นักศึกษาทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งทำการฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยประเภทเจ็บป่วยปานกลาง ปริมาณงานพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์มีน้อย ทำให้เงื่อนไขที่ทำให้เกิดข้อจำกัดของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดลง

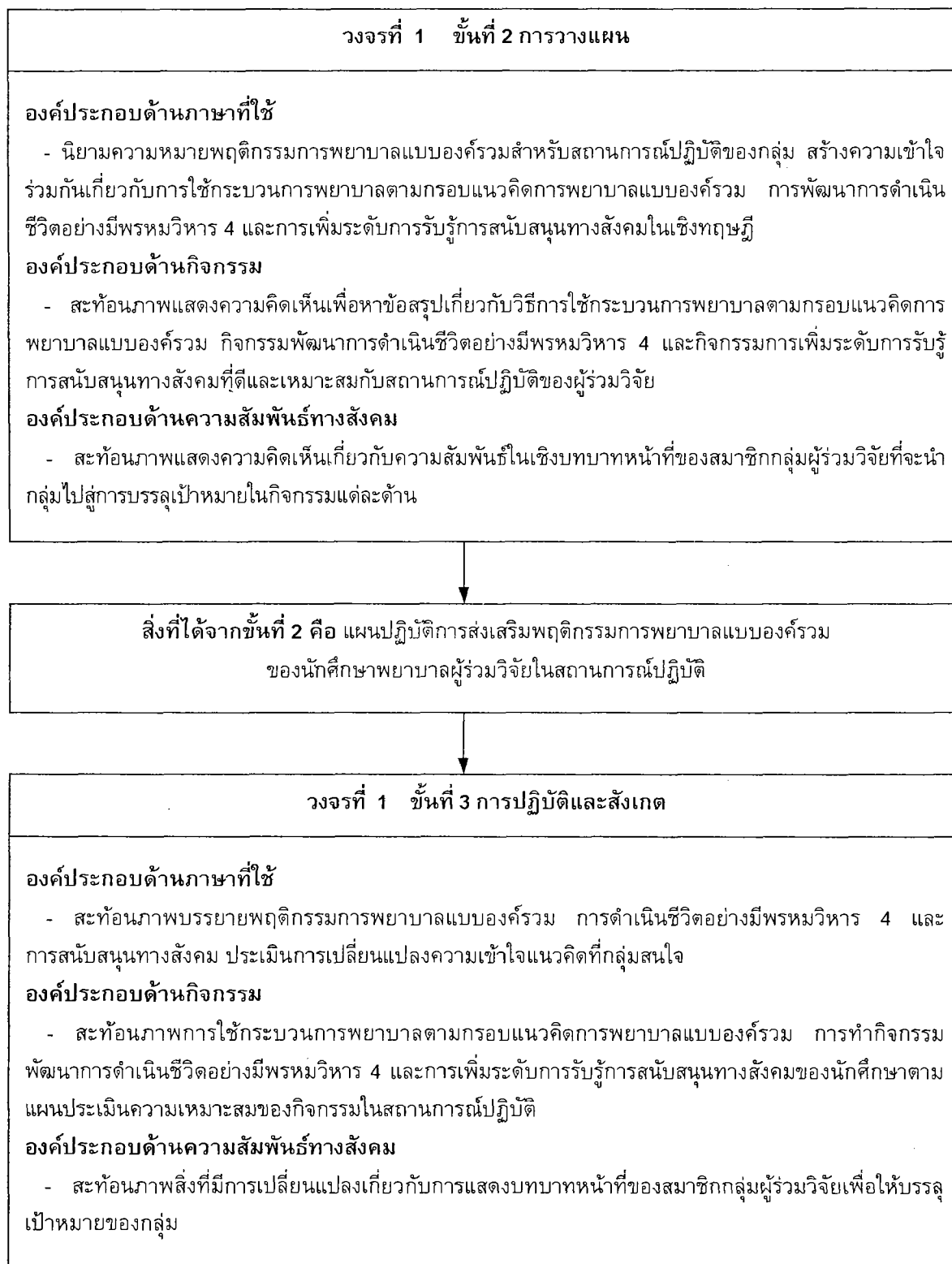
3.2.5 การติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ประเมินโดยให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลของนักศึกษา และการสะท้อนภาพการปฏิบัติ การประเมินดังกล่าวนี้ประเมินภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติที่ผู้ป่วยในทันที การติดตามประเมินผลนี้ใช้ระยะเวลารวม 5 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 17 พฤศจิกายน 2546 – 28 ธันวาคม 2546 โดยแบ่งการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมออกเป็น 3 ครั้ง ในแต่ละครั้งนักศึกษาจะสะท้อนภาพพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในสถานการณ์ปฏิบัติที่แตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยในจะสะท้อนภาพพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบ องค์รวมของตนเองขณะฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยใน ขณะที่นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยนอกและ ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน จะสะท้อนภาพพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองขณะฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยนอกและตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งสุดท้ายเมื่อทำการสะท้อนภาพครบทั้งสามครั้ง นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะสะท้อนภาพพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง ขณะฝึกภาคปฏิบัติครบทุกตึกผู้ป่วย

3.2.6 สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยผู้วิจัยนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรการวิจัยสุดท้าย ซึ่งข้อมูลจากการสะท้อนภาพของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นว่าเป็นวิธีการที่ทำให้ศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มารวบรวมเป็นแบบแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่เกื้อหนุนให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น จากนั้นนำรูปแบบการส่งเสริมนี้ไปให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพ เพื่อทำการปรับปรุงแบบแผนการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติมากที่สุด

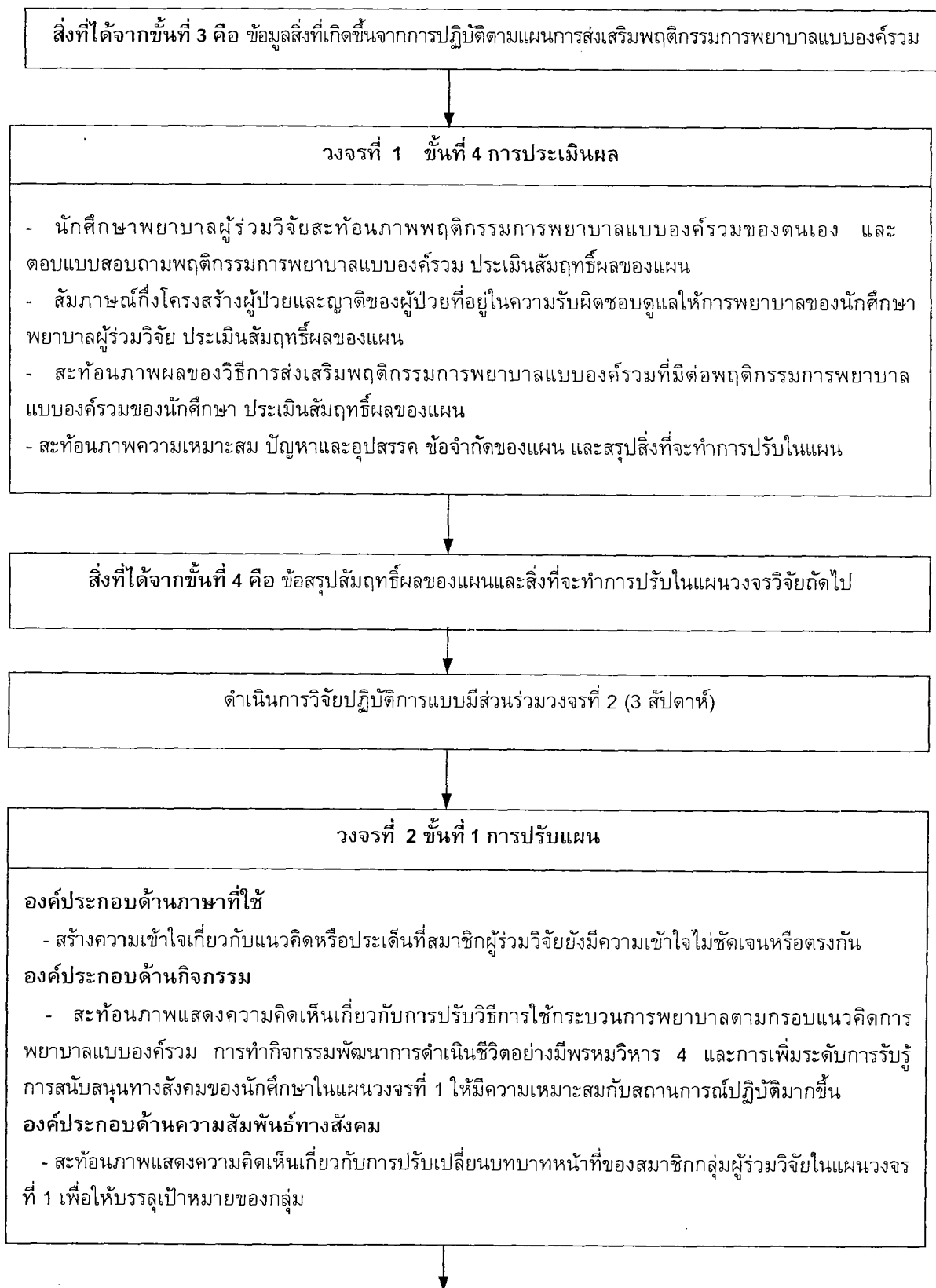
ขั้นตอนดำเนินการในวงจรการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสรุปดังภาพประกอบ 8



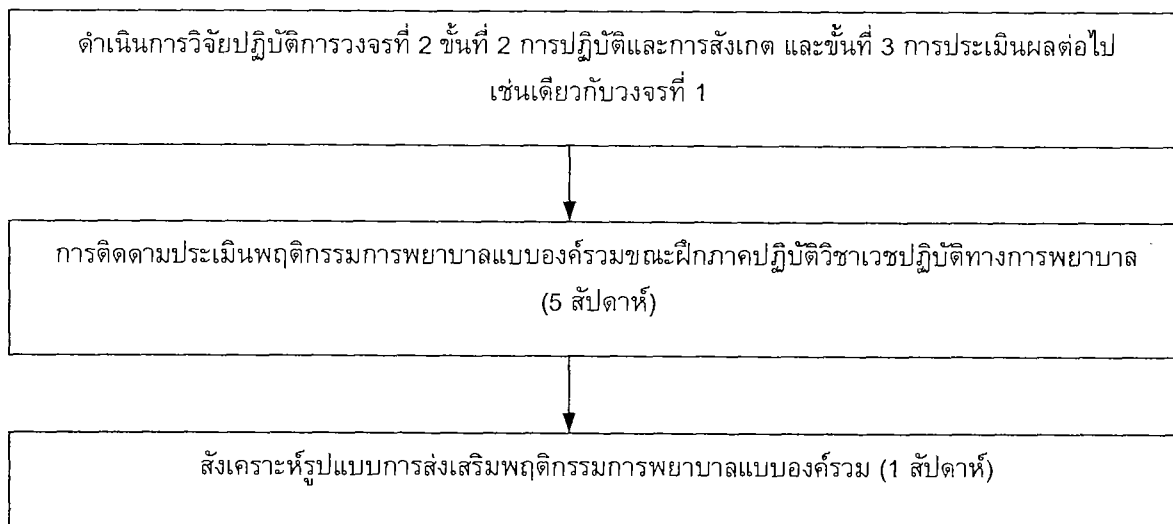
ภาพประกอบ 8 (ต่อ)



ภาพประกอบ 8 (ต่อ)



ภาพประกอบ 8 (ต่อ)



ภาพประกอบ 8 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ประกอบด้วย

3.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

3.3.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

3.3.3 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ความกดดันด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม

3.3.4 เทปบันทึกเสียง

รายละเอียดดังนี้

3.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างผสมผสานกลมกลืนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Summated rating scale) 6 ระดับ จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามสำหรับเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติจำนวน 15 ข้อ และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีจำนวน 10 ข้อ ดังภาคผนวก ก

การให้คะแนนแบบวัด ผู้วิจัยได้กำหนดการให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่เป็นข้อความทางบวกตามตัวเลขที่ผู้ตอบได้เลือก ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม

การแปลความหมายคะแนน พิสัยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติอยู่ระหว่าง 15 - 90 คะแนน และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่า

3.3.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างผสมผสานกลมกลืนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ที่ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในความรับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดสำหรับเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติจำนวน 10 ข้อ และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีจำนวน 8 ข้อ ดังภาคผนวก ก

การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คำตอบที่เป็นข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่อแปลงข้อมูลไปเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ดังภาคผนวก ก

การแปลความหมายคะแนน พิสัยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีอยู่ระหว่าง 0 - 16 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนน้อยกว่า

3.3.3 แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ความกตัญญูด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบบันทึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ร่วมวิจัยบันทึกพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ความกตัญญูด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมขณะฝึกภาคปฏิบัติ ลักษณะแบบบันทึกแบ่งเป็นหัวข้อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม 7 พฤติกรรม การใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ความกตัญญูด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม เว้นที่ว่างไว้ให้บรรยาย 3-5 บรรทัด ดังภาคผนวก ก

3.3.4 เทปบันทึกเสียง (Tape-recording)

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การบันทึกเสียงคำพูดในช่วงการประชุมกลุ่มในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและข้อสรุป

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยปฏิบัติการมักได้รับความสงสัยในด้านความเที่ยงตรง (Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยเพื่อประกันความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลบนพื้นฐานหลักการ รายละเอียดดังนี้

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในการวิจัยปฏิบัติการ

บาร์ตัน และคณะ (Barton et al. 1997 : online) กล่าวว่า ในการวิจัยแบบประเพณีนิยม (Conventional research) ความเที่ยงตรง (Validity) หมายถึง ความใกล้เคียงของข้อค้นพบกับความจริง (Reality) ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง ความคงที่หรือความไม่แปรเปลี่ยนของข้อค้นพบ แต่ในการวิจัยปฏิบัติการแนวคิดเกี่ยวกับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นค่อนข้างถูกตีความไปในความหมายที่แตกต่างออกไป ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในการวิจัยปฏิบัติการจะหมายถึง ผลการวิจัยที่ก่อให้เกิดประโยชน์หรือการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการดำรงชีวิตของบุคคลในสถานการณ์นั้นอย่างแท้จริง ประโยชน์หรือการพัฒนาเปลี่ยนแปลงนั้นจะยังคงอยู่แม้ว่าเวลาจะผ่านล่วงเลยไป อย่างไรก็ตาม นักวิจัยปฏิบัติการได้พยายามนำแนวคิดเกี่ยวกับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นมาใช้ประกันความถูกต้องของข้อมูลหรือข้อค้นพบ โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดในการใช้แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าที่มักใช้ในการวิจัยปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ

1. การตรวจสอบสามเส้าภายนอก (External triangulation) โดยการเปรียบเทียบระหว่างข้อมูลที่ได้จากการวิจัยปฏิบัติการและข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลภายนอกเช่น สัมภาษณ์ประชาชน สถิติจากหน่วยงานต่างๆ ภาพถ่ายทางอากาศ หรือนาฬิกาวิจัยในห้องปฏิบัติการ การตรวจสอบสามเส้าภายนอกยังมักใช้วิธีการศึกษาทบทวนข้อมูลทุติยภูมิอีกด้วยเช่น แหล่งข้อมูลจากสถาบันการศึกษา เอกสารตีพิมพ์ หนังสือหรือบางครั้งก็ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในเชิงปริมาณ

2. การตรวจสอบสามเส้าภายใน (Internal triangulation) มักอ้างอิงถึงชุดของเทคนิคการดำเนินการวิจัยที่จะทำให้เกิดความเที่ยงตรงภายในกระบวนการการวิจัยปฏิบัติการเอง เทคนิคเหล่านี้ประกอบด้วย

2.1 การเปรียบเทียบทัศนะที่แตกต่างกัน (Comparison of different perspective) กลุ่มผลประโยชน์แต่ละกลุ่มอาจมีทัศนะและการรับรู้เกี่ยวกับความจริงที่แตกต่างกันไป วิธีการเข้าใจทัศนะร่วมที่มีอยู่ในกลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้ กระทำได้โดยการเปรียบเทียบและอภิปรายเกี่ยวกับความเหมือนและความแตกต่างของทัศนะเหล่านั้น

2.2 การใช้วิธีการและเทคนิคที่แตกต่างกันเพื่อศึกษาหัวข้อเดียวกันเช่น ความรู้ในเรื่องอาณาเขตของชุมชนที่มีความเที่ยงตรง เกิดจากการใช้ทั้งวิธีการเดินสังเกตชุมชน การสัมภาษณ์คนในชุมชน และการให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการวาดแผนที่ เป็นต้น

2.3 การให้ผู้เชี่ยวชาญที่ภูมิหลังสาขาวิชาที่ต่างกันได้เข้ามามีส่วนร่วม ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างกัน จะทำให้เกิดคำถามต่าง ๆ กันในประเด็นหัวข้อเดียวกัน ช่วยกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งซึ่งเช่น ความจำเป็นในการวางแผนครอบครัวของสตรีในชุมชน อาจถูกประเมินโดยรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของนักมนุษยวิทยา ประวัติการมีบุตรของสตรีในชุมชนจากพยาบาล และการอภิปรายกลุ่มของสมาคมสตรีในท้องถิ่น เป็นต้น

สุภาวดี จันทวานิช (2542 : 33-34) กล่าวว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้ามีลักษณะเช่นเดียวกับหลักทวิภาควิธี (Dialectical method) กล่าวคือ มีแนวคิดแบบ ก. เป็นความคิดใด ๆ (Thesis) แนวคิดแบบ ข. เป็นความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นมาขัดแย้งความคิดเดิมที่เป็น (Antithesis) และแนวคิดแบบ ค. เป็นการสังเคราะห์ลักษณะของทั้งแนวคิดแบบ ก. และแบบ ข. กลายมาเป็นความคิดใหม่ที่มีคุณภาพดีกว่าเก่า (Synthesis) ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการสอนเลขของครูด้วยการสัมภาษณ์ ครูผู้ให้ข้อมูลแจ้งว่า ในการสอนเลขครูจะใช้วิธีอธิบายตัวอย่างแล้วให้เด็กทำแบบฝึกหัด ถ้านักเรียนไม่เข้าใจก็จะอธิบายซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากข้อมูลวิธีการสอนมีความสำคัญต่อผลคุณภาพการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงตรวจสอบข้อมูลด้วยการใช้วิธีเก็บข้อมูลอีกวิธีหนึ่งคือ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมนอกห้องเรียนและเงี่ยหูฟัง (Earvesdropping) พบว่า ในการสอนเลข เมื่อนักเรียนไม่เข้าใจตัวอย่าง และทำแบบฝึกหัดไม่ได้ ครูดูว่านักเรียนด้วยถ้อยคำรุนแรง ไม่มีการอธิบายซ้ำดังที่ครูบอกแก่ผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากวิธีการสังเกตนี้จึงตรงกันข้ามกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยังไม่อาจปักใจได้ว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นเท็จทั้งหมด และข้อมูลจากการสังเกตน่าเชื่อถือมากกว่า ผู้วิจัยจึงต้องหาวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในห้องเรียนที่สอนเลขโดยครูคนเดิม แต่ทั้งนี้หอดเวลาให้ผ่านไปจนผู้วิจัยคุ้นเคยสนิทสนม เรียกเป็นที่เป็นที่นอนกับผู้วิจัย พบว่า ครูใช้วิธีอธิบายซ้ำให้นักเรียนฟังเมื่อไม่เข้าใจ และใช้วิธีดูนักเรียนด้วยถ้อยคำรุนแรงแก่นักเรียนที่เกเรในห้องเรียน การสอนยังขึ้นอยู่ กับพื้นฐานอารมณ์ของครูในวันนั้นด้วย ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงเป็นข้อมูลแบบ ค. ที่สังเคราะห์ข้อมูลแบบ ก. และแบบ ข. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง ข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่สุดคือข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมครั้งหลังนี้ เป็นต้น ตัวอย่างข้างต้นนี้เป็นวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (Methodological triangulation)

เธอมันด (Thurmond. 2001 : 254) ได้แสดงให้เห็นว่า การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้ามีด้วยกันหลากหลายประเภท ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้แหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Sources triangulation) แหล่งข้อมูลนี้คือ เวลา สถานที่ และบุคคล 2) การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้ผู้ศึกษาที่ต่างกัน (Investigator triangulation) อาจเป็นผู้สังเกต ผู้สัมภาษณ์ ผู้วิเคราะห์ข้อมูล มากกว่าหนึ่งคน 3) การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้

วิธีเก็บข้อมูลที่ต่างกัน (Methodological triangulation) ซึ่งอาจแยกได้เป็น 2 ประเภทคือ การตรวจสอบสามเส้าภายใน (Within-method triangulation) ใช้วิธีเก็บข้อมูลอย่างน้อย 2 วิธี จากวิธีการศึกษาเดียวกันเช่น ในการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมก่อนการวิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับการสัมภาษณ์ด้วยการสนทนากลุ่ม เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งคือ การตรวจสอบสามเส้าผสมผสาน (Between-method triangulation) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพในการศึกษาเดียวกัน เช่น ใช้ทั้งการสัมภาษณ์และแบบสอบถามในการศึกษาเดียวกัน หรือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับแบบสำรวจมาตรวัด (Likert-scale surveys) 4) การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎี (Theoretical triangulation) เพื่อทดสอบสมมติฐานจากชุดข้อมูลเดียวกัน 5) การตรวจสอบสามเส้าโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลต่างกัน (Data-analysis triangulation) เป็นการรวมเอาการวิเคราะห์ข้อมูลสองวิธีหรือมากกว่า เพื่อตรวจสอบความคล้อยคลึงหรือความเที่ยงตรงของข้อมูล เชอมนัด ยังได้แสดงตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้ การตรวจสอบสามเส้าหลาย ๆ วิธีร่วมกัน (Multiple triangulation) อีกด้วย เช่น ใช้การตรวจสอบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และใช้วิธีเก็บข้อมูลที่ต่างกัน ในงานวิจัยเรื่องเดียวกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าใน 2 ประเภทแรกคือ การใช้แหล่งข้อมูลต่างกัน และวิธีการเก็บข้อมูลต่างกัน ในการสร้างความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้

โรมีโอ (Romeo, 1997 : Online) กล่าวว่า ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในการวิจัยแบบประเพณีนิยมเปรียบเทียบได้กับความเป็นที่ไว้วางใจได้ (Trustworthiness) ในงานวิจัยที่เน้นการศึกษาตามแนวคิดธรรมชาตินิยม (Naturalistic) ความเป็นที่ไว้วางใจได้นี้สร้างขึ้นจากการที่ผู้วิจัยให้ความสนใจกับความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบ (Credibility) และความเชื่อถือได้ของกระบวนการศึกษา (Dependability) ความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบเทียบได้กับความเที่ยงตรงภายใน (Internal validity) จะเกิดขึ้นจากการที่ 1) ผู้วิจัยนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ศึกษาเป็นระยะเวลายาวนานเพียงพอ (Prolonged engagement) จนสามารถตรวจสอบข้อมูลที่ทำให้เกิดการบิดเบือนความจริงได้ 2) การเก็บข้อมูลใช้การสังเกตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (Persistent observation) 3) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ดังกล่าวแล้วในข้างต้น 4) การตรวจเช็คความถูกต้องของข้อมูลโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลเพื่อรับรองความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล (Member checks) จะสังเกตว่า วิธีการทั้ง 4 นี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ จึงอาจกล่าวได้ว่าข้อค้นพบในการวิจัยปฏิบัติการมีความเที่ยงตรงในตัวของมันเอง สอดคล้องกับฮาเบอร์มาส (Sohng, 1995 : online ; citing Habermas, 1972) กล่าวว่า ความเที่ยงตรงตามแนวคิดวิทยาศาสตร์ธรรมชาติไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินคุณค่าความรู้เชิงวิพากษ์ (Critical knowledge) ได้ ความรู้จากการวิพากษ์มีความเที่ยงตรงในตัวของมันเอง เนื่องจากก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางความเป็นธรรม ความเชื่อถือได้ของกระบวนการศึกษาเกิดจากการที่ผู้อ่านงานวิจัยมีความเห็นด้วยกับกระบวนการศึกษาของผู้วิจัยอันประกอบด้วย วิธีการเก็บข้อมูล การจำแนกประเภทข้อมูล การให้รหัสข้อมูล การตัดสินใจในแต่ละขั้นตอน และผลการวิจัยที่มีความสมเหตุสมผล ดังนั้นในการเขียนรายงานการครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใส่รายละเอียดต่าง ๆ เหล่านี้ให้ครบถ้วน เพื่อสร้างความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นให้กับผลการวิจัย

สรุปได้ว่า ในการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อค้นพบโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และสร้างความเที่ยงตรงโดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม และพยายามนำเสนอรายละเอียดต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนในแต่ละวงจรการวิจัยโดยละเอียดเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ของกระบวนการศึกษา

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพ (Reflexive Critique) และการวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี (Dialectical Critique) ดังนี้ (Carr & Kemmis. 1986 :180-187 ; Winter. 1996 : 18-21)

3.4.1.1 การวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและหาข้อสรุปการตีความสิ่งที่เกิดขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นดีและความและอธิบายสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ในแต่ละวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่ม การวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพจะทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักเกี่ยวกับความเข้าใจของตนเองที่อาจคลาดเคลื่อนและแตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนสังเกตเห็นและตีความมากขึ้น

3.4.1.2 การวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี เป็นวิธีการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่เกิดขึ้น จากการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยการกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยทำการอธิบายปรากฏการณ์จากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามด้านดังกล่าว ในแง่มุมของความสอดคล้องและไม่สอดคล้อง และในแง่มุมของทฤษฎีและการปฏิบัติ การโต้แย้ง การต่อสู้ทางความคิดและการกระทำจะทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเข้าใจปรากฏการณ์มากขึ้น และนำไปสู่ข้อสรุปการเปลี่ยนแปลงที่ดีและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมวงจรที่ 1 และ 2

ตอนที่ 3 ผลการติดตามประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมขณะฝึกภาคปฏิบัติ
วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

ตอนที่ 4 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	จำนวน	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุต่ำสุด (ปี)	อายุสูงสุด (ปี)
ผู้ร่วมวิจัย						
นักศึกษา	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	9	5.60	21.33	21	22
	รวม	9	5.60	21.33	21	22
อาจารย์	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	2	1.20	36.00	33	39
	รวม	2	1.20	36.00	33	39
พยาบาลหัวหน้า ตึกผู้ป่วย	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	1	0.60	44.00	44	44
	รวม	1	0.60	44.00	44	44
รวม	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	12	7.50	33.78	21	44
	รวม	12	7.50	33.78	21	44
ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โรงพยาบาลชลบุรี						
ผู้ป่วย	ชาย	32	19.90	49.63	18	68
	หญิง	-	-	-	-	-
	รวม	32	19.90	49.63	18	68
ญาติผู้ป่วย	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	32	19.90	41.66	28	57
	รวม	32	19.90	41.66	28	57
ญาติผู้ป่วยที่มี ระดับการรู้สติไม่ดี	ชาย	-	-	-	-	-
	หญิง	31	19.30	41.23	25	50
	รวม	31	19.30	41.23	25	50
รวม	ชาย	32	19.90	49.63	18	68
	หญิง	63	39.20	41.46	25	57
	รวม	95	59.10	44.21	18	68
โรงพยาบาลบางละมุง						
ผู้ป่วย	ชาย	3	1.85	45.00	33	61
	หญิง	3	1.85	51.00	37	60
	รวม	6	3.70	48.00	33	61
ญาติผู้ป่วย	ชาย	2	1.23	46.00	44	48
	หญิง	4	2.47	46.75	42	50
	รวม	6	3.70	46.50	42	50
รวม	ชาย	5	3.13	45.40	33	61
	หญิง	7	4.37	48.57	37	60
	รวม	12	7.50	47.25	33	61

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	จำนวน	ร้อยละ	อายุเฉลี่ย (ปี)	อายุต่ำสุด (ปี)	อายุสูงสุด (ปี)		
โรงพยาบาลพนสนิคม	ผู้ป่วย	ชาย	12	7.47	54.08	32	71	
		หญิง	6	3.73	56.50	51	63	
		รวม	18	11.20	54.89	32	71	
	ญาติผู้ป่วย	ชาย	1	0.62	37.00	37	37	
		หญิง	17	10.58	45.94	33	57	
		รวม	18	11.20	45.44	33	57	
	รวม	ชาย	13	8.09	52.77	32	71	
		หญิง	23	14.31	48.70	33	63	
		รวม	36	22.40	50.17	32	71	
	โรงพยาบาลพานทอง	ผู้ป่วย	ชาย	2	1.27	52.00	48	56
			หญิง	1	0.63	45.00	45	45
			รวม	3	1.90	49.67	45	56
ญาติผู้ป่วย		ชาย	-	-	-	-	-	
		หญิง	3	1.90	44.00	40	50	
		รวม	3	1.90	44.00	40	50	
รวม		ชาย	2	1.23	52.00	48	56	
		หญิง	4	2.47	44.25	40	50	
		รวม	6	3.70	46.83	40	56	
ผู้ป่วย		ชาย	49	30.40	50.53	18	71	
		หญิง	10	6.20	53.70	37	63	
		รวม	59	36.60	51.07	18	71	
ญาติผู้ป่วย		ชาย	3	1.90	43.00	37	48	
		หญิง	56	34.80	43.45	28	57	
		รวม	59	36.60	43.42	28	57	
ญาติผู้ป่วยที่มี ระดับการรู้สติไม่ดี		ชาย	-	-	-	-	-	
		หญิง	31	19.30	41.26	25	50	
		รวม	31	19.30	41.26	25	50	
รวม		149	92.50	46.00	18	71		
รวมทั้งสิ้น		161	100.00	44.48	18	71		

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมวิจัยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 9 คน อาจารย์พยาบาลจำนวน 2 คน และพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยจำนวน 1 คน (อาจารย์พยาบาลและพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยจบการศึกษา ระดับปริญญาโทและมีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 92.50 ประกอบด้วย ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีจำนวน 59 คน ญาติผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีจำนวน 59 คน และญาติผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดีจำนวน 31 คน และถ้าจำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและ

ญาติผู้ป่วยตามโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ผู้ร่วมวิจัยแบ่งได้เป็น 1) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 2) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางละมุงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 3) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนัสนิคมจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 และ 4) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพานทองจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแต่ละวงจร

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอตามลำดับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแต่ละขั้นในแต่ละวงจรของการวิจัยครั้งนี้คือ การสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต และการประเมินผล สรุปดังนี้

การวิจัยวงจรที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1-2)

1.1 ขั้นการสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสะท้อนภาพสำรวจพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย
2. เพื่อสะท้อนภาพสำรวจการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย
 - 2.1 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
 - 2.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4
 - 2.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ขณะฝึกภาคปฏิบัติ

ผลการสำรวจข้อมูลขั้นต้น สรุปตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเบื้องต้น ใช้ข้อมูลจากทั้งการสะท้อนภาพของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ข้อมูลจากการสะท้อนภาพได้จากการให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพตนเองตามข้อคำถามของผู้วิจัย เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาจากการเจ็บป่วยทางร่างกายไปพร้อมกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยดังนี้

- ก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบจนเข้าใจตรงกันทุกครั้งหรือไม่ เช่น เป็นยาอะไร มีประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างไร เจาะเลือดส่งตรวจอะไร เพื่ออะไร เหตุผลของการให้งดรับประทานอาหารบางชนิด เหตุผลของการบันทึกน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เป็นต้น
- การซักถามอาการเจ็บป่วยและความไม่สบายของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อนขณะ และหลังให้การพยาบาล ปฏิบัติมาน้อยเพียงใด เช่น ซักถามอาการปวดบริเวณเส้นเลือดก่อน ขณะ และหลังฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ ซักถามอาการปวดข้อก่อน ขณะ และหลังจัดทำนอนให้ผู้ป่วย เป็นต้น
- หลังให้การพยาบาล บอกผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบจนเข้าใจตรงกันทุกครั้งหรือไม่ เช่น ค่าสัญญาณชีพที่วัดได้ ระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจเลือด ปัสสาวะ เสมหะ เป็นต้น
- เวลาทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยบนเตียง ดูแลการขับถ่ายของผู้ป่วยบนเตียงหรือเปลี่ยนถุงปัสสาวะ กั้นม่านหรือใช้ผ้าคลุมร่างกายผู้ป่วยมิดชิด ทุกครั้งหรือไม่

- กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วย ปฏิบัติ
 มากน้อยเพียงใด เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยบนเตียง การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหารทางสายยาง
 การทำแผล การฉีดยาอินซูลิน เป็นต้น โดยเฉพาะในรายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ญาติ
 ต้องกลับไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- การซักถามพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม หรือพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อ
 โรคที่เป็นของผู้ป่วย ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด เช่น อาหารแสลงที่ไม่รับประทาน เหตุผลของการปฏิบัติตัวที่ส่งผล
 เสียต่อโรคที่เป็น เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนภาพตอบข้อคำถามข้างต้น พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย
 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย โดยการกั้นม่านหรือใช้ผ้าคลุมร่างกายค่อนข้างมาก แต่มีการ
 ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาล การบอกผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาล การซักถาม
 อาการเจ็บป่วยหรือความไม่สุขสบายของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล และการ
 กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วยค่อนข้างน้อย และไม่มีมีการซักถาม
 พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม หรือพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย เช่น นักศึกษา ส.
 สะท้อนภาพ “... Bed bath ก็จะเป็น Bed bath จริง ๆ จะไม่ได้พูด บอกอะไรคนไข้มากนัก โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่
 ไม่รู้สึกตัว ... บางครั้งอย่างงูฉี่ คิดว่ามันเปิบเดียว ก็จะไม่ได้อธิบายมากนัก ... ตัวเองจะคิดไปถึงตอนที่คนไข้
 เขากลับไปอยู่บ้าน ญาติต้องดูแล ก็จะสอน บอกเขา แต่ไม่ถึงขั้นให้เขาลองทำ อย่างเรื่องทำแผล ฉีดยาอินซูลิน
 เพราะคิดว่าเป็นบทบาทของเรามากกว่า” นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “... เวลาวัด Vital Signs ก็จะบอก วัดความ
 ดัน วัดไข้ นะคะ แต่ก็มีบางครั้งที่ไม่ได้บอก ไปที่เตียงก็วัดเลย วัดเสร็จก็จะไปลงที่ Chart ท้ายเตียง ถ้าคนไข้ไม่
 ถาม ก็คือจะไม่ได้อธิบายผลที่วัดได้ ... ญาติจะไม่ได้ให้เข้ามามีส่วนร่วมเท่าไร เพราะคิดว่ามันเป็นบทบาทของเรา
 มากกว่า ... ส่วนความเชื่อ ค่านิยม หนูไม่ได้คิดถึงเลยคะ” และนักศึกษา ว. สะท้อนภาพ “ตัวเองจะพูดไม่ค่อย
 เก่ง เวลาทำอะไรก็จะไม่ได้พูดหรือถามอะไรกับผู้ป่วยเขามากนักคะ การชี้แจงเหตุผล ให้ญาติมีส่วนร่วม ก็
 ไม่ค่อยได้ทำเท่าไร แต่เวลาที่ Complete ให้ผู้ป่วย หรือเวลาที่ผู้ป่วยถ่าย จะกั้นม่านทุกครั้ง ... เวลาฉีดยา
 ไม่ได้ถามคะ ก็คือฉีดยาไปเฉย ๆ ... ส่วนการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อ ค่านิยม ก็จะเหมือนเพื่อนคะ คือจะ
 ยังไม่ได้ทำ” เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จากการสะท้อนภาพของอาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัย
 พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย เช่น อาจารย์ น. สะท้อนภาพ
 “โดยรวม ก็ยังไม่ค่อยเป็นองค์รวมเท่าไร จะเน้นทางกายเป็นส่วนใหญ่ เหตุผล ยังไม่ค่อยบอกกับคนไข้ แต่
 เรื่องการกั้นม่านส่วนใหญ่จะกั้น แต่ก็มีบางคน บางครั้ง ที่ไม่กั้น ต้องให้บอก ... การให้ญาติมีส่วนร่วม ก็จะ
 มีค่อนข้างน้อย ส่วนเรื่องการพูดคุยด้านความเชื่อ พี่จะไม่รู้ ...” และพยาบาล จ. สะท้อนภาพ “เท่าที่ Contact
 พอจะดูได้ ก็จะเป็นเรื่องการบอกเหตุผลนะ นักศึกษาจะไม่ค่อยได้บอกผู้ป่วยเลยว่า พยาบาลจะเอาเลือดเขาไป
 ตรวจอะไร หรือฉีดยาอะไรให้เขา ยาจะช่วยรักษาโรคของเขาอย่างไร ... ส่วนใหญ่จะกั้นม่านกัน แต่ที่จะไม่ค่อย
 กั้นม่านคือ ตอนเปลี่ยนถุงใส่ปัสสาวะ ... การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมก็ยังไม่ค่อยได้ทำกัน อย่างเรื่องการ
 Feed อาหาร ... แต่นักศึกษาไม่ได้สอน ฝึกให้ญาติทดลองทำตรงนี้ ...” เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติจำนวน 5 ราย
 และญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ตีจำนวน 4 ราย พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ กั้นม่าน
 หรือใช้ผ้าคลุมร่างกายผู้ป่วยมิดชิดเกือบทุกครั้ง เวลาทำความสะอาดร่างกาย ดูแลการขับถ่ายของผู้ป่วยบน

เตียงหรือเปลี่ยนถุงปัสสาวะ แต่มีการชี้แจงเหตุผลก่อนให้การพยาบาล ชักถามอาการเจ็บป่วยหรือความไม่สบายของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้น ก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล บอกผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาล และกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยน้อย และไม่มีการพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมหรือพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของนักศึกษา ว. และญาติผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดีที่อยู่ในความดูแลของนักศึกษา ป. เช่น

ผู้วิจัย : นักศึกษา เขาได้บอกลุงใหม่ว่า ทำไมต้องตีมน้ำในเหยือกนี้

ผู้ป่วย : เขาก็บอก บอกให้กินที่เขาเอามาให้ ไม่ให้กินน้ำที่อื่น

ผู้วิจัย : แล้วเวลาฉี่ เขาให้ลุงใส่ไว้ที่ไหน

ผู้ป่วย : ใส่ขวดข้างใต้เตียง ประมาณบ่าย 3 จะมีคนมาเท

ผู้วิจัย : บอกเหตุผลลุงหรือเปล่าครับ ว่าทำไมให้กินเฉพาะที่เตรียมไว้ให้ ไม่ให้ไปกินที่อื่น

ผู้ป่วย : ไม่รู้เหมือนกัน

ผู้วิจัย : เมื่อเช้าเจาะเลือด ลุงรู้มัยว่า เจาะไปตรวจอะไร

ผู้ป่วย : ไม่รู้ เขามาเจาะ ก็ให้เจาะ ไม่ได้ถาม มาเจาะไปสองครั้ง ไม่รู้ตรวจอะไรนัก

ผู้วิจัย : เมื่อเช้านี้เขามาวัดความดัน วัดไข้ให้ลุง ลุงรู้มัย ความดันลุงวัดได้เท่าไร มีไข้ไหม

ผู้ป่วย : ไม่รู้ ไม่ได้ถามเขา

ผู้วิจัย : ป้า เมื่อเช้าตอนนักศึกษาเขาดูแลที่คอให้คนไข้ ใส่หลอดใสเล็ก ๆ นักศึกษาเขาบอก คนไข้และก็ปากก่อนมัยว่า ดูเอาไปทำอะไร

ญาติ : ไม่รู้เหมือนกัน ไม่เห็นเขาบอกนะ

ผู้วิจัย : เมื่อเช้า ป้ารู้ไหม ความดันลุงเขาวัดได้เท่าไร มีไข้มัย

ญาติ : ไม่รู้ แต่เห็นเขามาเช็ดตัวให้นะ

ผู้วิจัย : แล้วเขาได้ชวนป้าให้ช่วยเช็ดตัวให้คนไข้หรือเปล่า

ญาติ : หึ ไม่ได้ชวน เขาเช็ดของเขาเอง

ผู้วิจัย : แล้วป้าไม่ยอมเช็ดให้คนไข้เองบ้างหรือ

ญาติ : ก็ถ้าทำเองได้ ก็จะทำเอง แต่ที่นี้เราไม่รู้มัยะ หมอเขาเช็ดกันยังงี้

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมอยู่ในระดับน้อย โดยมีการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้ป่วยน้อย และขาดการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากข้อมูลข้างต้นนี้ จึงนำไปสู่การสำรวจกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติของการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ที่ผู้วิจัยคิดว่าน่ามีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย กิจกรรมการเรียนการสอนนี้ได้แก่ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (Pre-Post Conference) ซึ่งเป็นกิจกรรมการเรียนการสอนหลักในการฝึกภาคปฏิบัติของทุกรายวิชาที่ช่วยฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลของนักศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการสำรวจกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาขณะฝึก

ภาคปฏิบัติร่วมด้วย ซึ่งในงานวิจัยศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดตามลำดับ ในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาล

2. การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม จำแนกตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมสรุปคือ

2.1.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

จากการให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบายความหมายของคำว่า “การพยาบาลแบบองค์กรรวม” และวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมตามความเข้าใจของผู้ร่วมวิจัยพบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกคนอธิบายความหมายของการพยาบาลแบบองค์กรรวมตรงกันว่า เป็นการพยาบาลที่ประกอบด้วยกรพยาบาล 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ แต่เมื่อถามถึงความหมายของการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลแต่ละด้านแตกต่างกัน เช่น ความหมายของการพยาบาลด้านสังคม นักศึกษา ว. อธิบาย “... ด้านสังคม ที่เข้าใจจะเป็นเรื่องการติดต่อพวกบัตรสังคมสงเคราะห์ ประกันสังคม พวกนี้ละ” ขณะที่นักศึกษา ภ. อธิบาย “... คิดว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเขาพูดคุย มีสัมพันธภาพกับคนอื่น” ความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ นักศึกษา ศ. อธิบาย “... หนูยังไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร แต่คิดว่ามันเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อนเกี่ยวกับพวกไสยศาสตร์ ความเชื่อของคนไข้ ซึ่งหนูคิดว่า เป็นเรื่องที่เราเข้าถึงได้ยาก” และอาจารย์ อ. อธิบาย “... จิตวิญญาณ จะไม่ค่อยชัด ที่เคยฟังมา มันเหมือนเป็นเรื่องของตัวเอง คล้าย ๆ กับว่า ตัวเราต้องแสดงความเมตตาที่มีอยู่ออกมาให้ผู้ป่วยเขาเห็น อะไรทำนองนี้ ...” เป็นต้น และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างการพยาบาลด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณได้ เช่น นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ “... โดยส่วนตัวแล้วด้านจิตใจ กับ จิตวิญญาณ มันเหมือนคาบเกี่ยวกันอยู่ ตัวหนูเองยังแยกได้ไม่ชัดว่าสองด้านนี้แตกต่างกันยังไง ...” เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ร่วมวิจัยยังมีความเข้าใจแตกต่างกันเกี่ยวกับการพยาบาลด้านสังคมในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเฝ้าหรือมาเยี่ยม เช่น นักศึกษา ศ. อธิบาย “... แต่ในรายที่ไม่มีญาติคงจะให้กรพยาบาลด้านสังคมไม่ได้” ขณะที่ นักศึกษา พ. อธิบาย “คิดว่า ทำได้ด้วยทั้งในผู้ป่วยที่มีญาติหรือไม่มีญาติ ผู้ป่วยไม่มีญาติ เราก็สามารถเข้าไปทักทายพูดคุยกับเขา ช่วยเหลือเขา ทำอะไรก็เคารพความเป็นบุคคลของเขา ...” และอาจารย์ น. อธิบาย “... ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาเฝ้ามาเยี่ยมเลย หรือประเภทที่มาดูเดี๋ยวเดียว แล้วก็ไป ในด้านสังคมคงจะทำลำบาก ...” ขณะที่ พยาบาล จ. อธิบาย “... ในคนไข้ที่ไม่มีญาติ อย่างที่เคยทำกันก็คือ เราก็พยายามเข้าไปพูดคุย แม้แต่คนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว เราก็ทำเหมือนกับคนไข้ที่รู้สึกตัวและมีญาติ โดยไม่เปิดเผยความลับของคนไข้ มีการกั้นม่านในการให้การพยาบาล หรือว่าอาจมีการรักษาพยาบาลในขั้นสูง เราก็จะติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ให้เขาได้ช่วยเหลือตรงนี้ มันจะไม่ได้เฉพาะอยู่แค่ญาติเท่านั้น” เป็นต้น

ภายหลังการอธิบายความหมายของการพยาบาลแบบองค์กรรวม ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสะท้อนภาพพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยบางคนซึ่งสะท้อนภาพว่า “การพยาบาลด้านจิตใจและจิตวิญญาณไม่สามารถ

ปฏิบัติได้ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว” พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจแตกต่างกันในประเด็นดังกล่าวนี้ เช่น นักศึกษา ก. แสดงความคิดเห็น “... ในผู้ป่วยที่หมดสติ หรือสับสน เราจะไปประเมินจิตใจกับจิตวิญญาณเขาไม่ได้ ก็คงจะให้การพยาบาลแบบองค์รวมไม่ได้” ขณะที่นักศึกษา น. แสดงความคิดเห็น “... คิดว่าใช้ได้กับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยรู้สึกตัวด้วยคะ อย่างเตียง 12 ตาไม่ค่อยรู้เรื่อง หนูปลูกเรียกเขาก็จะเฉย ... อย่างไปพญา ตอนยังไม่บอกแก แกจะตื่นเกร็งแขนไม่ยอม แต่พอหนูบอกว่าจะพญาให้ อธิบายใกล้ ๆ หนูแก ว่ามันเป็นยาอะไร ทำแล้วจะดีอย่างไร แกก็จะนิ่ง ยอมมากขึ้น ...” และอาจารย์ น. แสดงความคิดเห็น “... แต่ในด้านจิตใจ กับจิตวิญญาณ พี่คิดว่า ในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือสติไม่ดีเนี่ย คงจะทำไม่ได้ หรือทำได้ลำบาก เพราะเราไม่รู้ว่าจะบอกเหตุผลไปมากมาย รับรู้หรือเปล่า ไม่รู้จะไปประเมินยังไงด้วย ...” ขณะที่ พยาบาล จ. แสดงความคิดเห็น “... ในคนไข้ไม่รู้สึกตัว คนไข้พวกนี้เราคิดว่า ประสาทสัมผัสเขายังรู้อยู่นะ เวลาที่จะให้การพยาบาลทุกครั้ง เราต้องบอกคนไข้ด้วยทุกครั้ง ... หรือว่าในด้านจิตวิญญาณ เรื่องของกำลังใจ การปฏิบัติตามประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ เราก็ไม่ปิดกัน ...” และอาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็น “... พี่ว่า ถึงผู้ป่วยเขาจะไม่รู้สึกตัว แต่พี่ว่าเขายังดีอยู่นะ เรานอกอะไรไป ชี้แจงอะไร เขาน่าจะรับรู้ได้อยู่...” เป็นต้น

การอธิบายวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย พบว่า ผู้ร่วมวิจัยทุกคนสามารถอธิบายขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนได้ แต่ผู้ร่วมวิจัยยังมีความเข้าใจวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างจากผู้วิจัย เช่น นักศึกษา น. อธิบาย “ก็คือ คิดว่า เวลาที่เราเขียน Plan เราจะต้องตั้งปัญหาให้ครบครอบคลุมทุกด้านทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ แต่ในทางปฏิบัติ เราจะตั้งปัญหาด้านร่างกายเป็นหลัก ด้านจิตใจ สังคม กับจิตวิญญาณจะนึกไม่ออกคะ ก็คือจะไม่ได้เป็นองค์รวมเท่าไร” และอาจารย์ อ. อธิบาย “อย่างเวลา Conference เขียน Plan เราก็ควรพูดปัญหาให้ครบทุกด้าน แต่ในทางปฏิบัติคนไข้เขาจะมีปัญหาเด่นทางกาย ปัญหาด้านจิตใจถ้ามี ก็จะมีแค่ปัญหาความวิตกกังวล ปัญหาด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ จะไม่ค่อยชัด ก็เลยจะใช้กระบวนการพยาบาลได้ไม่ครบทุกด้าน” ขณะที่ผู้วิจัยเข้าใจว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม สามารถใช้ได้ทั้งการตั้งปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาทั้ง 4 ด้านขององค์รวม และการวางแผนการพยาบาลปัญหาด้านร่างกาย โดยคำนึงถึงการตอบสนองของความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไปพร้อมกัน

ผู้วิจัย อาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันพิจารณาปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จากสิ่งที่เขียนบรรยายไว้ในคู่มืออาจารย์สำหรับการจัดการเรียนการสอน ปี พ.ศ. 2546 พบว่า สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ระบุไว้อย่างชัดเจนถึงความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่ต้องเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์แบบ องค์รวม สอดคล้องกับพันธกิจหนึ่งของโรงพยาบาลชลบุรีคือ จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้ง 4 มิติแบบองค์รวม และในประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า วิชาในหมวดวิชาชีพการพยาบาลส่วนใหญ่ที่วิทยาลัยทำการจัดการเรียนการสอนจะบรรยายลักษณะรายวิชาและสมรรถนะรายวิชา โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือพัฒนาทักษะการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา การเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลในทุกุรายวิชาจึงมีกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลและกิจกรรมการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลไว้ด้วยเสมอ ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา

พยาบาลผู้ร่วมวิจัย จึงมีความสอดคล้องกับพันธกิจ สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัย และสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

2.1.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลช่วยฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ เพราะอะไร” พบว่า การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Care Plan) และการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (Pre-Post Conference) ไม่ได้ช่วยฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากกิจกรรมทั้งสองเน้นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก การประชุมปรึกษากันในเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะให้การพยาบาลด้านร่างกายมีน้อยมาก เช่น นักศึกษา ศ. สะท้อนภาพ “... ตอน Pre-Conference เน้นทางกายเป็นหลัก ในส่วนของการประเมินผลการพยาบาล ตอนส่งเวรให้ Incharge จะเน้นอาการทางกายเป็นหลักเหมือนกัน ไม่ได้เน้นองค์รวม” นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ “... เวลา Con. กับอาจารย์ น. อาจารย์ อ. จะเห็นชัดว่า เน้นทางกายเป็นหลัก ปัญหาด้านจิตใจถ้ามี ก็จะเป็นปัญหาความวิตกกังวลอย่างเดียว การกระตุ้นญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมกับด้านจิตวิญญาณ จะไม่ได้พูดถึงเลย” ทั้งนี้ อาจารย์ น. ให้เหตุผลของการเน้นให้นักศึกษาเขียนรายงานแผนการพยาบาลและประชุมปรึกษาทางการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลักกว่า

Leader Plan ที่จะบอกเด็กว่าเขาแค่ปัญหาทางกายหลัก ๆ 1 หรือ 2 ปัญหา เพราะที่ผ่านมามีเด็กจะบ่นว่านอนตึก เพราะต้องเขียน Plan ส่วนการ Conference ที่ Con. กัน ก็คือ เน้นปัญหาหลัก ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางกาย และเป็นปัญหาที่สำคัญ ๆ เวลาในการ Conference ก็มีจำกัด ต้องเกรงใจงาน Ward เขาด้วย จะให้พูดหมดก็คงไม่ไหว แต่เด็กเขาต้องรู้อเองว่า เวลาให้การพยาบาลต้องทำอะไร ต้องชี้แจง บอกคนไข้ เพราะเขาจะถูกเน้นมาตั้งแต่ปีหนึ่งแล้ว

ส่วนการใช้กระบวนการพยาบาลขึ้นการประเมินผล กลุ่มอาจารย์และนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยไม่ได้มีการจัดกิจกรรมประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล (Post-Conference) เลย เนื่องจาก อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยต้องทำงานอื่น ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง จึงไม่ได้ขึ้นตึกผู้ป่วยเพื่อนิเทศนักศึกษาในช่วงบ่าย

2.1.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในด้านบทบาทหน้าที่ ในการเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นด้วยจุดมุ่งหมายใด” พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในกิจกรรมทั้งสองนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการทำหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาล และคุณภาพการพยาบาลทางด้านร่างกายเป็นหลัก เช่น อาจารย์ น. สะท้อนภาพ “... การ Conference จะเน้นทางกายเป็นหลัก เพราะเป็นสิ่งที่เขาต้องทำ และเป็นเรื่องที่ว่า ถ้ามีอะไรผิดพลาดไป จะเกิดอันตรายกับคนไข้ได้ ซึ่งพี่คิดว่ามันสำคัญกว่า” เมื่อถามว่า “ทำไมจุดมุ่งหมายของการเขียน Nursing Care Plan กับการ Conference จึงไม่ได้เน้นการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม” พบว่า การที่

ไม่ได้เน้นการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา เกิดเนื่องจากอาจารย์การปฏิบัติบทบาทตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่บรรยายไว้ในคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งไม่ได้กล่าวถึงการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเช่น อาจารย์ น. สะท้อนภาพ “ตามวัตถุประสงค์รายวิชาที่เด็กขึ้นมาฝึกคือ ฝึกการบริหารการเป็นผู้นำ ทำหน้าที่ Incharge กับ Leader จึงไม่ได้เน้นองค์รวม เพราะเรื่องพวกนี้ เด็กเขาเคยผ่านมาแล้ว จากวิชาอื่น ตอนปีแรก ๆ แล้ว จะเน้นตามวัตถุประสงค์ที่ขึ้นมาฝึกตรงนี้มากกว่า”

นอกจากนี้ ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันพิจารณาบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ผู้สอนที่บรรยายไว้ในคู่มืองานฝ่ายวิชาการ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี พบว่า หน้าที่อันดับแรกของผู้สอนที่บรรยายไว้ในคู่มืองานฝ่ายวิชาการ ปี พ.ศ. 2546 คือ การดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องและตอบสนองต่อปรัชญาและวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยและของหลักสูตร และสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เขียนบรรยายไว้ในคู่มืออาจารย์สำหรับการจัดการเรียนการสอน ปีการศึกษา 2546 คือ นักศึกษาต้องมีสมรรถนะในการเป็นหัวหน้าทีมและหัวหน้าเวรประจำตึกผู้ป่วย และมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมร่วมด้วย แสดงให้เห็นว่า บทบาทหน้าที่ที่เป็นสิ่งกำหนดความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่บรรยายไว้ในคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลยังไม่มีสอดคล้องกับที่บรรยายไว้ในคู่มืออาจารย์สำหรับการจัดการเรียนการสอน

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นว่า การที่กิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ไม่ได้ช่วยฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ตามที่บรรยายไว้ในคู่มืออาจารย์สำหรับการจัดการเรียนการสอน เป็นเพราะความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่เกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ไม่ได้เกิดขึ้นด้วยจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากอาจารย์และนักศึกษาปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน ด้วยจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล ดังที่ได้บรรยายไว้ในคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล และข้อมูลจากการสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม แสดงให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งที่ไม่ชัดเจนและแตกต่างกัน ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

2.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 จำแนกตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 สรุปคือ

2.2.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบายความหมายของคำว่า “พรหมวิหาร 4” ตามความเข้าใจของตนเอง พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่บอกได้ว่า พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และ อุเบกขา โดยอธิบายความหมายของคำว่า “เมตตา” คือ ความปรารถนาอยากให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากความทุกข์ ให้ความหมายของคำว่า “กรุณา” คือ การช่วยเหลือให้ผู้อื่นมีความสุข พ้นจากความทุกข์ ด้วยความเต็มใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน และให้ความหมายของคำว่า “มุทิตา” คือ ความยินดี มีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขหรือพ้นจากความทุกข์ ส่วนความหมายของคำว่า “อุเบกขา” กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกคนยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจ คือ การวางเฉย ปล่อยวาง การอยู่เฉย ๆ และการสงบใจเย็น และเมื่อถามถึงความสำคัญ of พรหมวิหาร 4 ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความคิดเห็นตรงกันว่า พรหมวิหาร 4 เป็น ธรรมะที่ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลต้องยึดถือปฏิบัติโดยตรง เพื่อการแสดงออกถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคม เช่น อาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็น “... มันก็เกี่ยวโดยตรงกับวิชาชีพของเราเลยนะ เพราะต้องใช้เวลาที่ทำให้พยาบาลตลอด ต้องแสดงเมตตาออกมาให้คนไข้เขาเห็น ซึ่งสายตาที่คนไข้เขามองเรา มันจะต่างกับการที่เราทำไปตามหน้าที่เนอะ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเราจะดูมีคุณค่าหรือเปล่านั้น ขึ้นอยู่กับการแสดงออกตรงนี้อย่างมากเลย” เมื่อถามถึงวิธีการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ผู้ร่วมวิจัยทุกคนไม่สามารถบอกวิธีการพัฒนาได้

2.2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ที่จัดขึ้นโดยวิทยาลัยและที่จัดโดยวิชาการบริหารการพยาบาลในขณะฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเคยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ของวิทยาลัย 1 ครั้ง เมื่อครั้งที่อยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 โดยการเข้ารับฟังการบรรยายจากวิทยากรเกี่ยวกับ ความสำคัญของพรหมวิหาร 4 ต่อวิชาชีพพยาบาล และเคยเข้าร่วมกิจกรรมการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมอีก 1 ครั้ง เมื่ออยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 เช่นกัน โดยการไปวัดเข้าฝึกอบรมการวิปัสสนาเป็นเวลา 3 วัน แต่ในวิชาการบริหารการพยาบาลไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ สอดแทรกเพื่อพัฒนาพรหมวิหาร 4 ให้กับนักศึกษาขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ

2.2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยให้อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองในการสอดแทรกการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม แก่นักศึกษา พบว่า จากการที่ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจนในการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจึงเป็นไปในลักษณะของการที่อาจารย์มีบทบาทหน้าที่ในการสอดแทรกการปลูกฝังหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้แก่นักศึกษาเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์ที่สามารถสอดแทรกได้ ดังที่ อาจารย์ อ. สะท้อนภาพ “ เนื่องจากมันไม่มีกิจกรรมที่ชัดเจน ว่าต้องทำแบบนั้นแบบนี้ เป็น Pattern บทบาทตรงนั้นมันก็เลยจะเห็นไม่ชัด แต่ก็พยายามสอดแทรก สอนเขาในเรื่องของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพในสถานการณ์ที่พอจะสอนได้” โดยความสัมพันธ์ทางสังคมดังกล่าวนี้

เกิดจากบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่บรรยายไว้ในคู่มือฝ่ายวิชาการของวิทยาลัยคือ อาจารย์ผู้สอนมีหน้าที่ในการสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ในการเรียนการสอน ดังที่ อาจารย์ อ. สะท้อนภาพ “มันก็เป็นหน้าที่หนึ่งเหมือนกัน มีระบุไว้ในคู่มือด้วยนะว่า อาจารย์จะต้องสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ให้กับนักศึกษาเวลาที่จัดการเรียนการสอนด้วย” ดังนั้นการจัดกิจกรรมการพัฒนาค่าเน้นชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่ถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ผู้สอนที่บรรยายไว้ในคู่มือฝ่ายวิชาการของวิทยาลัย

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นว่า การที่ไม่มี การจัดกิจกรรมการพัฒนาค่าเน้นชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ขึ้น ขณะทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหาร การพยาบาล เป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องภายในองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกล่าวคือ บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพไม่ได้ถูกบรรยายไว้ใน คู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ดังที่บรรยายไว้ในคู่มือฝ่ายวิชาการ ทำให้อาจารย์ไม่ได้ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการพัฒนากิจกรรมบริหารการพยาบาลควบคู่กับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เป็นระบบแบบแผน เพื่อให้ได้บัณฑิตที่พึงประสงค์ในด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของวิทยาลัย ประกอบกับการที่จัดกิจกรรมการพัฒนาค่าเน้นชีวิต อย่างมีพรหมวิหาร 4 จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกันเกี่ยวกับความหมายของพรหมวิหาร 4 และ วิธีการพัฒนาก่อน เนื่องจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนและไม่ทราบวิธีการพัฒนาพรหมวิหาร 4

2.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ขณะฝึกภาคปฏิบัติ จำแนกตาม องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อการเพิ่มระดับการรับรู้การ สนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย สรุปคือ

2.3.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบายความหมายของคำว่า “ความกดดันด้านจิตใจ” และ “การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม” ตามความเข้าใจของตนเอง พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ใช้คำว่า “ความเครียด” แทนคำว่า “ความกดดันด้านจิตใจ” ในการบรรยายความรู้สึกที่ประกอบด้วย ความกังวล กลัว กระวนกระวาย ใจ ตื่นเต้น เกร็ง และอาการแสดงออกทางกายประกอบด้วย ใจเต้นเร็ว มือสั่น และไม่สามารถอธิบาย ความหมายของคำว่า “การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม” ตามแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาได้ โดยผู้ร่วมวิจัยส่วน หนึ่งอธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์คือ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านการรับฟัง ปัญหาและการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาแก่นักศึกษา และเมื่อซักถามอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการพูดถึง การนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษา พบว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยไม่เคยมีความคิดเกี่ยวกับการนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ ใช้ในการลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

2.3.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ก่อนเริ่มต้นการสำรวจกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทาง สังคมของนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

สะท้อนภาพระดับความกดดันด้านจิตใจ และแหล่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล พบว่า นักศึกษามีความรู้สึกกังวล กลัว ตื่นเต้น และมีการตอบสนองทางร่างกายประกอบด้วย ใจเต้นเร็ว มือสั่น เหงื่อออก ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลค่อนข้างมาก เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ "... ที่ผ่านมาก กดดันมาก เพราะต้องปรับตัวกับการฝึกวิชาใหม่ บทบาทใหม่ ไม่เฉพาะในส่วนของ Incharge กับ Leader ในส่วนของ Member ก็ยังกดดัน" และนักศึกษา พ. สะท้อนภาพ "พวกหนู มาจากฝึกชุมชน ซึ่งมีนคนละแบบกับบริหาร ชุมชนจะสบาย ๆ แต่บริหาร ประสบการณ์ที่เคยขึ้นตึกนี่ตอนปี 2 จะไม่ค่อยดี พวกหนูจะกังวล กลัว เชื่อใหม่คะว่า ก่อนที่จะขึ้นมาฝึก พวกหนูถอดออกกันร้องไห้ ไม่อยากฝึกเลย" เป็นต้น และเมื่อถามว่า "ความกดดันด้านจิตใจส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมน้อยลงหรือไม่" พบว่า ความกดดันด้านจิตใจส่งผลให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมได้ลดน้อยลง เนื่องจากความกดดันด้านจิตใจทำให้ความสนใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลลดน้อยลง เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ "มีผลต่อการพยาบาลแบบองค์รวมของตัวเองใหม่ คิดว่ามี เพราะใจเรามั่นใจจ้องอยู่กับว่า จะทำอะไรผิดใหม่ จะโดนอะไรใหม่ เรื่องอื่นมันก็จะลืมไปหมด เอาตัวให้รอดก่อน" เป็นต้น และแหล่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจมากที่สุดคือ ภาระงาน การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยวันละ 5 ราย ในวันที่ต้องฝึกปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาลส่งอาจารย์ เช่น นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ "... เป็น Leader รู้สึกว่า กดดันมาก วันที่เป็น Member เราไม่ต้องเขียน Plan แค่อ่านตัวอ่านหนังสือมา แต่วันที่เป็น Leader ต้องเขียน Plan ผู้ป่วย 5 ราย ตอน Conference มันง่าย ไม่เหมือนเวลาเขียน ต้องมานั่งถกกันรองภาษาที่ใช้ เขียนยังไงจึงจะสละสลวย อาจารย์อ่านแล้วเข้าใจ ..." แหล่งที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจรองลงมาคือ การปฏิบัติกรรมการพยาบาลภายใต้พฤติกรรมนิเทศของอาจารย์และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย โดยเฉพาะในวันที่ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม เช่น นักศึกษา พ. สะท้อนภาพ

... เคยเจออาจารย์ น. ตอนปี 2 มีประสบการณ์คือ อาจารย์จะคาดหวังกับเรามาก พุดอะไรตรง ๆ ... ซึ่งบางครั้งคำพูดของอาจารย์ทำให้หนูรู้สึก ว่า ตัวเองไม่เอาไหน ให้การพยาบาลแย่มาก รู้สึกขาดความมั่นใจ ก็เลยทำให้สั่น เกร็ง เวลาที่อาจารย์เดินมาดู เวลาที่ให้การพยาบาล ส่วนอาจารย์ อ. จะ Soft ลงมาหน่อย ... แต่ก็ยังสั่น ซึ่งหนูรู้สึกเหมือน ป. ว่าสั่น และก็เกร็ง ส่วนหนึ่งเพราะว่า ประสบการณ์ที่เจอมาทำให้รู้สึก ว่า อาจารย์ยืนดู เพื่อที่จะดูว่านักศึกษาทำอะไรผิดใหม่ ทำให้เราไม่มั่นใจ กังวลว่า จะโดนอะไรใหม่ เนี่ย ถ้าไม่มีอาจารย์มาดูจะสบายใจกว่า

เมื่อสอบถามผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา โดยใช้คำถาม "ปัจจุบันที่พวกเรากำลังฝึกบริหารอยู่นี้ อาจารย์ได้มีการจัดกิจกรรมช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความกดดันด้านจิตใจจากการเขียน Plan และการนิเทศของอาจารย์บ้างหรือไม่" พบว่า ไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการช่วยลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาล ผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล มีเพียงการที่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเปิดโอกาสให้นักศึกษามาพบเพื่อรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา ในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาได้

2.3.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

การที่ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจนในการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเป็นไปในลักษณะของการที่อาจารย์มีบทบาทหน้าที่ในการรับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาและต้องการคำปรึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของอาจารย์ที่บรรยายไว้ในคู่มือวิชาการของวิทยาลัย และจากการที่ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการลดความกดดันด้านจิตใจ จึงให้นักศึกษาสะท้อนภาพสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยในด้านการได้รับการสนับสนุน (ให้ข้อมูล รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ช่วยเหลืองาน) ด้านความขัดแย้ง (ความรู้สึกโกรธ รู้สึกว่าถูกบังคับ ควบคุม รู้สึกขัดแย้งทางความคิดและการกระทำ) และด้านระดับความมั่นคงปลอดภัย (รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต สามารถพึ่งพาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นที่ไว้วางใจได้) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ ผู้ร่วมวิจัยเป็นไปในลักษณะที่นักศึกษาได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์ในด้านข้อมูล รับฟังปัญหา ให้คำปรึกษาก่อนข้างมาก แต่ในด้านการได้รับการให้กำลังใจ ช่วยเหลืองานมีค่อนข้างน้อย นักศึกษามีความรู้สึกว่า ตนเองถูกอาจารย์ควบคุมค่อนข้างมาก รู้สึกโกรธเป็นบางครั้ง นักศึกษารู้สึกมั่นคงปลอดภัยและไว้วางใจอาจารย์ได้ค่อนข้างน้อย เช่น นักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “กับอาจารย์ทั้งสองท่าน หนูจะไม่ค่อยสนิท อย่างอาจารย์ น. เขาจะค่อนข้างจริงจัง ไม่ค่อยยิ้ม หนูคิดว่า อาจารย์เขายังไม่ค่อยเข้าหานักศึกษาเท่าที่ควรคะ ส่วนความรู้สึกปลอดภัย อุ่นใจ ก็คงไม่ค่อยปลอดภัยเท่าไรคะ เวลาอาจารย์มายืนดูที่ไร อาการแรกก็คือ หัวใจจะเต้นถี่ขึ้น และก็เริ่มสั่น เป็น Step แม้จะอยู่ปี 4 แล้วแต่ก็ยังสั่นคะ” และ นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “... ก็มีที่อาจารย์ เวลาที่มีปัญหาอะไรก็ให้ไปหา ปรึกษากับอาจารย์ได้ แต่พวกหนูจะไม่ค่อยจะไปหาคะ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไม อาจเป็นเพราะรู้สึกเกรงใจอาจารย์ ก็เลยไม่ค่อยอยากไปรบกวนอาจารย์ จะคุยกันเองมากกว่า” เป็นต้น

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นว่า การที่ไม่มีการจัดกิจกรรมเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมกล่าวคือ ไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่มีจุดมุ่งหมายเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาขณะทำการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการสร้างสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์นิเทศกับนักศึกษา ข้อมูลในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ชี้ให้เห็นด้วยว่า การวางแผนการจัดกิจกรรมเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับการใช้คำว่า “ความเครียด” และ “ความกดดันด้านจิตใจ” รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ทั้งหมดข้างต้นทำให้สรุปขั้นต้นได้ว่า การที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์กรรวมอยู่ในระดับน้อย เนื่องมาจากการจัดการเรียนการสอนในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลในปัจจุบัน ยังไม่ได้กระตุ้นส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรพยาบาลแบบองค์กรรวมเท่าที่ควร การปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนการสอนได้แก่ การเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยเน้นการฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมให้มากขึ้น ร่วมกับการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหม

วิหาร 4 และเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา จึงน่าจะเป็นวิธีการส่งเสริมที่กระตุ้นนักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น และข้อมูลจากการสำรวจข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การวางแผนปรับเปลี่ยนและพัฒนาวิธีการส่งเสริมเหล่านี้ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม และการปรับเปลี่ยนที่ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดคือ การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ภายในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเอง ดังรายละเอียดในขั้นการวางแผน

1.2 ขั้นการวางแผน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผนการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
2. เพื่อวางแผนการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
3. เพื่อวางแผนการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
4. เพื่อวางแผนวิธีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
5. เพื่อตั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ข้อสรุปที่ได้จากการวางแผน

1. การวางแผนการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกันนิยามความหมายของคำว่า “พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม” โดยเริ่มต้นด้วยการที่ผู้วิจัยนำเสนอนิยามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้วิจัย จากนั้นให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของนิยามสำหรับใช้ในสถานการณ์ปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย และเหตุผลสำหรับการปรับเปลี่ยนนิยาม ซึ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเสนอความคิดเห็นว่าการนิยามความหมายพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่นำเสนอควรทำการปรับเปลี่ยนแก้ไขสรุปดังนี้

- พฤติกรรมกรรมการพยาบาลบางพฤติกรรม ในสถานการณ์จริงสามารถปฏิบัติได้เฉพาะกับผู้ป่วยที่ระดับการรู้สติเท่านั้น เพราะต้องใช้การพูดคุยโต้ตอบระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จึงจะสามารถประเมินปัญหาและผลการพยาบาลได้ จึงควรแยกระบุให้ชัดเจนว่า พฤติกรรมใดใช้สำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติเท่านั้น เช่น นักศึกษา ท. แสดงความคิดเห็น “... เรื่องของความวิตกกังวล ความรู้สึก

ต่าง ๆ มันประเมินได้ยากหรือประเมินไม่ได้คะ ในคนไข้ที่หมดสติ หรือคนไข้ที่มีแค่การตอบสนองต่อความรู้สึกเจ็บ ด้านสังคมอย่างการติดต่อสื่อสารทางคำพูด การแยกตัวจากสังคม คงจะไม่มีปัญหาตรงนี้คะ”

- ให้ใช้คำว่า “ผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วย” แทนคำว่า “ผู้ป่วย” อย่างเดียว เนื่องจากในสถานการณ์บางสถานการณ์เช่น ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติไม่ดีเราควรชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ หรือในผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี ญาติถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการตัดสินใจแทน ผู้ป่วย เป็นต้น การใช้คำว่า ผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วย จะทำให้ความหมายที่นิยามมีความรัดกุมเหมาะสมกับสถานการณ์จริงมากขึ้น

- ขยายคำว่า “ญาติ” ให้ชัดเจนว่าเป็นญาติที่คอยเฝ้าดูแลผู้ป่วย เนื่องจากญาติอาจมีความหมายที่คลุมเครือเกินไป เพราะในสถานการณ์จริงญาติที่มาเยี่ยม อาจไม่ได้มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วย มาเยี่ยมเฉย ๆ เพียงชั่วคราวแล้วก็กลับบ้าน ความเป็นไปได้ในการให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงมีน้อยและในแง่ของกำลังใจและความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วย ญาติที่ใกล้ชิดสนิทสนมหรือบุคคลภายในครอบครัวของผู้ป่วย จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจและความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยมากกว่า เช่น อาจารย์ น. แสดงความคิดเห็น “... ญาติ อยากให้ระบุให้ชัดเจนว่า ญาติแบบไหนด้วย ควรเป็นญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดอย่างใกล้ชิด ไม่ใช่ญาติที่มาเยี่ยมดูเฉย ๆ มาบ๊อบบี้แล้วก็ไป เพราะในความเป็นจริงญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมจริง ๆ ก็คือ ญาติที่เขามาเฝ้าดูอยู่ตลอด” และอาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็น “... ญาติที่อยู่เฝ้าดูแลส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ไม่สามีม ภรรยา ก็ลูก ซึ่งเขาจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่า และเขาก็จะต้องไปดูแลกันต่อที่บ้านด้วย ญาติที่ไม่ได้มาดูแล ส่วนใหญ่ก็เป็นแค่คนรู้จักหรือญาติห่าง ๆ” เป็นต้น

- ให้เพิ่มกิจกรรมการพยาบาลคือ การใช้การสัมผัสพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยทั้งที่มีระดับการรับรู้สติดีและมีระดับการรับรู้สติไม่ดี เพราะถือว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น กระตุ้นให้เกิดกำลังใจมากกว่าการใช้คำพูดเฉย ๆ เช่น พยาบาล จ. แสดงความคิดเห็น “อยากให้ใส่ในเรื่องของการสัมผัสขณะที่พูดคุยกับคนไข้ด้วย โดยเฉพาะเวลาที่ให้กำลังใจ เพราะแค่เราสัมผัส และยังถามสารทุกข์สุกดิบของเขาด้วย แค่นี้คนไข้เขาก็รู้สึกได้ถึงความอบอุ่น เป็นการแสดงออกของพยาบาลที่อยากจะช่วยเหลือเขา จะทำให้เขารู้สึกปลอดภัยมากกว่าการที่เราปฏิบัติต่อของอย่างเห็นห่าง” เป็นต้น

- ให้ใช้คำว่า “ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีและผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี” แทนคำว่า “ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว” เนื่องจากหนังสือทางการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้คำว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีและผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี และมีการนิยามไว้ชัดเจนเป็นสากลคือ ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดี คือ ผู้ป่วยที่สามารถบอกได้ว่า ตนเองเป็นใคร กำลังอยู่ในสถานที่ใด เวลาใด และสิ่งแวดล้อมอย่างไรได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกได้ว่า ตนเองเป็นใคร กำลังอยู่ในสถานที่ใด เวลาใด และสิ่งแวดล้อมอย่างไรได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการหมดสติหรือครึ่งหลับครึ่งตื่น ไม่สามารถปลุกให้ตื่นได้ มีเพียงการตอบสนองต่อการกระตุ้นให้เจ็บโดยหัดมือและเท้าหนี

การปรับแก้นิยามความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยข้างต้นสรุปดังนี้

พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงการช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วยไปพร้อมกับการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย

1. การพยาบาลด้านร่างกาย หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางสรีระของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่เป็นได้แก่ ปัญหาความต้องการออกซิเจน ปัญหาการไหลเวียนโลหิต ปัญหาความสมดุลของสารน้ำและสารอาหาร ปัญหาระดับอุณหภูมิของร่างกาย ปัญหาความดันโลหิต ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาการทำความสะอาดร่างกาย ปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

2. การพยาบาลด้านจิตใจ หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติได้แก่ ปัญหาความรู้สึกกลัว รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล รวมทั้งตอบสนองความต้องการด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยก่อนให้การพยาบาล ทำการชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลที่ปฏิบัติ หลังให้การพยาบาลอธิบายผลการพยาบาลให้รับทราบและเข้าใจ และให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยและ/หรือญาติมีความสงสัยให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างขึ้นด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง

3. การพยาบาลด้านสังคม หมายถึง การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับนับถือ การเป็นบุคคลที่มีชีวิตจิตใจ มีศักดิ์ศรีและมีความสามารถ ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยในส่วนที่ควรปิดมิดชิด ใ้บุคคลอื่นเห็น กระตุ้นญาติที่เฝ้าดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม กระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติที่เฝ้าดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเลือกรับบริการสุขภาพ

4. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาทางด้านจิตวิญญาณอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติได้แก่ ปัญหาด้านความท้อแท้สิ้นหวังเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของตน และการไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและ/หรือญาติ ทั้งในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติและมีระดับการรู้สติไม่ดี โดยให้เวลาในการรับฟัง อธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจสิทธิของตนในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วย ยินยอมให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม โดยไม่ตัดสินความถูกผิด อาจเป็นการปฏิบัติทางศาสนา การปฏิบัติพิธีกรรม หรือการปฏิบัติใด ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกถึงความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีอำนาจเหนือกว่า และการกระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลใช้การสัมผัสพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังหรือรุนแรง

จากนิยามความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมข้างต้น ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจให้ตรงกันกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม คือ เป็นการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล โดยคำนึงถึงการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาและการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างผสมผสานกลมกลืนกันตั้งในนิยามความหมายพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม โดยวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลจะกล่าวถึงในการวางแผนองค์ประกอบด้านกิจกรรม

1.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกันทำการวางแผนปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลในบทบาทหัวหน้าทีมพยาบาล และการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมทั้งสองนี้เป็นกิจกรรมที่นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาล สรุปดังนี้

1.2.1 การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมพยาบาล

การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมพยาบาลในปัจจุบันปฏิบัติโดยให้นักศึกษาทำการเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยจำนวน 5 รายต่อวัน และแผนการพยาบาลที่นักศึกษาเขียนส่วนใหญ่มีเพียงการนำเสนอเฉพาะข้อมูลสนับสนุน การวินิจฉัยปัญหาและแผนกิจกรรมการพยาบาล 1 หรือ 2 ปัญหาหลัก ที่เป็นปัญหาด้านร่างกายในผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเห็นด้วยกับแผนที่ผู้วิจัยเสนอคือ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ควรวินิจฉัยปัญหาตามลำดับความสำคัญของปัญหาครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัญหาที่มีความสำคัญมากที่สุดไม่จำเป็นต้องเป็นปัญหาด้านร่างกาย โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงทางร่างกายค่อนข้างคงที่ และถ้าเป็นการวางแผนการพยาบาลด้านร่างกาย นักศึกษาต้องนำเสนอข้อมูลสนับสนุน วางแผนกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลให้ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการทั้งด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยไปพร้อมกับกิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกาย เช่น เขียนเหตุผลของการพยาบาลที่จะชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนให้การพยาบาล รวมถึงสิ่งที่จะอธิบายผลการพยาบาลในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัยหรืออยากรู้ วางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย เป็นต้น

1.2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลแบ่งเป็น

1.2.2.1 การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย (Pre-Conference)

การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบันปฏิบัติโดยให้นักศึกษาที่เป็นสมาชิกทีมรายงานประวัติ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันของผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย จากนั้นให้นักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมพยาบาลและอาจารย์ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาลด้านร่างกาย ผู้วิจัยเสนอให้เพิ่มเติมข้อมูลสนับสนุนที่นักศึกษาต้องประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมโดย 1) เพิ่มการรายงานข้อมูลสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในปัญหาทางร่างกายด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดช่วงขณะ (Angina pectoris) นักศึกษาวินิจฉัยปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน ปกติรายงานเพียงข้อมูลสนับสนุนอาการเจ็บป่วยทางร่างกายในปัจจุบัน ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกเป็นพัก ๆ อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ให้อาหารข้อมูลสนับสนุนด้านจิตใจได้แก่ นอนก่ายหน้าผาก ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร บอกว่า เป็นห่วงลูกชายที่ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์คิดว่า นอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ไม่มีคนดูแล พี่น้องไม่รักไม่ยอมดูแลกัน ข้อมูลด้านสังคมได้แก่ ไม่มีญาติมาเยี่ยม นอนร้องไห้ บ่นน้อยใจว่า ลูกไม่สนใจ ข้อมูลด้านจิตวิญญาณได้แก่ บอกว่า สูบบุหรี่ วันละซองเป็นอย่างต่ำสูบแล้วทำให้คลายเครียดได้ ไม่เคยคิดจะเลิก และซักถามถึงสถานที่บ่นตีผู้ป่วยที่อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถสูบบุหรี่ได้ เป็นต้น 2) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายจากข้อมูลสนับสนุนที่ได้เก็บรวบรวมมา โดยวินิจฉัยปัญหาหลักเพียง 1 หรือ 2 ปัญหา และ 3) วางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์

เชิงผลกระทบซึ่งกันและกันของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน นอกจากวางแผนสังเกตอาการเจ็บหน้าอก การให้ยาและออกซิเจนตามแผนการรักษา ควรมีกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วยให้ได้รับบายสิ่งที่วิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบของความเครียดต่อโรคที่เป็น ชี้แจงเหตุผลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติให้และผู้ป่วยสงสัย ด้านสังคมได้แก่ ติดต่อบุตรมาเยี่ยมและวางแผนให้บุตรเข้ามามีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมหรือการพยาบาลได้บ้าง และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ให้เวลาในการซักถามพูดคุยถึงวิธีการอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในการผ่อนคลายความตึงเครียด แนะนำวิธีการต่าง ๆ ในการผ่อนคลายความตึงเครียด กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายชีวิตหรือสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย เป็นต้น

1.2.2.2 การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (Post-Conference)

การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลในปัจจุบันปฏิบัติโดยให้นักศึกษาที่เป็นสมาชิกทีมรายงานกิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติ และผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยถ้าไม่ได้ปฏิบัติให้รายงานเหตุผลของการปฏิบัติด้วย แต่ที่ผ่านมามีพบว่าอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยยังไม่ได้มีการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเลย เนื่องจากอาจารย์ติดภาระกิจที่วิทยาลัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “เราควรจะปรับเปลี่ยนวิธีการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินผลตามแนวคิดการพยาบาลองค์รวมให้มากขึ้น” กลุ่มนักศึกษาเสนอให้ทำการประชุมปรึกษาโดยใช้กรณีศึกษา (Case study) โดยเลือกผู้ป่วยหนึ่งรายที่น่าสนใจสำหรับการอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับแผนกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลผู้ป่วยรายนั้นแบบองค์รวม เนื่องจากนักศึกษาสะท้อนภาพภาระงานการพยาบาลที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบในช่วงเวลาบ่ายมีค่อนข้างมาก การทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกรายต้องใช้เวลามาก อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้ การเลือกผู้ป่วยที่นำมาเป็นกรณีศึกษาให้นักศึกษาแจ้งอาจารย์ล่วงหน้าหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เวลาในการประชุมปรึกษาคือ เวลา 14.00 ถึง 14.40 น. ที่ข้างเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้ห้องประชุมปรึกษาในวันพุธที่ 22 ตุลาคม 2546 เนื่องจากนักศึกษาติดประชุมปรึกษาปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติกับอาจารย์และพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย

1.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยรับรู้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลภายในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมโดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และอาจารย์ควรเป็นต้นแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้นักศึกษา

2. การวางแผนการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ข้อมูลจากสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของ “พรหมวิหาร 4” แสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “อุเบกขา” และความสัมพันธ์ระหว่างเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการอธิบายความหมายของคำว่า “อุเบกขา” และความสัมพันธ์ระหว่างเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพื่อให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจที่ตรงกับผู้วิจัย รายละเอียดที่อธิบายแก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยสรุปคือ การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายโดยชอบตามหลักคำสอนในเรื่องพรหมวิหาร 4 ของพุทธศาสนา ตัวอย่างการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เช่น การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจและเต็มใจช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานมีปัญหา สามารถให้อภัยในสิ่งที่เพื่อนร่วมงานปฏิบัติไม่ดีต่อตัวเราได้ (เมตตา กรุณา) ยินดีเมื่อเพื่อนมีความสุข (มุทิตา) ให้เพื่อนได้แก้ปัญหาด้วยตนเองเสียก่อน เมื่อเห็นว่าเพื่อนไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองจริง ๆ แล้วจึงค่อยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งต้องเป็นการช่วยเหลือที่ไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเป็นทุกข์ (อุเบกขา) เป็นต้น

2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ได้สรุปมาจากหนังสือ แสงส่องใจให้เพียงพรหมของท่านสมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) (2536) แก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัย รายละเอียดที่อธิบายแก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยโดยสรุปคือ การพัฒนาเมตตาสามารถเริ่มต้นด้วยการฝึกการคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราและฝึกแผ่เมตตาอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนากรุณาสามารถทำได้ด้วยการฝึกแสดงกรุณาและฝึกคิดในเชิงเหตุและผลส่งเสริมความเชื่อในเรื่องผลกรรมดีจนเกิดเป็นความเคยชิน เช่น การแสดงเมตตา กรุณา เป็นกรรมดี ย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติได้รับกรรมดีนั้น อย่างน้อยก็เกิดความปิติยินดีที่ทำให้เราสุขใจ เป็นต้น ส่วนมุทิตาจะเกิดขึ้นเองตามมาโดยอัตโนมัติเมื่อเมตตากรุณาเกิด การพัฒนาอุเบกขาสามารถทำได้ด้วยการฝึกคิดในเชิงเหตุและผลเช่น มนุษย์เราทุกคนไม่แตกต่างกัน ล้วนหนีไม่พ้นทุกข์ ทุกชีวิตล้วนต้องการความเมตตากรุณาอยู่ในทุกขณะที่ดำเนินชีวิตอยู่ไม่เว้นแม้แต่ว่าตัวเราเอง การแสดงเมตตา กรุณาจึงควรเสมอภาค ไม่เศร้าโศกเสียใจเมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้อื่นพ้นจากทุกข์ได้ หรือการช่วยเหลือของเรา อาจเป็นการทำร้ายเขา โดยทำให้เขาไม่รู้จักรับผิดชอบตนเอง ไม่สามารถยืนหยัดด้วยตนเองในภายหน้าได้ การช่วยเหลือเขาที่ถูกต้อง จึงเป็นการให้เขาได้ช่วยเหลือตนเองจนถึงที่สุดเสียก่อน เป็นต้น

จากนั้นให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “ในสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล เราสามารถนำแนวคิดข้างต้นมาจัดกิจกรรมได้บ้าง ที่จะช่วยพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษา” กลุ่มนักศึกษาเสนอให้จัดกิจกรรมคัดเลือกบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ดีเด่น คล้ายกับการคัดเลือกพยาบาลดีเด่นประจำเดือนของตึกผู้ป่วย เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับคนทำงานดี การคัดเลือกกระทำโดยให้อาจารย์และนักศึกษาแต่ละคนเขียนชื่อเพื่อนที่เห็นว่ามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากที่สุด 1 คน ทุกวันศุกร์ของแต่ละสัปดาห์ในช่วงที่ทำการฝึกภาคปฏิบัติ เมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติจึงทำการรวมคะแนน บุคคลที่มีคะแนนในการได้รับการเลือกมากที่สุดจะได้รับประกาศนียบัตรและติดรูปที่บอร์ดหน้าห้องประชุมใหญ่ของวิทยาลัย เพื่อชมเชยว่าเป็นผู้ที่มีการ

ดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ดีเด่น เมื่อนำเสนอกิจกรรมนี้ต่อกลุ่มอาจารย์ผู้ร่วมวิจัย อาจารย์มีความคิดเห็นว่า ควรให้นักศึกษาทำการคัดเลือกกันเองมากกว่า เพราะอาจารย์จะไม่สามารถสังเกตนักศึกษาทุกคนได้อย่างทั่วถึง และช่วงระยะเวลาที่อาจารย์สังเกตเห็นการปฏิบัติตนของนักศึกษาจะมีเฉพาะในช่วงที่ฝึกปฏิบัติงานบนเตียงผู้ป่วยเท่านั้น การปฏิบัติตนที่หอพักนักศึกษาอาจารย์ไม่สามารถสังเกตการปฏิบัติตนของนักศึกษาได้ การที่ให้อาจารย์มีส่วนร่วมในการคัดเลือก อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทำให้นักศึกษาที่ควรได้รับเลือกไม่ได้รับเลือกได้ และผู้วิจัยกับอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยได้ทำการตกลงร่วมกันในการจัดกิจกรรมสอดแทรกการกระตุ้นนักศึกษาฝึกการคิดเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเอง โดยขณะทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยและขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย จะให้นักศึกษาฝึกคิดนำตนเองเข้าไปแทนที่ผู้ป่วย โดยการให้นักศึกษามองตรงไปที่ผู้ป่วย หลับตา แล้วให้ถามตนเองอย่างจริงจังว่า ถ้าตนเองเป็นผู้ป่วย ตนเองต้องการอะไรมากที่สุด ชอบอะไรมากที่สุด และอยากให้พยาบาลที่อยู่เบื้องหน้าปฏิบัติกรพยาบาลต่อตนเองอย่างไร และกระตุ้นให้นักศึกษาปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองตอบต่อผู้ป่วย เป็นการฝึกให้นักศึกษาฝึกการแสดงเมตตากรุณาให้กลายเป็นการปฏิบัติที่เคยชิน

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยรับรู้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลภายในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และอาจารย์เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ที่จำเป็นสำหรับการประกอบวิชาชีพพยาบาลให้แก่นักศึกษา โดยนอกจากอาจารย์แสดงบทบาทหน้าที่ในการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมตามแผนแล้ว อาจารย์ต้องเป็นตัวอย่างการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษาด้วย เช่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจนักศึกษา ให้โอกาสนักศึกษาในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ให้อภัยผู้ป่วยหรือญาติที่พูดหรือปฏิบัติไม่ดีกับตนเอง ไม่นำมาเป็นอารมณ์โกรธหรือแสดงความไม่พอใจ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร แสดงน้ำใจช่วยเหลืองานของนักศึกษาหรือเจ้าหน้าที่บนเตียงผู้ป่วยเมื่อมีโอกาส เป็นต้น

3. การวางแผนเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

3.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยอธิบายความแตกต่างระหว่างความหมายของคำว่า “ความเครียด (Stress)” และ “ความกดดันด้านจิตใจ (Psychological strain)” เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันสำหรับการใช้ในการคำว่า ความกดดันด้านจิตใจ แทนคำว่า ความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดการอธิบายความหมายของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยสรุปคือ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความเชื่อและความคาดหวังเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่บุคคลอื่นจะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตนเอง ความเชื่อและความคาดหวังนี้พัฒนาขึ้นมาจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 3 ด้านคือ 1) ด้านการสนับสนุนหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ อาจเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ การช่วยเหลืองาน 2) ด้านความขัดแย้ง หมายถึง ความรู้สึกโต้แย้งทั้งความคิดและการกระทำ ความรู้สึกโกรธ รู้สึกว่าถูกควบคุมการกระทำ และ 3) ด้านระดับความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกที่ว่า

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและสามารถพึ่งพาได้ เป็นที่ไว้วางใจได้ ถ้ามีสัมพันธภาพด้านการสนับสนุนมาก และมีความขัดแย้งน้อย จะมีสัมพันธภาพด้านระดับความมั่นคงปลอดภัยมากด้วย บุคคลนั้นก็จะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก บุคคลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางลบที่จะเกิดขึ้นจากการปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยลง ทำให้มีความกดดันด้านจิตใจลดน้อยลง ดังนั้นถ้าต้องการลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาขณะที่ทำการฝึกภาคปฏิบัติ สามารถทำได้ด้วยการเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานการพัฒนาสัมพันธภาพด้านการสนับสนุนและระดับความมั่นคงปลอดภัยให้มากขึ้น และลดสัมพันธภาพด้านความขัดแย้งให้น้อยลง

3.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยเสนอแนวทางการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมโดยสรุปคือ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในปัจจุบันมักเน้นวิธีการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) ของบุคคลที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเครือข่ายทางสังคม เน้นการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงการสนับสนุนที่มีอยู่แล้วในเครือข่ายทางสังคม โดยการพัฒนาทักษะการให้การสนับสนุน การขอความช่วยเหลือสนับสนุน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันแก้ปัญหาของสมาชิกภายในเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืน และงานวิจัยของเฮนี (Heaney, 1991 : 477-483) เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้มองเห็นการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม โดยทำการพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม 3 แนวทางคือ 1) เพิ่มความถี่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ผู้บริหารระดับต้นและผู้ปฏิบัติงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันในเชิงการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การเห็นอกเห็นใจ และการให้กำลังใจในการทำงาน 2) เพิ่มปริมาณการให้การสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยการสร้างความตระหนักให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในการช่วยแก้ปัญหาและลดความกดดันขณะปฏิบัติงาน ระดมสมองพิจารณาจุดแข็งจุดอ่อน เครือข่ายทางสังคมของตนเอง สำรวจปัญหาและประเภทการช่วยเหลือสนับสนุนที่ต้องการ และจัดกิจกรรมขัดเกลาทักษะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการสนับสนุนทางสังคมเช่น วิธีการสร้างความเข้าใจในกรณีที่บุคคลเกิดความเข้าใจผิดกันขึ้น การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น 3) ลดปฏิสัมพันธ์ทางลบที่ทำลายสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน โดยอบรมทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน เช่น การรับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ เป็นต้น

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “เราสามารถนำแนวคิดข้างต้นมาใช้จัดกิจกรรมใดได้บ้าง เพื่อเพิ่มการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในสถานการณ์ของเรา” และผู้วิจัยทบทวนข้อมูลแหล่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจจากการสำรวจสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กลุ่มนักศึกษามีความคิดเห็นว่า ควรให้อาจารย์ช่วยเหลือนักศึกษาในเรื่องการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม โดยช่วยเหลือให้คำแนะนำนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และภาษาที่ใช้ในการเขียนรายงาน เช่น นักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “... เวลาเขียนปัญหา อาจารย์ก็จะบอกว่า เขียนอะไรมาเนี่ย ไม่ถูก เลยทำให้ไม่มั่นใจ ว่าเราเขียนไปจะถูกไหม บางทีอาจารย์อ่านแล้วไม่เข้าใจสิ่งที่เราเขียน ทำให้ใช้เวลาในแต่ละปัญหา ต้องมานั่งคิดว่าเขียนไปอาจารย์จะเข้าใจไหม ใช้ภาษาแบบนี้ถูกไหม ถ้าอาจารย์มาช่วย จะมั่นใจได้ว่าถูกแน่นอน” ทั้งนี้กลุ่มตั้งชื่อกิจกรรมว่า “กิจกรรมช่วย Leader ทำ

Plan” การทำกิจกรรมนี้จะช่วยเพิ่มความถี่ปฏิสัมพันธ์และปริมาณการสนับสนุนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา
ขั้นตอนการทำกิจกรรมสรุปดังนี้

ขั้นที่ 1 นักศึกษาที่ต้องเขียนแผนการพยาบาล รายงานหมายเลขเตียง ชื่อและ
นามสกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน การรักษาพยาบาลที่ได้รับปัจจุบัน และการวินิจฉัย
ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยเพียงที่ตนเองมีความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของการ
วินิจฉัยปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ละเอียด

ขั้นที่ 2 อาจารย์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล โดย
เปิดโอกาสให้เพื่อนนักศึกษาสมาชิกที่มาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
รวมถึงให้ข้อมูลสนับสนุนอื่น กิจกรรมการพยาบาลที่ควรวางแผนเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 นักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และร่วมอภิปรายกับเพื่อน
นักศึกษาและอาจารย์ในประเด็นต่าง ๆ ที่สงสัย

การทำกิจกรรมจะทำในวันจันทร์ ถึง วันพฤหัสบดี ซึ่งเป็นวันที่นักศึกษาหัวหน้าทีม
พยาบาลต้องเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยส่งอาจารย์ในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ทั้งนี้งดการทำกิจกรรม
วันอาทิตย์ เนื่องจากอาจารย์ไม่มีความสะดวกในการมาร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมตั้งแต่เวลา 17.30 น. ใช้เวลา
ประมาณ 40 นาที ณ ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เริ่มตั้งแต่วันจันทร์ที่ 20 ตุลาคม 2546
ถึงวันศุกร์ที่ 24 ตุลาคม 2546

3.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยและกลุ่มผู้วิจัยรับรู้ข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายของการเพิ่มระดับการรับรู้
การสนับสนุนทางสังคมในการช่วยลดความกดดันด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นขณะฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้อาจารย์
และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม และข้อมูลจากการสะท้อนภาพ
พบว่า พฤติกรรมกรณีพิเศษบางพฤติกรรมของอาจารย์ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกท้อแท้ ผู้วิจัยจึงคิดที่จะ
ลดปฏิสัมพันธ์ทางลบ เพื่อช่วยลดสัมพันธภาพด้านความขัดแย้งระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาขณะทำการ
นิเทศ จึงให้กลุ่มนักศึกษาแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “ถ้าเราต้องการลดปฏิสัมพันธ์ทางลบระหว่าง
อาจารย์กับนักศึกษาขณะทำการนิเทศ นักศึกษาคิดว่าอาจารย์ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีพิเศษใด
บ้าง ที่จะทำให้นักศึกษารู้สึกกดดันน้อยลง” พบว่า พฤติกรรมกรณีพิเศษที่นักศึกษาต้องการให้อาจารย์ปรับ
เปลี่ยนคือ

- ในสถานการณ์ที่นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่ได้ตาม
มาตรฐานที่อาจารย์คาดหวังไว้ อาจารย์ควรให้โอกาสนักศึกษาในการปรับปรุงแก้ไข โดยให้ข้อมูลย้อนกลับ
และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลน่าฟัง เข้าใจสถานการณ์และความ
รู้สึกของนักศึกษาในขณะนั้นมากกว่าการใช้คำพูดตำหนิที่ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ด้อย
คุณค่า รู้สึกผิด รู้สึกขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย

- อาจารย์ควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการนิเทศนักศึกษา โดยแสดงสีหน้า
ยิ้มแย้ม ใช้คำพูดที่เป็นกันเองกับนักศึกษาตามขอบเขตที่เหมาะสม และรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษามาก
ขึ้น

ผู้วิจัยนำข้อเสนอการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการนิเทศข้างต้นไปเสนอต่ออาจารย์ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยตกลงร่วมกันกับผู้วิจัยในการทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการนิเทศของตนเอง

4. การวางแผนวิธีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม และพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

การติดตามประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมใช้การประชุมกลุ่มสะท้อนภาพของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่กลุ่มได้ปฏิบัติและสังเกตเห็น ขณะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และทั้งเมื่อนักศึกษาให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติและผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติไม่ดี การประเมินเชิงคุณภาพใช้ข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนภาพ การเขียนบันทึกประจำวันของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับญาติของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติ และเฉพาะญาติของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติไม่ดี ส่วนการประเมินเชิงปริมาณใช้คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมและคะแนนที่ได้จากการแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับญาติของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติ และเฉพาะญาติของผู้ป่วย ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สติไม่ดี ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเครื่องมือวัดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น สรุปดังนี้

4.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ภายหลังให้กลุ่มนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนำร่องของผู้วิจัย พบว่า ข้อคำถามบางข้อมีพฤติกรรมสองพฤติกรรมอยู่ในข้อคำถามเดียวกัน ทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของตนเอง นักศึกษาเสนอให้ทำการแบ่งข้อคำถามที่มีพฤติกรรมสองพฤติกรรมอยู่ในข้อคำถามเดียวกันออกเป็นสองข้อ จะทำให้การตอบแบบสอบถามทำได้ง่ายและถูกต้องมากกว่า เช่น นักศึกษา ศ. แสดงความคิดเห็น “บางข้อหนูว่ามันต้องใช้ความคิดมากคะ อย่างข้อ 1 เวลาฉีดยาหนูจะไม่ค่อยบอกเหตุผลกับผู้ป่วย แต่ตอนที่ดันยากับหลังฉีด เนี่ย ก็จะถามผู้ป่วยว่า ปวดไหมคะ ประเมินด้วย ทำให้ตัดสินใจลำบาก ว่าเอ๊ะเราจะกาช่องที่น้อยหรือค่อนข้างมากดี ถ้าแยกกันตอบ คิดว่าจะทำให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้นคะ” เป็นต้น

อาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัย แสดงความคิดเห็นด้วยว่า ข้อคำถามบางข้อมีขอบเขตแคบเฉพาะสถานการณ์หนึ่ง ๆ มากเกินไป ควรจะเปลี่ยนเป็นสถานการณ์ทางการพยาบาลทั่วไป จะทำให้ครอบคลุมการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เช่น อาจารย์ น. แสดงความคิดเห็น “บางข้อ พี่ว่ามันแคบเฉพาะเกินไปหรือเปล่า อย่างข้อ 1 การฉีดยาอย่างเดียว การพยาบาลอื่น ๆ เราก็ต้องชี้แจงเหตุผลนะ ข้อ 2 ข้อ 10 ก็เหมือนกัน มันน่าจะเป็นการพยาบาลไปเลย ไม่ต้องระบุเจาะจงไปว่า ฉีดยา วัด Vital Signs คิดว่าจะประเมินครอบคลุมกว่า”

ข้อมูลจากการสะท้อนภาพในขั้นการสำรวจสถานการณ์แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการพยาบาลในข้อคำถามบางข้อนักศึกษามีการแสดงออกน้อยมาก เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี เพราะ นักศึกษามีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีไม่สามารถรับรู้สิ่งที่ตนเองปฏิบัติหรือพูดไปเช่น

การชี้แจงเหตุผลและการอธิบายผลการพยาบาล เป็นต้น พฤติกรรมในข้อคำถามบางข้อต้องใช้การโต้ตอบกับผู้ป่วยจึงจะสามารถบรรเทาปัญหาหรือสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เช่น การซักถามอาการและความรู้สึกของผู้ป่วย การพูดคุยเกี่ยวกับวิตกกังวลหรือเป้าหมายชีวิต เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นในประเด็นดังกล่าวนี้โดยใช้คำถาม “ควรแยกข้อคำถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาาระหว่างเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีส่วนหนึ่ง กับเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดีอีกส่วนหนึ่งหรือไม่” พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นตรงกับผู้วิจัยในการแยกชุดข้อคำถาม เนื่องจากการแยกชุดข้อคำถามทำให้การประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมีความครอบคลุมและทำให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมพยาบาลของนักศึกษาที่ยังมีการแสดงออกน้อย ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีและผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี สามารถนำข้อมูลมาพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมได้ตรงกับสถานการณ์มากขึ้น

ภายหลังการประชุมกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการแก้ไขแบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมตามข้อสรุปข้างต้น และนำมาให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยพิจารณาอีกครั้ง ซึ่งกลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าแบบสอบถามที่ปรับมีความเหมาะสมสำหรับนำมาใช้วัดพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาในสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

4.2 แบบบันทึกพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบบันทึกประจำวันที่แบ่งเป็นหัวข้อและเว้นบรรทัดว่างไว้สำหรับการเขียนบันทึก หัวข้อเหล่านี้ประกอบด้วย พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกปฏิบัติงาน และอธิบายวิธีการเขียนบันทึก โดยให้นักศึกษาทำการเขียนบันทึกทุกวันที่หอพัก นักศึกษาภายหลังการฝึกปฏิบัติงานทุกวัน เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม 2546 และนำมาส่งผู้วิจัยทุกวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ตลอดการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

4.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยนำเสนอคะแนนเฉลี่ยและการแปลผลระดับพฤติกรรมพยาบาลแต่ละพฤติกรรมในแบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ทำการปรับแก้และให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2547 ดังภาคผนวก ข และให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยคัดเลือกพฤติกรรมพยาบาลที่กลุ่มมีความคิดเห็นว่าเป็นพฤติกรรมพยาบาลที่มีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่มผู้วิจัย แต่นักศึกษายังมีการปฏิบัติระดับน้อย เพื่อนำพฤติกรรมพยาบาลแต่ละพฤติกรรมนี้ มาใช้ประเมินการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาภายหลังการทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผน ผลสรุปว่า พฤติกรรมพยาบาลที่นำมาใช้ในการประเมินการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มี 10 พฤติกรรม สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีและญาติผู้ป่วย และ 8 พฤติกรรม สำหรับการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี โดยตัดพฤติกรรมการซักถามอาการของผู้ป่วย ทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล กับพฤติกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นออก ทั้งนี้พฤติกรรมที่ถูกคัดเลือกบางพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ถูกคัดเลือก เนื่องจากกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการแสดงออกในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล คำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย พฤติกรรมบางพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่ปรับภาษาที่ใช้ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมการแสดงออก

ของผู้ป่วยตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม โดยเป็นพฤติกรรมที่รวมคำถามข้อ 11-13 ในแบบสอบถาม พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ด้วยกัน

สำหรับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ นักศึกษารับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลภายในเวรปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยเลือกแบบเจาะจงสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจำนวน 1 คน พร้อมกับญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยจำนวน 1 คน ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดี และ สัมภาษณ์เฉพาะญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยจำนวน 1 คน ในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติไม่ดี ที่มีความสนใจใน การให้สัมภาษณ์ สำหรับการประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา 1 คน ในช่วงที่ใกล้ สิ้นสุดวงจรการวิจัยแต่ละวงจร ทั้งนี้สัมภาษณ์เฉพาะวันที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานเวรเช้าในหน้าที่หัวหน้า ทีมและสมาชิกทีมเท่านั้น เวลาที่ทำการสัมภาษณ์คือ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งเป็นเวลาที่สิ้นสุดการ ฝึกปฏิบัติงานเวรเช้าของนักศึกษา

5. การตั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินประสิทธิผลของแผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการ พยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสรุปดังนี้

ผู้วิจัยนำเสนอคะแนนรวมและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม จาก การตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาก่อนเริ่มทำกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยให้ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินประสิทธิผลของแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการ พยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่ม ผลสรุปว่า คะแนนร้อยละ 80 ที่สอดคล้องกันระหว่างคะแนนที่ได้จากการตอบ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ภายหลังจากสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผนในแต่ละวงจรการวิจัยเป็นเกณฑ์ที่ใช้ ตัดสินประสิทธิผลของแผนการส่งเสริมในเชิงปริมาณ และความสอดคล้องของข้อมูลจากการสะท้อนภาพของ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยและการเขียนบันทึกของกลุ่มนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยเป็นเกณฑ์ตัดสินประสิทธิผลของแผนการ ส่งเสริมในเชิงคุณภาพ โดยคะแนนร้อยละ 80 จากการตอบแบบสอบถามเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับ การรู้สติดีคือ 72 คะแนน (คะแนนเต็ม 90 คะแนน) เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดีคือ 48 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) จากการแปลงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ป่วย ในรายที่ ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติดีคือ 16 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) และในรายที่ผู้ป่วยมีระดับการรู้สติไม่ดีคือ 13 คะแนน (คะแนนเต็ม 16 คะแนน)

1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติและการสังเกต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตาม กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผนที่วางไว้
2. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผนที่วางไว้
3. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแผนที่วางไว้

ข้อสรุปที่ได้จากการปฏิบัติและการสังเกต

1. ข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผนที่วางไว้ จำแนกสรุปตามองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยอธิบายหลักการพยาบาลแบบองค์รวมและความหมายของการพยาบาลแต่ละด้าน พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจตรงกันว่า การพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาของผู้ป่วยด้านร่างกายของผู้ป่วยอย่างผสมผสานกลมกลืนกับการช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาและการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่บอกความหมายของการพยาบาลแต่ละด้านได้ถูกต้องตรงกัน มีเพียงการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่นักศึกษาบางคนยังมีความเข้าใจผิด โดยเมื่อผู้วิจัยถามถึงอุปสรรคของการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา นักศึกษา ศ. ตอบ

ของหนูจะเป็นในเรื่องความเชื่อของผู้ป่วย ของญาติในเรื่องการได้รับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะจากที่สังเกต อย่างลุงวิเชียรเตียง 7 ที่กลับบ้านไปแล้ว เขาก็บอกว่า เขาเป็นโรคเบาหวานหรือ เขาไม่เคยรู้มาก่อนเลย ซึ่งหมอแนะนำให้ลดของหวาน แต่ตัวลุงเขาเอง เขาก็บอกว่า ไม่ได้กินหวานอะไร ทำไมน้ำตาลยังสูงอยู่ ลุงแกบอกว่ายบ้านเขากินยาหม้อกัน แล้วก็เห็นหาย กินยาสมัยใหม่ไม่หาย กลับบ้านไปเนี่ย จะไปกินยาหม้อดีกว่า ก็เลยรู้สึกว่าเขาไม่ค่อยเชื่อที่เราแนะนำ ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งคะ ...

จากการให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการทำกิจกรรมเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลต่งนำเสนอในส่วนถัดไปนี้ พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ เนื่องจากไม่มีแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง เช่น “นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “ตัวเองจะไม่ค่อยได้พูดปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ส่วนใหญ่จะเน้นด้านร่างกาย ... ปัญหาด้านจิตใจ สังคม หนูจะนึกไม่ออก ในหนังสือจะไม่ค่อยมีเขียนไว้ ...” และอาจารย์ อ. สะท้อนภาพ “... แต่ตอนนี้ พวกพี่จะยังมองไม่ค่อยออกเวลาที่จะตั้งปัญหาด้านสังคมกับจิตวิญญาณ ปัญหาด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ก็จะมีแค่ปัญหาความวิตกกังวลปัญหาเดียว ...”

สรุปได้ว่า ผู้ร่วมวิจัยบางคนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังไม่สามารถเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลโดยเฉพาะปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

1.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

1.2.1 การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “นักศึกษาทำการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมตามแผนหรือไม่ อย่างไร” กลุ่มนักศึกษามีความคิดเห็นว่า ตน

เองเขียนรายงานแผนการพยาบาลตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน แต่อาจารย์มีความคิดเห็นว่า นักศึกษาเขียนรายงานแผนการพยาบาลในบทบาทหัวหน้าทีมตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันเพียงบางส่วน กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบรายงานแผนการพยาบาลของนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมก่อนเริ่มทำกิจกรรมตามแผน กับรายงานแผนการพยาบาลของนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมในช่วงทำกิจกรรมตามแผน รายงานของนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมในช่วงทำกิจกรรมตามแผน มีการคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านจิตใจและสังคมมากกว่า เขียนสอดแทรกเหตุผลของการพยาบาลที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ วางแผนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมการพยาบาลที่สามารถทำได้มากขึ้น ขณะที่รายงานของนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมก่อนทำกิจกรรมตามแผนไม่มีการกล่าวถึงรายละเอียดเหล่านี้ แต่ทั้งนี้ นักศึกษาเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลเป็นปัญหาทางด้านร่างกายทั้งหมด ไม่ได้เขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

สรุปได้ว่า กลุ่มนักศึกษาเขียนรายงานแผนการพยาบาลตามแผนที่วางไว้เพียงบางส่วน เนื่องจากยังไม่ได้เขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตามลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2.2 การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “กลุ่มได้ทำการ Pre-Conference โดยเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนที่ได้วางไว้หรือไม่อย่างไร” พบว่า สมาชิกภายในกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผน นักศึกษาส่วนใหญ่ยังเน้นการพยาบาลด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว เช่น “นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “ตัวเองจะไม่ค่อยได้พูดปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ส่วนใหญ่จะเน้นด้านร่างกาย ... ปัญหาด้านจิตใจ สังคม หนูจะนึกไม่ออก ในหนังสือจะไม่ค่อยมีเขียนไว้ แต่เวลาอาจารย์เสริมด้านจิตใจ สังคมให้ ถึงจะนึกออกคะ” เมื่อถามต่อ “ทำไมอาจารย์ถึงเสริมปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยได้” นักศึกษา น. ตอบ “... อาจารย์จะได้ข้อมูลทีละเอียดกว่า อาจารย์จะไปคุย Contact กับผู้ป่วยเยอะกว่า บางครั้งที่อาจารย์พูดมาหนูก็เพิ่งรู้คะ” และนักศึกษา ส. สะท้อนภาพเพิ่มเติม “เห็นด้วยคะ จริง ๆ อย่างวันนี้ หนูจะเน้นทางกายเป็นหลัก เพราะว่าเพิ่ง Off มา และก็ไม่ได้เจอญาติ คุยกับญาติเลย แต่อาทิตย์ที่หนูจะเวรเข้าติด ๆ กัน จะเจอผู้ป่วย Contact กับญาติต่อเนื่องก็จะได้ข้อมูลมาก ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้มากกว่า” สอดคล้องกับความคิดเห็นของอาจารย์คือ นักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละรายได้ เช่น อาจารย์ น. สะท้อนภาพ

... เด็กยังไม่สามารถ Screen ได้ว่า เออ Case นี้เด่นทางกาย Case นี้เด่นทางจิต สังคม อย่างเดียว 6 ที่ Diag. Fever Cause คนไข้อยู่มา 2 อาทิตย์แล้ว อาการค่อนข้างจะ Stable มาตลอด แต่ตอนนี้ปัญหาที่สำคัญคือ เขาเครียดมากจากการที่หมอยังหาสาเหตุไม่ได้ และก็ไม่ได้ Treat อะไรให้เขาเลย จนมีอาการปวดหัว นอนไม่หลับ แต่นักศึกษาก็ยัง Plan แต่ปัญหาไข้มา หรือเดียว 5 เป็นทั้งโรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน เจ้า พ. ก็ยังพูดปัญหา Hyperglycemia ซึ่งจริง ๆ ควรจะไปเน้นเรื่องการกินของเขามากกว่า เพราะ Case นี้เข้าออกโรงพยาบาลเป็นว่าเล่นเลย จะมาด้วยน้ำตาลสูง ความดันสูง กรณีแบบนี้เด็กเขาต้อง Plan เรื่องของจิตใจ จิตวิญญาณมาก่อน

ขณะเดียวกันพบว่า อาจารย์มีการให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมกับนักศึกษาบ่อย ส่วนใหญ่นักศึกษาได้รับข้อมูลและข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยและเพื่อนนักศึกษาบางคน เมื่อถามอาจารย์เกี่ยวกับสาเหตุที่อาจารย์ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะการพยาบาลแบบองค์รวมกับศึกษาน้อย พบว่า เกิดจากอาจารย์ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไม่ชัดเจน และภาระงานอื่นของอาจารย์ทำให้อาจารย์มีเวลาในการขึ้นตักผู้ป่วยนิเทศศึกษาน้อย ไม่สามารถซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติสำหรับนำมาเสนอแนะนักศึกษาได้ เช่น อาจารย์ อ. สะท้อนภาพ "... พวกพี่จะยังมองไม่ค่อยออก จึงไม่ค่อยได้เสริมในส่วนนี้ เหตุผลอีกอันหนึ่งคือ พี่จะไม่ค่อยมีเวลาเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยญาติ ซึ่งปัญหาด้านจิตใจ จิตวิญญาณ พวกนี้มันต้องค่อนข้างใช้เวลาในการพูดคุยเหมือนกัน ถึงจะเสริมได้ ซึ่งพี่จะไม่ค่อยมีเวลา แต่ห้องจะได้เข้าไปคุยไปถามข้อมูลตรงนี้มากกว่า ก็จะเสริมเด็กเขาได้ครอบคลุมกว่า ..."

มีเพียงนักศึกษางานคนที่ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยขณะที่ให้การพยาบาลทางร่างกายมากขึ้นเช่น นักศึกษา ท. เขียนบันทึกว่า "ในช่วงของการ Conference พยายามที่จะเสริมการดูแลด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละเตียงให้แก่ Member ในทีมที่รับผิดชอบให้มากขึ้นตามบทบาทหน้าที่ของการเป็น Leader ได้ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยเตียง 7 โดยเสริมความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง" สอดคล้องกับผู้วิจัยเขียนบันทึก "2 วันที่ ท. เป็น Leader พยายามเสริมการพยาบาลด้านจิตใจและสังคมให้กับ Member เช่น ส. เน้นแต่ทางกาย ท. ก็เสริมให้อธิบายเหตุผลกับญาติเตียง 1 ที่ต้อง Restrain ผู้ป่วยไว้ เพราะจะดึง Tube ให้กระตุ่นญาติให้เข้ามามีส่วนร่วม เตียง 3 ท. เสริมให้ ส. สร้างเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแผนการรักษาโรคของแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจเสียใหม่ด้วย"

สรุปได้ว่า กลุ่มยังไม่ได้ประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ อาจารย์และนักศึกษาส่วนใหญ่ยังคงเน้นการประชุมปรึกษาการพยาบาลด้านร่างกาย เนื่องจาก ไม่มีแนวทางการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

1.2.3 การประชุมปรึกษาลงให้การพยาบาลผู้ป่วย

จากการที่กลุ่มไม่ได้ทำการประชุมปรึกษาลงให้การพยาบาลตามแผนในวันที่ 20 และ 21 ตุลาคม 2546 ผู้วิจัยจึงกระตุ้นให้กลุ่มนักศึกษาสะท้อนภาพเกี่ยวกับสาเหตุของการที่กลุ่มไม่สามารถประชุมปรึกษาลงให้การพยาบาลตามแผนได้ พบว่า การที่กลุ่มไม่สามารถประชุมปรึกษาลงให้การพยาบาลตามแผนได้เกิดจากนักศึกษาไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้เสร็จพร้อมเพรียงกันตามกำหนดเวลาที่นัดหมายไว้ได้ และการที่นักศึกษาไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลได้เกิดจาก 1) นักศึกษามีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเช่น การเจาะเลือด การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลเหล่านั้นมาก 2) นักศึกษาต้องทำหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายได้แก่ การรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก 3) นักศึกษาต้องปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำ (Routine) ในเวลา 14.00 น. ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ให้อาหารทางสายยาง จัดและแจกยารับประทานทางปาก และในเวลา 15.00 น. ได้แก่ บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เช่น นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ "ช่วงบ่ายงานจะมีมาตลอด มีรับใหม่หลายเตียง ต้องไปช่วยพี่รับ มันก็เลยติดพัน Chart เราต้องทำเองหมด บาง Case พี่ไม่มาช่วยเลย ซึ่งตอนที่ Orient คือ ให้นักศึกษาแคว้วัด Vital Signs ซักอาการสำคัญ ประวัตินี้พี่ ส่วน Chart พี่จะทำเองหมด เพราะการเรียง Chart ที่นี้จะเปลี่ยนบ่อยมาก นักศึกษาจะไม่ค่อยรู้" และนักศึกษา ภ. สะท้อนภาพ "...งานจะยุ่งมาก มาช่วง

ติด ๆ กัน บางที่มีงานอื่นที่พี่ใช้ให้ไปช่วยทีม 2 ด้วย จะปฏิเสธก็ไม่กล้า ซึ่งหนูเป็นคนทำงานช้อยอยู่แล้ว ...” เป็นต้น

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยนำปัญหาไปร่วมประชุมปรึกษาปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลกับพยาบาลรongs หัวหน้าตึกผู้ป่วยในวันที่ 22 ตุลาคม 2546 เพื่อสร้างความเข้าใจและให้พยาบาลรongs หัวหน้าตึกผู้ป่วยประสานงานกับพยาบาลประจำตึกต่อไป การประชุมได้ข้อสรุปการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลคือ การรับผู้ป่วยใหม่ให้นักศึกษาทำหน้าที่เพียงการวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ และเขียนแฟ้มประวัติผู้ป่วย เฉพาะอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล บันทึกการพยาบาลรับผู้ป่วยใหม่ และการจัดฟอร์มปรอท ยกเว้นในกรณีที่นักศึกษาไม่มีเวลาว่างและอาสาเขียนแฟ้มประวัติผู้ป่วยเอง และเมื่อนักศึกษาต้องปฏิบัติกิจกรรมพิเศษใด ให้แจ้งพยาบาลห้วหน้าเวรให้รับทราบวันและเวลาที่ปฏิบัติกรรมล่วงหน้า แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจากสาเหตุการช่วยเหลืองานของตึกผู้ป่วยอย่างเดียว แต่เกิดจากลักษณะงานประจำของตึกต้องปฏิบัติตามเวลาอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงเสนอให้ปรับการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลจากการใช้กรณีศึกษา เป็นการประชุมปรึกษาในลักษณะการส่งเวร ผู้ป่วยทุกเตียงในทีมโดยเน้นกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในชั้นการประเมินผลการพยาบาลแทน ทั้งนี้ให้รวมการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลมาอยู่ในช่วงการส่งเวรระหว่างสมาชิกทีม ห้วหน้าทีม และห้วหน้าเวร โดยให้เริ่มทำการส่งเวรเร็วขึ้น จากเวลา 15.00 น. เป็นเวลา 14.40 น. ซึ่งพบว่ากลุ่มสามารถทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนได้

สรุปได้ว่า กลุ่มไม่สามารถทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลตามแผนได้ เนื่องจากปริมาณงานพยาบาลมีมากและทำในเวลาต่อเนื่อง ประกอบกับนักศึกษายังมีความชำนาญในการให้การพยาบาลน้อย ทำให้ไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้เสร็จพร้อมเพรียงกันตามกำหนดเวลาที่นัดหมายไว้ได้ แต่กลุ่มได้ดำเนินการปรับแผนการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลจนมีความเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้นแล้ว

1.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “อาจารย์เป็นต้นแบบใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่นักศึกษาหรือไม่ เช่น การพูดคุยซักถามข้อมูลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย การให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะวินิจฉัยปัญหาหรือกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะ Conference เป็นต้น” พบว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยแสดงออกถึงการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นต้นแบบแก่นักศึกษาน้อย เมื่อถามอาจารย์เกี่ยวกับสาเหตุที่อาจารย์มีการแสดงออกการเป็นต้นแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย พบว่า เกิดจากภาระงานอื่นที่รับผิดชอบนอกจากการนิเทศนักศึกษา ทำให้มีเวลาในการขึ้นตึกผู้ป่วยนิเทศนักศึกษาน้อย ไม่สามารถพูดคุยซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติสำหรับนำมาเสนอแนะนักศึกษาตั้งกล่าวแล้วในข้อมูลองค์ประกอบด้านกิจกรรม และอาจารย์ยังคงให้ความสำคัญกับบทบาทการฝึกฝนทักษะการเป็นห้วหน้าเวรและห้วหน้าทีมมากกว่าการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ดังการสะท้อนภาพของอาจารย์ อ. “... เนี่ยเห็นว่าจะ Conference ร่วมกันอยู่แล้ว ตอนเช้าถ้าเมื่อเป็นด้านร่างกายพวกพี่ O.K. จะพูดเอง แต่ถ้าเป็นด้านจิตใจ สังคม เนี่ย ก. ก็สามารถจะเสริมขึ้นมาได้เลย เพราะจะรู้มากกว่าไงว่า จะพูดยังไง ให้การพยาบาลยังไง บางทีพวกพี่ก็จะมองคนไข้ไม่ค่อย

ออกว่ามีปัญหา เพราะจะมีเวลาพูดคุยกับคนใช้น้อย ส่วน ก. อยู่ Ward ตลอด มีเวลาพูดคุยกับญาติกับผู้ป่วยมากกว่าพวกพี่” และผู้วิจัยเขียนบันทึก

ส่วนใหญ่พอหลังจาก Conference พี่ น. กับ พี่ อ. จะเดินดูนักศึกษาให้การพยาบาลจนถึงประมาณ 10 โมง ก็จะเข้าไปในห้องเพื่อตรวจ Leader Plan เด็ก ซึ่งจริง ๆ ช่วงนี้ จะเข้าไปพูดคุยซักถามข้อมูลกับผู้ป่วย กับญาติได้ เป็นตัวแบบให้กับเด็กได้ ช่วงบ่ายที่ขึ้นตึก พี่ น. กับ พี่ อ. ก็ไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วย จะเน้นถามปัญหาทางกายกับ Leader, Member มากกว่า

นอกจากนี้ ในวันที่ 22 ตุลาคม 2546 ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้นำประเด็นเกี่ยวกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติพยาบาลของกลุ่มตามหลักการพยาบาลแบบองค์รวมกับการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลประจำตึก ทำการปรึกษากับพยาบาลรองหัวหน้าตึกผู้ป่วยด้วย กล่าวคือขณะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในช่วงเช้าภายหลังประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลประจำตึกจะให้ญาติออกไปคอยที่หน้าตึกผู้ป่วยจนกว่าจะถึงเวลา 11.00 น. จึงจะให้เข้ามาเฝ้าดูแลผู้ป่วยได้ เนื่องจากบริเวณตึกผู้ป่วยมีพื้นที่ค่อนข้างแคบ และมีแพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ต้องปฏิบัติหน้าที่จำนวนมาก ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของกลุ่มที่ต้องการให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วย ผลสรุปว่า พยาบาลรองหัวหน้าตึกอนุญาตให้ญาติที่มีความประสงค์จะมีส่วนร่วมในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวน 1 คน สามารถอยู่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลได้

สรุปได้ว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยยังมีการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็นตัวแบบให้แก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยน้อย และพยาบาลรองหัวหน้าตึกอนุญาตให้ญาติที่มีความประสงค์จะมีส่วนร่วมดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวน 1 คน สามารถอยู่ดูแลให้การพยาบาล ผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลได้

2. ข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผนที่วางไว้สรุปดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยอธิบายหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายความหมายของ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ได้ถูกต้อง และให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “สมาชิกภายในกลุ่มของเรา ทั้งอาจารย์และเพื่อนนักศึกษาพูดถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหารมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กลุ่มมีการพูดถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น เช่น นักศึกษา บ. สะท้อนภาพ “พูดมากขึ้นคะ อย่างเวลาที่หอก ก็จะไม่แขว่กัน เอ๊ยวันนี้เราแสดงเมตตา กรุณา กับเตียงนั้นะ อย่าง ส. ค่ะ หนูช่วยซื้อข้าวให้เขา ก็จะแกล้งแขว่เขาว่าอย่างลืมเลือกนะ อะไรอย่างนี้คะ ซึ่งเมื่อก่อนก็ทำอยู่แล้วนะคะ แต่เราจะไม่ได้พูดถึงกัน แต่ตอนนี้จะพูดกันมากขึ้นทุกวัน” และในช่วงของการสะท้อนภาพกลุ่มยังได้นำสถานการณ์ปัญหาของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษา พ. มาร่วมปรึกษาด้วย สถานการณ์โดยย่อคือ นักศึกษา พ. ป. และ ท. ได้ให้ความช่วยเหลือลงคนหนึ่งซึ่งตั้งใจมาเยี่ยมมารยาที่เป็นผู้ป่วยเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชลบุรี แต่ไม่

ทราบว่าการรยาตนเองนอนพักรักษาตัวอยู่ที่ผู้ป่วยใด และผลลัพธ์ที่เกิดจากการช่วยเหลือ ทำให้นักศึกษา พ. รู้สึกผิด เนื่องจากเมื่อลู่กับภรรยาพบกันก็เกิดการทะเลาะถกเถียงกันเสียงดังสร้างความรำคาญให้กับผู้ป่วยคนอื่น และทำให้เจ้าหน้าที่ต้องวุ่นวายในการยุติการทะเลาะถกเถียงระหว่างลู่กับภรรยา การอภิปรายร่วมกันแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาบางคนมีความเข้าใจความหมายของอุเบกขาอย่างชัดเจน ขณะที่นักศึกษาบางคนยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจน เช่น นักศึกษา ส. กล่าวว่า “ถ้าเป็นหนู เจอแบบนี้ หนูจะไม่โทษตัวเอง เพราะว่า เราได้ช่วยให้ลู่เขาพ้นทุกข์ตรงนั้นคือ ได้พบกับภรรยา แต่คงจะไปช่วยไม่ให้เขาทะเลาะกับภรรยาไม่ได้ เพราะเราไม่รู้ว่าก่อนหน้าเขามีเรื่องอะไรกัน ต้องแยกว่าเราช่วยเหลือเขาในตอนแรกเพื่ออะไร เจตนาเราคืออะไร เราคิดว่าต้องมีอุเบกขาคิดตรงนี้ ก็จะไม่รู้สึกผิดคะ” และนักศึกษา ว. “คงรู้สึกไม่แน่ใจเหมือนกับเพื่อน เพราะเราหวังดี แต่ผลออกมาไม่ดีแบบนี้ ก็อาจจะรู้สึกผิดเหมือนกันคะ” เป็นต้น

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีการพูดถึงและมีความเข้าใจหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น แต่ยังมีนักศึกษาบางคนที่ยังเข้าใจความหมายของอุเบกขาไม่ชัดเจน

2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

กลุ่มนักศึกษาได้ร่วมกันคัดเลือกเพื่อนที่มีความดีเด่นในเรื่องการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในวันที่ 24 ตุลาคม 2547 ตามแผน โดยรายชื่อของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกทั้งหมดผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมไว้ เพื่อทำการรวมคะแนนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกในการคัดเลือกอีกสองครั้ง ผู้วิจัยและอาจารย์กระตุ้นนักศึกษาให้ฝึกคิดเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเองระหว่างการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยและขณะนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกวันตามแผนที่วางไว้ ซึ่งการที่อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาฝึกคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ อยากช่วยเหลือไม่เฉพาะผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ และยังรู้สึกเห็นอกเห็นใจ อยากช่วยเหลือเพื่อนนักศึกษาด้วยกันมากขึ้นด้วย เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “... ช่วงหลัง ๆ หนูจะเข้าไป Contact กับห้องแยกมากขึ้น อย่างเวรบายคนไข้ในห้องแยกจะไม่เหมือนข้างนอก เขาจะไม่ได้ตรงนี้ หนูจะเข้าไปพูดคุย เข้าไปถาม เขาเป็นยังไง อย่างลู่เตียง 26 ตอนนั้นเขาพูดคุยรู้เรื่องมากขึ้น ก็รู้ว่าเขาต้องการอะไร แต่ไม่ได้ เหมือนกับสงสารเขามากขึ้น เห็นใจที่เขาต้องเป็นแบบนี้” และเขียนบันทึกว่า

... วันนี้ป๊วยเป็น Leader ต้องทำ Plan ส่งอาจารย์ใน Case ของฉันที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ฉันจึงจดข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยมา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ Case ให้กับป๊วย หลังจากขึ้นฝึกปฏิบัติ วันนี้ป๊วยสามารถ Conference ได้ดี งานผ่านลู่ลงมาได้ ฉันก็ตั้งใจมากกว่าได้มีส่วนร่วม และวันนี้คนไข้เตียง ส. ขอร้องให้ฉันช่วยซื้อของให้ในช่วงพัก ฉันเห็นว่าเขาไม่มีญาติมาจึงรับฝากซื้อให้ มันก็ใช้เวลาไม่เท่าไร คนไข้ได้ของที่ต้องการ มันก็ทำให้เรารู้สึกดีที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้

นอกจากนี้นักศึกษาบางคนสะท้อนภาพด้วยว่า การได้รับฟังความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมดีของพยาบาลวิชาชีพบางคนบนเตียงผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมดีมากขึ้น เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “... ก็เหมือนกับพี่กึ่งพูดคะว่า เรื่องแบบนี้ใครทำอะไรไว้ เขาก็จะได้อย่างนั้น หนูเชื่อเหมือนพี่เขา” และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพ

... เมื่อวันพุธที่ผ่านมา ตอนที่หนูไปช่วยพี่น้อยเขาเซดอีคนไข้คะ คือพี่เขาอยู่ที่มหนึ่ง แต่คนไข้ที่ถ่ายอยู่ที่มสอง ซึ่งตอนที่หนูเซดอีเตียง 12 พี่เขาก็มาช่วย หนูก็เลยไปช่วยพี่เขาเซด หนูถามเขาว่า

ทำไมพี่ไม่บอกให้ทีมสองมาเช็คละคะ พี่เขาก็บอกว่า น้องเวลาที่ทำให้คนไข้ พี่ทำด้วยใจ เหมือนกับว่าเขาเป็นพ่อแม่หรือญาติของเราเอง เราเห็นแล้ว จะปล่อยเขาไว้อย่างนั้นหรือ พี่เชื่อนะ ของอย่างนั้นมันจะติดตัวเราไปตลอด ไม่ว่าจะไปอยู่ที่ไหน ทำแล้วรู้สึกดีก็พอ พอมาคิด ถ้าเราคิดเหมือนพี่เขา เราก็รู้สึกดี คือไม่ต้องคิดอะไรมาก ขอแค่เรารู้สึกดีก็พอ

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ทำกิจกรรมพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแผนที่วางไว้ การทำกิจกรรมตามแผนทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในการแสดงเมตตากรุณาต่อผู้อื่นมากขึ้น

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “อาจารย์เป็นตัวแทนที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า อาจารย์เป็นตัวแทนที่ดีในการแสดงท่าทีที่เป็นมิตรพูดจากับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย และนักศึกษาด้วยคำพูดสุภาพนุ่มนวล (การแสดงเมตตา) และให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan (การแสดงกรุณา) โดยเฉพาะผู้วิจัยได้แสดงกรุณาอย่างเด่นชัดในการช่วยเหลืองานการให้พยาบาลผู้ป่วยแก่นักศึกษา ช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติเฝ้า ติดต่อประสานงานในเรื่องที่ผู้ป่วยสงสัยแต่ไม่กล้าสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ “อาจารย์ทุกท่านจะเป็นตัวแทนที่ดีคะ คืออาจารย์จะพูดจากับคนไข้ กับญาติดี นุ่มนวล ควบคุมอารมณ์ได้ อาจารย์จะบอกให้เราถึงใจเขาใจเรา ให้อภัยเขา แม้ว่าบางครั้งเขาจะแสดงท่าทีที่ไม่ดีกับเรา” และนักศึกษา ส. สะท้อนภาพ “...หนูไม่เคยเห็นอาจารย์เทศคนไหนเหมือนอาจารย์ ก. ที่มาช่วยหนูเช็ดอึคนไข้ ประทับใจมาก ส่วนใหญ่หนูจะได้แต่ผู้ป่วยค่อนข้างหนักนะคะ ... และส่วนใหญ่เวลาที่หนูให้การพยาบาลเพื่อนเขาก็จะวุ่น ๆ กัน ... หนูว่าตรงนี้จะ อาจารย์เป็นตัวแทนของการแสดงน้ำใจ การแสดงเมตตากรุณาต่อผู้อื่น แม้ว่าจะเป็นนักศึกษา ซึ่งจริง ๆ อาจารย์จะไม่ทำก็ได้ ...” สอดคล้องกับความคิดของผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยที่เห็นว่าตนเองได้แสดงพฤติกรรมเป็นตัวแทนที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษา

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเป็นตัวแทนที่ดีให้กับนักศึกษาในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแผนที่วางไว้

3. ข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแผนที่วางไว้สรุปดังนี้

3.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยอธิบายแนวทางการพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มสนใจนำมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายแนวทางการพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มสนใจนำมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจได้อย่างถูกต้องตรงกัน

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการนำแนวคิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจตรงกัน

3.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “สมาชิกภายในกลุ่มของเราทั้งอาจารย์และนักศึกษา ได้ร่วมกันทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ตามแผนที่วางไว้หรือไม่” พบว่า กลุ่มได้ทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ มีเพียงเรื่องเวลาในการทำกิจกรรมที่ล่าช้ากว่าเวลาที่นัดหมายไว้ประมาณครึ่งถึง 1 ชั่วโมง และในวันพุธที่ 22 ตุลาคม 2546 กลุ่มไม่ได้ทำกิจกรรม เนื่องจากนักศึกษา พ. ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมต้องรอแฟ้มประวัติผู้ป่วยรับใหม่ในทีมจากแพทย์และพยาบาลเวร จึงไม่สามารถลงจากตึกผู้ป่วยมาทำกิจกรรมตามเวลาที่นัดหมายไว้ได้ เมื่อถามว่า “กิจกรรมมีประโยชน์ช่วยลดความกดดันในการเขียน Leader Plan ของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาลในบทบาทหัวหน้าทีมให้ลดน้อยลง ทั้งยังช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา และระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในด้านการสนับสนุน และด้านระดับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยอีกด้วย เช่น นักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “... กิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ที่ให้อาจารย์เข้ามาช่วยเรา มันเป็นเรื่องที่ดีค่ะ เพราะเมื่อก่อนเราจะมีปัญหากันคือ การเขียน Plan เวลาเขียนไปอาจารย์ก็จะบอกว่า เขียนอะไรมาเนี่ย ไม่ถูกนะ ไม่ใช่ แต่อันนี้มันมาจากปากอาจารย์ เราก็มั่นใจว่า มันถูกแน่ และก็ช่วยให้เราไปวางแผนการพยาบาลต่อไป มันใจมากขึ้นและก็ทำให้รู้สึกดี” และนักศึกษา ท. เขียนบันทึก “ในช่วงเย็นเพื่อน ๆ และอาจารย์ช่วย Leader ทำ Plan ซึ่งทำให้มีแนวทางในการเขียน Plan และใช้เวลาอันน้อยลง เห็นถึงความตั้งใจของทุกคนที่ยินดีให้การช่วยเหลือโดยสละเวลาพักผ่อนส่วนตัวของตนเองมา” และนักศึกษา ศ. สะท้อนภาพ “... อาจารย์ อ. เมื่อก่อนจะเกร็ง ๆ กับอาจารย์เขามาก เพราะคิดว่าเนี่ยเป็นอาจารย์ อาจารย์เขาคงไม่มาสนทนากับเรา แต่พอหลังจากที่ได้ทำกิจกรรมในเรื่องของช่วย Leader ทำ Plan อย่างนี้คะ ก็รู้สึกว่า อาจารย์ อ. เขาก็เหมือนรุ่นพี่เราเหมือนอย่างที่ว่าอาจารย์ ก. เป็นอย่างนี้คะ ก็รู้สึกดีกับอาจารย์มากขึ้น” เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และการทำกิจกรรมทำให้นักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมมีความกดดันด้านจิตใจเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาลให้ลดน้อยลง และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา และระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน

3.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “ขณะ Conference และนิเทศนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย อาจารย์สร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายจากความกดดันหรือไม่ อย่างไร และอาจารย์มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาในเชิงสร้างสรรค์ ไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกผิด รู้สึกด้อยคุณค่าหรือไม่ อย่างไร” พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายขณะทำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและนิเทศนักศึกษา แต่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยยังมีการสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายค่อนข้างน้อย แต่ไม่มีพฤติกรรมใดที่สร้างความกดดันด้านจิตใจแก่นักศึกษา เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “ในส่วนของอาจารย์ ก. อาจารย์จะเป็นกันเองกับนักศึกษา เข้าหานักศึกษา แต่อาจารย์ น. กับอาจารย์ อ. หนูยังรู้สึกว่า อาจารย์ไม่ค่อยเข้าหานักศึกษา ยังไม่ค่อยกล้าถามอาจารย์ กลัวจะโดนว่า ... แต่อาจารย์เขาก็ไม่ได้กดดันอะไรพวกหนูนะคะ ...” และมีความคิดเห็นว่า ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยให้คำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาในเชิงสร้างสรรค์ผลจากการแสดงพฤติกรรมกรณีศึกษา ทำให้สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในด้านการสนับสนุนและด้านระดับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเกิดการพัฒนาขึ้น ส่งผลให้มีความกดดันด้านจิตใจจากการถูกอาจารย์นิเทศน้อยลง เช่น นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ “ตอนแรกของหนูทุกครั้ง เวลา Conference หนูจะสั่นตลอด มา

ตอนนี้ สั้นน้อยลงคะ ไม่ว่าจะ Con. กับอาจารย์ท่านใด ...” และนักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “รู้สึกดีมาก ๆ เลยคะ ... ตอนนี้รู้สึกอาจารย์ยืดหยุ่นขึ้น ถามอะไรตอบไม่ได้ อาจารย์ก็ไม่ดุ แต่จะแนะนำให้และเวลามีปัญหาที่ช่วยเหลือเรา แทนที่จะตำหนิ สิ่งนี้จะมันทำให้หนูไม่เครียด ไม่กดดัน ...” และ นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ

... อย่างวันนั้น ที่หนูไปเจาะเลือดผู้ป่วยและหนูเจาะไม่ได้ อาจารย์ดูอยู่ พอหนูได้ยินญาติพูดว่า ต้องเจ็บอีกแล้ว หนูรู้สึกประหม่า ใจเสียไปแล้วนะคะนั่น แต่พออาจารย์ช่วยพูดให้ญาติเข้าใจ และให้ความมั่นใจ บอกสิ่งที่ควรแก้ไขจากที่เจาะครั้งแรกกับหนู แทนการตำหนิ ซ้ำเติม ทำให้หนูรู้สึกดีขึ้น หรืออย่างเวลาที่เตรียมของมาไม่ครบ ไม่พอ อาจารย์ไม่ดุ ไม่บ่นหนู แต่ใช้คำพูดในลักษณะว่า เอามาหรือยังละ จะต้องเตรียมใหม่ คนไข้แบบนี้ กระตุ้นให้หนูคิด อีกอย่างเรื่องทวง Plan ค่ะ ถ้าเป็นอาจารย์คนอื่น หนูจะรู้สึก Lowself มาก รู้สึกว่า ตัวเองไม่มีความรับผิดชอบ ทั้ง ๆ ที่หนูก็มีเหตุผลให้อาจารย์นะคะ แต่อาจารย์ดีก็จะถามหนูด้วยน้ำเสียงที่ Soft ลง เป็นไง Plan เรียบร้อยหรือยัง จะส่งเมื่อไร รีบส่งนะ ...

สอดคล้องกับนักศึกษา ท. เขียนบันทึก “อาจารย์ น. ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล และการทำหน้าที่ของ Leader ที่ดี โดยใช้คำพูดแนะนำที่เป็นกันเองและใช้ท่าทีที่ทำให้นักศึกษาอยากเข้ารับปรึกษาหรือแสดงความคิดเห็น หรือกลัวที่จะแสดงเหตุผลของตนเอง”

นอกจากนี้ เมื่ออ่านบันทึกความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการเป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีมภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำตึกมีความกดดันด้านจิตใจได้แก่ ความกลัว วิดกกังวล ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกผิดอย่างมาก ดังที่ นักศึกษา น. เขียนบันทึกการฝึกปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรของตน

วันนี้ฉันรู้สึกกดดันมาก โดยเฉพาะในตอนเย็น รู้สึกว่าการส่งเวรในวันนี้มันแย่มาก ๆ ทำให้ถึงกับท้อ ไม่อยากเป็นแล้วพยาบาล ยิ่งทำให้ตัวเองรู้สึกผิดมากขึ้น ที่พี่เวรย้ายบอกให้พี่ Incharge เหวรเข้าส่งเวรเอง ทำให้เรารู้สึกผิด ขอโทษพี่เวรเข้าไปแล้วที่เราทำไม่ได้ ทำไม่ได้ในวันนี้ พี่เค้าบอกไม่ป็นไร ทำให้น้ำใส ๆ ที่มีอยู่ข้างในถึงกับเอ่อออกมา พูดไม่ออก ... วันนี้พี่ Incharge ค่อนข้างเครียด เพราะคนไข้เยอะมาก ประกอบกับการ Round ของแพทย์บ่อยมาก ทำให้การทำงานยุ่ง พี่ก็จะไม่ค่อยให้คำแนะนำอะไร ลักษณะการทำงานทำให้เรารู้สึกเครียดมาก ยิ่งหากมีข้อผิดพลาดทำ Chart ไม่สมบูรณ์แล้ว คำตอบที่ได้คือ น้องขึ้นมาที่วันแล้ว แล้ววันนี้เป็น Incharge วันที่เท่าไรไม่ได้เรื่องเลย มันยิ่งทำให้เรารู้สึกกลัว สมมติไม่อยู่กับเนื้อกับตัวเรียกได้ว่า ยิ่งร่นมากขึ้น

เช่นเดียวกับนักศึกษาสมาชิกทีมที่มีความกดดันด้านจิตใจจากการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำตึก ดังที่ นักศึกษา ศ. เขียนบันทึก

วันนี้ดิฉันถูกพี่พยาบาลตำหนิว่า ไม่ดูแลผู้ป่วยเตียง 1 ดึงน้ำเกลือ 2 ครั้ง น้ำเกลือไม่ไหลมัน Clot 1 ครั้ง และทำ I/O เพียง 2 ผิด มีหน้าที่ Check Vital Signs เพื่อนช่วยทำ ดิฉันวัดความดันโลหิตเพื่อนวัดไข้ พอผู้ป่วยในห้องแยกมีไข้ ไม่ได้รายงาน ดิฉันก็โดนบ่นอีกทั้งวัน ดิฉันไปปรึกษาพยาบาล

ผู้ป่วยเตียง 7 ... ดิฉันอยากลงตึกมากที่สุด เพราะรู้สึกจะทำอะไรไม่มีใครเห็นใจ ไม่ใครฟัง ปิดทองหลังพระประมาณนั้น ตอนนั้นช่วยพี่รับใหม่เหนื่อยใจมากจนหน้าตาคลอเบาเลย

อย่างไรก็ตาม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจของเพื่อนนักศึกษาและพยาบาลประจำตึกบางคนทำให้นักศึกษาความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้นขณะฝึกภาคปฏิบัติลดลง ดังที่ นักศึกษา ภ. เขียนบันทึก "... ข้าพเจ้าถูกตำหนิในเรื่องของการ Complete Chart ว่าบกพร่อง พร้อมทั้งนำเสียงที่ไม่ค่อยดีนัก ... วันนี้ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อกับเพื่อน ... แต่เพื่อน ๆ บอกว่าไม่เป็นไร พี่คนนี้เป็นแบบนี้แหละ และพี่พยาบาลรองหัวหน้าตึก ก็เข้ามาอธิบายให้ตัวข้าพเจ้าว่าทำอย่างไร ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกดีขึ้นมา" และนักศึกษา ป. เขียนบันทึก

วันนี้เป็น Incharge ที่รู้สึกว่าอยากให้เวลาผ่านไปเร็ว ๆ อยากให้พอกินอาหารกลางวันเสร็จแล้ว ขึ้นมาก็เป็นเวลาบ่าย 4 โมงเย็นเลย รู้สึกอึดอัดมาก ไม่รู้จะถามใคร ถามพี่ก็ไม่กล้า ทำทางของพี่เหมือนกับที่เราเป็นตัววุ่นวายมาก ทำให้งานไม่เสร็จ ในความรู้สึกแย่มาก ช่วงพักลงกินข้าว เพื่อนมาถามว่า เป็น Incharge วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง ดิฉันรู้สึกตึกมากที่สุดที่เพื่อนถาม รู้สึกว่าไม่ได้ผจญชะตากรรมอยู่กับพี่ข้างในเพียงลำพัง แต่มีเพื่อนคอยห่วงใยอยู่ด้วย

การแสดงออกของผู้วิจัยในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับนักศึกษาในช่วงเวลาที่นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลไม่ทันตามเวลางานพยาบาลประจำของตึกผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้น มีความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำตึกลดลง ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ว.

... หนูไม่เคยเห็นอาจารย์คนไหน ที่จะมาช่วยนักศึกษาวัด Vital Signs หนูรู้สึกว่าเหนื่อยและคืออาจารย์นิเทศที่แท้จริง อาจารย์เข้ามา Contact ร่วมทำงานกับพวกหนู ทำให้รู้สึกดีมาก บอกไม่ถูกเลยคะ ... และอีกอย่างคือ ตอนบ่ายที่อาจารย์ขึ้นมาดูพวกหนู เป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะบางทีเวลามีปัญหา อย่างวันนี้ พี่เขาเรียกหนูไปถามเรื่อง Vital Signs พอดีอาจารย์อยู่ พี่เขาก็กระซิบกันว่าอาจารย์อยู่ เขาก็คงเกรงใจ ไม่ดูพวกหนู ถ้าไม่อย่างนั้น หนูคงโดนไปแล้วคะ ช่วงบ่ายเหนื่อยพวกหนูจะโดนกดขี่มากเลยคะ พออาจารย์อยู่พวกหนูจะอุ่นใจมากขึ้นคะ

สรุปได้ว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีการสร้างบรรยากาศที่ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายก่อนข้างน้อย แต่ก็ไม่ได้มีพฤติกรรมใดที่สร้างความกดดันด้านจิตใจแก่นักศึกษา มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาในเชิงสร้างสรรค์ และการมีพฤติกรรมการนิเทศเหล่านี้ ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนและรู้สึกมั่นคงปลอดภัยขณะถูกนิเทศจากอาจารย์มากขึ้น มีความกดดันด้านจิตใจน้อยลง แต่นักศึกษายังมีความกดดันด้านจิตใจในระดับมาก โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรและหัวหน้าทีมภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำตึก

1.4 ขั้นตอนการประเมินผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย
2. เพื่อวิเคราะห์ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย
3. เพื่อสรุปสิ่งที่ จะทำการปรับในแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ข้อสรุปที่ได้จากการประเมินผล

1. การประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสรุปดังนี้
 - 1.1 การประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงปริมาณนำเสนอตั้งตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยก่อนและหลังทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1

ชื่อนักศึกษา	นักศึกษาประเมินตนเอง				ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยประเมินนักศึกษา			
	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีระดับรูสติดี		เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี		เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีระดับรูสติดี		เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
ว.								
ก่อนทำกิจกรรม	42	46.67	27	45.00	3	15.00	3	18.75
หลังทำกิจกรรม	47	52.22	31	51.67	6	30.00	7	43.75
ศ.								
ก่อนทำกิจกรรม	50	55.56	28	46.67	7	35.00	5	31.25
หลังทำกิจกรรม	58	64.44	36	60.00	9	45.00	8	50.00
ส.								
ก่อนทำกิจกรรม	55	61.11	30	50.00	8	40.00	6	37.50
หลังทำกิจกรรม	65	66.67	37	61.67	11	55.00	10	62.50
ป.								
ก่อนทำกิจกรรม	46	51.11	25	41.67	3	15.00	4	25.00
หลังทำกิจกรรม	58	64.44	37	62.67	12	60.00	7	43.75
ท.								
ก่อนทำกิจกรรม	50	55.56	29	48.33	8	40.00	6	37.50
หลังทำกิจกรรม	63	70.00	43	71.67	14	70.00	11	68.75
น.								
ก่อนทำกิจกรรม	45	50.00	24	40.00	5	25.00	3	18.75
หลังทำกิจกรรม	56	62.22	33	55.00	7	35.00	6	37.50
พ.								
ก่อนทำกิจกรรม	46	51.11	26	43.33	8	40.00	7	43.75
หลังทำกิจกรรม	60	66.67	37	61.67	12	60.00	10	62.50
ภ.								
ก่อนทำกิจกรรม	44	48.89	27	45.00	5	25.00	3	18.75
หลังทำกิจกรรม	53	58.88	35	58.33	10	50.00	8	50.00
ม.								
ก่อนทำกิจกรรม	47	52.22	28	46.67	4	20.00	3	18.75
หลังทำกิจกรรม	54	60.00	34	56.67	8	40.00	7	43.75

จากตาราง 2 พบว่า ก่อนทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1 นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรูสติดีและเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรูสติไม่ดี จากการประเมินตนเองในระดับค่อนข้างน้อย (40.1-52.5 คะแนน และ 26.67-34.99 คะแนน ตามลำดับ) และจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในระดับน้อย (3.34-6.66 คะแนน และ 2.68-5.34 คะแนน ตามลำดับ) หลังทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1 นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีพฤติกรรมการ

พยาบาลแบบองค์รวม ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติและเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีเพิ่มมากขึ้น จากการประเมินตนเองโดยส่วนใหญ่ในระดับค่อนข้างมาก (52.6-65.0 คะแนน และ 35.00-43.32 คะแนน ตามลำดับ) และจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ในระดับค่อนข้างน้อย (6.67-9.99 คะแนน และ 5.35-8.01 คะแนน ตามลำดับ)

1.2 การประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงคุณภาพ

การประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในเชิงคุณภาพสร้างความเที่ยงตรงของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1 นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นดังนำเสนอในตาราง 2 ทั้งนี้ตัวอย่างข้อมูลพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีนำเสนอในตาราง 3 และตาราง 4

ตาราง 3 ตัวอย่างพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยและญาติที่มารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม
 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1

ข้อ	พฤติกรรมการพยาบาล	ก่อนทำการประเมินส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1	หลังทำการประเมินส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1
1.	ก่อนให้การพยาบาลชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ผู้ป่วย ก. ตอบ เขาไม่ได้บอก ผมก็เลยไม่รู้ว่าจะไร ... ผมไม่รู้ เขาไม่พิน เราไม่กล่ากัน	ผู้ป่วย ข. ตอบ บอก ช้แจ้งดี พูดจาดี ไม่เหม็นอับพูดขำ ... บอก เป็นยาลดน้ำตาล เข็มเล็ก ๆ ะ ... ไม่บอกให้เจาะเลย แต่เขาบอกว่า หมอให้เจาะ ถ้างั้นไม่รู้น้ำตาลสูงหรือเปล่า ถ้างั้นมาก ๆ จะช็อคได้
2.	การซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ไม่เห็นพูดอะไรเลย เจาะดั่งสองครั้ง ครั้งแรกไม่ได้ สูดยอตเลย ... ยาฉีดปวดน้ำดู ยิ่งตอนตื่นยา ... ไม่ได้ถามเลย ถามตอนฉีดเสร็จแล้วปวดหรือเปล่า จะเหลือหรือ เข็มขนาดนั้น	ไม่เห็นถามนะ แต่ผมไม่ปวดหรือ เข็มแค่นี้
3.	หลังให้การพยาบาลอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	บอกเป็นบางที่ เวลาจะใช้บอก ซักพักเขาก็จะมึนเข็ดตัวให้ ถ้าใช้สูงมาก ๆ เขาก็เอา Parac มาให้ ... ความดันไม่ได้บอกนะ ถ้าถามเขาก็จะบอก พูดจาดี	เมื่อเข้า ไม่รู้ความดันเท่าไร แต่มีใช้ 38 เขาไม่ตีให้กินยา ให้ฉีดตัวเอา ... บอก น้ำตาลขึ้นตลอด แต่เขาก็บอก ไม่รู้เพราะอะไรเหมือนกัน
4.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยสงสัยจนเข้าใจ	ไม่เห็นถามถามนะ ไม่ค่อยได้คุยกันเท่าไร วัน ๆ เขาก็ทำงานของเขา	ไม่ได้คุยกันเลย โห เขากู่วันทั้งวัน เราก็ไม่ยกไปปรบกวเขาอะ
5.	ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยกับม่านปิดมิดชิด	เวลาฉีที่เตียง ก็ให้เขาช่วยกันม่านให้ เขาก็ไม่ให้ ช่วยเหลือดี	ผมไม่อายหรือ (นักศึกษาไม่ตีกันม่านให้)
6.	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย	ทำดี นุ่มนวล แต่ไอ้ตอนจะเลือดวันนั้นซิ มือหนักไปหน่อย	มือเบา ทำดี ทำนุ่มนวล
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเหมาะสม	ญาติของผู้ป่วย ก. ตอบ ไม่เห็นพูดอะไรนะ	ญาติของผู้ป่วย ข. ตอบ ที่แรกเขาทำให้อู แล้วก็ให้ลองทำ ไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่า แค่นี้ก็ทำได้เหมือนกัน แต่ยังไม่กล้าฉีด เห็นเข็มจะเป็นลม แต่เขาบอกว่า ต้องฉีดให้เป็น เวลาพ่อเขารู้ก็ขึ้นมาก็จะได้ฉีดได้

ตาราง 3 (ต่อ)

ชื่อ	พฤติกรรมพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1	หลังทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1
8. แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย		ญาติของผู้ป่วย ก. ตอบไม่ได้บอกนะ	ญาติของผู้ป่วย ข. ตอบไม่ได้แนะนำ
9. การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย		ผู้ป่วย ก. ตอบไม่ได้บอกเหมือนกัน	ผู้ป่วย ก. ตอบเขาไม่เชื่อหมหรือ ผมบอกว่า ยาลดของโรงบาล ไม่ได้ผลหรือก ผมเห็นมาหลายรายแล้ว ก็นยาโรงบาล ไม่เห็นจะหาย แถวบ้านผม เขากินยาหน้อกัน มีคนหายขาดมาแล้ว ... บอกเขาแล้ว แต่เขาบอกยังงี้ก็ต้องกินยาโรงบาล ถ้าเกิดอะไรขึ้น โรงบาลไม่รับผิดชอบ
10. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย		ผู้ป่วย ก. ตอบยังไม่ได้คุยกันเลย	ผมออกกำลังกายทุกวัน เหล้า ก็ ดื่มสังสรรค์กับเพื่อนบ้านนาน ๆ ที่ของหวานผมก็ไม่ชอบกิน ทำไมมันยังเป็นอย่างนี้ ... เขาก็มากถาม แต่ก็ตอบไม่ได้ว่า จะให้แก้อย่างงี้

ตาราง 4 ตัวอย่างพฤติกรรมกรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปวยที่มีระดับการรู้สึที่ไม่ดีก่อนและหลังทำกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรมกรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 1

ข้อ	พฤติกรรมกรมการพยาบาล	ก่อนทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1	หลังทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1
1.	ก่อนให้การพยาบาล ซึ่งแจ้งเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ปวยรับทราบด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ญาติของผู้ปวย อ. ดอญ ไม่รู้บอกหรือไม่ เขาไม่ให้ยู่เฝ้า ต้องออกไปคอยข้างนอก ... เขาบอกฉันว่า ความดันปกติดี ไม่มีไข้ แต่กับคนไข้ เขาไม่ได้บอกหรอก บอกไป แกก็ไม่รู้เรื่อง ... เข็ดหน้า เข็ดตา ไม่ได้พูดอะไรเลย เขาคูยกันเอง กับเพื่อนเขา	ญาติของผู้ปวย ง. ดอญ พุดจา อธิบายดี ชุดนี้ ใจดีทุกคน ... บอก ลุงจะเข็ดหน้าให้ละ เวลาดูดี เสด็จที่คอ ก็บอก ลุงจะช่วยดูดีให้ แก้ว ลืมตา กระพริบรีม ... ถ้าเป็นชุดขาว ไม่พูดอะ มาถึงก็ทำ เป็ไปเตียวก็เสร็จ
2.	หลังให้การพยาบาล อธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ปวยรับทราบด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ไม่เห็นพูดอะไรเลย กับฉันเขาก็ไม่บอกอะไรเลย	ไม่ได้บอกนะ
3.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่ญาติสงสัยจนเข้าใจ	ไม่เห็นถามเลย ... วันก่อน เขาไม่บอกกว่า หมอไม่ให้กิน จะผัดดี ฉันก็เลยถามว่า ทำไม่ไม่เห็นให้อาหารแก่ซึกที่ ปกติพอถึงเวลา เขาก็จะมาให้อาหารทางสายจุก	ไม่เคยถาม ... ก็มี เห็นหมอขอเขาบอกว่า จะไปผ่าตัดคือ ก็อยู่ที่ ๆ มัน เป็นยังงัอะไร ทำไม่จะไปผ่าอะ มันมีมีปัญหาอะไร หมอก็ไม่เห็นบอก
4.	ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเตียงกางกายนผู้ปวย	เขาปิดมันทุกครั้ง จะเปลี่ยนถุง ก็ปิดมัน	ตอนเข้าเข็ดตัว เขาจะกินมันทุกครั้ง ... เปลี่ยนถุงดี เวลาถ่าย ก็กิน ปิดมิดชิดดี
5.	ปฏิบัติตามพยาบาลด้วยความนุ่มนวลค้ำึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้ปวย	ตอนเข้าไม่รู้ ไม่ได้ดู ... เมื่อวาน ดูดเสลดในคอ สงสัยจะทำแรง แกไอ โคลกๆ มีเลือดออกมาด้วย	ทำนุ่มนวลดี เวลาพลิกตะแคงตัว เขาจะมีเพื่อนมาช่วยกันพลิก ... วันนั้นดันสายแรงหรือเปล่าก็ไม่รู้ ตอนหลัง เสด็จออกมาเป็นเลือดเลย
6.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ปวยตามเหมาะสม	ไม่ได้ชวน ไม่ได้สอนอะไร ... ให้ฉันทำ ฉันก็ไม่เอาหรอก ไม่ได้เรียน มา จะทำไต่ยังงั	เขาก็ชวน แต่ฉันไม่กล้าทำหรอก ให้เขาทำดีกว่า
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ปวยในการต่อสู้กับอาการเจ็บปวย	ไม่เห็นพูด	ไม่ได้แนะนำ
8.	การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บปวยของผู้ปวย	ไม่ได้อธิบาย	ไม่เห็นบอกนะ (ญาติหน้าเศษผ้าที่เป็นเครื่องรางไว้ได้หมอนผู้ปวย)

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยและผู้วิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามคือ “ภายหลังการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผน นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร” พบว่านักศึกษาทุกคนมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น โดยนักศึกษาส่วนใหญ่ให้การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมขณะที่ให้การพยาบาลด้านร่างกาย ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติและเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ตีมากขึ้นอย่างเด่นชัดได้แก่ การชี้แจงเหตุผลของการพยาบาล การบอกผลการพยาบาล และการกระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย เช่น นักศึกษา ศ. นักศึกษา น. และนักศึกษา ป. สะท้อนภาพ

... เมื่อก่อนตอนเข้าไปปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย อย่างวัด Vital Signs จะวัดเฉย ๆ ไม่เคยจะบอกกับผู้ป่วยนะคะว่า เนี่ยไม่มีไข้คะ ความดันสูงนะคะ แต่ว่าตอนนี้ปัจจุบันเนี่ยจะพูดมากขึ้น แม้กระทั่งเข้าไปห้องแยก ถึงแม้จะใส่ Mask เมื่อก่อนจะไม่พูด แต่ตอนนี้ ใส่ Mask หนูก็พูดผ่าน Mask บอกทุกอย่าง มีไข้ ไม่มีไข้ ความดันปกติ บางครั้งผู้ป่วยเขาจะถามกลับมาว่า ความดันปกติเป็นยัง แบบไหน ก็จะทำให้คำตอบเขาไปตอนนั้นเลย เพื่อจะได้คลายความสงสัย ในเรื่องของกรพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหนูก็จะทำอยู่แล้ว

... ด้านสังคม ที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม จะได้ทำทุกครั้งที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย และมีญาติอยู่ด้วย ให้เขาพยายามมาช่วย ญาติบางคนเขาให้เราทำอย่างเดียว แต่หนูไม่ว่าอะไรก็จะทำให้ แต่จะบอกญาติ ขอให้เขาอยู่ดูด้วย จะได้เรียนรู้ไปด้วย อย่างเช็ดตัวลดไข้ ทำให้เขาดู อธิบาย ให้เขาฟังว่าให้เช็ดย่อนุขุมขนนะ จะได้ลดไข้ได้ดี เขาก็ร้องอ้อ บอกไม่เคยรู้มาก่อนเลย แล้วหนูให้เขาลองทำ ก็บอกเขาว่า จะทำให้ใคร หรือให้คนไข้พอลกลับบ้านไปแล้ว ก็ให้ใช้หลักการเดียวกัน

... เวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย ก็จะนึกถึงมากขึ้น จะทำอะไรให้ก็จะบอกก่อน อย่างก่อนหน้านี้เวลาวัด Vital Signs โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ค่อยรู้สึกตัว วัดเสร็จ ก็จะลงในฟอร์มปรอทคือ ไม่มีกรบอกผู้ป่วย ไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วย แต่เดี๋ยวนี้เออเขาก็มีความเป็นคนเหมือนเหมือนเรา จะทำอะไรให้ก็จะบอกมากขึ้น ...

มีเพียงนักศึกษาบางคนที่มีพฤติกรรมการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นน้อย ดังผู้วิจัยเขียนบันทึก “ว. เป็น Leader จิตยาเข้าเส้นยังสั้นอยู่ ไม่บอกผู้ป่วยว่าจะจิตยาอะไร ทำไมต้องฉีด ขณะฉีดไม่ซักถามอาการปวดเส้นกับผู้ป่วย พอไปพ่นยาเตียง 3 ก็ไม่ยอมบอกผู้ป่วยอีกว่า พ่นไปทำไม ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรขณะพ่นยา เตียง 4 ชาวพม่า พอพูดไทยได้ R/O Hemorrhagic fever มีไข้ ผู้ป่วยอายุ 24 ปี มีกรรามาเฝ้า แต่ ว. ไม่ได้แนะนำวิธีเช็ดให้ญาติผู้ป่วยเช็ดตัวให้ผู้ป่วย” สอดคล้องกับนักศึกษา ว. เขียนบันทึกว่าไม่ได้แสดงออกพฤติกรรมเหล่านี้ขณะให้การพยาบาล

ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลด้านจิตใจได้แก่ การซักถามอาการทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล และการซักถามตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย นักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนภาพและเขียนบันทึกว่าไม่ได้แสดงออกพฤติกรรมเหล่านี้ขณะให้การพยาบาล

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้แก่ การให้ผู้ป่วยสัมผัสและให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย มีเพียงนักศึกษาบางคนที่แสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลนี้ เช่น นักศึกษา ท. เขียนบันทึก "ได้กระตุ้นญาติผู้ป่วยเตียง 8 ให้ช่วยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการฝึกหายใจด้วยตนเอง โดยคอยอยู่ใกล้ ๆ จับมือ พุดคุยกับผู้ป่วย ถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้พุดคุยตอบสนองก็ตาม" สอดคล้องกับบันทึกของผู้วิจัย "ท. ดูแลผู้ป่วยเตียง 8 ในการ Wean Bird พุดคุยกับผู้ป่วยไพเราะ กระตุ้นให้ญาติมาคอยให้กำลังใจ ผู้ป่วยจับมือญาติ ซึ่งเป็นลูกชายไว้แน่น Case นี้มีปัญหา Wean fail มาแล้ว 3 วันติดต่อกัน แต่วันนี้ผู้ป่วย Wean ได้นานเป็นประวัติการณ์" และนักศึกษา ป. เขียนบันทึก "วันนี้ได้พุดให้กำลังใจผู้ป่วย เพราะรู้สึกว่าคุณป่วยรู้สึกท้อแท้มาก จึงปลุกกำลังใจให้กับผู้ป่วย พุดคุยถึงบุคคลในครอบครัวเช่น ลูก เป็นต้น ให้ญาติมาช่วยพุดคุยให้กำลังใจด้วย" ส่วนการส่งเสริมการแสดงออกของผู้ป่วยตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นนักศึกษาทุกคนสะท้อนภาพว่าไม่ได้แสดงออกพฤติกรรมเหล่านี้

เมื่อถามถึงอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา พบว่างานพยาบาลที่เป็นงานประจำทำตามเวลาอย่างต่อเนื่องร่วมกับมีปริมาณงานมาก เป็นอุปสรรคขัดขวางที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ

... เหตุผลหลักมาจากการทำงานแบบ Routine ค่ะ คืออะไรที่จะต้องทำ รับผิดชอบก็จะมุ่งไปที่ตรงนั้น แล้วอะไรที่มันเร่งรีบ ก็ทำให้เราลืมนึกถึงตรงนี้ หนูจะสังเกตตัวเองว่า ถ้าวันไหนหนูได้รับหน้าที่พิเศษ งานไม่มาก สามารถจัดการได้ในเวลาที่มี การที่หนูจะ Care คนไข้ พุดคุยให้คำแนะนำจะทำได้ดีกว่า แต่ถ้าเกิดวันไหนที่มีหน้าที่ให้รับผิดชอบเยอะหรือต้องทำงาน Routine ค่อนข้างมาก หนูจะขาดการดูแลเอาใจใส่คนไข้ ...

นักศึกษา ม. สะท้อนภาพ "เรามีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำประจำ และเป็นเวลาต่อเนื่องทำให้เวลาที่จะมาพุดคุยกับคนไข้ของตัวเองก็จะหายไป นอกจากเวลาที่เราเช็ค Vital Signs เช็ดตัวหรือเวลากินข้าว ..." และนักศึกษา ส. สะท้อนภาพ "ยอมรับจริง ๆ ว่างานตึกนี้เยอะจริง ๆ และก็มึนนักศึกษาขึ้นน้อย ทำให้บทบาทการพยาบาลตรงนี้ได้ทำน้อยมาก ..."

ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย จากนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย และจากผู้วิจัยแสดงให้เห็นสอดคล้องกันว่า นักศึกษาพยาบาลพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผน โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เข้มงวด ผล การบอกผลการพยาบาล และการกระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย และอุปสรรคสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมคือ ลักษณะงานพยาบาลที่เป็นงานประจำทำตามเวลาอย่างต่อเนื่องร่วมกับมีปริมาณงานมาก

2. การวิเคราะห์ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนสรุปดังนี้

2.1 ผลของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการเขียนรายงานแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่าการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจาก 1) การที่อาจารย์ให้ความสำคัญกับการพยาบาลแบบองค์รวม เน้นย้ำให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และการแสดงออกตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลด้านร่างกายผู้ป่วยมากขึ้น เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “ช่วงก่อน เวลาเรา Pre-Conference ส่วนใหญ่จะพูดกันก็คือ ปัญหาทางกาย ทางจิตใจ ญาติ จะไม่ค่อยได้พูดถึง แต่ช่วงหลังนี้ ก็จะมีปัญหาเรื่องจิตใจ สังคม เข้ามา เพราะอาจารย์มักกระตุ้น ปลูกฝังมากขึ้นว่า ต้องมองตรงนี้ด้วย เวลา Con. ก็เลยพูดถึงจิตใจมากขึ้น มีปัญหาเกี่ยวกับญาติเพิ่มเข้ามามากขึ้น” นักศึกษา ม. และนักศึกษา ท. สะท้อนภาพ

ถ้าพูดถึงการใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อก่อนจะให้ความสำคัญกับทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจอาจจะมีบ้างแต่น้อยมาก ยกตัวอย่างได้เลย เวลาเขียน Plan เน้นปัญหาทางกายเป็นหลัก แต่พอได้ทำวิจัยร่วมกับอาจารย์แล้ว ก็คือ เหมือนมันมีสิ่งกระตุ้นให้คิดว่า เวลาเราให้การพยาบาลคนไข้ เราต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และไม่ใช่เฉพาะจิตใจของผู้ป่วย ของญาติด้วย ต้องสนใจมากขึ้นทั้งตอน Conference เขียน Plan วางแผนการพยาบาล และก็เวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย

... ปี 2 ปี 3 อาจารย์จะเน้นเรื่องโรค พยาธิสภาพของผู้ป่วยมากขึ้น หนูก็จะมองข้ามองค์รวมไป แต่พอมาปี 4 ได้เข้าร่วมวิจัยกับอาจารย์ ก็เหมือนได้รับการกระตุ้นอีกครั้ง ก็ต้องสนใจ มองด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วยนะ และก็ไม่ใช่เฉพาะของผู้ป่วย ของญาติก็ต้องให้ความสนใจด้วย ไม่ใช่มองเฉพาะด้านร่างกาย เพราะจิตใจก็มีส่วนที่จะให้คนไข้หายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นเหมือนกัน ...

2) การได้รับฟังข้อมูลและแผนการพยาบาลขณะประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และการได้เห็นพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของผู้วิจัยและเพื่อนนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจหลักการพยาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ “ผลจากการได้ร่วมทำวิจัยกับอาจารย์ การได้ฟังที่อาจารย์พูดทั้งตอน Conference ด้วย ทำให้มองภาพการพยาบาลได้กว้างขึ้น ครอบคลุม ว่าเออเนี่ยเราต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทำควบคู่กันไปได้ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เขามีสติหรือไม่รู้สึกตัว ให้ปฏิบัติกับ ผู้ป่วยเหมือนกันทุกคน” และนักศึกษา ท. สะท้อนภาพ “... ด้านสังคม เมื่อก่อนจะไม่กล้าบอกญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การพยาบาล ไม่เคยวางแผน แต่ตอนนี้เหมือนกับว่า เราเข้าใจมากขึ้นและได้รับการกระตุ้นจากการทำวิจัย ทำให้

เห็นถึงประโยชน์ของการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมทั้งต่อตัวผู้ป่วยและก็ญาติเอง รวมถึงช่วยแบ่งเบาภาระของเราได้มากอีกด้วย”

สรุปได้ว่า การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย โดยทำให้นักศึกษาตระหนักเห็นความสำคัญในการแสดงออกให้การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความเข้าใจหลักการพยาบาลแบบองค์รวมชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลขั้นการปฏิบัติและการสังเกต แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยยังมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมค่อนข้างน้อย ดังกล่าวถึงสาเหตุของที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในหัวข้อสิ่งที่ทำการปรับในแผนต่อไป

2.2 ผลของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การที่อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาฝึกการคิดนึกถึงจิตใจ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกันก่อนให้การพยาบาล ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า การให้นักศึกษาฝึกคิดนึกถึงจิตใจ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจาก ทำให้นักศึกษามีความสงสาร เห็นอกเห็นใจ อยากที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุข โดยพยายามแสดงออกในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลด้านร่างกายมากขึ้น เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “... เวลาให้การพยาบาลผู้ป่วย ก็จะนึกถึงมากขึ้น จะทำอะไรให้ก็จะบอกก่อน อย่างก่อนหน้านี้ เวลาวัด Vital Signs โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่ค่อยรู้สึกตัว วัดเสร็จ ก็จะลงใน Form ปรอท คือไม่มีการบอกผู้ป่วย ไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วย แต่เดี๋ยวนี้ เออเขาก็มีความเป็นคนเหมือนเรา จะทำอะไรให้ก็จะบอกมากขึ้น นึกถึงว่า ถ้าเราเป็นเขา เราต้องการอะไร ทำให้อยากบอก อยากพูดมากขึ้น” และนักศึกษา น. สะท้อนภาพ

การพยาบาลด้านร่างกายก็จะทำกันอยู่แล้วตามแผน แต่ว่าในส่วนของจิตใจที่เพิ่มเติมขึ้น เหมือนเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เวลาทำอะไรให้ผู้ป่วยจะถามมากขึ้น บางครั้งผู้ป่วยเหมือน Confuse ก็จะไม่ดูเขา เข้าใจเขา ช่วงหลัง ๆ หนูจะเข้าไป Contact กับห้องแยกมากขึ้น อย่างเวรบาย คนไข้ในห้องแยกจะไม่เหมือนข้างนอก เขาจะไม่ได้ตรงนี้ หนูจะเข้าไปคุย เข้าไปตามเขา เป็นยังไง อย่างลุงเตียง 26 ตอนนี้อายุรู้เรื่องมากขึ้น ก็จะมีว่าเขาต้องการอะไร แต่ไม่ได้ เหมือนกับสงสารเขามากขึ้น เห็นใจที่เขาต้องเป็นแบบนี้

สรุปได้ว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยให้นักศึกษาฝึกคิดนึกถึงจิตใจ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจากทำให้เกิดความสงสารเห็นอกเห็นใจ อยากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น

2.3 ผลของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ข้อมูลในขั้นการปฏิบัติและการสังเกตแสดงให้เห็นว่า การทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan และการปรับพฤติกรรมกรรมการนิเทศของอาจารย์ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาและระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนักศึกษาดูแลกันในด้าน การสนับสนุนและด้านระดับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติลดลง และจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเชื่อว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมทางอ้อมผ่านความกดดันด้านจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “ความกดดันด้านจิตใจที่ลดลงจากการทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan และการปรับพฤติกรรมกรรมการนิเทศของอาจารย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า ความกดดันด้านจิตใจที่ลดลงส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษา โดยทำให้นักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีมเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการประชุมปรึกษาหารือก่อนให้การพยาบาลลดลง และทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลและประหม่าจากการถูกอาจารย์นิเทศลดลง และทำให้มีความมั่นใจขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น นักศึกษา ป. และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพ

... ตอนที่เข้าไปให้การพยาบาล และมีอาจารย์คอยนิเทศดูเราสองต่อสอง ด้านหนึ่งก็อุ่นใจที่มีอาจารย์คอยดูว่า เราจะไม่ทำผิดพลาด แต่อีกด้านหนึ่งก็กลัวว่า จะโดนอะไรหรือเปล่านะ แต่ตอนนั้นเวลาทำอะไร ให้การพยาบาลอะไรผู้ป่วย ถ้ามีอาจารย์อยู่ด้วย จะอุ่นใจมากขึ้น เกร็งน้อยลง ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น ...

... ตอนแรก จะเกร็งใจ เกร็ง ๆ แต่ตอนนี้รู้สึกดี อุ่นใจ มั่นใจมากขึ้นเวลาที่ให้การพยาบาลอะไร ... ยิ่ง อาจารย์ น. หนูเคยขึ้นกับอาจารย์ตอนปี 2 ไม่เหมือนกับตอนนี้เลยคะ ตอนแรกอย่างวันนี้ หนูจะ Lab จะกลัวมาก เวลาอาจารย์ถามจะกลัว แต่วันนี้หนูตอบไม่ถูก อาจารย์ไม่ดุ แต่ให้คำแนะนำและการช่วยเหลือดีมาก ... มั่นใจเวลาให้การพยาบาลต่อหน้าอาจารย์มากขึ้น ...

ความกดดันด้านจิตใจได้แก่ ความกลัวถูกตำหนิ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติกรพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำตึกส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาอย่างมากด้วย เช่น นักศึกษา ท. เขียนบันทึก “ค่อนข้างจะได้ชี้แจงเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบเพราะวันนี้เป็น Leader แต่อยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ ซึ่งไม่ต้องเร่งรีบในการทำงานเหมือนพี่นิเทศ ...” และนักศึกษา ศ. เขียนบันทึก “วันนี้ฉันรู้สึกวิตกกังวลใจกับการเป็น Leader ของฉันมาก กลัวจะโดนพี่ว่า กลัวทำได้ไม่ดีเหมือนอย่างที่เพื่อนเป็น ฉันสนใจเรื่องส่วนตัวมากกว่าสนใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างองค์รวม จึงไม่ได้ชี้แจงเหตุผลอะไร ต้องรีบทำงานให้เสร็จ”

นอกจากนี้ ความกดดันด้านจิตใจได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการประชุมปรึกษาหารือก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการที่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญกับการพยาบาลด้านร่างกาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมน้อยลงด้วย เช่น นักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “ตัวเองจะยังใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะวันที่เราต้องเป็น Leader ก็จะใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมค่อนข้างน้อย โดย

พยาบาลด้านร่างกาย เราก็ต้องพูดในส่วนนี้มาก และก็ต้องดูเวลาด้วย” และนักศึกษา ป. “... ตัวเองจะให้ความสนใจกับการอ่าน Patho ยา มากกว่า เพราะเวลา Con. อาจารย์เน้น ... ทุกคนก็จะกังวลกับ Case ของตัวเอง กับคำถามที่อาจารย์ถามเพื่อน ซึ่งเป็นเรื่องทางกาย ... ตรงนี้มีส่วนมากคะ ที่ทำให้เราไม่ได้วางแผนการพยาบาลเป็นองค์รวม เพราะเรากังวลกับการ ตอบคำถามด้านร่างกายของอาจารย์มากกว่า” และความกดดันด้านจิตใจได้แก่ ความรู้สึกท้อแท้ ไร้สามารถ รู้สึกผิด และไม่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการถูกดู ตำหนิ จากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึก ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการแสดงออกในการเมตตาคุณลดน้อยลงด้วย เช่น นักศึกษา น. เขียนบันทึก “วันนี้เป็นวันที่ฉันรู้สึกแย่มาก ๆ กับตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองไม่เหมาะที่จะเป็นพยาบาล ตอนเย็นญาติเตียง 18 มาบอกฉันว่า คนไข้ถ่าย ฉันกำลังรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรทั้งนั้น ก็เลยบอกญาติให้ไปบอก Nurse aid เพราะจะลงเวร มาคิดอีกที ฉันไม่น่าปฏิเสธเลย แต่ก็คิดว่า เราก็ต้องมีวันที่เหนื่อยและล้าเหมือนกัน” และนักศึกษา ศ. เขียนบันทึก “วันนี้ทำงานไม่มีความสุขเลย โดนพี่ว่าทั้งเวร ก็เลยไม่ได้คิดเมตตาคุณใครเลย เพราะต้องเมตตาตัวเองก่อน ปวดหัวมากเลยคะ”

สรุปได้ว่า การทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาล และการปรับพฤติกรรมกรณีเทคนิคทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้มีความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการฝึกภาคปฏิบัติลดลง และความกดดันด้านจิตใจที่ลดลงทำให้นักศึกษามีความสามารถในการให้ความสนใจกับการพยาบาลแบบองค์รวมได้มากขึ้น ตรงกันข้ามความกดดันด้านจิตใจที่มีมากเกินไปไม่เพียงส่งผลโดยตรงในการทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลง ยังทำให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ลดน้อยลงด้วย

3. สิ่งที่ทำกรปรับในแผนการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสรุปดังนี้

3.1 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

ข้อมูลจากขั้นการปฏิบัติและสังเกตแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้วิจัยยังไม่สามารถทำกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลและการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลตามแผนได้ ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกิจกรรมเหล่านี้ พบว่า วิธีการเขียนรายงานแผนการพยาบาลตามแผนมีความเหมาะสมดีแล้ว แต่สาเหตุที่การทำกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เพราะนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยยังขาดความเข้าใจและแนวทางการเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ชัดเจน ส่วนการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลตามแผนยังไม่มี ความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติจริง เนื่องจากการประชุมปรึกษาใช้เวลาในการพูดเกี่ยวกับความสนองตอบ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยทุกเตียง ทำให้เวลาในการประชุมปรึกษานานมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาเริ่มทำงานประจำในการพยาบาลของตึกผู้ป่วยล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด ประกอบกับอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า นักศึกษายังมีความรู้ด้านพยาธิสภาพของโรค ยา และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายไม่ครอบคลุมเพียงพอ จากการที่ไม่สามารถตอบคำถามของอาจารย์ได้อย่างถูกต้อง จึงเสนอให้ประชุมปรึกษาโดยเน้นเฉพาะการวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลักดังที่อาจารย์ น. และอาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็น

... พี่ยังอยากให้เห็นทฤษฎี การพยาบาลหลัก ๆ เพราะเป็นสิ่งที่เด็กต้องทำให้ได้ก่อน ส่วนด้านอื่นมันเป็นเรื่องที่เขาน่าจะรู้อยู่แล้ว เพียงแต่จะทำหรือเปล่า เวลาถามสิ่งที่เด็กเขาจะต้องทำ อย่างทำไมต้องให้ยาตัวนี้ เจาะ Lab ตัวนี้ เขาก็ยังตอบกันไม่ค่อยได้ ซึ่งตรงนี้สำคัญกว่า อีกอย่างที่เราเห็นได้ชัดคือ เวลาในการ Conference มากขึ้น ถ้าเทียบกับเมื่อก่อน 9 โมงครึ่งก็เสร็จ เดี่ยวนี้จะ 10 โมงแทบทุกวัน ตรงนี้เราต้องเกรงใจงาน Ward เขาด้วย ...

องค์กรก็สำคัญ กิติ์ ซึ่งเมื่อก่อนเราก็เน้นนะ แต่อาจจะไม่ได้เน้นย้ำกันมากแบบนี้ เพราะคนไขส่วนใหญ่จะมีปัญหาเด่นทางกาย จึงต้องเน้นทางกายมาก ... เวลาในการ Conference ถูกจำกัดจากงาน Routine ของ Ward ด้วย งานเขาเป็นไปตามเวลา ผู้ป่วยก็ต้องได้รับการพยาบาลให้ทันเวลา

สรุปได้ว่า วิธีการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลยังไม่มีความเหมาะสมดีพอสำหรับสถานการณ์การปฏิบัติงานของกลุ่ม เนื่องจากการประชุมปรึกษาใช้เวลานานเกินไป ส่งผลให้นักศึกษาต้องปฏิบัติตามพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเร่งรีบมากขึ้น

จากข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นนี้และข้อมูลชั้นการปฏิบัติและสังเกต พบว่า ในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ กลุ่มผู้ร่วมวิจัยยังมีความเข้าใจความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไม่ชัดเจนและยังไม่สามารถทำการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ และองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยไม่ได้แสดงออกในการเป็นต้นแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนที่วางไว้ กลุ่มจึงมีความคิดเห็นว่าควรทำการปรับปรุงองค์ประกอบทั้งด้านภาษาที่ใช้ กิจกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคม สำหรับการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

3.2 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

จากการที่การทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลไม่ราบรื่นเป็นไปตามแผน ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “การทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ตามแผนที่วางไว้ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติของเราแล้วหรือไม่ อย่างไร” กลุ่มนักศึกษามีความคิดเห็นว่า เวลาที่ทำกิจกรรมยังไม่มีความสะดวก เนื่องจากเป็นเวลารับประทานอาหารเย็น ประกอบกับนักศึกษามีความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการปฏิบัติงานพยาบาลบนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่เวลา 07.00-17.00 น. ทำให้ความตั้งใจในการทำกิจกรรมของนักศึกษาลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับกลุ่มอาจารย์มีความคิดเห็นว่ากิจกรรมยังไม่มีความสะดวกกับสถานการณ์ปฏิบัติจริง เนื่องจาก เวลาเริ่มทำกิจกรรมของนักศึกษาไม่แน่นอน อาจารย์มีภาระงานอื่นของวิทยาลัยที่ต้องทำจนถึงนอกเวลาราชการ การให้อาจารย์เข้าร่วมกิจกรรมทุกวัน ทำให้อาจารย์มีความยากลำบากในการบริหารเวลาในการจัดการกับภาระงานอื่นของตนเองเพิ่มมากขึ้นเช่น อาจารย์ น. สะท้อนภาพ “... ในทางปฏิบัติ ถ้าให้อาจารย์ไปช่วย มันจะทำได้ยาก เพราะอาจารย์เรามีงานตั้งหลายงาน ขณะนี้ พี่ยังต้องกลับบ้านห่ม สองทุ่ม ถ้ามาทำแบบนี้ก็ มันมาเบียดเบียนเวลาในการทำงานอื่นของเรา จะทำให้เราอดนอนเด็ก ...” และอาจารย์ อ. สะท้อนภาพ “คือพี่มาช่วยได้นะ แต่ปัญหาคือ เด็กไม่สามารถลงมาตามเวลาที่เรานัดกันได้ อย่างวันนั้นพี่เดินลงมา 3 รอบ เด็กก็ยังไม่มา เสียเวลาไปเปล่า ๆ ชั่วโมงนึง แทนที่พี่จะเอาเวลาไปทำงานอย่างอื่นได้ แบบนี้ก็ไมไหวเหมือนกัน ต้องบอกเด็กด้วย”

นอกจากนี้ อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเหมาะสมของแนวทางการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแผน อาจารย์มีความคิดเห็นว่า ผู้วิจัยมีการแสดงออกในการสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาในลักษณะของการปกป้องนักศึกษามากเกินไปความเหมาะสมสำหรับสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ซึ่งการแสดงออกในลักษณะปกป้องนี้อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และพยาบาลประจำฝึกในด้านความร่วมมือในการช่วยเหลือนิเทศนักศึกษาตั้งอาจารย์ น. และอาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็นตามลำดับ

... แต่บางเรื่องเช่นหนังสือ ที่เธอให้เด็ก พี่คิดว่าเขาอายุปี 4 แล้ว ถ้ายังไม่รู้ว่า Case แบบนี้ต้องดูในหนังสืออะไร อยู่ตรงไหนของห้องสมุด ก็แย่นะ อยู่มา 4 ปีแล้ว อย่างนี้พี่คิดว่า เราไม่จำเป็นต้อง Support เขาจะต้องรู้จักช่วยเหลือตัวเองก่อน อีกเรื่องคือ เด็กบางคนซึ่งธรรมชาติของเขาค่อนข้างจะซ้า ไม่ค่อยกระตือรือร้น อย่างเจ้า ภ. พี่ต้องอดทนมากในการนิเทศเธอ ทำงานช้ามากเตรียมของก็ไม่ครบ ถามก็ตอบไม่ค่อยได้ วันนั้นดูเจ้า ภ. คนเดียว ไม่ต้องทำอะไรเลย ปล่อยไม่ได้เลย กรณีแบบนี้ถ้าเราไม่กระตุ้นเขาบ้าง ยังไงละ คือถ้าเด็กเป็นแบบนี้ เราต้องมีการว่ากล่าวได้ด้วย จะมุ่งแต่ลดความกดดันไม่ได้ เพราะเขาจบไปต้องมีความรู้ ต้องทำงานกับชีวิตคนไข้

... แต่อย่างบนตึกเนี่ย พี่ก็รู้สึกนิด ๆ ว่า เราปกป้องเด็กมากเกินไปหน่อยหรือเปล่า บางครั้งเราก็ต้องสอนให้เด็กเขารู้จักอดทนอดกลั้นกับพี่บนตึกด้วย และก็พยายามเข้าใจธรรมชาติของพี่บางคนที่เขาอาจจะพูดไม่ดี คือเราเป็นอาจารย์เราก็ร้อนตัวเหมือนกันนะ บางครั้งเด็กก็ผิดจริง ๆ ก็ต้องยอมรับ แต่บางครั้งไม่ผิด เราก็ต้องเฉยไว้ก่อน ถ้าไป Break เขาตอนนั้นเขาก็เสียหน้าได้ แต่หลังจากนั้นพี่จะคุยกับเด็กให้เข้าใจ และก็ไปคุยชี้แจงเหตุผลให้พี่เขาฟังนะ อีกรูปแบบเราก็ยังต้อง Contact กับเด็กในการฝึกยังคงต้องคงเรื่องสัมพันธภาพไว้ มันหลาย ๆ อย่างนะ ...

สรุปได้ว่า กิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ยังไม่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติ และอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่าผู้วิจัยมีการแสดงออกในการสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติจริง

จากข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นนี้ กลุ่มจึงมีความคิดเห็นว่าควรปรับปรุงประกอบด้านภาษาที่ใช้ (แนวคิดและหลักการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) และด้านกิจกรรมการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยวงจรที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3-5)

2.1 ชั้นการวางแผน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับแผนการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
2. เพื่อวางแผนการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล
3. เพื่อปรับแผนการลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

ข้อสรุปที่ได้จากการปรับแผน

1. การปรับแผนการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ให้ผู้วิจัยจัดทำตัวอย่างข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจและมีแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ชัดเจนมากขึ้น

1.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “จะอย่างไร เพื่อให้การ Pre-Conference ของเราใช้เวลาลดน้อยลง และสามารถพูดได้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ” กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นในการสร้างข้อตกลงร่วมกันสำหรับการประชุมปรึกษาหารือก่อนให้การพยาบาลดังนี้

1) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัญหาทางการพยาบาลที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกไม่จำเป็นต้องเป็นปัญหาจากอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ผู้ป่วยเป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever Cause) รักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้ว 2 สัปดาห์ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันคือ มีเพียงอาการไข้ระดับปานกลางอย่างเดียว แต่ข้อมูลสนับสนุนด้านจิตใจคือ ผู้ป่วยซักถามกับนักศึกษาว่า ตนเป็นโรคอะไรกันแน่ ร้ายแรงไหม ทำไมไม่รักษาซักที เป็นเนื้องอกในสมองหรือเปล่า เจาะเลือดก็แล้ว เอกซเรย์ก็แล้ว ผลเป็นยังไงก็ไม่รู้ บ่นปวดศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับ และจากการสังเกต ผู้ป่วยไม่ยิ้มแย้มทักทายพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียงและนักศึกษาเหมือนสัปดาห์แรก กรณีนี้ ข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่มีความสำคัญเป็นลำดับแรกคือ วิตกกังวล เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น

2) กรณีที่เป็นวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลเดียวกัน ให้นักศึกษารายงานเฉพาะข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างกันเท่านั้น กิจกรรมการพยาบาลที่เคยรายงานแล้ว ไม่ต้อง

รายงานซ้ำ เช่นเดียวกับกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายเดิมที่เคยประชุมปรึกษาแล้วในวันที่ผ่านมา ให้รายงานเฉพาะอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลในวันปัจจุบันที่แตกต่างจากวันที่ผ่านมาเท่านั้น

3) การให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เน้นเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลในรายละเอียดที่จำเป็นต้องนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภายในเวลาที่รับผิดชอบเท่านั้น

1.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

จากการที่ผู้วิจัยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มเติมเพื่อจัดทำเอกสารตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ทราบว่าภารกิจที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวเอง โดยควรให้พยาบาลคนเดิมเป็นผู้ดูแลเท่าที่จะเป็นไปได้ ผู้วิจัยจึงเสนอให้ทำการปรับวิธีการมอบหมายผู้ป่วยให้กับนักศึกษาสมาชิกทีม จากเดิมเมื่อเปลี่ยนนักศึกษาที่เป็นหัวหน้าทีม ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย มาเป็นการมอบหมายให้นักศึกษาสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยรายเดิมตลอดการฝึกภาคปฏิบัติที่เหลือเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น ถ้านักศึกษา พ. ชั้นฝึกปฏิบัติงานเวรเช้า 3 วันติดกัน จะมอบหมายให้นักศึกษา พ. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเตียง 1, 2, 3 และ 9 ตลอดทั้ง 3 วัน หรือถ้านักศึกษา พ. ชั้นฝึกปฏิบัติงานเวรเช้าวันจันทร์ และชั้นฝึกปฏิบัติงานเวรบ่ายหรือหยุดเวรในวันอังคารและวันพุธ เวรเช้าถัดมาในวันพฤหัสบดีให้มอบหมายให้นักศึกษา พ. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายเดิมที่เคยได้รับมอบหมายในวันจันทร์ เป็นต้น การมอบหมายงานแบบนี้นอกจากช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษา กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจง่ายแก่การรวบรวมข้อมูลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้นแล้ว ยังมีข้อดีอีกข้อหนึ่งคือ ลดเวลาการประชุมปรึกษาที่เสียไปในการรายงานประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย นักศึกษาสามารถศึกษาการเปลี่ยนแปลงอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ชัดเจนมากขึ้นด้วย ซึ่งอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า การให้นักศึกษาดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยรายเดิมทุกรายตลอดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติที่เหลือ เป็นการลดประสบการณ์และความรู้ที่จะได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกัน จึงควรเลือกเฉพาะในรายที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณเด่นชัดเท่านั้น กลุ่มจึงสรุปให้มอบหมายผู้ป่วยเป็นราย โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเด่นชัดให้นักศึกษาดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 รายในนักศึกษา 1 คน ดังการสะท้อนภาพของอาจารย์ อ. และอาจารย์ น. ตามลำดับ

ถ้าเผื่อว่าเราจะ Assign. ให้เด็กได้ Case 2 Case นี้ ทั้งอาทิตย์ มันก็เป็นไปได้ยาก เพราะเด็กก็จะทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เดิมก็คือ จะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลใน Case อื่น ที่มันอาจจะมึนอะไรที่แตกต่างจาก Case เดิม แต่ O.K. มันจะดูแลคนไข้ได้ทั้งหมด ลงไปถึงจิตใจ ลงไปถึงครอบครัว ลงไปถึงเศรษฐกิจของเขา อะไรอย่างนี้ คือเขาก็จะเกิดความไว้วางใจกับนักศึกษาที่ดูแลเขา แต่ว่ามันก็จะเป็นการลดประสบการณ์ในการที่เด็กจะได้ค้นหาหรือได้ความรู้ในโรคอื่นในคนอื่น ๆ ... อย่าง Case ที่สูญเสียแขนอย่าง Amputate อย่างนี้ หรือไม่มี O.K On เครื่องช่วยหายใจ แต่เขายังรู้สึกตัวอะไรอย่างนี้ Case ที่มีปัญหาด้านจิตใจเยอะ น่าจะลงลึกถึงกระบวนการตรงนั้นนะ แต่เกิด Case ธรรมดา มันคงจะเหมือนผิวเผินอย่างนี้น่าจะดีกว่า

อาจจะต้องเลือกดูใน Case ที่แบบเหมือนกับต้องดูแลมากเป็นพิเศษ เพราะว่าแต่ละ Case แต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนญาติดูแลได้ดี เราก็ให้ญาติดูแลเป็นส่วนใหญ่ Case แบบนี้เราไปดูน้อย น้อย แล้วก็ไปดู Case ไหนที่ไม่มีญาติเลย แบบว่าคนมันต้องการกำลังใจมาก อย่างนี้ก็ดูมาก น้อย ใน Case นี้คือ เราก็ให้เด็กดูใน Case นั้น ๆ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการสะท้อนภาพของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยต่อ อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยซึ่งแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เรียนรู้การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิด การพยาบาลแบบองค์รวมจากการแสดงออกของผู้วิจัย เพื่อให้อาจารย์ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดง ออกในการเป็นต้นแบบใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของอาจารย์ จาก นั้นให้อาจารย์แสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “ที่คิดว่า จะมีวิธีการอย่างไร ที่จะทำให้อาจารย์มีการแสดงออก ในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อเป็น ต้นแบบให้กับนักศึกษา มากขึ้น” อาจารย์มีความคิดเห็นที่ว่ามีตัวอย่างการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการ พยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนตรงกันระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ ผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ดึงนำเสนอข้อสรุปในองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ข้างต้น และผู้วิจัยเสนอให้ทำการแบ่งหน้า ที่การให้ข้อเสนอแนะการวินิจฉัยปัญหาและแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ นักศึกษาขณะประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล ได้ข้อสรุปคือ อาจารย์ผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ซึ่งผลัดกัน ขึ้นนิเทศนักศึกษา ให้ข้อเสนอแนะการวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเพียง 5 ถึงเพียง 8 ที่เหลือผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่า ให้ปรับวิธีการมอบหมายผู้ป่วยเป็นราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณเด่นชัดอย่างน้อย 1 ราย ให้นักศึกษาดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และอาจารย์ ผู้ร่วมวิจัยเสนอให้ผู้วิจัยจัดทำตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และแผน การพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ ในการให้ข้อเสนอแนะการวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ นักศึกษาขณะประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล และการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นต้นแบบให้แก่นักศึกษา

2. แผนการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้ (ไม่มีการปรับแผนปฏิบัติวงจรวิจัยที่ 1)

2.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยและกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตกลงร่วมกันในการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาที่ เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาอภิปรายร่วมกันในช่วงการสะท้อนภาพขั้นการปฏิบัติและ การสังเกต เพื่อพัฒนาความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในส่วนที่นักศึกษา ยัง มีความเข้าใจผิดหรือไม่แน่ใจในความถูกต้องเหมาะสม

2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมคัดเลือกเพื่อนที่มีความดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่เหลืออีก 2 ครั้งคือ ในวันศุกร์ที่ 31 ตุลาคม 2546 และวันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน 2546 และทำการรวมคะแนนที่ได้จากการคัดเลือกทั้ง 3 ครั้ง เพื่อทำการตัดสินผู้ที่มีความดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร ส่วนผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้นักศึกษาฝึกคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราต่อไป

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยแสดงออกในการเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

3. การปรับแผนการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาลสรุปดังนี้

3.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยร่วมปรึกษาร่วมสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาในสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ ได้ข้อตกลงร่วมกันคือ การพัฒนาสัมพันธภาพด้านการสนับสนุน ความมั่นคงปลอดภัย และการลดสัมพันธภาพด้านความขัดแย้ง ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาสามารถนำมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาได้ แต่ควรปรับจากการให้อาจารย์เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเป็นหลัก มาเป็นให้กลุ่มนักศึกษาสร้างเครือข่ายการสนับสนุนกันเองภายในกลุ่ม รู้จักการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากขึ้น รู้จักอดทนอดกลั้นกับความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากแหล่งที่กลุ่มไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อาจารย์ น. แสดงความคิดเห็น "พี่คิดว่าในทางปฏิบัติ ใจจริง มันจะทำได้ยาก ... ตัวเองทำวิจัยอย่างเดียว ก็มีเวลาให้กับเด็ก มันก็สามารถทำได้ คิดว่าเราน่าจะเปลี่ยนมา Guide ให้เด็ก อย่งให้เขาไปทำกลุ่มกันเอง ในลักษณะที่พี่ เพราะเด็กเขาน่าจะสามารถทำเองได้ เวลาที่มีปัญหาอะไรที่ต้องการความช่วยเหลือ แล้วค่อยมาปรึกษาอาจารย์เพื่อเป็นแนวทางต่อไป" และอาจารย์ อ. แสดงความคิดเห็น

เท่าที่ทำกิจกรรมกับเด็ก พี่ว่าเด็กเขามีศักยภาพที่จะทำเองได้นะ เป็นการฝึกให้เขารู้จักช่วยเหลือกัน รู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเองก่อน ในชีวิตการทำงานจริง ๆ เราก็ไม่สามารถไปช่วยเขาได้ใช่ไหม ก็คือให้เขาช่วยเหลือกันเองก่อน เรื่องพี่บนตึกก็คงต้องให้เขาอดทนอดกลั้น เวิร์บายและอย่างเสาร์ อาทิตย์ อาจารย์ไม่ได้ขึ้นด้วย ต้องบอกให้เด็กเขากล้าเผชิญ กล้าที่จะบอก ชี้แจงเหตุผลให้พี่เขาด้วย ถ้าไม่รู้หรือไม่แน่ใจก็ต้องกล้าถาม คือบางอย่างเราก็ต้องปรับตัวเองด้วย

สรุปได้ว่า หลักการและแนวคิดการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมปรับจากการที่อาจารย์เป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเป็นหลัก มาเป็นให้กลุ่มนักศึกษาสร้างเครือข่ายการสนับสนุนกันเองภายในกลุ่มและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมากขึ้น และรู้จักอดทนอดกลั้นกับความกดดันด้าน จิตใจที่เกิดขึ้นจากแหล่งที่กลุ่มไม่สามารถควบคุมได้

2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “เราจะปรับวิธีการทำกิจกรรม ช่วย Leader ทำ Plan อย่างไร เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติจริงมากขึ้น” กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า ให้ปรับกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลในลักษณะของกิจกรรมที่ไม่เป็นทางการ ให้นักศึกษาทำกิจกรรมกันเองที่หอพัก ตามขั้นตอนแผนวงจรวิจัยที่ 1 โดยไม่มีอาจารย์เข้าร่วมกิจกรรม

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการสะท้อนภาพของนักศึกษาที่พบว่า การที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วม ช่วยเหลือนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่นักศึกษาให้การพยาบาลไม่ทัน ทำให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้น รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอให้อาจารย์ทำการนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลือนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย การสะท้อนภาพของอาจารย์ผู้ร่วมวิจัย แสดงให้เห็นถึงการตีความที่แตกต่างกันระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัย ตั้งการสะท้อนภาพของอาจารย์ น. และอาจารย์ อ. ตามลำดับ

เด็กเขาบอกว่า ต้องการให้อาจารย์นิเทศเพิ่มมากขึ้นหรือ เพราะบางครั้งกำลังมองว่า เด็ก เทคนิคต่าง ๆ เขาลดน้อยลงไป เมื่ออยู่ปี 4 เพราะฉะนั้นเวลาทำงานอย่างเช่น ทำแผล มันจะลดน้อยลงไป โดยอัตโนมัติด้วยความรวดเร็ว เช่น เช็ดตัวก็จะลดโดยเทคนิค เพราะฉะนั้นก็เลยสงสัยว่า จริงหรือที่เด็กต้องการ ... ตัวเองจะไม่ได้เน้นเทคนิคอะไร เด็กเขาทำอะไร ก็จะทำไปกับเขาด้วย แต่ถ้าพี่เข้าไปคือ ในความเป็นครู ทุกอย่างมันต้องถูกใจ คือถ้าเผื่อทำไม่ถูก เขาก็ต้องโดน โดนว่าด้วย คือต้องทำอะไรให้มันถูกใจ และอย่างเช็ดตัว เด็กก็มองว่า ให้มันเสร็จเร็ว ๆ อะ น้ำไม่ต้องเปลี่ยน ไม่ต้องอะไรคือเช็ดให้มันเสร็จ ไม่รู้ว่าสะอาด ไม่สะอาด ไม่รู้ แต่ฉันก็คือ ฉันเช็ดแล้วอะ เช็ดแล้วก็คือเช็ดแล้ว มันก็เลยทำให้นักศึกษาไม่ยอมให้อาจารย์ไปดู อันอื่นก็คือ O.K. อย่างฉีดยานี้ มีความผิดพลาดบ่อย ก็อยากให้อาจารย์ไปช่วยดู เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เพราะถ้าเกิดว่าผิดขึ้นมา ถูก Adding เจาะเลือด เจาะไม่ได้ เจาะผิด ก็จะโดนโวย พวกนี้เด็กจะอยากให้เราไปดู ไปช่วย ...

... ปี 4 มันได้ Assign. ทั้งลือค บางทีมันได้ Case ที่ต้องเช็ดตัวเกือบทั้งนั้น มันต้องดูทั้งลือค มันทำไม่ทัน บางทีเราก็เห็นใจเขาอะ เขาก็เลยจะเช็ดแบบเช็ดหน้า เช็ด ๆ ๆ ๆ โปะแป้งเข้าไว้ เสร็จอะไรอย่างนี้ แต่ถ้าเผื่อเราเข้าไปดูเขาด้วยนะ น้ำก็ไม่เปลี่ยน น้ำเอามาแค่หนึ่งส่วนสามของกะละมัง อย่างนี้ เช็ดตัว เช็ดขาเสร็จมาเช็ดตัวอีกครั้ง อะไรอย่างนี้ อย่าง Flushing อย่างคนใช้ถ่ายอะไรอย่างนี้ เขาก็จะไม่ได้ Flush น้ำสบู่อ่างดี อย่าง Retain Foley ไซ้ใหม่ เขาไม่ได้ Flush ด้วยน้ำสบู่ก่อน เขาก็อาจจะ Flush ไปเลย อะไรแบบนี้ ... ไม่รู้ว่าเทคนิคมันลด หรือเขาเห็นพี่ทำประจำก็ไม่วินิจฉัย ... ถ้าเผื่อแบบนี้คิดว่าอยากให้อาจารย์ช่วยหรือเพื่อนช่วย คิดว่าเขาคงอยากให้เพื่อช่วยเหลือมากกว่า

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันและการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยได้ข้อตกลงร่วมกันในการนิเทศแบบมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยในช่วงเวลาที่นักศึกษาให้การ

พยาบาลภายหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาฝึกงานไม่ทันแต่มีข้อแม้ว่า กรณีที่มีนักศึกษาต้องให้การพยาบาลที่มีความสำคัญกว่าเช่น ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ภายหลังการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ให้ทำการนิเทศนักศึกษาที่ให้การพยาบาลที่มีความสำคัญกว่าก่อน และถ้าเกิดกรณีนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลไม่ถูกเทคนิคและมีผลเสียต่อผู้ป่วยจริง ให้ใช้การให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์แทนการตำหนิที่ทำให้รู้สึกผิด รู้สึกด้อยคุณค่า เช่น ใช้การเสนอแนะวิธีการที่ถูกเทคนิคแทนการตั้งคำถามในเชิงการตัดสินถูกผิด ให้นักศึกษาคิดเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวิธีการที่ตนเองปฏิบัติและวิธีการที่อาจารย์เสนอแนะ การเสนอแนะใช้คำพูดที่เป็นกันเอง เป็นต้น

ผู้วิจัยทบทวนอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่ม คือ ปริมาณงานมาก ทั้งงานพยาบาลประจำที่ทำตามเวลาและงานพยาบาลที่เป็นหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย และให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “เราจะมีวิธีการอย่างไรในการเอาชนะอุปสรรคขัดขวางนี้ เพื่อให้เราสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น” กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า การที่จะเอาชนะอุปสรรคขัดขวางนี้ทำได้ยาก แต่อาจทำให้อุปสรรคขัดขวางนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของศึกษาน้อยลงได้ โดยการทำงานเป็นทีมมากขึ้น กลุ่มต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานพยาบาลที่เป็นหน้าที่พิเศษ รวมทั้งขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกที่เป็นสมาชิกทีมที่นักศึกษาทำการฝึกภาคปฏิบัติ เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือนักศึกษาขณะปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานพยาบาลที่เป็นหน้าที่พิเศษ เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเสร็จตามเวลา ลดความเร่งรีบในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล

สรุปได้ว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยจะเน้นการนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานพยาบาลแก่นักศึกษาให้มากขึ้น กลุ่มผู้ร่วมวิจัยตกลงที่จะเพิ่มการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานพยาบาลที่เป็นหน้าที่พิเศษ เพื่อที่จะลดความกดดันด้านจิตใจจากปริมาณภาระงานจำนวนมาก ทำให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น

2.2 ชั้นการปฏิบัติและการสังเกต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังการปรับแผน
2. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผน
3. เพื่อสรุปข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังการปรับแผน

ข้อสรุปที่ได้จากการปฏิบัติและการสังเกต

1. ข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังการปรับแผนสรุปดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยได้จัดทำวิธีการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงตัวอย่างกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แจกให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนในวันที่ 28 ตุลาคม 2546 และผู้วิจัยให้ผู้ร่วมวิจัยอธิบายความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและสะท้อนภาพประโยชน์ของเอกสารที่ผู้วิจัยแจก พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ชัดเจนมากขึ้น และตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในเอกสารทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ “มีประโยชน์มากคะ โดยเฉพาะในการทำ Plan และก็เวลา Conference เมื่อก่อนพวกหนูจะนึกไม่ออก โดยเฉพาะปัญหา ด้านสังคม กับจิตวิญญาณ แต่ตอนนี้ จะมองปัญหาออกมากขึ้น ว่าเออคนไข้เรามีปัญหา รู้สึก Low-self เราต้องให้การพยาบาลอะไรบ้าง เวลาตั้งปัญหาจะตั้งยังไง ...” และนักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “ช่วงแรก เริ่มต้นที่ทำ รู้สึกมันรวม ๆ เบลอ ๆ แยกไม่ค่อยออกระหว่างปัญหาด้านจิตใจ กับจิตวิญญาณ แต่พอได้ดู Sheet ของอาจารย์ จะชัดเจนมากขึ้น แยกได้มากขึ้น การพยาบาล เมื่อก่อนจะนึกไม่ออก แต่พอมีตรงนี้ ทำให้นึกภาพการพยาบาลปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ได้ชัดเจนมากขึ้น มีแนวทางมากขึ้น” เป็นต้น

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารตัวอย่างข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้แก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัย ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

1.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

1.2.1 การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นตรงกันว่า กลุ่มนักศึกษาเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมตามลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มากขึ้น ได้แก่ ปัญหาความวิตกกังวล กลัว การสื่อสาร การแยกตัวจากสังคม ท้อแท้ สิ้นหวัง และการไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา และข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลด้านร่างกาย มีการสอดแทรกความรู้และเหตุผลของการพยาบาลที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ มีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ให้อาาติเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การดูแลแผล การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การออกกำลังกายผู้ป่วยบนเตียง (Passive exercise) การเช็ดตัวลดไข้ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น เห็นความนุ่มนวลและการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในแผนการพยาบาลมากขึ้น

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม โดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และจิตวิญญาณ ปัญหาทางการพยาบาลด้านร่างกายมีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยมากขึ้น

1.2.2 การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การ Pre-Post Conference ตอน นี้ เปรียบเทียบกับเมื่อ 2 สัปดาห์แรก มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร” พบว่า การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลในช่วงวงจรวิจัยที่ 2 นักศึกษาสามารถตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญบนพื้นฐานข้อมูลสนับสนุนที่เก็บรวบรวมมาได้มากขึ้น มีการนำกิจกรรมการพยาบาลในปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มาร่วมปรึกษากันมากขึ้น อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยให้ข้อเสนอแนะการวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจและจิตวิญญาณมากขึ้น เช่น นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ “ที่หนูเห็นแตกต่างกันชัด ๆ นะคะ ก็คือ เพื่อน ๆ จะตั้งปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณมากขึ้น ช่วงแรก ๆ จะไม่มีปัญหาพวกนี้เลย อาจเป็นเพราะมีตัวอย่างจาก Sheet ของอาจารย์ ...” และนักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “อาจารย์ น. กับอาจารย์ อ. จะเน้นปัญหาด้านจิตใจ จิตวิญญาณมากขึ้น เห็นได้ชัดคะ อย่างเดียว 6 เต็ม 7 หรือเต็ม 12 อาจารย์จะเน้นเรื่องความวิตกกังวล แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อย่างเช่นลงเตียง 6 อาจารย์ น. จะบอกให้หนูซักประวัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้ป่วยด้วย วัน ๆ ผู้ป่วยทำอะไรบ้าง กินอะไร ทำไม่เขาถึงไม่ยอมปฏิบัติตัวให้เหมาะกับโรค ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยก็รู้ดี เพราะเป็นมานานแล้ว ...” และนักศึกษา ท. เขียนบันทึก “การ Conference มีการพูดถึงปัญหาด้านจิตใจ และจิตวิญญาณเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยมากขึ้น การพยาบาลนึกถึงจิตใจ และสภาพแวดล้อมทางด้านสังคมด้วยการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อาจารย์มักจะเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วย การร่วมมือกับผู้ป่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น” สอดคล้องกับผู้วิจัยเขียนบันทึก “อาทิศย์นี้ การ Conference ค่อนข้างเน้นองค์รวม Leader ทุกคน เน้นได้ครอบคลุมด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พี่ น. ก็เสริมเรื่องจิตใจ กำลังใจของผู้ป่วย พูดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยเตียง 6 พี่ อ. พูดปัญหาการท้อแท้ สิ้นหวังของผู้ป่วยเตียง 7 ความรู้สึกของญาติและผู้ป่วยเตียง 5 ซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติ ...”

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทำการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้นกว่าการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลในวงจรวิจัยที่ 1

1.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณเด่นชัดมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ โดยตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ นักศึกษาจะได้ดูแลผู้ป่วยรายเดิมที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเด่นชัดในเวรเช้าคนละ 4-6 วัน เปรียบเทียบกับการมอบหมายผู้ป่วยให้ดูแลแบบเดิม นักศึกษาจะได้ดูแลผู้ป่วยรายเดิมในเวรเช้าคนละ 1-2 วัน และผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “อาจารย์เป็นตัวแทนในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่นักศึกษามากขึ้นกว่าช่วง 2 สัปดาห์แรกหรือไม่ อย่างไร” พบว่า อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีการแสดงออกเป็นตัวแทนการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่นักศึกษามากขึ้นทั้งในการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล และขณะให้การพยาบาล เช่น นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ “ช่วงอาทิศย์แรก ก็จะเห็นอาจารย์มักจะเข้า

ไปคุยกับผู้ป่วย เข้าไปสอบถามญาติ และบางทีขณะปฏิบัติการพยาบาลก็พูดคุยสอบถามผู้ป่วยกับญาติไปด้วย แต่อาทิตย์หลัง ๆ จะเห็นได้จากอาจารย์ น. อาจารย์ อ. ด้วย อาจารย์จะเข้าไปพูดคุยเรื่องความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยของญาติมากขึ้น ซึ่งตอน Conference หรือตอนปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ก็จะให้ข้อมูล แนะนำการพยาบาลด้านจิตใจให้เรามากขึ้น ..." และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพ "อาจารย์ ก. จะเป็นแบบอย่างคือ จะเห็นอาจารย์จากการช่วยหนูทำกิจกรรมการพยาบาลคนไข้ คอยพูดคุยกับคนไข้ ... และกับอาจารย์ น. และอาจารย์ อ. เวลาไปเจาะเลือดกับอาจารย์ จะเป็นแบบอย่างคือ บอกคนไข้ อธิบายให้คนไข้ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล หลังให้การพยาบาลอาจารย์จะถามอาการ ความรู้สึกคนไข้ ..." และผู้วิจัยเขียนบันทึก

วันนี้ พี่ น. เป็นตัวอย่างให้กับ พ. เข้าไปพูดคุยซักถามพฤติกรรมกรมการบริโภค ความเชื่อของผู้ป่วย ซักถามญาติด้วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้คิดถึงครอบครัวที่เป็นห่วง แนะนำญาติให้ยอมรับอารมณ์หงุดหงิดง่ายของผู้ป่วย ... วันนี้ข้าพเจ้ากับพี่ อ. ได้ร่วมปรึกษากันถึงปัญหาของผู้ป่วยเพียง 7 ผู้ป่วยและญาติท้อแท้ สิ้นหวังมาก ข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค Transverse Myelitis ที่ค้นมาจาก Internet ให้กับพี่ อ. ขณะที่ ภ. เช็ดตัวให้กับผู้ป่วยอยู่ พี่ อ. ได้เข้าไปปลอบใจ ให้กำลังใจผู้ป่วย โดยเฉพาะญาติ (แม่ของผู้ป่วย) ต้องคอยอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วงบ่ายข้าพเจ้าและพี่ อ. ได้เข้าไปถามอาการ และสภาพจิตใจของผู้ป่วยเพียง 7 จากญาติอีก ญาติบอกว่า ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย นอนร้องไห้ พี่ อ. แนะนำญาติว่า ผู้ป่วยตอนนี้อยู่ในช่วงปรับตัว ขอให้ญาติยอมรับผู้ป่วยด้วย ตอน Post-Conference ภ. กับ น. บอกว่า ผู้ป่วยทำตัวถดถอยเหมือนเด็ก ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเองบ้าง เรียกแม่ตลอด ข้าพเจ้าจึงบอก ภ. ว่า คนไข้ที่สูญเสียหน้าที่ของร่างกาย อาจมีพฤติกรรมแบบนี้ในช่วงแรก ๆ ได้ ให้นักศึกษายอมรับและ เห็นใจผู้ป่วย

สรุปได้ว่า กลุ่มปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณเด่นชัด 1 รายอย่างต่อเนื่องตามแผน และอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีการแสดงออกเป็นตัวแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ให้แก่นักศึกษาทั้งในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้นกว่าการวิจัยวงจรที่ 1

2. ข้อมูลจากการปฏิบัติและสังเกตการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผนสรุปดังนี้

2.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยและกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำการร่วมอภิปรายสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแผน สถานการณ์ปัญหาที่นำมาร่วมอภิปรายมี 2 สถานการณ์ สถานการณ์แรกเป็นสถานการณ์ปัญหาที่ผู้วิจัยนำเสนอจากการอ่านบันทึกของนักศึกษา ศ. ในวันที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ซึ่งนักศึกษา ศ. บอกว่าตนเองได้นำหลักอุเบกขามาใช้ โดยวางเจนนั่งดูสมาชิกทีมให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่ในเคาน์เตอร์พยาบาล เพราะเกรงว่าถ้าไปช่วยเหลือเพื่อนให้การพยาบาลและแพทย์มาเขียนคำสั่งการรักษาพยาบาล แล้วตนเองไม่อยู่ที่เคาน์เตอร์จะถูกพยาบาลตำหนิ และสถานการณ์ที่

สองเป็นสถานการณ์ปัญหาของนักศึกษา ว. ซึ่งได้รับการขอความช่วยเหลือจากญาติของผู้ป่วยหลายเตียงในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น พลิกตะแคงตัว การเปลี่ยนผ้าปูเตียง เช็ดอุจจาระ เปลี่ยนถุงปัสสาวะ รวมถึงการช่วยติดต่oprสานงานกับแพทย์และพยาบาลเพื่อซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยและญาติ จนนักศึกษา ว. เกิดความรู้สึกกดดันมาก เพราะตนเองต้องทำงานการพยาบาลอย่างเร่งรีบ บางครั้งลืมหินการพยาบาลที่สำคัญซึ่งแพทย์เขียนคำสั่งไว้ ทำให้ถูกพยาบาลหัวหน้าเวรตำหนิหลายครั้ง นักศึกษา ว. จึงเกิดความสงสัยว่าสถานการณ์เช่นนี้สมควรแสดงออกอย่างไรจึงจะเหมาะสม การร่วมอภิปรายแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ถูกต้อง ภายหลังการอภิปราย นักศึกษา ศ. และนักศึกษา ว. มีความเข้าใจความหมายของอุเบกขามากขึ้น

สรุปได้ว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาถูกต้องตรงกัน

2.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

กลุ่มนักศึกษาได้ร่วมกันคัดเลือกเพื่อนที่มีความดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในวันที่ศุกร์ที่ 31 ตุลาคม 2546 และวันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน 2546 ตามแผน ผลการรวมคะแนนผู้ที่ได้รับการคัดเลือกมากที่สุดจากการคัดเลือกสามครั้งพบว่า นักศึกษา น. ได้รับเลือกจากเพื่อนนักศึกษามากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้มอบประกาศนียบัตรแสดงการเป็นบุคคลที่ดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษา น. และจัดบอร์ดชื่นชมนักศึกษา น. ไว้ที่หอประชุมใหญ่ของวิทยาลัยเป็นเวลา 2 เดือน ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาสะท้อนภาพผลของกิจกรรมที่มีต่อการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 พบว่า กิจกรรมคัดเลือกบุคคลดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจและพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 จากการที่ได้สังเกตพฤติกรรมของเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน เช่น นักศึกษา ม. สะท้อนภาพ "... ในบางสิ่งที่เราสังเกตเพื่อน แล้วเพื่อนทำดี เราก็เหมือนกับได้มองย้อนมาดูตัวเองด้วย เหมือนกับเป็นสิ่งที่เราคาดไม่ถึง เพื่อนทำ เออก็ทำให้เรารู้สึกอยากทำมากขึ้น และก็ทำให้มองกว้างขึ้นว่า เราควรจะทำอะไรที่ดีขึ้นกว่าที่ทำอยู่" และการได้รับการชื่นชมจากอาจารย์และเพื่อนนักศึกษาประกาศนียบัตรและการจัดบอร์ดชื่นชม เป็นขวัญและกำลังใจให้นักศึกษาที่ได้รับเลือก

ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยได้กระตุ้นให้นักศึกษาฝึกการคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราอย่างต่อเนื่อง นักศึกษานำการฝึกคิดเอาใจเขามาใส่ใจเราไปประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ "... ในเรื่องของจิตวิญญาณ หนูเข้าใจว่าผู้ป่วยจะต้องมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังกับการเจ็บป่วยของเขา ถ้านี่กว่าเป็นเราก็คงเป็นเหมือนเขา จะไปบอกเขาไม่ให้เครียดไม่ให้วิตกกังวลมาก ก็คงทำไม่ได้เหมือนกัน ..." นักศึกษา ป. เขียนบันทึก "ข้าพเจ้าไม่รู้สึกโกรธผู้ป่วยที่กลืนน้ำเข้าไปขณะที่เอาให้บ้วนปาก ทั้ง ๆ ที่ได้ตกลงกับผู้ป่วยแล้วว่ากลืนไม่ได้ แต่ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ผู้ป่วยคงหิวและคอแห้งมาก เพราะ NPO มาหลายวัน ซึ่งถ้าเป็นเมื่อก่อนข้าพเจ้าคงจะตำหนิผู้ป่วยที่ไม่ทำตามข้อตกลง ..." และผู้วิจัยเขียนบันทึก "ขณะช่วย ส. เช็ดอีกคนไข้เตียง 1 ไม่รู้สึกตัว ส. พุดเรื่องคิดถึงยายที่เสียไปแล้ว ถ้ายายยังอยู่จะทำให้ยายแบบที่ทำกับคนไข้ เราสนทนากันเรื่องว่าทำไมญาติถึงรังเกียจคนในครอบครัวตัวเอง ข้าพเจ้าถาม ส. ว่ารังเกียจไหม ส. บอกว่า ไม่เชิงรังเกียจ แต่เพราะมันเหม็นเลยไม่ค่อยอยากเข้าใกล้ แต่พอคิดถึงว่าเป็นตัวเองแล้วจะรู้สึกยังไง ทำให้ความรู้สึกอยากช่วยมีมากกว่า" เป็นต้น

สรุปได้ว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันทำกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ตามแผน การทำกิจกรรมทำให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้นกว่าก่อนเริ่มการวิจัยกับผู้วิจัย

2.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

กลุ่มนักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนภาพว่า ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยแสดงออกการเป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทั้งต่อนักศึกษาและต่อผู้ป่วยเช่น นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ “คิดว่า อาจารย์เป็นแบบอย่างในเรื่องของการเห็นอกเห็นใจนักศึกษาคือ เมื่อก่อนถ้าทำ Plan เสร็จไม่ทัน อาจารย์ก็จะทวง แล้วก็พูดไม่ค่อยดีคะ แต่มาฝึกบริหารเนี่ย อาจารย์ถามว่า เป็นไง Plan เรียบร้อยไหม ไม่พูดไม่ดีอะไร อาจารย์มีเมตตาเห็นใจนักศึกษามากกว่าที่เคยขึ้นที่ตึกอื่นคะ ...” นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “อาจารย์ ก. จะคอยช่วยเหลือแสดงน้ำใจกับนักศึกษา แม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจารย์จะสนใจเห็นใจนักศึกษาอย่างหนู ตอนที่ เป็น Leader หนูรู้สึกเป็นทุกข์ กังวลมาก อาจารย์ช่วยได้เยอะมาก ไม่เพียงเสนอแนะปัญหา ที่สำคัญให้ข้อคิดในการดำเนินชีวิต ทำยังไงไม่ให้เราเป็นทุกข์มากจนเกินไป ขอขอบคุณคะ” และการเป็นแบบอย่างของอาจารย์มีส่วนช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้นเช่น นักศึกษา ค. สะท้อนภาพ “... รู้สึกประทับใจ ... คืออาจารย์เสียสละเวลาบ่นซ้ำให้คนไข้ ไม่รังเกียจ แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยในห้องแยก อาจารย์ก็เข้าไปบ่น ซึ่งผู้ป่วยห้องแยกจะขาดตรงนี้มาก เนี่ยหนูคิดว่า ตรงนี้อาจารย์กระตุ้นและก็เป็นตัวอย่างให้กับพวกหนู” และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพ “อาจารย์ทุกท่านคะ เป็นแบบอย่างในการเมตตา กรุณา ... ทำที่ผู้ป่วย ญาติที่เขาเป็นมิตร ซึ่งไม่เหมือนกับท่าที่ที่มีกับพี่ ทำให้รู้สึกดี คือมันมีตัวอย่างที่ดี เราก็คงอยากที่จะทำสิ่งที่ดี ให้ตัวเราพัฒนามากขึ้น อย่างน้อยก็ทำให้เรารู้สึกดีกับตัวเอง ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือเขา” เป็นต้น

สรุปได้ว่า อาจารย์เป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตามแผน และการเป็นแบบอย่างช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น

3. ข้อมูลการปฏิบัติและสังเกตการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังการปรับแผนสรุปดังนี้

3.1 องค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยพูดถึงการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของกลุ่มภายหลังปรับแผนวงจรที่ 1 พบว่า กลุ่มนักศึกษายกได้ตรงกันถึงการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดที่กลุ่มสนใจ คือ เน้นพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคมภายในกลุ่มนักศึกษา พัฒนาการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาจากบุคคลรอบข้าง และให้นักศึกษาปรับตัว อดทน อดกลั้นกับความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากแหล่งที่กลุ่มไม่สามารถควบคุมได้

สรุปได้ว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับแนวคิดการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่ม

3.2 องค์ประกอบด้านกิจกรรม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “นักศึกษาได้มีการทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ที่ห่อพักหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กลุ่มนักศึกษามีการทำกิจกรรมช่วย

หัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาล อย่างไม่เป็นทางการตามแผน แต่ขั้นตอนการทำกิจกรรมแตกต่างจากแผนวงจรที่ 1 โดยกลุ่มนักศึกษาได้สร้างข้อตกลงร่วมกันในการให้สมาชิกทีมจดประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย พร้อมทั้งเล่าประวัติการเจ็บป่วย อาการ และการรักษาพยาบาลในปัจจุบันของผู้ป่วยให้แก่หัวหน้าทีม และร่วมกันวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ลักษณะการทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาล อย่างไม่เป็นทางการบรรยายให้เห็นได้จากการเขียนบันทึกของนักศึกษา ป. “เพื่อนเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีมาก ตอนกลางคืนทำ Plan เพื่อนที่เป็น Member ช่วยเล่าประวัติ จดข้อมูลของผู้ป่วยมาให้ คอยมาดูแล เวียนมาตลอด ขนาดเพื่อนเวรบาย ลงเวรมา อาบน้ำเสร็จแล้วก็เดินมาดู ถามว่าถึงไหนแล้ว คิดปัญหาได้หรือยัง ช่วยคิดปัญหา แต่ก็ต้องช่วยตนเอง เพราะตนเป็นที่พึ่งแห่งตน จึงขอบคุณเพื่อนและให้เพื่อนไปนอนพัก ...” และจากการอ่านบันทึก พบว่า นักศึกษาได้นำหลักการให้การสนับสนุนภายในกลุ่มไปใช้สำหรับการทำแผนการพยาบาลหัวหน้าเวรด่วยด้วยการเขียนบันทึกของนักศึกษา น. “ได้ช่วยกันจด Case และเล่าความเป็นมาของ Case ให้กับก๊ิบฟัง เป็นการส่งต่อให้เพื่อให้ก๊ิบสามารถทำ Plan Incharge ได้ ซึ่งก็นั่งทำด้วยกันเพราะฉันก็ต้องประเมิน Plan ส่งค่ะ”

สรุปได้ว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการที่หอพักตามแผน ทั้งนี้ นักศึกษาได้สร้างข้อตกลงร่วมกันในการช่วยหัวหน้าทีมเขียนรายงานแผนการพยาบาลเพิ่มเติมคือ ให้สมาชิกทีมจดและเล่าประวัติการเจ็บป่วย อาการและการรักษาพยาบาลปัจจุบันของผู้ป่วยให้แก่หัวหน้าทีมร่วมด้วย

3.3 องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วย (ผู้ร่วมวิจัย) (กลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามปกติภายหลังการประชุมกลุ่มปรับแผนวงจรที่ 1) ในเรื่องการขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกที่เป็นสมาชิกทีม 1 มาช่วยเหลือนักศึกษาขณะปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานพยาบาลหน้าที่พิเศษ ภายหลังจากพยาบาลหัวหน้าตึกช่วยประสานงาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำตึกให้การช่วยเหลืองานพยาบาลนักศึกษามากขึ้น และภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานพยาบาลที่เป็นหน้าที่พิเศษมากขึ้น ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการปฏิบัติงานพยาบาลจำนวนมากลดน้อยลง ดังที่นักศึกษา น. เขียนบันทึก “วันนี้งานค่อนข้างวุ่นมากค่ะ ทั้ง Treatment รับใหม่ และขึ้นเวรกันแค่ 3 คน แต่ทุกคนก็ช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีทำงานเป็นทีม พี่พยาบาลก็ช่วยเหลือให้คำแนะนำดี ไม่มีความกดดันด้านจิตใจเลย แต่ด้านร่างกายรู้สึกเหนื่อยมากเลยคะ” และผู้วิจัยเขียนบันทึกภายหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

วันนี้ (28 ต.ค. 47) ม. เป็น Leader ช่วยเหลือ ป. เปลี่ยนถุงบัสสาวะผู้ป่วยเตียง 1 เพราะ ป. ไปช่วย ว. Complete ท. ก็ช่วย ภ. Complete 10 โมง ยังไม่มี Treatment ม. ช่วย Member วัด v/s ได้ 2 เติง จากนั้นต้องไปทำ Treatment ... วันนี้ (29 ต.ค. 47) พี่ อ. ช่วย ส. Complete เติง 2 เราช่วย ม. Complete เติง 9 TN ช่วย ภ. เติง 8 งานเสร็จเร็วกว่าเมื่อวาน นักศึกษาช่วยกันทำงาน ใครทำงานอะไรไม่ทัน ก็ทำแทนกัน เตือนกัน ทุกคนให้กำลังใจกัน ศ. กับ ว. ที่ถูกพี่ตำหนิ

ในส่วนของพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยและพยาบาลประจำตึก พบว่า อาจารย์และพยาบาลประจำตึกมีพฤติกรรมการณ์เทศแบบช่วยเหลืองานและให้คำแนะนำแก่นักศึกษามากขึ้น

ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ดังที่นักศึกษา ท. เขียนบันทึก “วันนี้ในช่วงที่ B11 มี Sat. drop ได้รายงานพี่ พี่ให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยให้การนิเทศอยู่ด้วยจนกระทั่งแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้ ภายหลังจากการพี่นิเทศ อาจารย์ น. เข้ามาถามถึงเหตุการณ์ และให้การนิเทศเพิ่มเติม ให้ความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษารู้สึกว่ามั่นใจและมีที่พึ่งในการปฏิบัติงาน มีที่ปรึกษาเสมอทั้งอาจารย์และพี่” และนักศึกษา ป. เขียนบันทึก “วันนี้ได้รับการช่วยเหลืออย่างดีจากอาจารย์ พี่ และจากเพื่อน ๆ อีกครั้งในทุก ๆ ด้าน ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย อาจารย์ ก. อาจารย์ น. อธิบายการทำหัตถการให้ฟัง เพื่อให้ข้าพเจ้าไม่กังวลหรือเครียด รู้สึกขอบคุณอาจารย์มากนะคะ ตลอดจนการช่วยเหลืออื่น ๆ ช่วยดูแลผู้ป่วย หรือช่วยให้กำลังใจ สร้างความมั่นใจ ขณะให้การพยาบาล”

สรุปได้ว่า ภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำและงานที่เป็นหน้าที่พิเศษภายในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีมากขึ้น และนักศึกษาได้รับการช่วยเหลืองานประจำจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำตึกมากขึ้น อาจารย์และพยาบาลประจำตึกมีพฤติกรรมกรณีพิเศษแบบช่วยเหลืองานและให้คำแนะนำแก่นักศึกษามากขึ้น ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจลดน้อยลง

2.4 ขั้นตอนการประเมินผล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังปรับแผน
2. เพื่อวิเคราะห์ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังปรับแผน
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ข้อสรุปที่ได้จากการประเมินผล

1. การประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังปรับแผนสรุปดังนี้

1.1 การประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงปริมาณนำเสนอตาราง 5

ตาราง 5 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนวงจรที่ 2

ชื่อนักศึกษา	นักศึกษาประเมินตนเอง				ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยประเมินนักศึกษา			
	เมื่อให้การพยาบาล		เมื่อให้การพยาบาล		เมื่อให้การพยาบาล		เมื่อให้การพยาบาล	
	ผู้ป่วยมีระดับรูสติดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติดี	ผู้ป่วยมีระดับรูสติไม่ดี
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
ว.	67	74.44	45	75.00	14	70.00	12	75.00
ศ.	71	78.89	47	78.33	18	90.00	14	87.50
ส.	68	75.55	46	76.67	14	70.00	14	87.50
ป.	70	77.78	49	81.67	17	85.00	14	87.50
ท.	72	80.00	49	81.67	18	90.00	14	87.50
น.	68	75.56	48	80.00	19	95.00	16	100.00
พ.	69	76.67	47	78.33	18	90.00	14	87.50
ภ.	65	72.22	42	70.00	11	55.00	12	75.00
ม.	66	73.33	44	73.33	13	65.00	10	62.50

จากตาราง 5 พบว่า หลังจากส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนที่ปรับ นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น โดยเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรูสติดี นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ทั้งจากการประเมินตนเองของนักศึกษา (65.10-77.50 คะแนน) และการประเมินของผู้ป่วยและญาติ (13.33-

16.65 คะแนน) และเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดี มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากจากการประเมินตนเองของนักศึกษา (43.33-51.65 คะแนน) และในระดับมากที่สุดจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ (มากกว่า 13.35 คะแนน) และเมื่อพิจารณาร้อยละของคะแนนพบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองในระดับคะแนนต่ำกว่าคะแนนร้อยละ 80 ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีและไม่ดี แต่ผู้ป่วยและญาติประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาส่วนใหญ่ในระดับคะแนนสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีและไม่ดี

จากตาราง 5 คะแนนพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมจากการประเมินตนเองของนักศึกษาถึงแม้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนภายหลังสิ้นสุดวงจรวิจัยที่ 1 แต่ยังคงเป็นคะแนนต่ำกว่าคะแนนร้อยละ 80 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อในแบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม (ภาคผนวก ข) พบว่า คะแนนในข้อคำถามพฤติกรรมบางข้อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าคะแนนในข้อคำถามอื่นอย่างเด่นชัดได้แก่ การซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และการส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม ที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.56-2.78 คะแนน ขณะที่ข้อคำถามอื่นคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.00-5.67 คะแนน) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลนี้เสนอต่ออาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเพื่อพิจารณาสาเหตุของการที่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลดังกล่าวมีค่าต่ำกว่าพฤติกรรมพยาบาลอื่นอย่างเด่นชัด พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า พฤติกรรมการซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญน้อยกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ สำหรับสถานการณ์ปฏิบัติที่มีปริมาณงานพยาบาลมาก และพฤติกรรมดังกล่าวต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับผู้ป่วย การกระตุ้นให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันต้องใช้ความร่วมมือในด้านเวลาที่เหมาะสมตรงกันของผู้ป่วยทั้งสองฝ่าย และของนักศึกษา และผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเมืองมักไม่ค่อยแสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและมีการแสดงออกตามความเชื่อและทางศาสนาค่อนข้างน้อย จากเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมพยาบาลข้างต้นต่ำกว่าคะแนนพฤติกรรมพยาบาลในข้อคำถามอื่น เมื่อคัดข้อคำถามทั้งสามข้อออกและคิดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมใหม่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีคะแนนพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมจากการประเมินตนเอง เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 (มากกว่า 57.60 คะแนน) นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย 7 คน มีคะแนนพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมจากการประเมินตนเอง เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 (มากกว่า 43.20 คะแนน) นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 คน มีคะแนนพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 (มากกว่า 14.40 คะแนน) และ นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย 8 คน มีคะแนนพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 (มากกว่า 11.20 คะแนน)

1.2 การประเมินพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงคุณภาพ

ตัวอย่างข้อมูลพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติดีและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ดีนำเสนอตาราง 6

ตาราง 6 ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติ และญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติ	ญาติผู้ป่วย ข. ดอย	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี
1.	ก่อนให้การพยาบาล ซึ่งแจ้งเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ (รับทราบ) ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ผู้ป่วย ข. ดอย พูดห่าหะ พูดจาด่า อธิบายดีทุกอย่าง จะทำอะไรให้ จะวัดความดัน วัดไข้ บอกร่างกายก่อนทุกครั้ง มีสัมมาคารวะ	พูดจาเพราะ ... อธิบาย เขาว่า หมอสงสัยจะติดเชื้อกทางเดินหายใจ เพราะมีสีขาวขุ่นเลย เขาเอาไปตรวจ จะได้ว่าติดเชื้อกใหม่ จะได้ให้ยาถูกกับเชื้อก ... จะทำอะไรก็บอกแฟนทุกครั้งก่อน ลุงตุ๊ด เหมะให้นะ มันเยอะเดี๋ยวหายใจไม่ออก	ญาติผู้ป่วย ข. ดอย ชี้แจงบอกร่างกาย พูดจาเพราะ ... อธิบาย เขาว่า หมอสงสัยจะติดเชื้อกทางเดินหายใจ เพราะมีสีขาวขุ่นเลย เขาเอาไปตรวจ จะได้ว่าติดเชื้อกใหม่ จะได้ให้ยาถูกกับเชื้อก ... จะทำอะไรก็บอกแฟนทุกครั้งก่อน ลุงตุ๊ด เหมะให้นะ มันเยอะเดี๋ยวหายใจไม่ออก
2.	การซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ถาม ฉีดยาลึดยอ เจ็บป่วยไหมคะ ... ไม่ใช่ข้อมนะอาจารย์ ถ้าพยาบาลเป็นแบบนี้หมด คนไข้ดีใจตาย หายวันหายคืน ตอนกลางคืน สงสารเขาจริง ๆ เด็ก ๆ เดี๋ยวนี้คนถามเดียงโน่นเดียงนี่ พวกออกุโส เขาไม่เห็น ...	-	-
3.	หลังให้การพยาบาล อธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ (รับทราบ) ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ตอนเช้า 120/90 ปกติ ไม่มีไข้ พรุ่งนี้หมอจะให้กลับบ้านแล้ว ... หน้าศาลยังสูงนิดหน่อย 220 วันแรก ๆ สูงกว่านี้ ...	เวลาเขาวัดความดัน วัดไข้เสร็จ เขาก็บอกทุกครั้ง ลุงความดันปกติ ไม่มีไข้ นะ	เวลาเขาวัดความดัน วัดไข้เสร็จ เขาก็บอกทุกครั้ง ลุงความดันปกติ ไม่มีไข้ นะ
4.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวกรรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วย (ญาติ) สงสัยจนเข้าใจ	ถาม เมื่อวาน หมอให้ไปเอกซเรย์ ผมสงสัย เอ เราเอกซเรย์ไปแล้ววันก่อน ทำไมต้องเอกซเรย์อีก ฟังรู้ว่า หมอเขาต้องติดตามผลการรักษา ให้ยาไป เป็นยั้งไม่บัง ที่นี้รู้แล้ว	เขาช่วยติดต่อดีดี เรื่องของหมอเนอเดอ ฉันก็กังวลจริง ๆ ไปอยู่บ้านคนเดียว คงดูไม่ไหว ไม่มีเครื่องไม้เครื่องมือ หมอเขาก็เลยจะส่งไปรษณีย์ ไปนอนที่นั่น	เขาช่วยติดต่อดีดี เรื่องของหมอเนอเดอ ฉันก็กังวลจริง ๆ ไปอยู่บ้านคนเดียว คงดูไม่ไหว ไม่มีเครื่องไม้เครื่องมือ หมอเขาก็เลยจะส่งไปรษณีย์ ไปนอนที่นั่น
5.	ขณะที่ให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยที่นำมาฉีดวัคซีน	ก็มานัดนัดทุกครั้ง เวลาฉีด ผมบอกไปว่าไม่ต้องกัน เขาก็บอกผมไม่เอา แต่คนอื่น ญาติ เขาก็จะว่าเขา ต้องให้มันเป็นส่วนบ้างนี่ก็ O.K.	ตอนเขาเข้ามาช่วยเขาทำด้วยนะ ก็กันมาฉีดตลอด ... กัน เวลาเปลี่ยนถุงฉี เวลาถ่าย เปลี่ยนผ้าอะไร กันทุกครั้งเลย	ตอนเขาเข้ามาช่วยเขาทำด้วยนะ ก็กันมาฉีดตลอด ... กัน เวลาเปลี่ยนถุงฉี เวลาถ่าย เปลี่ยนผ้าอะไร กันทุกครั้งเลย
6.	ปฏิบัติตามพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย	มีอบยา ฉีดยา ทำนุมนวล ... ไม่เหมือนชุดขาว แพงเข็ม (ให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ) โห สะดุ้งเลย	ทำนุมนวล ดีมาก ๆ ถ้าเป็น ... ทำมีปี่ ๆ บั๊ป ๆ ... เวลาดูดเลือด ไม่รู้เหมือนกัน แต่ไม่มีเลือดออกแล้วนะ ช่วงนี้	ทำนุมนวล ดีมาก ๆ ถ้าเป็น ... ทำมีปี่ ๆ บั๊ป ๆ ... เวลาดูดเลือด ไม่รู้เหมือนกัน แต่ไม่มีเลือดออกแล้วนะ ช่วงนี้
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม	ญาติผู้ป่วย ข. ดอย ฉีดได้แล้วละ ... ฉีดยาอะไรก็ วนไปละ ... ปักลงไปตรง ๆ เลยคะ ... แต่ส่วนใหญ่ พ่อเขาจะฉีดยามากกว่า นอกจากบางที เขาจะให้หนูฉีดยา	ให้ช่วยเช็ดตัวตอนเช้านะ เสร็จก็ทำแผลที่คอ ให้อาหารทางสาย ฟลิกตัว เดี๋ยวนี้ ก็ทำได้มากขึ้น ก็ดี เราทำเองได้ เวลาเขาทำ เราก็มาช่วยเขาทำ ช่วยหยิบไม้หมอนี่ มันก็เร็วขึ้น	ให้ช่วยเช็ดตัวตอนเช้านะ เสร็จก็ทำแผลที่คอ ให้อาหารทางสาย ฟลิกตัว เดี๋ยวนี้ ก็ทำได้มากขึ้น ก็ดี เราทำเองได้ เวลาเขาทำ เราก็มาช่วยเขาทำ ช่วยหยิบไม้หมอนี่ มันก็เร็วขึ้น

ตาราง 6 (ต่อ)

ชื่อ	พฤติกรรมพยาบาล	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สึกตัว	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สึกตัวไม่ดี
8. แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	ญาติผู้ป่วย ช. ดอปป	เขาก็บอกว่า ใจค่อยอกแอก ใจว่า เป็นแล้วจะวันแรงทุกคน ถ้าเราดูแลตัวเอง คามคุมอาหารได้ จะช่วยได้เยอะ ให้กำลังใจแก ... พี่เขาก็ให้กำลังใจด้วย ชวน บอกร และนำหนู ให้ไปคุยกับแก	อยู่ที่ ฉันก็พูดให้กำลังใจเขาตลอด ลูกมาก็ให้มาคุยกัน แกจะ ได้สดชื่น ใจห่อเหี่ยว น้องเขาบอก เวลาเขาวาง เขาก็มาคุย มาให้กำลังใจ บางทีฉันก็ปรับทุกข์ที่บ้านให้เขาฟังบ้าง ถ้าพยาบาล มาพูดมาคุยกับคนป่วยญาติมาก ๆ ช่วยได้เยอะเลยนะ เราทุกยาก็หวังจะมาฟังพา ...
9. การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ผู้ป่วย ช. ดอปป	วันนี้ เขาถามหมอให้ ก็เลยคุยกันเลย หมอเขาบอกว่า ให้ลองดูก่อน ก็คงต้องดูก่อน ถ้ายาหมอไม่ได้ผล ก็ต้องลองยาหม้อ ของแบบนี้ จะดูถูกไม่ได้นะอาจารย์ ถ้าไม่ดี เขาจะพูดกันทำไม ... เขาก็อธิบายดี บอกร เดี่ยวนี้ หมอเขาไม่ห้าม ถ้าไม่ขัดแย้งกัน แต่ผมเชื่อนะ คนเขามารักษา เขาก็หวังรักษาหลาย ๆ ทางนะ ทางดีไหน ก็เอาทางนั้น จะไม่ขัดขวาง เขาไม่ได้ทรอก เขามีสิทธิ์ไหมะ	วันก่อน พี่งคุยกับน้องเขาไป ไม่เคยคิดเลยนะว่า จะต้องมาเป็นแบบนี้ อาบูเขา ตอนนี้ 53 เองนะ อยู่ ๆ ก็ต้องมาเป็นแบบนี้ ตอนแรกที่เขาหมดสติไม่รู้สักตัว หมอบอกว่า เสื่อตอกในสมอง ต้องผ่าตัด ฉันทใจไม่ ดีเลย คุยกับลูกไม่รู้จะทำยังไง บอกคุณพระคุณเจ้า ทุกอย่าง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มี ให้ช่วยเขาให้ได้ก่อน เรื่องอื่นค่อยคิดกัน ตอนนั้น เขาพอรู้เรื่องบ้าง เวลาคุยกับเขา ให้เขาทำใจให้สบาย ไม่ต้องคิดมาก น้องเขาช่วยเอาหีบธรรมะมาให้พี่ พี่ง ฝากเขาขอทางนี้ อยู่แล้วด้วย ขอบใจน้องเขาจริง ๆ นะ สนั่นใจ ช่วยดูแลอย่างดีเลย
10. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย	เขาก็แนะนำ ไม่ให้กินเหล้า จริง ๆ ผมก็กินไม่มากนักนะ (แต่ญาติเล่าว่าดื่มเหล้าเป็นประจำ) แต่ผมไม่รับปาก จะเป็นไปได้อย่างไร จารย์ ไปถามใครก็ได้ ที่กินเหล้า บอกรให้เลิก เลิกได้ไหม น้อยคน ผมกิน ผมรู้ตัวนะ ใจแบบที่กินแล้ว หัวล้าน ไม่เคยสักที ...	เขาก็แนะนำ ไม่ให้กินเหล้า จริง ๆ ผมก็กินไม่มากนักนะ (แต่ญาติเล่าว่าดื่มเหล้าเป็นประจำ) แต่ผมไม่รับปาก จะเป็นไปได้อย่างไร จารย์ ไปถามใครก็ได้ ที่กินเหล้า บอกรให้เลิก เลิกได้ไหม น้อยคน ผมกิน ผมรู้ตัวนะ ใจแบบที่กินแล้ว หัวล้าน ไม่เคยสักที ...	

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามคือ “ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนที่ปรับ นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ พฤติกรรมใดที่เพิ่มมากขึ้นกว่าการส่งเสริมตามแผนวงจรที่ 1 อย่างเด่นชัด” พบว่า นักศึกษาทุกคนมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเช่น นักศึกษา พ. และนักศึกษา ส. สะท้อนภาพตามลำดับ

... ถ้าเทียบกับตอนแรกหนูว่า หนูมีการพัฒนาการพยาบาลในด้านจิตใจ สังคม เพิ่มมากขึ้น ช่วงแรกตอนเวลาที่เข้าไปคุยกับคนไข้ก็คือ คุยกันเรื่องทั่ว ๆ ไป แต่ตอนนี้เข้าใจมากขึ้นแล้วว่า เราควรจะคุยกับคนไข้เรื่องอะไรบ้างที่จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล เมื่อก่อนคนไข้เรื่องร้องหนูจะไม่ค่อยถามเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของเขาที่บ้าน การฝึกครั้งนี้อาจารย์จะเห็นว่า กิจวัตรประจำวันของเขาอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เขาต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำ ๆ ซึ่งหนูก็พูดคุยกับคนไข้ในส่วนนี้มากขึ้น อีกอย่างที่พัฒนาขึ้นคือ การนำญาติเข้ามีส่วนร่วมในการให้การพยาบาล จะกล้ามากขึ้นและมันก็เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับญาติไปด้วย เวลาหนูแนะนำหนูก็จะพูดดี ๆ ญาติเขาก็ประทับใจ ในด้านจิตใจจะพูดคุยกับเขามากยิ่งขึ้น สอบถามทุกครั้งบอกเหตุผลทุกครั้งก่อนจะให้การพยาบาล เราจะได้รับคำตอบกลับมาที่ดีคือ เขาจะให้ความร่วมมือกับเรา แม้แต่คนไข้ Confuse นะคะ ก็ให้ความร่วมมือกับเราอย่างคนไข้เพียง 23 หนูรับใหม่ด้วยตัวเอง confuse มาก ๆ ไปขอเจาะเลือดก็ครั้ง ก็ไม่เคยพลาด แม้จะ Confuse ก็ตาม

... เต็มใจก็จะมีทั้งด้านจิตใจ สังคม โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ ... สังคม เมื่อก่อนไม่ค่อยกล้าให้ญาติช่วย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แม้กระทั่งการ Feed อาหารหรือการ Suction ผู้ป่วยหนัก ๆ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พอมาฝึกฝึกนี้ เริ่มเห็นความสำคัญตรงจุดนี้มากขึ้น และก็เน้นย้ำมากขึ้น อีกอย่างหนึ่งที่ได้ทำคือ ได้มีโอกาสได้พูดคุยกับผู้ป่วยถึงเรื่องของเป้าหมายชีวิตและความวิตกกังวลของผู้ป่วย เมื่อก่อนเวลาว่าง ไม่มีอะไรทำ ก็จะใช้ลักษณะการเดินเตรไปเตรมา คุยกับเพื่อนมั้ง ยืนเกาะข้างเตียงมั้ง แต่เดี๋ยวนี้คือ เราก็กังยืนเกาะข้างเตียงเหมือนกัน แต่เกาะอย่างมีจุดประสงค์ว่าเออ เราจะไปคุยกันเรื่องหัวข้ออะไร ก็จะได้รู้ปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ...

สอดคล้องกับข้อมูลจากบันทึกประจำวัน เช่น นักศึกษา ป. และนักศึกษา ท. เขียนบันทึกตามลำดับ

ข้าพเจ้าแจ้งเหตุผลของการให้พยาบาลก่อน เช่น เหตุผลว่าทำไมต้อง NPO บอกผลของการฉีดยาหรือ Check v/s ... ได้ถามความรู้สึกของผู้ป่วยเพียง 4, 5, 6, 7 เนื่องจากผู้ป่วยบางคนนอนไม่หลับ บางคนปวดขา ก่อนให้การพยาบาลข้าพเจ้าได้ถามความรู้สึกของผู้ป่วย ตลอดจนขณะทำและหลังให้การพยาบาล ... ได้พูดคุยกับผู้ป่วยเพียง 6 ซึ่งเป็น CHF ผู้ป่วยรู้สึกท้อใจ หมดหวังกับการรักษา ข้าพเจ้าจึงพูดแนะนำ ให้กำลังใจผู้ป่วย และช่วยกันเสนอความคิดเห็นในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมด้วย กระตุ้นให้เขาหาสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับเป็นกำลังใจต่อสู้ต่อไป ...

... ได้บอกให้ผู้ป่วยเตียง 2 หลัง Off tube ที่ยังต้องช่วย Suction ว่า จะทำให้เสมหะที่อยู่ในลำคอถูกดูดออกมาและทำให้หายใจไม่เหนื่อย ทางเดินหายใจโล่งขึ้น ได้ช่วย Wean T-Piece ให้ผู้ป่วยเตียง 15 ซึ่งบอกผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยขอปากกาและกระดาษไปเขียนบอก กลัวหายใจไม่ออก แต่ขอให้ช่วยเอาท่อออก เพราะใส่ท่อแล้วหายใจไม่ค่อยสะดวก พูดไม่ได้ จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบและเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งเมื่อรับฟัง ตามผู้ป่วยถึงความกังวลใจว่า ยังมีอยู่หรือไม่ ผู้ป่วยส่ายหน้า ... ได้พูดคุยและให้กำลังใจญาติผู้ป่วยเตียง 5 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการพูดสับสน จำลูกและภรรยาไม่ได้ ให้มั่นใจในทีมการรักษาของแพทย์ และให้ช่วยพยายามพูดคุยและบอกสิ่งที่จริงแก่ผู้ป่วย .. รับฟังความคิดเห็นพูดคุยกับผู้ป่วยเตียง 8 หลังดึง Tube ออกเองว่าเจ็บคอ อยากดื่มน้ำมะนาว (ไม่สามารถจัดหาให้ได้) จึงได้แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นในการช่วยละลายเสมหะและจัดหามาให้ตลอดจน แนะนำว่าอาการเจ็บคอจะดีขึ้น โดยใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน ...

ผู้วิจัยให้อาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามเดียวกัน พบว่าอาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่า โดยรวมกลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเริ่มทำกิจกรรมส่งเสริมตามแผนที่ปรับ แต่ทั้งนี้ยังมีนักศึกษาบางคนที่ยังมีพฤติกรรมกรมการพยาบาลแบบองค์รวมอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ ดังการสะท้อนภาพของอาจารย์ น. อาจารย์ อ. และพยาบาล จ. ตามลำดับ

ที่แบ่งเป็น 2 กลุ่มนะคือ เด็กที่ทำได้ดีกับบางคนที่ไม่ค่อยได้ เด็กที่ทำได้ดี ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กเรียนเก่ง พวกนี้จะกระตือรือร้น บอกอะไรทำตามได้ ให้ญาติมีส่วนร่วมได้ คือเอออจะรู้ สมองสั่งการได้ ทำหลายอย่างได้ทั้งคนไข้ ทั้งบอกญาติ ให้คนไข้ทำ ทำหลาย ๆ อย่างในงานขึ้นเดียวกัน พวกนี้จะเห็นชัดพัฒนาขึ้น ทำตามได้ดี จะมีบางคนอย่าง ว. เรียนไม่เก่ง แต่ก็ดูสนใจ พัฒนาขึ้น แต่บางคนดูยังงัยก็ยังช้า แค่ทำ Practice เขาก็เอาตัวไม่รอด ให้การพยาบาลแต่ละอย่างก็จะนาน ยิ่งจะไปเอาญาติมีส่วนร่วม ไปเรียกญาติ ก็ยังไม่ทันใหญ่เลย แต่บอกเหตุผลคนไข้ อะไรเนี่ย ก็พอบอกได้ อธิบายได้ ... แต่ที่อาจจะไม่ได้สังเกตทุกคนนะ ส่วนใหญ่ที่เห็นชัดว่าพัฒนาขึ้นก็คือ ให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้น พูดคุยสอบถามความรู้สึก ความวิตกกังวลของผู้ป่วยของญาติมากขึ้น ...

ในกลุ่มนี้ในเรื่อง Holistic Care มันก็จะมีกลุ่มที่ดูแลคนไข้ได้ดี ก่อนข้างครบถ้วนในเกณฑ์คืออย่าง ป. ส. น. ท. ศ. กับอีกกลุ่มหนึ่งก็คือปานกลาง ก็มี ม. พ. ว. ภ. กลุ่มน้อยคงไม่มี แต่สองกลุ่มนี้ก็ยังไม่ชัดเจนนะ พี่ว่าเขาดีขึ้นกว่าช่วงแรก ๆ เยอะเลยนะ ถ้าเทียบกับกลุ่มที่ผ่าน ๆ มา กลุ่มนี้จะดีกว่าในเรื่อง Holistic Care ก็คือ จะคล้าย ๆ กับพี่ น. ที่เห็นพัฒนาการมากที่สุดคือ ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ที่ 4 ที่เห็นชัดเลยก็คือ ที่ดูแลคนไข้เพียง 7 นักศึกษาจะเข้าไปพูดคุย พูดจาปลอบโยน อยู่เป็นเพื่อนทั้งญาติ ทั้งคนไข้ อ้อแล้วอีกเตียงหนึ่งเตียง 8 ลุงเครื่อง เด็กก็จะไปคุย ป้อนข้าว ทักทายลุงเขา และอย่างวันนั้น ส. แขว่เตียง 5 ก็ไปบอกเนี่ย วันนี้เป็นอะไร ทำไม่ไม่ค่อยพูดเลยคะ ก็เข้าไปพูดคุยซักถาม เด็กเขาจะเน้นและก็สังเกตมากขึ้น ก็แสดงว่าเขาสนใจจิตใจ สังคมคนไข้มากขึ้น นอกจกอาการป่วยทางด้านร่างกาย

ถ้าเทียบกับอาทิตย์แรกที่ขึ้นมา เท่าที่พี่เห็นอาทิตย์นี้ ก็จะคล้าย ๆ กับอาจารย์ คือ นักศึกษามีการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องการ Complete การเช็ดตัว การสอนญาติก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะในรายที่ญาติต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยน Tracheostomy tube การ Feed ให้อาหารทางสายยาง จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดในส่วนนี้ อีกส่วนหนึ่งก็คือ การเข้าไปพูดคุยกับคนไข้กับญาติมีมากขึ้น การไม่เปิดเผยผู้ป่วย ก็จะไม่ค่อยเห็นในอาทิตย์นี้ ส่วนใหญ่ก็จะกันมานานกัน ด้านจิตวิญญาณ ก็จะมีเพียง 7 ที่เห็นนักศึกษาจะคอยเข้าไปนั่งเป็นเพื่อนพูดคุย หรืออย่างวันนั้นเพียง 12 พอติห้องเขาอยู่ตรงนั้น พี่ก็แนะนำให้เขากระตุ้นญาติให้จับมือ ใช้การสัมผัส พูดถึงสิ่งดี ๆ ที่ผู้ป่วยเคยทำ ... น้องเขาก็จะได้ทำตรงนี้มากขึ้น

เมื่อให้นักศึกษาสะท้อนภาพเกี่ยวกับอุปสรรคขัดขวางของการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า งานพยาบาลที่เป็นงานประจำทำตามเวลาอย่างต่อเนื่องยังคงเป็นอุปสรรคขัดขวางที่สำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม กลุ่มจึงจัดอุปสรรคขัดขวางนี้เป็นข้อจำกัดของการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับสถานการณ์ฝึกภาคปฏิบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เช่น นักศึกษา ม. และนักศึกษา ท. สะท้อนภาพตามลำดับ

... ด้านจิตวิญญาณนี้ ก็ยังคิดว่ายังขาดอยู่ ถึงจะเป็นอาทิตย์สุดท้ายก็ยังทำได้ไม่เต็มที่ เป็นเพราะคนน้อยก็คือเหมือนกับแบบงานที่ต้องทำเป็นเวลา พอ Conference เสร็จ 9 โมงครึ่งก็ต้องวัด Vital Signs 10 โมง เสร็จแล้วก็ต้องทำ Treatment และการพยาบาลอย่างอื่นอีกหลายอย่าง และก็ลงกินข้าว ขึ้นมาถึงก็ต้อง P.M. Care จากนั้นก็ต้อง Check Vital Signs บ่าย 2 เสร็จ ก็ต้องทำ I/O และก็ส่งเวรให้ Incharge ก็คือทุกคน ก็อาจจะใช้เวลาแต่เวลาค่อนข้างจะน้อยมาก เวลาคุยกับผู้ป่วยก็จะน้อยลงไป ทำให้ให้การพยาบาลได้ไม่ครอบคลุม

... ส่วนด้านจิตวิญญาณ ยังให้การดูแลได้ไม่ค่อยมากนัก เพราะว่าเราจะไปคุยเกี่ยวกับปัญหาความต้องการด้านนี้ มันต้องใช้เวลาและก็ภาระงานบนหอผู้ป่วย หน้าที่ที่ต้องทำ บางทีมันทำให้เราไม่สามารถที่จะไปใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยได้เยอะ ๆ ได้

ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นสอดคล้องกันว่า ภายหลังการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนที่ปรับ นักศึกษาพยาบาลพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการประเมินในเชิงปริมาณ โดยการประเมินเชิงปริมาณภายหลังการคัดข้อคำถามพฤติกรรมการพยาบาลที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่ามีโอกาสในการแสดงพฤติกรรมได้น้อยออก นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมสูงกว่าคะแนนร้อยละ 80 ทั้งเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดีและไม่ดี และทั้งจากการประเมินตนเองและการประเมินของผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วย ทั้งนี้ข้อจำกัดของการแสดงพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยคือ ระยะเวลาในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณถูกจำกัดด้วยเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำที่ต้องทำตามเวลาอย่างต่อเนื่อง

2. การวิเคราะห์ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล
ผู้ร่วมวิจัยภายหลังปรับแผนสรุปดังนี้

2.1 ผลของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการกายภาพตามกรอบแนวคิดการกายภาพแบบ
องค์รวมภายหลังปรับแผนต่อพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การให้นักศึกษาใช้กระบวนการ
กายภาพตามกรอบแนวคิดการกายภาพแบบองค์รวมในการเขียนรายงานแผนการกายภาพ การประชุม
ปรึกษาก่อนและหลังให้การกายภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร”
พบว่า การใช้กระบวนการกายภาพตามกรอบแนวคิดการกายภาพแบบองค์รวมในการเขียนรายงานแผนการ
กายภาพ การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การกายภาพส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรม
การกายภาพแบบองค์รวมของนักศึกษา เนื่องจาก 1) การได้รับการเน้นย้ำจากอาจารย์และรับฟังแผนการ
กายภาพแบบองค์รวมของเพื่อนนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการ
กายภาพแบบองค์รวมของตนเองมากขึ้น ซึมซับรับเอาพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมไว้เป็นส่วนหนึ่ง
ของบทบาทในการให้การกายภาพของตนเองจนทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมที่
เป็นความเคยชินมากขึ้นเช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ

... แต่จะสังเกตตัวเองว่า การที่เราได้ Conference ในตอนเช้า ได้พูดถึงองค์รวม พอเวลาทำมัน
เหมือนเป็นความเคยชินในตัวเองว่า เจาะเลือดนะ บอกคนไข้ ชี้แจงให้เขารู้ ทำนุมนวล หรือจะ
Suction จะเช็ดหน้าผู้ป่วย ก็บอก จะขออนุญาตผู้ป่วย ลุงเดี่ยวจะเช็ดหน้าให้หะคะ ขอโทษหะคะ
ตลอด เราต้องเคารพความเป็นบุคคลของเขาเนะ ต้องดูแลเขาให้ครบถ้วนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ
สังคมและจิตวิญญาณ ตอนนีถ้าให้การกายภาพผู้ป่วย มันก็จะออกมาเองหรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่ไม่
รู้สึกตัว ซึ่งเมื่อก่อนนี้ วัด Vital Signs ยกแขนขึ้นแล้วก็ใส่ Puff เข้าไป ไม่ได้บอกอะไร แต่ตอนนี้
ลุงคะ วัดความดันให้หะคะ แล้วก็สมมุติมีไข้ ลุงมีไข้หะคะ เดี่ยวหนูจะไปเอายาลดไข้มาให้ ทั้ง ๆ ที่
ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว รู้สึกว่า มันทำได้ดีขึ้น โดยที่ไม่ต้องคำนึงว่า ฉันทำหรือยังวะ มันซึมซับของมัน
เอง มันไม่ต้องมานั่งนึกว่า ด้านนี้ ด้านนี้ ฉันยังไม่ได้อะไร ...

2) การรับฟังและการร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การกายภาพผู้ป่วย ทำให้
นักศึกษาเกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการแสดงพฤติกรรมกายภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่ม
มากขึ้นเช่น นักศึกษา ศ. สะท้อนภาพ “... ไม่ว่าจะเป็นตอน Conference ที่อาจารย์เน้นเรื่องการกายภาพแบบ
องค์รวมและแนะนำวิธีการเกี่ยวกับด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือ Sheet ที่อาจารย์แจกให้ ทำให้หนูรู้ และก็
เข้าใจมากขึ้นว่าควรจะทำแบบไหน มีแนวทางมากขึ้น ซึ่งหนูคิดว่าตรงนี้มีส่วนด้วยที่ทำให้ตัวเองให้การกายภาพ
แบบองค์รวมมากขึ้นคะ” และ 3) การใช้กระบวนการกายภาพขั้นการประเมินภาวะสุขภาพที่เน้นองค์รวม ทำให้
นักศึกษารวบข้อมูลสนับสนุนปัญหาทางการกายภาพและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการกายภาพแบบองค์รวมเช่น นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ
“จากเดิมที่เคยขึ้นตึกมาทั้ง 3 ปี เทียบกับตอนนี้จะเห็นภาพการกายภาพแบบองค์รวมได้ชัดเจนขึ้น และการที่
เราได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย หนูจะได้อะไรต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยและก็ญาติเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความ

ต้องการของผู้ป่วย ปัญหาที่เขาประสบขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งมันก็เป็นอะไรที่ควรแก้ไข ทำให้วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น” เป็นต้น

เมื่อถามถึงผลการปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาสมาชิกที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยรายเดิมโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเด่นชัดอย่างต่อเนื่องต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า การให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยรายเดิมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจนักศึกษามากขึ้น กล้าที่จะพูดถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ยังขาดให้สมบูรณ์ได้มากขึ้นในวันต่อ ๆ มา เช่น นักศึกษา ภ. สะท้อนภาพ “การที่เราจะให้การพยาบาลองค์รวมได้แค่ไหน มันขึ้นอยู่กับหลาย ๆ อย่าง ขึ้นอยู่กับตัวเรา เวลาและก็จำนวนผู้ป่วย ... ถ้าคนไข้มาก ค่อนข้างยุ่ง ก็จะทำให้สามารถให้การพยาบาล Holistic ได้น้อยลง แต่การที่ Assign. ให้ดูผู้ป่วยต่อเนื่อง ทำให้เราได้ทำในส่วนที่ยังขาดได้ สมมุติวันนี้ทำได้แค่นี้ก็ไม่ใช่ไร วันต่อไปค่อยทำใหม่ ไม่จำเป็นว่าต้องทำเต็มรูปแบบทุกวัน” และนักศึกษา พ. สะท้อนภาพ “ของเสริม ที่ว่ามีเวลาที่จะพูดคุยกับคนไข้มากขึ้น เพราะเราได้ดูแลเขาอย่างต่อเนื่อง เขาจะไว้วางใจเรามากขึ้นตามลำดับ เราก็จะเข้าถึงด้านจิตใจ จิตวิญญาณเยอะขึ้น แตกต่างจากที่ผ่านมา เราจะได้ดูคนไข้แค่วันหรือสองวัน คนไข้เขาจะยังไม่ค่อยไว้วางใจเรา หรืออย่างถ้าวันนั้น เรายุ่ง ก็จะไม่ค่อยมีเวลาคุยกับเขาเท่าไร แต่การที่เราได้ดูต่อเนื่อง มันทำให้เราสามารถพูดคุยกับคนไข้ได้ในวันต่อมา ...” เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาสะท้อนภาพเกี่ยวกับผลของตัวแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาโดยใช้คำถาม “การใช้กระบวนการพยาบาลของอาจารย์และกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า การแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของอาจารย์และกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษามีการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นเช่น นักศึกษา ศ. สะท้อนภาพ “... ในช่วงแรกอาจารย์เป็นคนกระตุ้นแนะนำให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมซี พอหลังจากนั้นสังเกตจากอาจารย์ทำเองเป็นตัวอย่าง เราก็เลยรู้สึกเรามีตัวอย่าง ต้องทำบ้าง หลังจากนั้น มีเพื่อนก็คือทำกันเหมือนเพื่อนเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นด้วย คือเพื่อนเขาทำอยู่ หรือเวลาเราให้การพยาบาลและยังขาด เพื่อนก็จะมาแซวว่า ทำหรือยังองค์รวมนะ” และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพ “... เพื่อนทำก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้เราทำเหมือนกัน ก็คือ เวลาว่าง เพื่อนก็จะไปคุย ไปแนะนำ ไป Support จิตใจ เราเห็นว่าทำแล้ว รู้สึกดี คนไข้ ญาติ ก็รู้สึกดี” เป็นต้น เมื่อถามว่า “นักศึกษารู้สึกขัดแย้งเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่ ที่พยาบาลประจำตึกไม่ได้แสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และความแตกต่างในการแสดงออกนี้ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า นักศึกษาทุกคนไม่เกิดความรู้สึกขัดแย้ง เนื่องจากพยาบาลประจำตึกบางคนบอกเหตุผลของการไม่สามารถแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมได้ นักศึกษามีความเข้าใจสถานการณ์การปฏิบัติของพยาบาลประจำตึกเช่น นักศึกษา ว. “... จากการได้ทำงานร่วมกับพี่หลายคน พี่ ๆ จะพูดว่า น้องที่พี่ทำอย่าเอาเป็นแบบอย่าง พี่จะรู้ว่าพี่กำลังทำอะไรอยู่ ที่พี่ดูคนไข้เพราะอะไร ซึ่งหนูก็เห็นแต่พี่ก็บอกเราว่า อย่าเอาเป็นแบบอย่าง เนี่ยมันไม่ดีหรอก แต่พี่อยู่ในภาวะนี้ คนไข้เยอะ พี่ก็ต้องมีบ้าง หรืออย่างการชี้แจงบอกคนไข้ เวลาฉีดยา เจาะเลือด พี่ก็บอก น้องเป็นนักศึกษาฝึกไว้ดีแล้ว จะให้มาพูดบอกอย่างนี้ทุกเตียงคงไม่ไหว ทำงานไม่ทัน ...” และการแสดงออกที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลง แต่กลับส่งผลให้นักศึกษาอยากแสดงออกในการพยาบาลแบบองค์รวม

มากขึ้น เช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพเหตุการณ์ที่ตนประสบเกี่ยวกับการที่พยาบาลเทคนิคดู ตำหนิผู้ป่วย และใช้กำลังบังคับใส่สายยางให้อาหารทางจมูกให้แก่ผู้ป่วย โดยไม่สอบถามเหตุผล ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ป่วย "... หนูจึงเกิดความรู้สึกว่า เรากำลังจะมาช่วยเหลือคนไข้หรือมาทำอะไรกันแน่ ภาพเหตุการณ์วันนั้น มันเป็นเรื่องที่หนูบอกกับตัวเองว่า จะไม่ทำอย่างนี้เด็ดขาด" และนักศึกษา ท. สะท้อนภาพ

... พี่พยาบาลก็มีทั้งพี่ที่เขามีพฤติกรรมที่ไม่ดี และก็ที่เป็นแบบอย่างที่ดี อย่างพี่เจี๊ยบ (พยาบาลหัวหน้าตึก) ก่อนข้างจะปลุกฝั่งให้คนใน Ward ให้การพยาบาลแบบองค์รวม เวรที่หนูเป็น Incharge ค่ะ เวลา Round ถ้าเป็นพี่คนอื่น ๆ เขาก็จะเดินดูตามเตียงเฉย ๆ แต่ถ้าเป็นพี่เจี๊ยบเนี่ย จะเข้าไปคุย ชักถามอาการ สัมผัสคนไข้ ไปด้วยคือไม่เดินดูอย่างเดียวคะ มันทำให้เห็นแบบอย่างที่แตกต่างกันในเวลาเดียวกันคะว่า ถ้าทำแบบพี่เจี๊ยบเนี่ย มันทำให้คนไข้ ญาติเขามองว่า เราเอาใจใส่ต่อคนไข้ แต่ถ้าทำอย่างพี่คนอื่นแค่เดินดู ชิวว่าคนไข้คนนี้มีปัญหาอะไร ก็จะมองดูเหมือนว่า แค่มาทำตามหน้าที่ ไม่ได้เอาใจใส่ลงไปที่จะสนใจดูแลผู้ป่วยจริง ๆ พอได้เห็นพี่เจี๊ยบหนูก็รู้สึกดี และก็อยากจะทำบ้าง แม้ว่าพี่คนอื่นจะไม่ทำ

สรุปได้ว่า การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการแสดงพฤติกรรมพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น และซึมซับรับเอาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการให้การพยาบาลของตนเอง จนทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่เป็นความเคยชินมากขึ้น ทั้งนี้การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยวิธีการมอบหมายที่จัดให้นักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยรายเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจนักศึกษามากขึ้น กล้าพูดถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณกับนักศึกษามากขึ้น รวมถึงนักศึกษาสามารถที่จะให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ยังขาดให้สมบูรณ์ได้มากขึ้นในวันต่อ ๆ มา อาจารย์ต้องเป็นตัวแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมร่วมด้วย ซึ่งจะเป็สิ่งกระตุ้นให้นักศึกษามีการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

2.2 ผลของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม "การที่เราได้มีการทำกิจกรรมพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ไม่ว่าจะเป็นการให้นักศึกษาฝึกการคิดนึกถึงจิตใจ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกันก่อนให้การพยาบาล หรือการคัดเลือกเพื่อนที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ดีเด่น ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่อย่างไร" พบว่า กิจกรรมการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก 1) กิจกรรมการคิดถึงใจเขาใจเรา ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยความปรารถนาอยากให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์มีความสุขมาก

กว่าเป็นการแสดงออกที่ถูกบังคับควบคุม การฝึกให้นักศึกษาฝึกแสดงออกตามความต้องการที่ตนเองคิดจากการนำตนเองเข้าไปแทนที่ผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในลักษณะที่เป็นความเคยชินมากขึ้น เช่น นักศึกษา ว. นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ และนักศึกษา น. เขียนบันทึกตามลำดับ

จากการที่ฝึกวิชาการบริหารครั้งนี้ สิ่งที่คุณได้พัฒนาขึ้นก็คือ การพยาบาลแบบองค์รวมคะ แต่ก่อนเนี่ยหนูจะคิดว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นเหมือนสิ่งที่ยังบังคับให้พยาบาลต้องทำว่า ต้องมีด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่พอได้มาคุยกันเรื่องพรหมวิหาร 4 ที่มีเมตตา กรุณา มุชิตา อุเบกขา ก็คิดว่าการพยาบาลแบบองค์รวม ต้องมาจากใจ ไม่ใช่เสแสร้งแกล้งทำ หรือต้องทำตามที่เขาบังคับไว้ คือทำแล้วเรารู้สึกดี ก็รู้สึกดี มันทำให้เราทำงานได้อย่างมีความสุขมากขึ้น จะให้การพยาบาลแบบองค์รวมดีขึ้น ...

เมื่อตอนปี 1 ถึง ปี 3 จะเน้นการพยาบาลด้านร่างกายมากกว่า เดี่ยวนี้ก็คือจะมีด้านจิตใจ สังคม โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ ซึ่งตอนทดลองทำที่แรก ๆ ก็รู้สึกเหมือน ว. ว่า ทำไมต้องมาเสแสร้งแกล้งทำเรื่องแบบนี้ด้วย แต่ตอนหลัง ๆ ทำไปทำไปจนเป็นการพยาบาลที่ต้องทำเพิ่มมากขึ้นเป็นปกติไปแล้ว เออคุณต้องพูดคุย ต้องบอกนะ ถึงแม้ผู้ป่วยจะ Confuse

วันนี้ได้ดูแลช่วยเหลือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียง 7 ก่อนข้างมาก โดยคำนึงถึงว่า ข้าพเจ้าจะต้องลง Ward แล้ว ก็อยากพูดคุยให้เค้าเกิดความตระหนัก ยอมรับและมีความเข้มแข็งมากขึ้น ในการมองเป้าหมายชีวิตของตนใหม่ กระตุ้นให้เค้าเกิดแนวทางการคิดใหม่ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ก็ไม่ทราบว่าจะเข้าใจ รับได้มากน้อยแค่ไหน แต่ก็หวังว่า เค้าจะมีการดำเนินชีวิตของเค้าได้อย่างมีความสุขตามสภาพในระดับหนึ่ง

2) กิจกรรมคัดเลือกบุคคลดีเด่นด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมดี ทั้งยังทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้นด้วย เช่น นักศึกษา ป. และนักศึกษา น. สะท้อนภาพ

กิจกรรมคัดเลือกบุคคลพรหมวิหาร เป็นกิจกรรมที่ดีคะ เพราะว่าเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเพื่อนคนที่ได้รางวัล ส่วนคนที่ไม่ได้รางวัล มันก็เหมือนเป็นการย้อนดูตัวเองว่า การที่เราจะแสดงหรือทำอะไรให้กับผู้ป่วย เราทำด้วยความรู้สึกยังไง และเวลาที่เห็นเพื่อนทำดี หนูเชื่อว่าทุกคนจะกลับมามองตัวเองและถามตัวเองว่า แล้วเราละ เป็นเหมือนเพื่อนไหม เราน่าจะปรับปรุงตรงไหน มันก็เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมเราในการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยอย่างองค์รวม

... ที่เห็นได้ชัดคือ ความตระหนักมองในตัวเองมากที่สุด เหมือนกับว่า พอมีกิจกรรมนี้ เราจะทำอะไรซักอย่าง เหมือนกับที่เราเคยเรียน เคยผ่าน ๆ มา รู้ ๆ มา เราจะไม่ได้อะไรที่ตามมา ทำไปก็ไม่ได้นำมาคิดว่า เราทำสิ่งที่ควรทำหรือเปล่า พอมีกิจกรรมนี้ เหมือนกับว่า เราจะทำอะไรซักอย่างหนึ่ง เราจะคิดว่า เราทำครบหรือยัง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ทำครบหรือยัง เหมือนกับว่า เรา

ได้เห็นแบบอย่างของพี่ และเพื่อน ๆ ด้วยทั้งที่ดี ไม่ดี เราจะคิดที่จะนำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น มากขึ้น ในส่วนของเราเอง ส่วนที่เราดี บางทีเรามองไม่เห็น แต่เพื่อน ๆ จะมองเห็นได้ จะช่วยเตือนกันได้

3) การร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจความหมายของพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ทำให้นักศึกษาไม่เศร้าโศกเสียใจ หรือรู้สึกผิด เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เช่น นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ

... โดยปกติ เวลาที่คนไข้ อย่าง Arrest หนูจะชอบโทษตัวเองว่า ทำไมคนไข้เป็นอย่างนี้ เราคงสังเกตุอาการ ดูแลเขาไม่ดีพอ คนไข้ Arrest เราก็ช่วยไม่ได้ หนูก็จะรู้สึก Low-self เนื่อซาในการให้การพยาบาลไปเลย แต่พอได้เข้ากลุ่มคุยเรื่องอุเบกขา ก็เข้าใจเหตุและผลมากขึ้นคะ ก็ช่วยให้หนูปลงได้มากขึ้น และก็คิดว่าอะไรที่ผิดพลาดไป ก็จะมาเป็นประสบการณ์และค่อยพัฒนาให้ที่ดีที่สุดต่อไปคะ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นโดยใช้คำถาม “นักศึกษาคิดว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การยึดหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการลดความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาล กิจกรรมใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากที่สุด” พบว่า กิจกรรมพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองมากที่สุดเช่น นักศึกษา ท. และนักศึกษา ป. แสดงความคิดเห็นตามลำดับ

ไม่ว่านโยบายหรือว่าเป็นการปลูกฝังยังไง เท่าไร ก็จะทำไม่ได้คะ ถ้าเกิดว่าคนคนนั้น เขาไม่มีใจที่จะทำ คิดว่ามันน่าจะเกิดจากรู้สึกต้องการว่าเขาปรารถนายังไง ถึงแม้ว่ามีนโยบายว่า ต้องปฏิบัติการพยาบาลแบบ Holistic นะ แต่ถ้าคนนั้นเขาไม่อยากทำ หรือว่ามันทำโดยภาวะจำยอม มีคนมองอยู่นะ พฤติกรรมที่แสดงออกมามันก็จะไม่ดี คิดว่ามันจะไม่เหมือนกับพฤติกรรมที่ออกมาจากจิตใจ มันจะมองออกคะ อย่างเช่น ถ้าเผื่อจะไปป้อนข้าวผู้ป่วย ถ้าเกิดไม่อยากจะทำ สีหน้าท่าทาง มันคงไม่ได้คะ อาจจะไปด้วยหน้าบึ้ง ถ้าเราปรารถนาจะไปช่วยเขาจริง ๆ มันก็คงจะดี ทำได้ นุ่มนวลกว่า คนที่เขารับคือผู้ป่วย เขาก็น่าจะรับรู้ได้ว่า คนนี้ตั้งใจจะไปทำให้เขาไหม

หนูว่าตัวที่มีบทบาทต่อการพยาบาลแบบองค์รวมก็คือ การที่คนคนนั้นเขามีพรหมวิหาร 4 อยู่ในตัวเอง คือเขาอยากให้คนที่เข้าไปดูแลมีความสุข ไม่ว่าผู้ป่วยคนนั้นจะมีปัญหาในด้านใดก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เขาก็อยากที่จะช่วยในด้านต่าง ๆ พออยากให้มีความสุข ก็ลงมือช่วย ค้นหาปัญหา วางแผนการพยาบาล

สรุปได้ว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น โดยการฝึกคิดถึงใจเขาใจเรา ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยความปรารถนาอยากให้ผู้ช่วยพ้นทุกข์มีความสุขมากกว่าเป็นการแสดงออกที่ถูกบังคับควบคุม การฝึกให้นักศึกษาฝึกแสดงออกตามความต้องการที่ตนนึกคิดจากการนำตนเองเข้าไป

แทนที่ผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในลักษณะที่เป็นความเคยชินมากขึ้น และกิจกรรมคัดเลือกบุคคลดีเด่นด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมดี ทั้งทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ทั้งนี้การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมากที่สุดด้วย

2.3 ผลของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “การให้อาจารย์เน้นการนิเทศแบบให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และช่วยเหลือนักศึกษา รวมทั้งเน้นการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ช่วยลดความกดดันด้านจิตใจและส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า การนิเทศของอาจารย์โดยเน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และช่วยเหลือนักศึกษา และเน้นการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติการพยาบาลภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้ความกดดันด้านจิตใจในการปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลง ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้นโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความกดดันจากภาระงานพยาบาลปริมาณมาก เช่น นักศึกษา ป. และนักศึกษา น. สะท้อนภาพ

... เปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นได้ชัดคือ อาทิตย์ที่ผ่านมา พวกเราขึ้นกันน้อย และก็ด้วยภาระงานที่เครียดเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยค่อนข้างเยอะ ก็เลยทำให้ไม่ค่อยได้คำนึงถึงองค์รวม แต่อาทิตย์นี้ จะเห็นว่าผู้ป่วยจะเยอะพอ ๆ กับอาทิตย์ที่ผ่านมา แต่เราก็ยังให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้บ้าง ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์ครบถ้วน เพราะเมื่อก่อน ถ้าผู้ป่วยเยอะ มึนงานมาก เราก็จะเน้นทำงานให้เสร็จ แข่งกับเวลา เพราะส่วนใหญ่ทำงานคนเดียว เน้น Assign. แต่สองอาทิตย์นี้จะต่างกัน ทุกคนจะช่วยเหลือกัน แม้กระทั่งอาจารย์ พี่พยาบาล ก็เข้ามาช่วยเหลือ ทำให้งานเสร็จเร็วขึ้น เรามีเวลาที่พอพูดคุย ชี้แจงเหตุผลให้กับผู้ป่วย หรือญาติได้มากขึ้น เจอปัญหาในการทำงานอะไร ก็มีทั้งอาจารย์ ทั้งพี่คอยให้คำแนะนำ ซึ่งทำให้หนูไม่กดดันเวลาที่ทำงาน

จะคล้าย ๆ กับ ป. คะ อย่างของหนู ตอนที่ไปเป็น Leader พี่ที่ได้รับ Assignment ในการฉีดยา จะคอยให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ช่วยเหลือเราตลอด ถึงแม้จะมีงานรัดตัว Treatment มาตลอด รวมทั้ง ๆ เพื่อน ๆ จะคอยในการดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยใน Case ของเราตลอด มีอะไรก็จะมาบอกกัน ต้องขอบคุณทุก ๆ ท่านมากนะคะ ที่ช่วยเกื้อหนุนช่วยเหลือโดยตลอด ซึ่งตรงนี้นั้นทำให้หนูมีความสุขและความสนุกในการทำงานมากคะ เวลาที่ฉีดยา หรือเจาะเลือด ไม่กังวลว่า Case เราจะต้องให้การพยาบาล เพราะจะมีเพื่อนที่คอยทำแทน ทำให้เราสามารถให้ความสนใจกับการพยาบาลที่เราทำอยู่ตรงนี้ได้มากขึ้น จะบอก จะถามผู้ป่วยมากขึ้น ถ้าเทียบกับการที่ต้องทำงานหลาย ๆ อย่าง โดยไม่มีคนช่วย ซึ่งมันต้องทำอย่างเร่งรีบ

สรุปได้ว่า การนิเทศโดยเน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และช่วยเหลือนักศึกษา และเน้นการทำงานเป็นทีม เกื้อกูลกันในการปฏิบัติการพยาบาลภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้

การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้มีความกดดันด้านจิตใจในการปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลง ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้นโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีความกดดันจากภาระงานพยาบาลปริมาณมาก

3. การประเมินประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสรุปดังนี้

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงปริมาณแก่กลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมตามแผน โดยใช้คำถาม “วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่นักศึกษาตามแผนที่ปรับเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยทั้งอาจารย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล มีความคิดเห็นตรงกันว่า วิธีการที่กลุ่มร่วมกันปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผล ถึงแม้ว่าร้อยละของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยบางคนต่ำกว่าร้อยละ 80 ทั้งนี้ เพราะพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการในสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายไม่มีปัญหาหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างชัดเจน จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายอยู่ในระดับที่ต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และปริมาณงานพยาบาลประจำที่ต้องทำตามเวลาอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งเวร เช่น นักศึกษา น. อาจารย์ อ. และพยาบาล จ. สะท้อนภาพตามลำดับ

คิดว่า กิจกรรมที่ทำ เป็นกิจกรรมที่ดี ช่วยพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมของพวกหนูอย่างมากเลยคะ เทียบกับเมื่อก่อนตัวเองจะไม่ค่อยตระหนักถึงด้านจิตใจ สังคม โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ อาทิตย์แรก ๆ ในส่วนของการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่ได้ตระหนักต่อนั้น ยังไม่ได้เข้ากลุ่มทำวิจัย ทำก็ให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไป แต่หลังจากเข้ากลุ่ม ทำกิจกรรม เริ่มที่จะคิด จะทำมากขึ้น ...

ที่คิดว่า ที่เรากระตุ้น เน้นเด็ก กิจกรรมทุกอย่างที่พยายามทำอยู่มีส่วนอย่างมากนะ ในการพัฒนา Holistic Care ของเด็ก คือเห็นความแตกต่าง ความเปลี่ยนแปลงชัดเจนระหว่างก่อนทำกับหลังทำ แต่ที่คะแนนมันไม่ถึง 80 เป็นเพราะบางเรื่องมันก็อาจทำค่อนข้างยาก มีข้อจำกัดอย่างการที่จะให้คนไข้อยู่กัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ด้านจิตวิญญาณถ้า Case ที่ไม่มีปัญหาชัด ๆ เด็กก็จะไม่ได้ทำ มันก็จะทำได้ในบางส่วน ไม่เต็มที่ แต่ถ้าเราเอาออก มันก็จะทำให้พฤติกรรมของเราไม่ครอบคลุมตกหายไป เราอาจต้องหมายเหตุซักหน่อยว่า มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ แต่คิดว่ากิจกรรมที่สามารถพัฒนา Holistic ของเด็กได้ในระดับดีทีเดียว

ที่ขอไม่ประเมินนะ เพราะพี่ไม่ได้อยู่ตลอด ... ถ้าให้บอกสิ่งที่เห็นการเปลี่ยนแปลงคือ อาทิตย์แรก พี่จะเห็นเด็กเนอะ อาทิตย์แรก นักศึกษาไม่ค่อยพูดบอกสิ่งที่ให้การพยาบาล กระตุ้นญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย แต่อาทิตย์นี้ จะเห็นว่า นักศึกษาให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาลมากขึ้น ไม่ค่อย Expose คนไข้ คือแทบจะไม่ต้องบอก ต้องเตือนเลย แต่อาทิตย์แรก จะมีบางคนที

ต้องเตือน บางทีที่พืชนไม้ไหว ก็ไปตั้งมานานเกินไปให้ก็มี การเข้าไปพูดคุย สัมผัสคนไข้ การพูดคุยอธิบายเหตุผล เห็นการความแตกต่างจากช่วงแรก พัฒนาขึ้น ... ถามว่ามีผลไหม คิดว่ามีนะ อย่างพยาบาลที่เราเรียนมา จริง ๆ แล้วต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม แต่ถ้าถามว่า ดึกอายุรกรรมงานมากแค่ไหน ก็มากทีเดียวแหละ มันจะเป็นส่วนของการปฏิบัติตามแผนการรักษาค่อนข้างมาก เราก็ยอมรับว่า เป็นอุปสรรคเหมือนกัน เพราะพยาบาลน้อย แต่ผู้ป่วย งานมีมาก คะแนนก็เลยไปไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 80% เพราะเป็นคะแนนค่อนข้างสูงเหมือนกันสำหรับการพยาบาลที่นี่

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเห็นตรงกันว่า สถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนน่าจะมีข้อจำกัดดังกล่าวลดน้อยลง ความเป็นไปได้ที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะมีพัฒนาการของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นมีมาก กลุ่มจึงตกลงร่วมกันที่จะทำการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลต่อไป

ตอนที่ 3 ผลการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล (สัปดาห์ที่ 6-10)

3.1 ข้อมูลการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

ข้อมูลการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยดังนี้

1. โรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 2 คน ได้แก่

นักศึกษา ว. และนักศึกษา ศ. ฝึกภาคปฏิบัติจากตึกผู้ป่วยนอก --> ตึกผู้ป่วยใน --> ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

2. โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 6 คน ได้แก่

นักศึกษา ส. และนักศึกษา ป. ฝึกภาคปฏิบัติจากตึกผู้ป่วยนอก --> ตึกผู้ป่วยใน --> ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

นักศึกษา ท. และนักศึกษา น. ฝึกภาคปฏิบัติจากตึกผู้ป่วยใน --> ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน --> ตึกผู้ป่วยนอก

นักศึกษา พ. และนักศึกษา ภ. ฝึกภาคปฏิบัติจากตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน --> ตึกผู้ป่วยนอก --> ตึกผู้ป่วยใน

3. โรงพยาบาลพานทอง จำนวน 1 คน ได้แก่

นักศึกษา ม. ฝึกภาคปฏิบัติจากตึกผู้ป่วยนอก --> ตึกผู้ป่วยใน --> ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ทั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการติดตามประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 3 ครั้งตามระยะเวลาที่สิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติแต่ละตึกผู้ป่วยดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2546 โรงพยาบาลพนัสนิคม (10.30-12.00 น.) และโรงพยาบาลพานทอง (14.00-15.00 น.) วันที่ 26 พฤศจิกายน 2546 โรงพยาบาลบางละมุง (10.30-12.00 น.)

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 ธันวาคม 2546 โรงพยาบาลพนัสนิคม (10.30-12.00 น.) และโรงพยาบาลพานทอง (14.00-15.00 น.) และวันที่ 16 ธันวาคม 2546 โรงพยาบาลบางละมุง (10.30-12.00 น.)

ครั้งที่ 3 วันที่ 29 ธันวาคม 2546 นักศึกษาผู้ร่วมวิจัยทุกคนประเมิน ณ ห้องสมุด
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (15.00-17.00 น.)

3.2 ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

การประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเชิงปริมาณประเมินทันทีภายหลังจากสิ้นสุดการ
ฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยใน และทำการประเมินเฉพาะการฝึกภาคปฏิบัติเตียงผู้ป่วยใน เพื่อใช้วิเคราะห์ความ
แตกต่างของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมระหว่างขณะที่นักศึกษาทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชา
บริหารทางการพยาบาลกับขณะที่ทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ส่วนการประเมิน
พฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเชิงคุณภาพ ทำการประเมินทุกเตียงผู้ป่วยที่นักศึกษาทำการฝึกภาคปฏิบัติ
ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมสรุปดังนี้

3.2.1 การประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงปริมาณนำเสนอตาราง 7

ตาราง 7 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ
 ติ๊กผู้ป่วยใน วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล / ชื่อนักศึกษา	นักศึกษาประเมินตนเอง		ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยประเมินนักศึกษา					
	เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย มีระดับรูสดิติ		รายชื่อ 1		รายชื่อ 2		รายชื่อ 3	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
ร.พ. บางละมุง								
ว.	62	68.89	10	50.00	13	65.00	11	55.00
ศ.	59	65.56	10	50.00	11	55.00	9	45.00
ร.พ. พนัสนิคม								
ส.	73	81.11	15	75.00	18	90.00	18	90.00
ป.	78	86.67	17	85.00	18	90.00	20	100.00
ท.	80	88.89	16	80.00	18	90.00	18	90.00
น.	81	90.00	15	75.00	19	95.00	19	95.00
พ.	72	80.00	14	70.00	15	75.00	18	90.00
ภ.	71	78.89	14	70.00	14	70.00	15	75.00
ร.พ. พานทอง								
ม.	68	75.00	12	60.00	15	75.00	15	75.00

จากตาราง 7 พบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติติ๊กผู้ป่วยในวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลพานทองทุกคนมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับมากกว่าจากการประเมินตนเองของนักศึกษา (65.10-77.50 คะแนน) และระดับมากที่สุดจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ (มากกว่า 16.65 คะแนน) ขณะที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุงทุกคนมีคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในระดับค่อนข้างมาก ทั้งการประเมินตนเองของนักศึกษา (52.6-65.00 คะแนน) และการประเมินของผู้ป่วยและญาติ (10.00-13.32 คะแนน)

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมภายหลังสิ้นสุดดวงจรรยาวิชัยที่ 2 (ตาราง 5) กับคะแนนภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติติ๊กผู้ป่วยในฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลพานทองทุกคนสูงกว่าคะแนนเดิมของตนเองภายหลังสิ้นสุดดวงจรรยาวิชัยที่ 2 ทั้งจากการประเมินตนเองและจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ ตรงกันข้ามคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลบางละมุงทุกคนต่ำกว่าคะแนนเดิมของตนเองภายหลังสิ้นสุดดวงจรรยาวิชัยที่ 2 ทั้งจากการประเมินตนเองและจากการประเมินของผู้ป่วยและญาติ

3.2.2 การประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น

3.2.2.1 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมบนตึกผู้ป่วยใน

การประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยใน ทำการประเมินจากแหล่งข้อมูลทั้งจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และจากนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

โดยข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า ขณะทำการฝึกภาคปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยใน นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นดังนำเสนอในตาราง 7 ทั้งนี้ตัวอย่างข้อมูลพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยนำเสนอตาราง 8 ตาราง 9 และ ตาราง 10

ตาราง 8 ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยและญาติทางกร
พยาบาลบนเตียงผู้ป่วยใน

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
	ผู้ป่วยรายที่ 1 ตอบ	
1.	ก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ฉันคิดไว้แล้วว่าต้องเป็นนิ้วแม่เลย แต่เขาบอกว่าได้อีกสาม ... เขาทบทวน ๑ ครั้งแล้ว ... เอาดีไปตรวจ เขายกมือจะดูว่า ไตทำงานผิดปกติหรือไม่ถ้า หมอจะได้อีกซักโรค บอกอธิบายดี ตรวจดีอะไรบอกทุกอย่าง ทุกครั้ง พูดจาดี
2.	การซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ตอนแรกเขมเขม เขากลับมาเจ็บใหม่ ถ้าเจ็บให้บอกเขา น้ำเกลือเดินไม่ปวด เขากลับมาตอนเสร็จแล้ว เป็นยังไม่ปวดเส้นไหม
3.	หลังให้การพยาบาล อธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	บอก ว่าดีเสร็จตอนเช้าเขาก็บอก 140/100 ... มีไข้ 39 เขาก็เอายามาให้กิน ช่วยเช็ดตัวให้ กลับมาวัดหลังเช็ดตัวเสร็จ ไข้ลด 38
4.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยสงสัยสนใจ	ถามเขาเหมือนนั้น ทำไม่มีการเหมือนเป็นนิ้ว เขายกมือไม่เหมือนที่เดียว นิ้วจะปวดมากกว่านี้ ฉีไม่คอยออกด้วย ถ้าจะให้แน่นอน ต้องรอผลตรวจเลือดกับตรวจดี แต่เขาบอกว่า บางทีก็เป็นนิ้วพร้อมกับได้อีกสามได้
5.	ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยกับญาติ	ตอนใส่สาย (สวนปัสสาวะค้าง) ปิดผ้า ไม่ได้เปิด เวลาทำความสะอาด เขาเจ็ดน้ำยาให้ ก็ปิดม่านทุกครั้ง ทำเป็นอัตโนมัติ
6.	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย	แกงที่แรกเนี่ยเจ็บ ไม่ได้ ที่ที่ 2 ความกว่าจะดีได้ ... ตอนใส่เข้าไปที่แรก โห ไม่อยากใส่เลย ปวดมาก อยากรจะฉีก แต่น้องเขาก็พยายามค่อย ๆ ใส่ให้
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้าร่วมส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยตามเหมาะสม	ญาติผู้ป่วยรายที่ 1 ตอบ บอก แนะนำ ให้ช่วยเช็ดตัว เพราะเขาจะมีไข้ตลอด สอน บอกวิธีเช็ด ให้เช็ดที่หน้าเข้าหาหัวใจ จะช่วยปรับอุณหภูมิ ได้รับความร้อนจะได้ระบายดี
8.	แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	ไม่ได้แนะนำ

ตาราง 8 (ต่อ)

ชื่อ	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
9. การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และ วัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ผู้ปวยรายที่ 1 ตอบ ไม่ได้คุยกันเรื่องนี้เลย
10. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสีย ต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย	ฉันเป็นคนกินน้ำไม่เก่ง เขาก่อนจะต้องเปลี่ยนนิสัย ฝึกกินให้มาก อย่างน้อยวันละ 3 ขวดน้ำโพลาลิตร แต่ปกติฉันกินไม่ถึงขวดมั้ง แต่ฉันจะชอบพวกแก้วเตี้ยวน้ำ เขาก็บอกว่า ให้กินพวกนี้ทดแทน ก็ช่วยได้ เข้ากินดื่มเลือดหมู กินกับข้าว น้ำ ๑ ยะ ๑ ก็ช่วยได้บ้างเหมือนกัน ... ห้องเขาดื่มน้ำกะนั้น และนำพูดจากับเราดี ถ้าพยาบาลทุกคนเป็นแบบนี้ คนไข้สบายใจนะ

ตาราง 9 ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลบนที่ผู้ป่วยใน

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
		ผู้ป่วยรายที่ 2 ตอบ
1.	ก่อนให้การพยาบาล ซึ่งแจ้งเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ช่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	อธิบายค่ะ หมอขอสงวนสิทธิ์ว่าเป็นขี้นรอยด์เป็นพิษ มีคลัสคอส เจาะเลือดด้วย เขาบอกว่าเจาะเอาไปดูว่าขี้นรอยด์ทำงานมากผิดปกติหรือเปล่า มีธาตุใดบ้าง น้องเขาจะเอามาให้เวลาเราได้นั้น บอกเขา เขาก็จะไปหยิบบอกให้ พุดจาดี ยิ้มแย้ม มีมนุษยสัมพันธ์ดีกับคนไข้ ญาติ
2.	การซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	ถาม ตอนเขาคลัสคอส เขากลับมาใหม่ ถ้าเจ็บไปบอกเขา เจาะเลือดก็ถาม พอก็นไปซักพักเขาก็มาถาม รู้สึกดีขึ้นใหม่ จับชีพจรดู
3.	หลังให้การพยาบาล อธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วย เข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	บอก ตรวจเสร็จก็บอก คอโต มีหยิกมือนิ้วด้วย บอกว่า มือสั้น เป็นอาการอันหนึ่งด้วย จะบอกทุกครั้ง เวลาเขามาจับกับบอก อยู่ราว ๆ 100 ครั้งได้ เขาก็บอกว่า ถ้าอยู่ประมาณนี้ แสดงว่า ยาวขนาดที่หมอให้คุมได้
4.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยสงสัยจนเข้าใจ	เขาก็ถาม สงสัยอะไร เขาจะตอบให้ ถ้าตอบได้ สงสัยว่า จะหายหรือเปล่า จะเป็นโรคหัวใจได้ไหม เขาก็อธิบายดี เป็นแน่แล้ว ต้องรักษาต่อเนื่อง คุมให้ได้ คล้าย ๆ กับเบาหวาน ตอนนี้อยู่ที่นอนกินยาโรงบาลก่อน ถ้าอาการคงที่ หมอจะให้ย้ายไปกินบ้าน
5.	ขณะที่ให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย	ดูสะดวกเหลือทุกอย่าง หมอเขาให้อยู่แต่เบาะเตียง นี้ ถ่ายบนเตียง เวลาถ่ายหนึ่งเขาก็เอามานมกิดให้ บางทีเขาก็ถ่ายเหมือนกัน ไม่เคยทำบนเตียง และก็ไม่มีคนพลุกพล่านอะไร ถ่ายไม่คอยออก ปิดให้ทุกครั้ง
6.	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย	ไม่เจ็บ มีอเบา ทำอะไรให้ทำดี
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม	ญาติผู้ป่วยรายที่ 1 ตอบ บอก เขามบอกว่า พี่สาวเป็นขี้นรอยด์ต้องพักนอนมาก ๆ ทำอะไรหมอบให้ทำที่เตียง ญาติต้องคอยช่วยเหลือ ก็ช่วยเวลาถ่ายคะ พุดจาดี
8.	แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	บอก น้องสาวเขากังวล กลัวจะเป็นอะไรนะ พี่น้อง ไม่มีใครเคยเป็นเลยนะ ที่แรกกลัวไปถึงว่าเป็นโรคหัวใจ ให้อยู่ให้กำลังใจ อย่านให้อยู่คนเดียว ได้ว่าจะจัดพี่ชานมากขึ้น บอก ให้จับมือจับไม่เขา เวลาคุยกับคนไข้ เขาจะรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมทางการแพทย์	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
9.	การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม และ วัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ผู้ป่วยรายที่ 1 ตอบ เขาก็ถาม เชื่ออะไรบ้างไหม พวกสังข์ศักดิ์สิทธิ์ บอก โรงพยาบาลเขาไม่ว่า ถ้าไม่ขัดแย้งกัน ทำได้ ตอนนี้อยู่ที่หอผู้ป่วยใหม่ก่อน ถ้าไม่ได้ผล ค่อยหาวิธีอื่น
10.	การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสีย ต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย	ปกติจะเป็นคนคิดมาก เขาบอกว่าถ้าเครียดมาก ๆ ก็ทำให้รื้อรื้อรอยดีทำงานผิดปกติได้ อย่านำไปคิดมาก ใครจะไปห้ามไม่ให้คิดมากได้ เขาก็แนะนำให้หาทางเอาดีแรกทำ

ตาราง 10 ตัวอย่างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม (ของนักศึกษา น.) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยรายที่ 3 ขณะศึกษาภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยใน

ข้อ	พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
	ผู้ป่วยรายที่ 3 ดออบ	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
1.	ก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	บอก เวลาเขาจะมาจะเล็ด ฉีดยา เขาบอกทุกครั้ง ... รู้สึกจะเอาไปตรวจเลือด หมอเขายังไม่รู้เป็นอะไรแน่ เจาะเลือดฉันไปหลายครั้งแล้ว ... ยาแก้ปวด ไม่ฉีด ไม่ไหว ... เขาก็บอก มันต้องตรวจทุกระบบ ถึงจะวินิจฉัยได้ว่า มันเป็นโรคอะไรกันแน่ พูดยาดี
2.	การซักถามอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และ หลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	เวลานัด ถามประวัติใหม่ ถ้าปวดให้บอกเขา เขาจะได้ยินยาชา ๆ มันก็ปวดหรือหนักกว่า ทรมานจริง ๆ บอกไม่ถูก ... บอก เขาก็บอก เจ็บหน่อย เพราะมันดูดยอะเหมือนกัน หลอดหนึ่งเต็ม ๆ
3.	หลังให้การพยาบาล อธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	เมื่อเช็กรูสึกจะได้ 140 ตอนบ่าย 130 เขาบอกว่าปกติ มีไข้ เมื่อเช้า 39 และ ปวดหัวตลอด สงสัยจะจากไข้ ... พยาบาล บางทีเขาก็บอก แต่ส่วนมาก ไม่ค่อยบอก จะถามเขา ก็กลัวเขาจะว่า จุกจิก ถ้ามีอะไรเขาคงบอกเราเอง
4.	ซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยสงสัยจนเข้าใจ	เขาก็ถาม ฉันทายอย่างเดียว มันเป็นโรคอะไรกันแน่ หมอก็ไม่รู้ ก็เลยไม่ได้รับการซักถามที่ ไม่มีมือหรือจะหาย ว่าง ๆ เขาก็แะมาคุยกับฉันเรื่อย เวลาลุกกลับไปบ้าน ช่วยได้มาก
5.	ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย ก็นม่านปิดมิดชิด	ตอนเช้า ๆ เช็ดเนื้อเช็ดตัว เขาก็ช่วยกันกับลูกสาว ก็ปิดผ้ากันไว้ให้ ... ทุกครั้ง
6.	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสบายของผู้ป่วย	นมเนวล ทำอะไรค่อย ๆ ทำ เจาะเลือด ฉีดยา มือเบาจริง ๆ ไม่ค่อยเจ็บ
	ญาติผู้ป่วยรายที่ 2 ดออบ	ญาติผู้ป่วยรายที่ 2 ดออบ
7.	แนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสม	เขาก็บอกให้ช่วยกัน ช่วยบอกวิธีฉีดตัว ตอนนั้นก็ฉีดเองบ้าง เขาช่วยฉีดให้บ้าง เวลาที่ไม่อยู่ ... ปกติ เวลาที่มีไข้ พยาบาลเขาจะฉีดให้ บางทีก็ให้ช่วยเช็ดคอก แต่ไม่บอกว่าจะต้องฉีดยังไง คือให้เช็ด เราก็เช็ด
8.	แนะนำและชักชวนให้ญาติสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	เขาบอกจะ ให้ ให้กำลังใจผมมาก ๆ หน่อย เพราะแะจะกังวลมาก กลัวจะเป็นอะไรมาก บอก ให้จับไม้ จับมือ เวลาคุยกัน จะได้อยู่ ปกติ พยาบาลเขาไม่ได้แนะนำแบบนี้ ปกติจะไม่พูด เวลาเขาทำอะไรให้ เขาก็เฉย ๆ ก็จะถามโน่น ถามนี่เหมือนกัน แต่ไม่ได้พูดเรื่องนี้

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อ	พฤติกรรมการพยาบาล	คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์
9.	การส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ คำนิยม และ วัฒนธรรมที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 ตบย ที่แรก ก็ไม่กล้าบอก กลัวเขาจะเอา มานอนโรงพยาบาล ก็ต้องให้หมอรักษา ที่หมอมารู้ว่าคืออะไรก็เลยให้ลูกไปขอหมอ หมอทางด้าน เขาลมณะ มาช่วยเป่าให้หน่อย ทำน้ำมนต์ แต่ยังไม่ดีขึ้นเลย หมอที่นั่นเขายังไม่ให้กิน ทางโน้น เขาก็บอกว่าเป็นลมป่วย พอดี น้องเขากาม เขาบอกว่า ป้า ไม่เป็นไร ถ้าเป่าเฉย ๆ ไม่ชัดก็กินกับหมอ แต่น้ำมนต์ขออย่าเพิ่งกิน เดี่ยวลูกเงินต้องผัดตด จะผ่าไม่ได้ ฉันก็เลยยังไม่กิน ... พยาบาลไม่กล้าบอกเขา กลัวจะโดนดุเขาซิ ไม่นะ เขาไม่ได้พูดเรื่องนี้เลย เขาคงไม่เชื่อมากกว่า</p>
10.	การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสีย ต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย	<p>เขาก็ถาม ก่อนมีอาการ ไปทำอะไรมา อยู่บ้านทำอะไร กินอะไรพวกนี้ ฉันขอกินของรสจัดหน่อย เขาก็บอก ป้า อย่าไปกินมาก มันกัด กระเพาะ แต่มันเคยอะนะ ถ้ารสไม่จัด กินไม่อร่อย (ไม่ได้บอกว่า ควรปฏิบัติตนอย่างไร ในการลดพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีนี้)</p>

ตัวอย่างข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามคือ “ขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยในของวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นกว่าขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาบริหารทางการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร” พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพณีสนิคมและโรงพยาบาลพานทองประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ท. “... ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยที่นี้ก็จะมีความวิตกกังวลเพราะเขาไม่ค่อยมีความรู้ ก่อนข้างจะกังวล ก็จะทำให้การพยาบาลด้านจิตใจเยอะกว่าที่อยู่โรงพยาบาลชลบุรี เพราะว่ามีมันมีเวลาว่างเยอะ ... จัด แจกยา ฉีดยา จะมีเวลาพูดคุย แนะนำคนไข้มากขึ้น ... มาอยู่ที่นี่ จากที่อยู่โรงพยาบาลชลบุรี ไม่ได้ด้านจิตวิญญาณเท่าไร มาอยู่ที่นี่ได้ทำ ได้ใช้ ได้พูดคุย ได้แนะนำอะไรให้แก่เขามากขึ้น” และนักศึกษา ม. “ถ้าเปรียบเทียบระหว่าง Holistic Care ที่ฝึกที่ สก.3 กับพานทอง อยู่ที่พานทองจะใช้มากขึ้น มีเวลาให้การพยาบาลด้านจิตใจ สังคมมากขึ้น เหมือนกับว่าที่ สก.3 เป็นจุดเริ่มต้น ก็ได้ทำ แต่ว่าพอไปฝึกที่พานทองแล้วใช้ได้เต็มทีมากขึ้น” นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพณีสนิคมสะท้อนภาพถึงการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเด่นชัด เช่น นักศึกษา น. สะท้อนภาพ

ที่หนูดูแลปัจจุบันอยู่ที่นี่ ผู้ป่วยเขาจะมีปวดท้องตลอด หนูก็ดูสิ่งแวดล้อมที่เตียงของเขาตั้งแต่เมื่อวาน เขาก็จะมีขวดน้ำมนต์ ขวดเล็ก ๆ อยู่ขวดหนึ่ง เขาจะบอกและกั๊กับมาก ถึงเขาจะให้หีบโน้นหีบนี้ของจะเยอะมาก แต่เขาก็จะห้วงขวดนี้มาก เขาบอกว่า ให้เก็บขวดนี้ให้ดี อย่าให้อะไรข้าม มันเป็นขวดเอ้ม 100 หนูถามเขาว่า มันเป็นขวดอะไรคะ เขาบอกว่า ขวดน้ำมนต์ คนไข้เขาจะ NPO อยู่ พอซักถามเกี่ยวกับความเชื่อ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ก็ได้ความว่า ก่อนมาโรงพยาบาล เขาก็จะรักษาด้วยสมุนไพร ล่าสุดที่หนูคุยก็ถามเขาว่า หมอมาดูใหม่ คุยอะไรใหม่ เขาก็บอกว่า มาดูเฉย ๆ ไม่ได้พูดคุย บอกอะไร เพราะว่า Case นี้ ก็ยังหาสาเหตุอยู่ เมื่อวานเขาก็บอกว่า มีหมอมาคู มาเป่าให้ หนูก็เอ๋ หมอมาเป่า อะไรนะคะ ป้าก็บอกว่า หมอมาเป่าท้องให้ หมอที่ไหนคะ เป็นหมออะไร แกก็บอกว่าหมอที่บ้าน เป็นหมอรักษาทางไสยศาสตร์ ตอนแรกดูเหมือนเขาจะไม่กล้าเล่าให้ฟังคะ เพราะกลัวโดนดู ลูกสาวเขาก็บอกว่า กลัวหมอมจะพาเหมือนกับว่าจะมาทำอย่างนี้ในโรงพยาบาลได้ ยังไง เขาบอกว่า หมอสมัยนี้เขาไม่เชื่อหรอก เขาก็จะรักษาแบบของเขา หนูก็ถามเขาว่า แล้วหมอเป่า บอกว่าเป็นอะไรคะ ป้าก็เล่าว่า เป็นลมป่วง หนูเหมือนมีความรู้เพิ่ม ลมป่วงคืออะไรคะ มันจะปวดแน่นในท้อง ท้องจะแข็ง หมอเขาจะให้ยาหม้อมาให้กินคะ จากที่เขากังวลว่าจะโดนดู หนูก็เลยเสริมเขาไปว่า ถ้าเกิดในสิ่งที่เขาทำหรือเชื่ออยู่ ถ้าเกิดว่าไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลก็สามารถทำได้ อย่างเมื่อคืนมาเป่าให้เฉย ๆ ก็ไม่เป็นไร เพราะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ทำได้นะแต่น้ำมนต์อย่าฟังกิน รอให้หมอสั่งให้กินข้าวกินน้ำก่อน

ขณะที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุงประเมินตนเองว่า มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลงกว่าขณะที่ทำการฝึกภาคปฏิบัติวิชาบริหารทางการพยาบาล ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ว. “ไม่ค่อยได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม จะใช้แต่ร่างกาย จะไม่ได้ทำเต็มที่เท่าไร ที่โรงพยาบาลชลบุรีจะได้ครอบคลุมกว่านี้คะ” และนักศึกษา ศ.

ตัวหนูเอง จากที่เคยฝึก สก.3 ที่โรงพยาบาลชลบุรีจะครอบคลุมมากกว่า ... แต่ว่าทุกครั้งที่ให้การพยาบาลในส่วนที่รับผิดชอบ หนูก็จะบอกคนไข้ก่อนทุกครั้งว่า จะฉีดยาแก้ปวดให้ณะคะ อธิบายว่า ยาตัวนี้ปวดร้อนนิดนึงนะคะ ตรงนี้ได้ทำ แต่การเข้าไปพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวล ในส่วนนี้จะได้ทำน้อยมาก ญาติที่นี่เขาจะขอคุยกับคุณหมออย่างเดียว ถ้าจะคุยกับพยาบาล เขาก็จะไม่คุยกับหนูหรือกคะ เขาจะไปถามกับพี่พยาบาลที่ Counter เลย

ข้อมูลจากทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยและจากนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความสอดคล้องกัน ทำให้สรุปได้ว่า การฝึกภาคปฏิบัติตักผู้ป่วยใน วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพนสนิมและโรงพยาบาลพานทอง มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นกว่าขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล ขณะที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุงมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลงกว่าขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

3.2.2.2 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมบนตักผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามคือ “ขณะที่ฝึกที่ OPD นักศึกษาได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตักผู้ป่วยนอก โดยการชี้แจงเหตุผล บอกผลการพยาบาล ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมดูแลในกรณีผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ว. นักศึกษา ป. และนักศึกษา ม. ตามลำดับ

จากการที่เคยขึ้นฝึกมาตลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี และจากการร่วมวิจัยกับอาจารย์ มันมีส่วนอย่างมาก ทำให้เรากล้าที่จะพูด แสดงออกสิ่งที่ดีเช่น ในเรื่องการบอกผู้ป่วย อธิบาย ชี้แจงเหตุผล มันเป็นเรื่องที่ตีตมา ๆ เพราะเห็นพี่บางคนไม่ว่าจะเป็นพยาบาล พยาบาลเทคนิคหรือ Nurse Aid จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเดียว เขาจะไม่บอกผู้ป่วยว่าเป็นอะไร เนี่ยความดันขึ้นสูงขนาดนี้ แต่จากการที่เราได้ทำมาตลอด มันทำให้เราได้พูด คนไข้เขาก็ขอบคุณเรา เรารู้สึกดีที่เขาขอบคุณเรา ... ในเรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หนูเจอมาล่าสุดเมื่อคือ Case นี้เขาขาดยามาประมาณ 1 เดือน เป็นความดันโลหิตสูงคะ หนูก็วัดความดันคนไข้เขา วัดได้ 230/110 หนูก็รายงานพี่ พี่ก็บอกให้พาคนไข้ไปห้อง Observe ให้พัก แล้ววัดซ้ำ ปรากฏว่าความดันขึ้นมา 240/130 ก็เลยไปบอกพี่อีก พี่ก็ให้ไปบอกหมอ ก็ได้ Adalat มาอมใต้ลิ้น ประมาณ 15 นาที ก็ไปวัดซ้ำอีก ความดันก็ไม่ลด หนูก็เลยชวนพูดคุยกับแก ตามเรื่องอาหาร เขาเป็นอิสลามคะ บอกว่าชอบกินข้าวกับปลาเค็ม ถ้าไม่มีปลาเค็มจะกินไม่ได้ หนูก็บอกว่า ลุงต้องลดอาหารเค็มนะคะ หนูถามเขาว่า ปวดหัวบ้างหรือเปล่า ลุงแกบอกว่าไม่ปวดเลย ไม่ยอมรับว่า ตัวเองไม่สบาย ทั้งที่แกก็มีอาการเวียนศีรษะ พอหมอมามาตรวจ ก็บอกว่าจะให้นอนโรงพยาบาล ลุงเขาก็ลุกลี้ลุกรน ไม่ยอม ไม่นาน พอหนูกลับมาดู แกก็หนีหายไปเลย

ถ้าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมที่เอามาใช้ที่ OPD มันขึ้นอยู่กับเวลา ... แต่ว่าสิ่งที่ได้อันหนึ่งที่ทำเป็นประจำคือ การแนะนำผู้ป่วยหรือการบอกผู้ป่วย คุณจะต้องวัดความดัน ซึ่งนำหนักก่อนนะคะ วัด

ความดันและก็จะบอกผลผู้ป่วยทุกครั้งว่า ความดันตอนนี้นั้นสูงนะคะ ผิดปกติ มีไข้เท่าไร ตรงนี้ได้ใช้
 ที่นี้จะบอกทุกคน แล้วถ้าเกิดว่า Case ที่สามารถเอาไปทำข้างหลังได้ ก็คือในกรณีเครื่อง BP มัน
 Error แล้วต้องไปใช้เครื่องวัดมือหรือว่ากรณีที่ Case ข้างหน้ามันเต็ม ก็ต้องดึงไป Case พวกนี้จะ
 ค่อนข้างได้ทำเยอะกว่า อย่างเช่น การบอก การแนะนำ การ Support ญาติ การส่งเสริมให้ญาติเข้า
 มามีส่วนร่วมเช่น การเช็ดตัวลดไข้ลูกหลานมีไข้ หรือผู้ใหญ่มีไข้ ญาติเอามา เราก็จะแนะนำไปเลยว่า
 เช็ดตัวยังไงที่จะช่วยลดไข้ พร้อมกับสาธิตแล้วก็ให้เขาทดลองทำ และก็จะบอกว่า เต็มขวามือไข่อีก
 ครั้งนะคะ ผลเป็นยังไงก็จะบอก และก็จะแนะนำว่าหลังจากตรงนี้ได้ทำอะไรต่อ ... แต่ที่หนูได้ใช้คือ
 เขาไม่รู้ว่าเขาเป็นความดัน วัด 2 รอบ 3 รอบ ก็แล้ว จนส่งตรวจเข้าหาหมอเสร็จ หมอก็ให้ยา เพราะ
 ความดัน 150/100 แต่พอตรวจเสร็จ มาวัดอีกที ความดัน 140/100 เขาก็เลยไม่รู้ว่าจะกินดี ไม่กินดี
 ก็เลยแนะนำเขาไป เขากลัวว่ายาจะมีผลต่อร่างกาย ...

OPD พานทอง คิดว่าได้ใช้การพยาบาลแบบองค์รวม ก็คือเราจะต้องเก็บ Case ตรวจร่างกาย ด้าน
 ร่างกายเราอาจจะไม่ได้ให้การพยาบาลอะไร แต่ก็จะเป็นลักษณะของการให้คำแนะนำการ
 ปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ด้านจิตใจจะเป็นการ Support เขาได้บ้าง ในคนไข้บางรายเช่น หมอพูดไม่
 เพราะ คนไข้ฟังหมอแล้วไม่เข้าใจ เราก็อธิบายให้ฟังซ้ำ ตอบข้อสงสัยของเขา บางคนรู้สึกเครียดกับ
 อาการเจ็บป่วยของตัวเอง ก็แนะนำพูดคุยเกี่ยวกับโรคของเขาก็จะช่วยได้บ้าง ด้านจิตวิญญาณจะ
 เป็นด้านที่ทำน้อยมาก

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มา
 รับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก โดยการชี้แจง เหตุผล บอกผลการพยาบาล ตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วย
 น้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมดูแลในกรณีผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย

3.2.2.3 พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมบนตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถามคือ “ขณะที่ฝึกที่ ER
 นักศึกษาได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการหรือไม่ อย่างไร” พบว่า กลุ่มนักศึกษาพยาบาล
 ผู้ร่วมวิจัยทุกคนให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการชี้แจงเหตุผล
 การซักถามอาการและความรู้สึกก่อน ขณะและหลังให้การพยาบาล บอกผลการพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกาย
 ผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย ดัง
 การสะท้อนภาพของนักศึกษา พ. และนักศึกษา ป. ตามลำดับ

สำหรับตึก ER เกี่ยวกับการใช้ Holistic Care คิดว่าใช้ได้เหมือนกัน แต่ปกติใน ER งานจะต้องใช้
 ความรวดเร็วสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย ส่วนที่เราจะสามารถทำได้ก็คือ การไม่ Expose คน
 ไข้ คนไข้เขา ในรายที่ฉุกเฉินเช่น ผู้ป่วยที่ต้อง CPR หรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว เราจะต้องถอดอั้นนั้น
 อันนี้ให้เขา เราก็จะหาอะไรมาปิด เอาม่านม่านกัน เพื่อไม่ Expose อีกส่วนหนึ่งคือ จะทำอะไรก็แล้ว
 แต่หนูจะบอก ชี้แจงคนไข้ก่อนทุกครั้ง ไม่ว่าจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว ทำอะไรให้เขาก็จะบอกว่า
 เสร็จแล้วนะคะ จะพูดคุยกับญาติ ให้กำลังใจญาติ เวลาจะปฏิบัติการพยาบาลชี้แจงอะไร ก็จะใช้น้ำ

เสียงนุ่ม ๆ ไม่กระโจนโหวกฮาก คือไม่ทำให้ญาติเขารู้สึกเหมือนถูกปิดกั้นไม่ให้รู้เรื่องราวเกี่ยวกับคนไข้ ฟังก์ที่เป็น Observe ก็จะมีเวลาบ้างในการไปพูดคุยกับเขา แต่ก็คงไม่ถึงขั้นของ IPD Case พวกนี้ เขาจะต้องการการพักผ่อนมากเลย ... จะเข้าไป Contact เขาได้คือ ช่วงที่วัดความดันและช่วงที่ฉีดยา ถ้าเป็นการวัดความดัน ก็จะบอกว่าทำอะไร บอกผลเขาทุกครั้ง แล้วก็เวลาฉีดยาจะบอกทุกครั้งว่าเป็นยาอะไร จะช่วยอะไร นานแค่ไหนจึงจะออกฤทธิ์ ...

การฝึกปฏิบัติที่ ER ที่ทำคือ หนูจะอธิบายเหตุผลทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา การทำความสะอาดแผล การฉีดยา โดยใช้น้ำเสียงด้วยความนุ่มนวล ก่อนให้การพยาบาล หรืออย่างที่เวลาหนูเย็บแผล จะซักถามผู้ป่วยก่อนที่จะเย็บว่ากลัวไหม รู้สึกยังไง ขณะที่เย็บแผลก็จะถามเขาเจ็บมากไหม หลังเย็บแผลก็จะสังเกตและถามความรู้สึกอีก ญาติ บางรายจะให้เขามีส່วนร่วมดูแลผู้ป่วย อย่างเช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลความสุขสบาย ช่วยเหลือต่าง ๆ เท่าที่จะทำได้ หรืออย่างผู้ป่วยที่หอบเหนื่อยมา หนูก็จะอยู่เป็นเพื่อน สัมผัสเขา เพื่อให้เขาผ่อนคลาย ถ้ามีญาติก็จะบอกญาติให้อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจผู้ป่วย

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยการชี้แจงเหตุผล การซักถามอาการและความรู้สึกก่อน ขณะและหลังให้การพยาบาล บอกผลการพยาบาล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย

3.3 การวิเคราะห์ผลการนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่เรียนรู้จากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล (สัปดาห์ที่ 6-10)

3.3.1 ผลการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม "การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยในหรือไม่ อย่างไร" พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ป. และนักศึกษา ท. ตามลำดับ

หนูคิดว่า การใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งการที่เราไปพูดคุย ซักถาม ไม่เพียงแค่ประเมินปัญหาทางกาย แต่พูดคุยไปถึงความวิตกกังวล ความสงสัย หรือแม้กระทั่งความเชื่อของเขาด้วย มันทำให้เราสามารถ Care ผู้ป่วยได้ครอบคลุมองค์รวมมากขึ้น ยกตัวอย่าง มี Case หนึ่ง นอนมา 2 อาทิตย์ แรก ๆ เขาก็จะเริ่มสงสัยว่า ทำไมให้แต่นอน และก็มีแต่น้ำเกลือ ทำไมต้องเจาะเบาหวาน เขา

บอกกับหนูว่า เนี่ยบ้านผม ตระกูลผมไม่เคยมีใครเป็นเบาหวาน ทำไมพยาบาล หมอต้องเจาะเลือด ผมตรวจเบาหวานทุกวัน เพราะเขาค่อนข้างจะเจ็บ หนูก็ได้อธิบายว่า เนี่ยเพราะมาวันแรกน้ำตาลมันขึ้นสูงนะ จะได้ดูไปเลย ตอนแรกก็ไม่เข้าใจ แต่พอเราถามสิ่งที่เขาไม่เข้าใจ เราก็จะสามารถอธิบายได้ตรงจุด ซึ่งพออธิบายไปเรื่อย ๆ ว่า เขาเป็น Splenic Abscess ต้องได้รับยาปฏิชีวนะตามระยะเวลาและต้องอยู่โรงพยาบาล เขาก็จะเข้าใจมากขึ้น ...

มาฝึกที่พนัส จะได้ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพราะเราจะมีเวลาในการพูดคุย ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยและรู้ถึงความเชื่อหรือสาเหตุของปัญหามากขึ้น ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และด้วยเวลาที่ไม่จำกัดในการทำงาน ทำให้สามารถครอบคลุมถึงด้านจิตวิญญาณ การดำเนินชีวิต และแบบแผนความเชื่อ ซึ่งเราสามารถชี้แนะหรือเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปได้อย่างครบถ้วนมากขึ้น

การสะท้อนภาพพบว่า นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพนัสนิคมมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากกว่านักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลบางละมุง ทั้งนี้เพราะ

1. นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพนัสนิคมมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลกับพยาบาลประจำตึกทุกวัน ขณะที่นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลบางละมุงไม่มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังที่นักศึกษา ศ. สะท้อนภาพ "ตึกหญิง IPD จะไม่ค่อยได้ Conference กับพี่เท่าไร พอรับเวรเสร็จก็คือทำงานตามหน้าที่ของตัวเอง" และนักศึกษา น. และนักศึกษา ม. สะท้อนภาพตามลำดับ

... การพยาบาลที่ให้ เริ่มตั้งแต่การ Conference เลย พวกเราจะติดตามจากชลบุรีคือ การพยาบาลก็จะมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และก็ให้ความสำคัญกับการสนองตอบด้านสังคม และจิตวิญญาณ สอดแทรกเข้าไปด้วย จะเขียน Plan ไปด้วย และก็ Conference ตอนเช้า พี่เขาก็จะให้เวลากับตรงนี้ ทั้งที่พี่เขาจะออกมา Con. ด้วย เวรเช้าทั้งหมด พี่เขาจะออกมา Con. ทุกวัน ด้านจิตใจพี่เขาจะไม่ค่อยเน้นเท่าไร แต่พวกหนูก็จะเสริมด้วยทุกครั้ง ... ตอนบ่ายถ้าว่าง ก็จะ Post-Conference ด้วย

ที่ Con. จะ Con. กับรองหัวหน้าตึกพี่โส พี่เขาจะเน้นโรค การพยาบาล ให้อุเรื่องร่างกาย ความสะอาด สิ่งแวดล้อม สุขสบาย เน้นเรื่องจิตใจด้วย แต่ด้านสังคม จิตวิญญาณจะไม่ได้เน้น ... ผู้ป่วยที่มาที่นี่ อาการจะไม่หนักมาก จะมานอนดูอาการ คนไข้ก็จะมีปัญหาด้านร่างกายส่วนใหญ่ ปัญหาเดียว และก็จะมีปัญหาด้านจิตใจในเรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือการรักษาพยาบาลอีก ปัญหาหนึ่ง พี่จะเน้นปัญหาในด้านร่างกาย ไม่ได้ Con. ทุกวัน จะมี Con. ยกใหญ่ครั้งนึง ทั้ง Ward Post-Conference เป็นบางวัน ถ้าขอ Case การพยาบาล แต่ปกติที่ Ward จะไม่มีการ Conference

2. แพทย์และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพนัสนิคมส่วนใหญ่แสดงออกในการเป็นตัวอย่างแก่นักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ขณะที่แพทย์และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลบางละมุงเน้นให้นักศึกษาฝึกทักษะเฉพาะในการพยาบาลด้านร่างกาย ดังที่นักศึกษา ป. และนักศึกษา ส. สะท้อนภาพตามลำดับ

ที่นี้พี่เขาจะให้การพยาบาลผู้ป่วยค่อนข้างดี ถ้าเป็นด้านร่างกาย เขาก็จะดูแลตามความต้องการของคนไข้ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาอะไรที่นอกเหนือจากโรคของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยมาด้วยโรคไต แต่ปัญหาของผู้ป่วยคือ เขาปวดใหญ่ พี่เขาก็จะบอกหมอหรือไม่ก็กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกแพทย์ เพราะถ้าไม่บอก หมอก็จะไม่มี Treatment ให้สำหรับปัญหาตรงนี้ พี่เขาจะเอาใจใส่ดี ... ด้านจิตใจ เขาก็ Care ผู้ป่วยเหมือนที่ ส. บอก จะดูความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ว่าตอนนี้รู้สึกยังไง โดยเฉพาะเรื่องของการรักษา จะเห็นได้ชัดเจนเวลาที่หมอ Round ถ้าเกิดว่า ผู้ป่วยเขาอยากรู้ว่าเขาเป็นอะไร ถ้าเกิดวันไหนที่หมอไม่ได้พูดอะไรกับคนไข้ คนไข้ก็จะรู้สึกหงุดหงิดไม่สบายใจ หมอเขาจะดู Chart ตามอาการเปลี่ยนแปลง เขาก็จะบอกคนไข้ว่า ตอนนี้คุณเป็นอะไร ผมกำลังวางแผนการรักษาอย่างไรให้อะไรไป ทำไม ผลจะเป็นยังไง ... หมอเขาจะค่อนข้าง Care สนใจเรื่องจิตใจคนไข้ ความต้องการของคนไข้เข้าใจการรักษาไปพร้อม ๆ กัน และหมอกับพยาบาลจะเดิน Round ด้วยกัน พยาบาลจะรายงานอาการ หมอก็จะถามคนไข้ด้วย หมอก็จะบอกว่า คนไข้เป็นอย่างนี้ เขาจะให้ยานี้ ทำอย่างนี้จะดีไหม ปรึกษาพยาบาล ปรึกษาผู้ป่วยด้วย ...

มีอยู่ Case หนึ่ง ลุงเขาจะน้ำตาลสูงมาก พี่จะเล่าว่า มาโรงพยาบาลหลายครั้งแล้ว เคยน้ำตาลสูงถึง 500 กว่า ไปดูที่ข้างเตียงพบมีสับประรดเชื่อม ฟักทองเชื่อม สารพัดเชื่อม และก็คือน้ำตาลจะขึ้นทุกครั้ง พี่เขาจะ ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าควรกินอะไร ไม่ควรกินอะไร และก็บอกได้ว่า เตี้ยต้องขึ้น 400 กว่าซัวร์ แล้วก็ขึ้น 400 กว่าจริง ๆ เขาจะรู้หมด พยาบาลบอกไม่ให้กิน ก็ไม่กินที่เตียง แต่ไปกินที่หน้าตึก อาจารย์หมอหันมาถามหนูว่า Case นี้จะทำไมถึงดี และก็หันไปถามคนไข้ว่า มันเป็นอย่างนี้ มันมีความรู้สึกอยากหรือ แล้วพูดกับพวกหนูว่า เราต้องดูว่าทำไมเขาถึงอยาก ให้ไปหาที่สาเหตุที่เคยปฏิบัติคือ การให้คำแนะนำ แต่ไม่เคยถามว่าทำไมถึงอยาก อยากกินอะไร แล้วชอบกินเวลาไหน กินเวลาเย็น กินแล้วกินข้าวอีกไหม ยังกินอีกหรือ ไม่มีอะไรทำ อ้าวแล้วเปลี่ยนเป็นกินอย่างอื่นได้ไหม เป็นการคุยกัน ปรึกษากันมากกว่าที่จะให้คำแนะนำสอน ใช้ภาษาเรียบง่าย คนไข้ก็บอกจะลองปรับดู

และการสะท้อนภาพของนักศึกษา ว. “พี่ที่ตึกชาย ส่วนใหญ่จะเน้นแต่ทางกาย ไม่ค่อยได้ใช้กระบวนการพยาบาลแบบ องค์กรวมคะ ...” นักศึกษา ศ. “IPD ตึกหญิง พี่เขาจะห่วงเรื่อง HA ถ้ามีเรื่องอะไร เขาก็จะพูดกับคนไข้ ญาติดี แต่ในส่วนของการพยาบาล เดินตามหมอ Round คือถ้าหนูตาม Round พี่ก็จะไม่มาดูแลอะไร จะไม่มีลักษณะแบบของพี่นัสคะ” และนักศึกษา ม. “ที่นี้ก็จะมีพี่โสคะ พี่เขาจะเน้นการประเมินด้านจิตใจของคนไข้ แต่พี่ส่วนใหญ่ ถ้าตาม Round ก็จะมารับ Order เเฉย ๆ หรือเวลาที่หนูตาม Round ถ้าอาจารย์หมอสอน ก็จะสอนเรื่องพยาธิสภาพของโรคมมากกว่าคะ จะไม่ค่อยพูดถึงองค์กรวม”

3. นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพสนนคมได้รับการมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case Method) ขณะที่นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาลพาทองและโรงพยาบาลบางละมุงได้รับมอบหมายงานเป็นหน้าที่ (Functional Method) ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษา ป.

ตัวหนูคิดว่า การไปฝึกที่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้สามารถใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรวมได้มากขึ้น เพราะอย่างพี่ ท. บอก ทางโรงพยาบาลเขามีการบริหารงาน

แบบ Case Method เวลาที่เราได้ใครแล้ว เราจะได้ดูแลเต็มที่ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทุกด้าน และมองเห็นผู้ป่วยเป็นคนทั้งคน มากกว่า ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างน้อย เวลาที่ว่างมากกว่า หน้าที่ที่เราได้รับมันจะไม่ล้นมือเหมือนกับอยู่ที่โรงพยาบาลชลบุรี ที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก ...

ขณะที่นักศึกษา ม. สะท้อนภาพ “ฝึก IPD พี่จะไม่ได้ Assign. ผู้ป่วยให้ แต่จะเป็นลักษณะที่ให้เราดูแลผู้ป่วยที่เราขอ Case ถ้ามีญาติพี่ก็จะเรียกไปเตรียมญาติ มีรับใหม่ก็ทำ Chart รับใหม่ ถ้าคนไข้มาถึงก็ให้ไปแทงน้ำเกลือ ...” และนักศึกษา ว. และนักศึกษา ศ. สะท้อนภาพตามลำดับ

บางละมุงจะเห็นความแตกต่างจากพนัส เพราะว่า โรงพยาบาลบางละมุง เราจะทำงานเป็นแบบ Functional Method ไม่ได้ทำงานเป็นแบบ Case Method เราเหมือนเป็นเจ้าของที่คนหนึ่งของ Ward นั้นไปเลย สิ่งสำคัญคือ เราไม่ได้ทำการพยาบาลแบบองค์รวมเท่าไร จะเน้นไปเรื่องเศรษฐกิจและสังคม ส่วนด้านร่างกายได้บ้าง บางวันก็ได้ Conference อย่างดีก็ชายจะ Conference ตอนเช้า ตอนเดิน Round กับพี่ ส่วน Ward หญิง ไม่ค่อยมีเท่าไร จะเน้นไปเรื่องเศรษฐกิจสังคม ตรงที่ว่า เขาจะมีประกันคุณภาพ HA จะมีพวกบัตรทอง พวกเกี่ยวกับการหารายได้เข้าโรงพยาบาล ส่วนตัวหนูเอง วัน ๆ ก็ทำงานไป ไม่ได้ไปคุยกับคนไข้ การประเมินด้านจิตสังคมจะน้อยมาก ตอนที่เราไปซักประวัติ ก็จะได้คุยบ้างนิดหน่อย จะไปพูดคุยมากก็ไม่ได้ เพราะเรามีงานอื่นต้องทำ ถ้าไม่ทำ พี่ก็จะมองว่าเราขี้เกียจ ไม่ยอมชวนขวยกระตือรือร้นที่จะฝึกงานของตัวเองที่มอบหมายให้ กลัวพี่จะคิดไปอย่างนั้น ...

... ที่นี้จะแตกต่างจากที่โน้นคือ หนูมาช่วยพี่เขาทำงาน ไม่มีการ Assign ให้ดูเป็น Case ๆ ไป จะให้การพยาบาลด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เหมือนกับทำงานที่ไม่ปะติดปะต่อ เหมือนกับมีหน้าที่ให้ยาอย่างเดียว Nurse Aid Check Vital Signs ดูแล Hygiene ทั่วไป ทำ I/O เราไม่ได้ทำครอบคลุมต่อเนื่องเหมือนโรงพยาบาลชลบุรี พยาบาลก็คือ ฉีดยา รับ Order จัดแจกยา หนูว่าไม่ดีค่ะ เพราะพยาบาลจะไม่รู้ว่า ปัสสาวะผู้ป่วยที่เป็น Chronic Renal Failure เป็นยังไง ไม่ได้เห็นจริง ๆ ปัสสาวะน้อยไหม เขาอาจจะดูผิดพลาด หรือ Vital Signs เขาอาจจะคลำ Pulse ไม่ได้ แต่บอกว่าได้เท่านี้ ... เราจะไม่ได้ไป Contact ซักถามพูดคุย ประเมินด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณของคนไข้

สรุปได้ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจากสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น ทั้งนี้ นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพนัสนิคมมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากกว่านักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลบางละมุง เนื่องจากนักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพนัสนิคมมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลกับพยาบาลประจำตึกมากกว่า แพทย์และพยาบาลประจำตึกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลแบบองค์รวม และได้รับการมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case Method) ขณะที่นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลบางละมุง ไม่มีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การ

พยาบาลกับพยาบาลประจำตึก แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลด้านร่างกาย และได้รับการมอบหมายงานแบบเป็นหน้าที่ (Functional Method)

3.3.2 ผลการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพโดยใช้คำถาม “นักศึกษาได้นำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร” พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล และการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยเฉพาะการยึดหลักการเมตตา กรุณา เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้นดังที่นักศึกษา พ. นักศึกษา ป. และนักศึกษา น. สะท้อนภาพตามลำดับ

... แต่ส่วนน้อยก็เจอ บางคนเขาจะห่วงตัวเองมากอย่างเช่น จะฉีดยา ยังไม่ทันแทงเข็มเลย ร้องโอ๊ย แค่อัดแอลกอฮอล์ร้องโอ๊ย พอฉีดยา Push ยา ก็ร้องเป็นละลอกเลย แต่หนูก็จะอธิบายบอกเขาว่า ยาที่ให้มันเป็นแก้วตนะคะ ฉีดไปซักครู่หนึ่งอาการจะดีขึ้น ตอนนี้อย่างไรทางเส้นเลือด อาจจะปวดนิดนึงนะคะ ซึ่งหนูก็รู้สึกว้าว เอ เรากำลังพูดมากไปหรือเปล่า เพราะต้องพูดบอกเขาซ้ำ ๆ ตลอด แต่หนูก็ต้องเก็บอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ให้ Stable ยังคงต้องพูดเพราะเอาไว้ ต้องปรับอารมณ์ให้ได้ ถึงแม้คนไข้จะเอะอะโวยวาย พยายามใช้เมตตา จะเข้าใจสาเหตุที่เขาเป็นแบบนี้ เพราะความเจ็บปวด จะไม่ทำให้เขาทุกข์หนักไปกว่าเดิม ...

... หนูมีความรู้สึกอย่างหนึ่งว่า คนที่มา OPD จะไม่รู้ว่า ตัวเองจะต้องไปตรวจตรงไหนบ้าง หนูจะนึกว่า ก็เหมือนกับเราถ้ามาครั้งแรก หรือไม่ได้มานานแล้ว เราก็จะไม่รู้ ผู้ป่วยก็เหมือนกัน เขาจะรู้สึกกังวลว่า หลังจากเราบิ๊บบจะต้องไปตรงไหน บางทีเขาก็ถามซ้ำอีก บางทีก็มาบ่นว่านานแล้วยังไม่ได้ตรวจ ก็ต้องอธิบายว่า ถ้ามาเช้า 8 โมง แต่ถ้าคิว 80 ก็ต้องคอยจน 10 โมง ถึงจะได้ตรวจ โดยเฉพาะถ้ามีหมอออก OPD น้อย เขาก็จะกังวลใจว่าที่เราออกไปถูกไหม บอกตรงจุดที่ต้องไปตรวจไหมแบบนี้คะ แต่จากตรงนี้ หนูว่า OPD เป็นงานที่พยาบาลต้องพูด ต้องอธิบาย นำ Holistic Care มาใช้ ต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

สำหรับพรหมวิหาร 4 นั้น หนูก็พยายามตระหนัก เช่นเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แก่จะเรียกให้เราช่วยพลิกตะแคงตัวให้ด้วยเหตุผลว่า แก่ปวด ถ้านอนท่าเดิมนาน ๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หนูก็ช่วยแกพลิกตะแคงตัว ตลอด แต่บ่อยครั้งชักถี่มากขึ้น ไม่ถึงครึ่งชั่วโมง บางครั้งเร็วไป และในการพลิกตะแคงตัวที่ต้องทำคนเดียว ทำให้ตัวเองต้องเจ็บหลัง แต่ก็ไม่เป็นไร เพราะไม่นานก็หาย แต่การช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์นั้น ทำให้เรารู้สึกดีมากกว่า

สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้นำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ประกอบการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล โดยความเมตตากรุณาเป็นแรงผลักดันที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมมากขึ้น

3.3.3 ผลของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม

ก่อนการสะท้อนภาพผลของการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้กับการฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้นขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลก่อน โดยใช้คำถาม “ขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติบนเตียงผู้ป่วยใน นักศึกษารู้สึกกดดันหรือไม่ ถ้ากดดัน กดดันมากน้อยเพียงใด อะไรที่ทำให้กดดัน” พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพณีสันคมมีความกดดันด้านจิตใจจากการต้องเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยส่งแพทย์และพยาบาลที่เป็นอาจารย์ที่เลี้ยงมากที่สุด ความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการนิเทศของพยาบาลประจำตึกมีค่อนข้างน้อยเช่น นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ “แหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดก็คือ ภาระงาน คือ Plan ที่ต้องทำวันต่อวัน ... พี่ไม่ได้ทำให้เกิดความเครียด ตัวคนไข้ส่วนใหญ่จะน่ารักมาก งานบน Ward ไม้วุ่น ไม่เหมือนโรงพยาบาลชลบุรี Nurse Aid กิติ” เป็นต้น ตรงกันข้ามกับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุง มีความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการนิเทศของพยาบาลประจำตึกมากที่สุด เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุง ต้องทำการฝึกภาคปฏิบัติเพียงคนเดียวลำพังและต้องรับผิดชอบงานพยาบาลปริมาณมาก ได้รับการให้คำแนะนำและช่วยเหลืองานจากพยาบาลประจำตึกน้อย และมักได้รับการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบ ดังที่นักศึกษา ว. และนักศึกษา ศ. สะท้อนภาพตามลำดับ

เครียด มันทำงานเหมือนกับเราเป็นเจ้าหน้าที่ประจำตึกเลย อย่างเช่น ฉีดยา พี่ไม่มาดูแล ไม่เหมือนกับที่สก. 3 พี่จะมาคอยดูแลตลอด น้ำเกลือไม่ไหล แก๊สก็แทงเองซิ IV ไม่ Flow ก็ทำให้ได้ มันเครียด พี่ก็จะบ่นว่าทำไมทำช้านัก ช่วงแรก ๆ จะเครียดมาก จะมี Case รับใหม่ที่ต้องทำเองหมดทุกอย่างตั้งแต่รับ Order มา เขียนตั้งแต่หน้าแรกจนหน้าสุดท้าย แม้กระทั่งเขียนเรื่องเกี่ยวกับการเงิน ไปให้ยา หนูจะไม่ค่อยรู้ว่า Medicut ราคาเท่าไร เขาไม่มีติดไว้ให้ดูตรง Counter น้ำเกลือ Set IV ราคาเท่าไร ซึ่งหนูไม่ทราบ พอไปถามพี่เขา พี่ก็บอกว่าน้องไม่รู้เรื่องเลยเหอ ขึ้นมาก็วันแล้ว พี่เขาทำเหมือนหัวเราเยาะเย้ยเรา หนูรู้สึกโมโหกับพี่คนนี้เหมือนกันจนถึงทุกวันนี้ ... ที่โดนจับแยกตึก ก็เครียดอย่างมากเลย เพราะว่าทุกครั้งหนูจะไปกับ ศ. มีอะไรก็จะคุยกัน ปรีक्षाกัน แต่ครั้งนี้คือแบบคนเดียว เพื่อนคุยก็ไม่มี ถามพี่ พี่ก็บ่น ทำอะไรก็ไม่มั่นใจ แม้ว่าเคยผ่านมาแล้ว ต้องถามพี่ก่อนทุกอย่าง เพราะว่าไม่แน่ใจว่า ที่นี้กับที่โรงพยาบาลชลบุรี เขาทำงานเหมือนกันหรือเปล่า ... ก็บ่นกับ ศ. ตลอดเวลา ทำยังไงดี ไม่มี Social Support เลย เวลาลง Ward ก็จะไปคุยกัน กินข้าวก็ถามว่า เป็นยังไงบ้าง ก็จะให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะเห็นความสำคัญของเพื่อนอย่างมาก

ก็เหมือนกับ ว. ค่ะ พอขึ้น Ward ปุ่ม แลจะก้าวเข้าไป ก็รู้สึกเกร็ง ๆ ปกติจะไปเป็นคู่ พอไปทำงาน ทำผิด รู้สึกไม่มั่นใจหรือว่าต้องการคำปรึกษาค่ะ แลก็ไม่กล้าถามพี่พยาบาล จะนึกถึง ว. ตลอด ผิดถูกยังไง ถ้าเกิดว่า มันผิด อย่างน้อยก็มีคนรู้และก็เห็นใจ ถึงพี่จะไม่เห็นใจเราก็ไม่เป็นไร ... ที่นี้ มันมี 2 อย่าง พยาบาลทำหน้าที่นี้ Nurse Aid ทำหน้าที่นี้ แลแล้วซึ่งเรามาฝึกที่จะเป็นพยาบาล ก็ต้อง ทำหน้าที่ของพยาบาล พี่ที่นี้เขาก็จะทำแต่ให้ยา รับ Order ส่วนที่จะให้ไปดูแล Hygiene Care ทั่วไป Check Vital Signs พยาบาลจะไม่ไปแตะเลย เขาจะเรียกให้ Nurse Aid ทำ ... ในความรู้สึก ตรงนี้ พอหนูไม่ได้ทำตรงนี้ ก็ไปเดิน Round หน้าเกลือ พอไม่มีอะไรทำ ก็กลัวพี่จะว่า หนูจะนึกว่าว่างอีกแล้ว จะไปทำอะไรดี ก็ไปช่วยพี่เขาจัดยา พอไปจัดยา พี่ก็บ่นทำงานช้า จัดแต่ยา พอไปช่วยฉีดยา ก็บ่นอีก มันเป็นความรู้สึกว่า เราก็พยายามแล้ว เรากลัวเขาจะว่าว่า ไม่ชวนชวย ไม่กระตือรือร้น

ส่วนนักศึกษา ม. ซึ่งฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพาทองสะท้อนภาพว่ามีความกดดันด้านจิตใจทั้งที่เกิดจากการเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกาย และการนิเทศของพยาบาลประจำตึกก่อนข้างน้อย "Ward ไม่เครียดเลย ถ้าเปรียบเทียบกับบริหาร อาจเป็นเพราะว่าภาระงานแตกต่างกัน ... อย่าง สก. 3 ชั้น Ward เราต้องเตรียม Conference แต่ที่นี้จะไม่ได้อะไร conference ทุกวัน อาทิตย์นึงจะ Con. ยกใหญ่ 1 ครั้ง พี่ก็จะดีทุกคน"

จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้นข้างต้น โดยใช้คำถาม "นักศึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการสนับสนุนทางสังคมขณะที่ฝึกบริหารฯ มาใช้ลดความกดดันที่เกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร" พบว่า นักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพาสินีคมได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan มาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกายเช่น นักศึกษา ท. สะท้อนภาพ "แหล่งที่ทำให้เกิดความเครียดก็คือ ภาระงาน คือ Plan คือมันเป็น Plan ที่ต้องทำวันต่อวัน ... เวลาทำ Plan เราจะช่วยเหลือกันจะถามว่า ได้คนไข้เป็นโรคอะไร อาการยังไง คิดปัญหาการพยาบาลไม่ออกค่ะ เพื่อนก็จะช่วยได้ ถึงแม้จะไม่ได้นั่งเป็น Group แต่ก็ช่วยกัน อยู่บ้านเดียวกัน ... ถ้าเกิดปัญหานี้ Plan อะไรดี มีข้อมูลสนับสนุนอะไรบ้าง การพยาบาลมีอะไรบ้าง" และนักศึกษา ป. สะท้อนภาพ "ตอนหนูทำ Plan เพื่อนก็จะเออ มา ได้ Case อะไรคิดว่าจะตั้งปัญหาอะไรได้บ้าง เพื่อนจะช่วยเน้นว่า อย่าลืมปัญหาด้านจิตใจด้วย บางทีเราคิดจะตั้งปัญหานี้ แต่มันไปด้วยกันไม่ได้กับข้อมูล เราก็จะถามเพื่อน บางทีกิจกรรมการพยาบาลเขียนไป แต่คิดได้ไม่กี่ข้อ เพื่อนก็จะช่วยกันว่าอันนี้ก็ได้เนะ ... ซึ่งหนูคิดว่า ช่วยได้เยอะมาก" ส่วนนักศึกษาที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุงใช้การสนับสนุนทางอารมณ์เช่น นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ "... ก็จะไม่กับ ค. ตลอดเวลา ทำยังไงดี ไม่มี Social Support เลย ก็จะใช้วิธีเวลาลง Ward กินข้าว ก็ถามว่า เป็นยังไงบ้าง จะเห็นความสำคัญของเพื่อนอย่างมาก" และนักศึกษา ค. สะท้อนภาพ "ก็เหมือนกับ ว. ค่ะ พอขึ้น Ward ปุ่ม แลจะก้าวเข้าไปก็รู้สึกหวี ๆ ... จะนึกถึง ว. ตลอด ผิดถูกยังไง ถ้าเกิดว่า มันผิด อย่างน้อยก็มีคนรู้และก็เห็นใจ ถึงพี่จะไม่เห็นใจเราก็ไม่เป็นไร"

ผู้วิจัยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพาสินีคมสะท้อนภาพเกี่ยวกับผลของการช่วยเหลือกันเกี่ยวกับการเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกายที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้คำถาม "ความกดดันจากการเขียน Plan ที่ลดลง ส่งผลต่อการพยาบาลแบบ

องค์กรรวมของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร” พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่า การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อน นักศึกษาทำให้นักศึกษาสามารถเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกายให้เสร็จเร็วลง ส่งผลให้นักศึกษามีเวลาในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองแบบองค์กรรวมมากขึ้นเช่น นักศึกษา ป. สะท้อนภาพ “... ในการทำ Plan จะใช้เวลามาก เพราะว่าเรามัวแต่ ฉันจะเอาปัญหาอะไรเนี่ย สรุปแล้วผู้ป่วย ฉันมีปัญหาอะไร และจะตั้งแบบนี้จะใช้ได้ไหม แล้วการพยาบาลมีอะไรบ้าง มันจะเป็นแบบนี้ทุกวันในการขึ้น IPD ซึ่งทำให้เราอ่านหนังสือ เตรียมตัว Con. น้อยลง ซึ่งการที่ได้เพื่อนช่วย ทำให้เราทำ Plan เสร็จเร็วขึ้น มีเวลาอ่านหนังสือ เตรียมตัว Con. ในเรื่องของจิตใจ สังคมของคนไข้ได้มากขึ้น” เป็นต้น

สอดคล้องกับข้อมูลจากการสะท้อนภาพของนักศึกษา ว. และนักศึกษา ศ. แสดงให้เห็นว่า การมีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจมาก ส่งผลให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมลดน้อยลง ดังที่นักศึกษา ว. สะท้อนภาพ “... วัน ๆ ก็ทำงานไป ไม่ได้ไปคุยกับคนไข้ การประเมินด้านจิตสังคมจะน้อยมาก ตอนที่เราไปซักประวัติก็จะได้คุยบ้างนิดหน่อย จะไปพูดคุยมากก็ไม่ได้ เพราะเรามีงานอื่นต้องทำ ถ้าไม่ทำ พี่ก็จะมองว่า เราขี้เกียจ ไม่ยอมชวนช่วยกระตือรือร้นที่จะฝึกงานของตัวเองที่มอบหมายให้ กลัวพี่จะคิดไปอย่างนั้น ...” นอกจากนี้ความกดดันด้านจิตใจทำให้นักศึกษาสามารถแสดงเมตตากรุณาในการพยาบาลผู้ป่วยได้ลดน้อยลงด้วย ดังที่นักศึกษา ว. และนักศึกษา ศ. สะท้อนภาพตามลำดับ

... มีคนไข้ Case หนึ่ง เขาเป็น Bedsore ที่กัน ไปทำ Debridement มา ผ้าปูที่นอนหมด เขาก็ทิ้งคนไข้นอนแฉ่งแฉ่งอย่างนั้น หนูลงไปกินข้าว ก็ยังเห็นคนไข้นอนอยู่อย่างนั้นบนเตียงนอนที่เป็นรถเข็น คือนานมากจนผ้าปูมาแล้ว ไปบอก Nurse Aid ก็ไม่ยอมมาทำให้ และมันมียาฉีดตอนบ่าย 2 พี่ก็ถามว่า จะฉีดยาไหม หนูก็เลยต้องไปฉีดยา ไม่งั้นอาจจะโดนพี่ว่าว่าไม่รู้จักทำหน้าที่ของตัวเอง พอฉีดยาเสร็จ คนไข้ก็ยังไม่ได้ลงเตียง หนูทนไม่ได้ก็เลยไปทำเอง ไปปุ๊อะไรให้เขาเสร็จ ที่นี้ยกคนไข้หนูก็ยกไม่ไหวมีแค่หนูกับญาติ พี่ก็ไม่รู้ไปไหน Nurse Aid ก็ไม่เห็นซักคน ก็เลยให้ญาติเตียงข้าง ๆ มาช่วย ยก ญาติก็บอกว่า เห็นเดินมาตั้งหลายรอบแล้วไม่ยกซักที ทำไมเป็นอย่างนี้กันเนอะ แกก้บ่นว่าพยาบาลที่นี้ใหญ่เลย หนูก็อธิบายเรื่องการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เป็น Bedsore มากขึ้น ป้าเขาก็ดูหันมาสนใจสิ่งที่หนูพูดมากขึ้น

... ผู้ป่วยที่เป็น HIV Positive จะมีอยู่ Case หนึ่งที่เขาถ่ายท้องแล้ว เขาก็เป็นวัณโรคด้วย ถ่ายท้องตั้งแต่เช้า แต่หนูเดินตาม Round คุณหมอ หนูก็เห็นว่า ป้าถ่ายท้อง แต่หน้าที่ตรงนี้จะ ที่นี้จะเป็นหน้าที่ของ Nurse Aid หนูเองมีความรู้สึกขัดแย้งอยู่ในตัว คืออยากจะไปช่วย แต่อีกใจหนึ่งก็คือ กลัวพี่เขาจะว่าทำไมไม่ยอมเดิน Round ตามหมอม เพราะพี่เขาใช้ให้เดินตาม Round Nurse Aid เขามาก็ไม่ยอมเปลี่ยน พี่พยาบาลเขาก็มา Drip ยาให้ เขาก็เห็น แต่ไม่เห็นทำอะไร ไม่ไปบอก Nurse Aid หนูก็ว่าทำไมพี่เขาไม่ทำอะไรเลย งงเหมือนกัน มันดูไม่ดี คนอื่นเขามาเห็น จะรู้สึกยังไงตั้งแต่เช้าจนจะเที่ยงอยู่แล้ว จนหนูรับ Order เสร็จ จะลงกินข้าว ก็เดินไปดู ก็ยังอยู่อย่างนั้น หนูก็เลยไปหยิบผ้าจะทำความสะอาดให้ พอดีลูกชายเขามา ก็ช่วยกันพาไปห้องน้ำ ทำความสะอาดเปลี่ยนผ้าให้ป้าเขา และก็อธิบายให้ญาติป้องกันตัวเองจากวัณโรคด้วย

สรุปได้ว่า ขณะที่มีภาคปฏิบัติดีผู้ป่วยในวิชาเวชปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความกดดันด้านจิตใจค่อนข้างมาก โดยนักศึกษาที่มีภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบางละมุงมีความกดดันด้านจิตใจมากที่สุด และการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ลดความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมทางการแพทย์แบบของค์รวมมากขึ้น โดยความกดดันด้านจิตใจที่ลดลงทำให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบของค์รวมมากขึ้น และความกดดันด้านจิตใจส่งผลทำให้นักศึกษาสามารถแสดงเมตตากรุณาในการพยาบาลผู้ป่วยลดน้อยลงด้วย

3.4 ผลของการใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลจากการสะท้อนภาพของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในวงจรวิจัยที่ 1 และ 2 และในช่วงการติดตามประเมินพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมของนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลแสดงให้เห็นว่า การให้นักศึกษาพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยแต่ละขั้นตอนในวงจรการวิจัยทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันหนึ่งที่ทำให้นักศึกษามีความพยายามในการพัฒนาพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมมากขึ้น เช่น นักศึกษา ม. สะท้อนภาพ "การใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อก่อนจะให้ความสำคัญกับทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจอาจจะไม่มีบ้าง แต่น้อยมาก ยกตัวอย่างได้เลย เวลาเขียน Plan จะเน้นปัญหาทางกายเป็นหลัก แต่พอได้ทำวิจัยกับอาจารย์แล้วก็คือ เหมือนมันมีสิ่งกระตุ้นให้คิดว่า เวลาเราให้การพยาบาลคนไข้ เราต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ ... สนใจมากขึ้นทั้งตอน Conference และเขียน Plan" นักศึกษา ส. สะท้อนภาพ "ผลจากที่ได้ร่วมทำวิจัย ... ไม่ว่าจะเป็นการที่ฟังจากอาจารย์หรือได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน ทำให้มองภาพการพยาบาลได้กว้างขึ้นว่า เออเนี่ยเราต้องให้การพยาบาลแบบของค์รวมควบคู่กันไปทั้งกาย จิต สังคม และกจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เขามีสติหรือไม่รู้สึกตัว ... บางอย่างที่เราเคยมองข้าม ก็ทำให้เราสนใจและเข้าใจมากขึ้น" และนักศึกษา ว. สะท้อนภาพ "... จากการที่เคยขึ้นฝึกมาตลอดที่โรงพยาบาลชลบุรี และจากการร่วมวิจัยกับอาจารย์ ตอนนั้นทำให้เราคิดถึงการให้การพยาบาลของตัวเองมากขึ้น พยายามที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น พอมาฝึกเวชปฏิบัติ มันมีส่วนทำให้เรากล้าที่จะพูด แสดงออกสิ่งที่ดีเช่น ในเรื่องของการบอกผู้ป่วยอธิบายชี้แจงเหตุผล ... ซึ่งพี่บางคนไม่ว่าจะเป็นพยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือ Nurse aid จะให้แต่การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเดียว ..." เป็นต้น

สรุปได้ว่า การใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมของตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความพยายามในการพัฒนาพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลแบบของค์รวมของตนเอง

ตอนที่ 4 ผลการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวม

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1 กำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมได้แก่ การฝึกทักษะการใช้กระบวนการกายาบาลตามกรอบแนวคิดการกายาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นกรอบตั้งต้นสำหรับการสังเคราะห์ และภายในแต่ละปัจจัยการส่งเสริมประกอบด้วยการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

2 ทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นของแต่ละวงจรการวิจัยที่ 1 และ 2 และข้อมูลจากการติดตามประเมินผลในช่วงที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการกายาบาล เพื่อสร้างข้อสรุปแบ่งเป็น

2.1 ข้อสรุปผลของวิธีการส่งเสริมที่มีต่อพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

2.1.1 ผลของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการกายาบาลตามกรอบแนวคิดการกายาบาลแบบองค์รวมที่มีต่อพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวม

การสรุปผลเริ่มจากการทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลวงจรวิจัยที่ 1 และ 2 และในช่วงการติดตามประเมินผลดังนี้

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- การที่อาจารย์ให้ความสำคัญกับการกายาบาลแบบองค์รวม เน้นย้ำให้นักศึกษาใช้กระบวนการกายาบาลตามกรอบแนวคิดการกายาบาลแบบองค์รวม ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการใช้กระบวนการกายาบาลตามกรอบแนวคิดการกายาบาลแบบองค์รวม และการแสดงออกตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ขณะให้การกายาบาลด้านร่างกายผู้ป่วยมากขึ้น

- การได้รับฟังข้อมูลและแผนการกายาบาลขณะประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การกายาบาล และการได้เห็นพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมของผู้วิจัยและเพื่อนนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจหลักการกายาบาลแบบองค์รวมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- การได้รับการเน้นย้ำจากอาจารย์และการรับฟังแผนการกายาบาลแบบองค์รวมของเพื่อนนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการกายาบาลแบบองค์รวมของตนเองมากขึ้น และซึมซับรับเอาพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทในการให้การกายาบาลของตนเองจนทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมกายาบาลแบบองค์รวมที่เป็นความเคยชินมากขึ้น

- การรับฟังและการร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การกายาบาลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการแสดงพฤติกรรมกายาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น

- การใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินภาวะสุขภาพที่เน้นองค์รวม ทำให้นักศึกษาทราบข้อมูลสนับสนุนปัญหาทางการพยาบาลและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม อันเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผลการติดตามประเมินผลขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้สามารถวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น และผลจากการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้นักศึกษาสามารถค้นหาปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้สามารถวางแผนกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม แผนซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทำให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น

2. ผลของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

การสรุปผลเริ่มจากการทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลวงจรกิจัยที่ 1 และ 2 และในช่วงการติดตามประเมินผลดังนี้

ผลการวิจัยวงจรกิจัยที่ 1 พบว่า

การให้นักศึกษาฝึกคิดนึกถึงจิตใจ ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจาก ทำให้นักศึกษามีความสงสาร เห็นอกเห็นใจ อยากที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุข โดยพยายามแสดงออกในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาลด้านร่างกายมากขึ้น

ผลการวิจัยวงจรกิจัยที่ 2 พบว่า

- กิจกรรมการคิดถึงใจเขาใจเรา ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ด้วยความปรารถนาอยากให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์มีความสุขมากกว่าเป็นการแสดงออกที่ถูกบังคับควบคุม การฝึกให้ นักศึกษาฝึกแสดงออกตามความต้องการที่ตนนึกคิดจากการนำตนเองเข้าไปแทนที่ผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาแสดงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมในลักษณะที่เป็นความเคยชินมากขึ้น

- กิจกรรมคัดเลือกบุคคลดีเด่นด้านการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมดี ทั้งยังทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้นด้วย

- การร่วมอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจความหมายของพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ทำให้นักศึกษาไม่เศร้าโศกเสียใจ หรือ รู้สึกผิด เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ ซึ่งถือเป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการติดตามประเมินผลขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล และการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยเฉพาะการยึดหลักการเมตตากรุณา ไม่เพียงเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลองค์รวมมากขึ้นอีกด้วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น และการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นแรงผลักดันสำคัญที่สุดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

3. ผลของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

การสรุปผลเริ่มจากการทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลวงจรกิจัยที่ 1 และ 2 และในช่วงการติดตามประเมินผลดังนี้

ผลการวิจัยวงจรกิจัยที่ 1 พบว่า

- การทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลและการปรับพฤติกรรม การนิเทศของอาจารย์ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาและระหว่างนักศึกษาด้วยกันเพื่อนักศึกษาด้วยกันในด้านการสนับสนุนและด้านระดับความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติลดลง

- ค ความกดดันด้านจิตใจที่ลดลงส่งผลทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ความกดดันด้านจิตใจเหล่านี้ได้แก่ ความกลัวถูกตำหนิและความประหม่าขณะปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศของอาจารย์ลดลง ความไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ความวิตกกังวลการฝึกปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม ความรู้สึกอึดอัดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์น้อย

- ความกดดันด้านจิตใจส่งผลให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลง ความกดดันด้านจิตใจนี้ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหัวหน้าทีมในการเป็นผู้นำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

- ความกดดันด้านจิตใจส่งผลให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ลดน้อยลงด้วย ความกดดันด้านจิตใจนี้ได้แก่ ความรู้สึกท้อแท้ ไร้ความสามารถ รู้สึกผิด และไม่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการถูกเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกตำหนิ

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

การนิเทศของอาจารย์โดยเน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และช่วยเหลืองาน และเน้นการทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติการพยาบาลภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ส่งผลให้ความกดดันด้านจิตใจในการปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลง ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น ความกดดันด้านจิตใจนี้ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายตามหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมีปริมาณมาก

ผลการติดตามประเมินผลขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่า

- การช่วยเหลือสนับสนุนจากเพื่อนนักศึกษาทำให้นักศึกษาสามารถเขียนรายงานการซักประวัติและตรวจร่างกายให้เสร็จเร็วลง ส่งผลให้นักศึกษามีเวลาในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองแบบองค์รวมมากขึ้น
- การมีระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจมาก ส่งผลให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมลดน้อยลง ความกดดันด้านจิตใจนี้ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาล และความรู้สึกล้มเหลวตกใจจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายที่ได้รับมอบหมาย
- ความกดดันด้านจิตใจทำให้นักศึกษาสามารถแสดงเมตตากรุณาในการพยาบาลผู้ป่วยได้ลดน้อยลง ความกดดันด้านจิตใจนี้ได้แก่ ความรู้สึกผิด รู้สึกไร้ความสามารถ และไม่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการถูกเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกตำหนิ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติลดลง และความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลงทำให้นักศึกษาสามารถมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ความกดดันด้านจิตใจยังรู้เป็นเงื่อนไขที่ทำให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น สามารถแสดงเมตตากรุณาในการพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

2.2 ข้อเสนอการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

2.2.1 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การสรุปเริ่มจากการทบทวนผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วงจรวิจัยที่ 1 และ 2 ดังนี้

2.2.1.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนอธิบายความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมตรงกันว่า เป็นการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาล 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ แต่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพยาบาลแต่ละด้านแตกต่างกัน ทำให้มีพฤติกรรมพยาบาลแตกต่างกัน

- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนสามารถอธิบายขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอนได้ แต่ยังมีเข้าใจวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมไม่ถูกต้อง

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นร่วมกันนิยามพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติ อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแต่ละด้านตรงกันมากขึ้น มีเพียงการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยบางคนยังมีความเข้าใจผิด

- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยยังไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ เนื่องจากไม่มีแนวทางการเขียนข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและแผนกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- ภายหลังจากแจกเอกสารตัวอย่างข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสามารถอธิบายความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ชัดเจนมากขึ้น และตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในเอกสารทำให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ประกอบด้วย

1) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลควรร่วมกันนิยามความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติโดยเฉพาะความหมายของพฤติกรรมพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมโดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนความหมายของกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และควรมีการจัดทำเอกสารตัวอย่างข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษา

2.2.1.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- กิจกรรมการเรียนการสอนได้แก่ การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Care Plan) และการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (Pre-Post Conference) ไม่ได้ช่วยฝึกฝนทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากกิจกรรมเหล่านี้เน้นการพยาบาลด้านร่างกายเป็นหลัก การประชุมปรึกษากันในเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะให้การพยาบาลด้านร่างกายมีน้อยมาก

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากการวางแผนกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมพยาบาล โดยให้วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหาบนพื้นฐานข้อมูลสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงผลกระทบซึ่งกันและกันของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างผสมผสานกลมกลืนกันมากขึ้น แต่ยังไม่ได้เขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตามลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

- ภายหลังจากการวางแผนกิจกรรมการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย โดย 1) เพิ่มการรายงานข้อมูลสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในปัญหาทางร่างกาย 2) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามลำดับความสำคัญของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายจากข้อมูลสนับสนุน และ 3) วางแผนกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงผลกระทบซึ่งกันและกันของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ยังคงเน้นการประชุมปรึกษาก่อนการพยาบาลด้านร่างกายเนื่องจาก อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยไม่มีแนวทางการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลในปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้กรณีศึกษา (Case study) ได้ เนื่องจากนักศึกษาไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยให้เสร็จพร้อมเพรียงกันตามกำหนดเวลาที่นัดหมายไว้ได้ และการที่นักศึกษาไม่สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลได้เกิดจาก 1) นักศึกษามีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การเจาะเลือด การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลเหล่านั้นมาก 2) นักศึกษาต้องทำหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายได้แก่ การรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระงานที่ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก 3) นักศึกษาต้องปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานประจำ (Routine) ตั้งแต่เวลา 14.00 น. จนถึงเวลา 15.00 น.

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม โดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญของปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัญหาทางการพยาบาลด้านร่างกายมีการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจาก มีแนวทางจากเอกสารตัวอย่างข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรม การพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- ภายหลังการปรับแผนการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยโดย 1) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากข้อมูลสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2) กรณีที่เป็นวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลเดียวกัน ให้รายงานเฉพาะข้อมูลสนับสนุนและกิจกรรมการพยาบาลที่แตกต่างกันเท่านั้น กิจกรรมการพยาบาลที่เคยรายงานแล้วไม่ต้องรายงานซ้ำ เช่นเดียวกับกรณีที่เป็นผู้ป่วยรายเดิมที่เคยประชุมปรึกษาแล้วในวันที่ผ่านมา ให้รายงานเฉพาะอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลในวันปัจจุบันที่แตกต่างจากวันที่ผ่านมาเท่านั้น และ 3) การให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เน้นเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลและเหตุผลในรายละเอียดที่จำเป็นต้องนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภายในเวรที่รับผิดชอบเท่านั้น และทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ในลักษณะการส่งเวรผู้ป่วยทุกเตียง โดยเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลขั้นการประเมินผลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้นกว่าการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลในวงจรวิจัยที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมได้แก่ การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลควรดำเนินการโดย

1) รวบรวมข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยครอบคลุมทั้งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2) วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายในเวรที่นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบไม่เกิน 2 ข้อวินิจฉัยในผู้ป่วยแต่ละราย

3) วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางการพยาบาลด้านร่างกายโดยคำนึงถึงการสนองตอบความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละราย และเขียนหรือประชุมปรึกษาเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและจะนำไปปฏิบัติจริง ลดการรายงานกิจกรรมการพยาบาลที่ทราบกันดีในกลุ่มสมาชิกทีมเช่น การพยาบาลอาการไข้ ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น

4) รายงานผลการพยาบาลในแต่ละปัญหาที่ทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล ครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2.1.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในกิจกรรมการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย (Nursing Care Plan) และการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย (Pre-Post Conference) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการทำหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาล และคุณภาพการพยาบาลทางด้านร่างกายเป็นหลัก ไม่ได้เน้นพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้เป้าหมายของการฝึกภาคปฏิบัติในการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจกับการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมในการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย แต่อาจารย์ยังคงมีการแสดงออกในการเป็นต้นแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย เนื่องจาก ภาระงานอื่นที่รับผิดชอบนอกจากการนิเทศนักศึกษา ทำให้มีเวลาในการขึ้นตักผู้ปวยนิเทศนักศึกษา น้อย ไม่สามารถพูดคุยซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยหรือญาติสำหรับนำมาเสนอแนะนักศึกษา และอาจารย์ยังคงให้ความสำคัญกับบทบาทการฝึกฝนทักษะการเป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีมมากกว่าการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- ภายหลังจากปรับวิธีการมอบหมายผู้ป่วยเป็นราย โดยมอบหมายผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเด่นชัดให้นักศึกษาดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 รายในนักศึกษา 1 คน พบว่า การมอบหมายแบบนี้เอื้อให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสามารถพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองได้ เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยรายเดิมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจนักศึกษามากขึ้น กล้าที่จะพูดถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น และนักศึกษาสามารถให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ยังขาดให้สมบูรณ์ได้มากขึ้นในวันต่อ ๆ มา

- การแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของอาจารย์และกลุ่มเพื่อนนักศึกษาได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และใช้การสัมผัสในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย แสดงออกในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เป็นสิ่งกระตุ้นให้นักศึกษามีการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

- ภายหลังจากประสานงานกับรองหัวหน้าตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับการอนุญาตให้ญาติ 1 คน ที่มีความสมัครใจมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย อยู่ช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลัง การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสามารถให้การพยาบาลด้านสังคม ได้มากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุง องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

- 1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
- 2) อาจารย์คัดกรองและมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีโอกาสรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญเป็นปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ หรือด้านสังคม หรือด้านจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ราย
- 3) อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิด การพยาบาลแบบองค์รวม
- 4) อาจารย์ควรปรึกษาร่วมกับหัวหน้าตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการ อนุญาตให้ญาติจำนวน 1 ราย ที่มีความสมัครใจมีส่วนร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่ร่วมให้การพยาบาลกับ นักศึกษาภายหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อสนองตอบความต้องการด้านสังคม ของผู้ป่วยและงดการปฏิบัติงานการรับผู้ป่วยใหม่

2.2.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

2.2.2.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่บอกได้ว่า พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และสามารถอธิบายความหมายของ เมตตา กรุณา มุทิตา ได้ แต่ ยังมีความเข้าใจความหมายของอุเบกขาไม่ชัดเจน
- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความคิดเห็นตรงกันว่า พรหมวิหาร 4 เป็นธรรมะที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องยึดถือปฏิบัติโดยตรง เพื่อการแสดงออกถึงคุณค่าของ วิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสังคม

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เพิ่มเติม โดยเฉพาะความหมายของอุเบกขา รวมถึงการนำสถานการณ์ปัญหาของการดำเนินชีวิตอย่างมี พรหมวิหาร 4 ของนักศึกษามาอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มนักศึกษา พบว่า อาจารย์และนักศึกษา พยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการพูดถึงและมีความเข้าใจหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น แต่ยังมี นักศึกษาบางคนที่ยังเข้าใจความหมายของอุเบกขาไม่ชัดเจน

ผลการวิจัยวงจรถี 2 พบว่า

- ภายหลังจากการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษาสมาธิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มนักศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจความหมายและความสำคัญของอุเบกขามากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ได้แก่ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพรหมวิหาร 4 โดย

1) อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนความหมายของพรหมวิหาร 4 ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะความหมายของอุเบกขา

2) อาจารย์ควรสนใจและนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลจากการนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ขณะฝึกภาคปฏิบัติมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.2.2.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทุกคนเคยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ของวิทยาลัยในขณะที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 แต่ในวิชาการบริหารการพยาบาลไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ที่ชัดเจนสอดแทรกเพื่อพัฒนาพรหมวิหาร 4 ให้กับนักศึกษาขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ

ผลการวิจัยวงจรถี 1 พบว่า

- ภายหลังจากฝึกให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยคิดเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเอง ขณะทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยและขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยให้นักศึกษามองตรงไปที่ผู้ป่วย หลับตา แล้วให้ถามตนเองอย่างจริงจังว่า ถ้าตนเองเป็นผู้ป่วย ตนเองต้องการอะไรมากที่สุด ชอบอะไรมากที่สุด และอยากให้พยาบาลที่อยู่เบื้องหน้าปฏิบัติกรพยาบาลต่อตนเองอย่างไร และกระตุ้นให้นักศึกษาปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองตอบต่อผู้ป่วย เพื่อฝึกให้นักศึกษาฝึกการแสดงเมตตากรุณาให้กลายเป็นการปฏิบัติที่เคยชิน พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และตระหนักเกี่ยวกับการแสดงเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยมากขึ้น

ผลการวิจัยวงจรถี 2 พบว่า

- กิจกรรมการกระตุ้นให้นักศึกษาฝึกคิดเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเอง ให้นักศึกษาเกิดความความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และตระหนักเกี่ยวกับการแสดงเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยมากขึ้น

- กิจกรรมการคัดเลือกเพื่อนที่มีความดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจและพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 จากการที่ได้สังเกตพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมประกอบด้วย

1) อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลฝึกคิดนำตนเองไปแทนที่ผู้ป่วย แล้วตอบคำถาม “ฉันต้องการให้พยาบาลที่อยู่เบื้องหน้า ปฏิบัติต่อฉันอย่างไร” ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2) จัดกิจกรรมคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากที่สุดตลอดการฝึกภาคปฏิบัติ โดยให้นักศึกษาพยาบาลคัดเลือกกันเอง ทำการคัดเลือกทุกสัปดาห์และทำการรวมคะแนนเมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ และมอบประกาศนียบัตรแก่นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก

2.2.2.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเป็นไปในลักษณะที่อาจารย์มีบทบาทหน้าที่ในการสอดแทรกการปลูกฝังหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพให้แก่นักศึกษาเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์ที่สามารถสอดแทรกได้

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากผู้วิจัย อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้เป้าหมายของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ร่วมกัน พบว่า อาจารย์มีการแสดงออกในการกระตุ้นให้นักศึกษาฝึกการคิดเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตนเอง และเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษา และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมคัดเลือกบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ดีเด่น

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- การที่อาจารย์เป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ให้แก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นมิตร มีน้ำใจ เสนอตัวให้การช่วยเหลือนักศึกษา ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

2) อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย โดยแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ด้วยความเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

2.2.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

2.2.3.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- อาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยไม่สามารถอธิบายความหมายการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาได้

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากผู้วิจัยอธิบายความหมายของการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวิธีการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยบอกความหมายและวิธีการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมได้ถูกต้องตรงกัน

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- จากการวิจัยวงจรที่ 1 การที่ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีความคิดเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยแตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงออกในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยแตกต่างกัน ภายหลังจากสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับขอบเขต (ประเภท และบุคคลที่จะให้การสนับสนุนทางสังคม) การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาผู้ร่วมวิจัย จนมีความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยมีการแสดงออกในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยในแนวทางเดียวกันมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ประกอบด้วย สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลในกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป

2.2.3.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาบริหารการพยาบาลค่อนข้างมาก โดยแหล่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจมากที่สุดคือ ภาระงาน การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติงานหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาล รองลงมาคือ การปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์และพยาบาลประจำทีมผู้ป่วย โดยเฉพาะในวันที่ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม

- ไม่มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการช่วยลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล มีเพียงการที่อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษามาพบเพื่อรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา ในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาได้

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลโดยให้อาจารย์เข้ามาช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่นักศึกษาการเขียนวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยที่ต้องฝึกปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาลลดน้อยลง แต่การทำกิจกรรมยังไม่มีความสะดวกเหมาะสมกับสถานการณ์จริง เนื่องจาก เวลาในการเริ่มต้นทำกิจกรรมมักล่าช้าขึ้นอยู่กับภาระงานบนเตียงผู้ป่วยของนักศึกษาและอาจารย์ อย่างไรก็ตาม การทำกิจกรรมทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในด้านการสนับสนุน และด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเกิดการพัฒนามากขึ้น

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- ภายหลังจากปรับแผนโดยให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลด้วยตนเองอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือเพื่อนที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมพยาบาลเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองมากขึ้น ช่วยพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับเพื่อนนักศึกษา ทำให้มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษามากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมได้แก่ การเพิ่มปริมาณการช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีมโดยเน้นแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล โดยกิจกรรมดำเนินการตามขั้นตอนคือ

- 1) สมาชิกทีมที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยรายที่หัวหน้าทีมนำมาเขียนรายงานแผนการพยาบาล ทำการจดประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลปัจจุบันของผู้ป่วย พร้อมทั้งบรรยายข้อมูลดังกล่าวแก่หัวหน้าทีมและกลุ่ม
- 2) หัวหน้าทีมและกลุ่มสมาชิกที่มาร่วมกันวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนกิจกรรมการพยาบาล
- 3) ปัญหาต่าง ๆ ในการเขียนรายงานที่ไม่สามารถหาข้อสรุปได้ให้นำมาปรึกษากับอาจารย์ขณะทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

2.2.3.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า

- ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเป็นไปในลักษณะของการที่อาจารย์มีบทบาทหน้าที่ในการรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาและต้องการคำปรึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัยวงจรที่ 1 พบว่า

- ภายหลังจากผู้วิจัย อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยรับรู้เป้าหมายของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกัน พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยสนใจ

และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลและอาจารย์พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรณีของตนเอง

- การปรับพฤติกรรมกรณีของอาจารย์โดยใช้กรณีศึกษาที่ให้อัปเดตข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลน่าฟัง มากกว่าการใช้คำพูดตำหนิ ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความกดดันด้านจิตใจเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศของอาจารย์ลดลง ช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในด้านการสนับสนุนและด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

- การแสดงออกของผู้วิจัยในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลกับนักศึกษาในช่วงเวลาที่นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลไม่ทันตามเวลางานพยาบาลประจำของทีผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยเพิ่มมากขึ้น มีความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำทีลดลง

ผลการวิจัยวงจรที่ 2 พบว่า

- ภายหลังกการปรับแผนโดยให้อาจารย์ทำการนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานพยาบาลแก่นักศึกษา ใช้การให้อัปเดตข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ และกระตุ้นการทำงานเป็นทีมภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์และกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น มีความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่มีปริมาณงานมากลดลง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

2) อาจารย์นิเทศโดย

2.1 มีส่วนร่วมช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

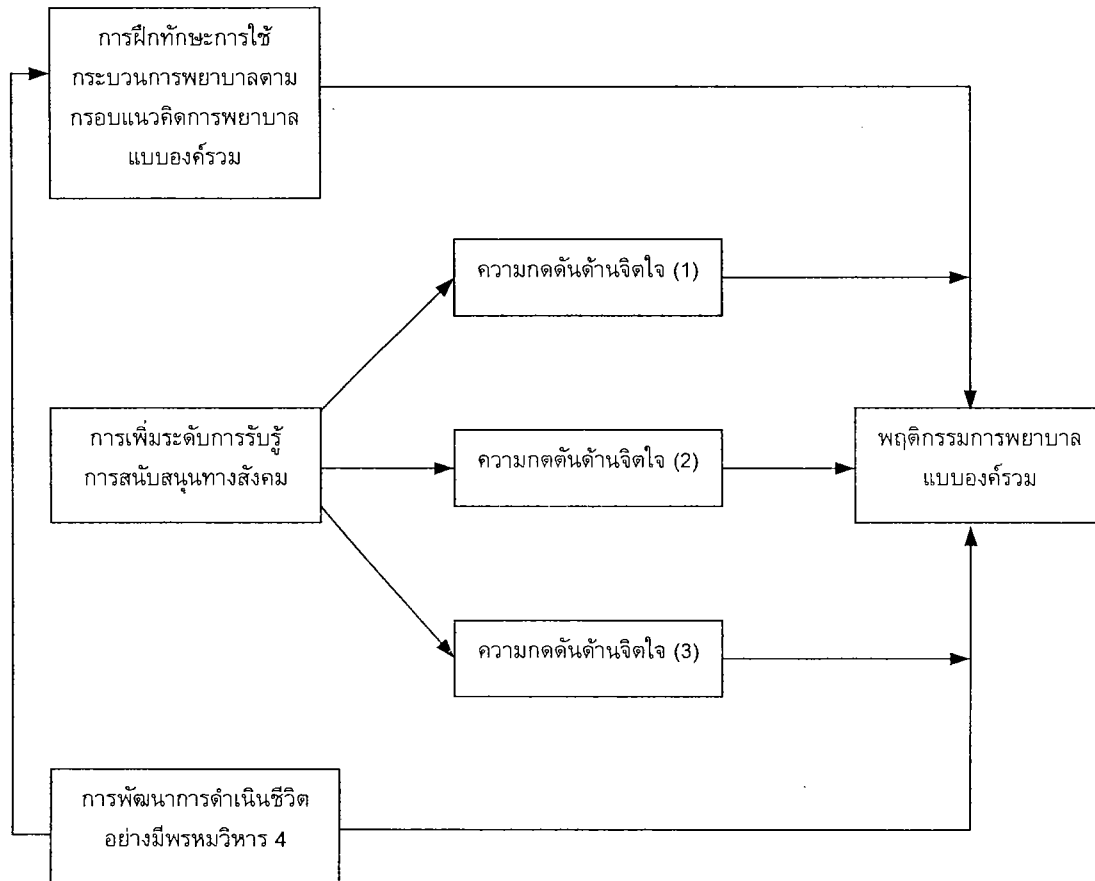
2.2 ให้อัปเดตข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวลน่าฟัง ให้อัปเดตข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาปรับปรุงตนเองของนักศึกษาพยาบาล กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ (เช่น ถ้าทำแบบนี้ ผลที่ออกมาเป็นอย่างไร และถ้าทำอย่างนั้นมีข้อดีหรือข้อด้อยกว่าวิธีนี้ เราควรเลือกวิธีไหนดี) แทนการตำหนิหรือใช้คำพูดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกผิด หรือไร้ความสามารถ

3) อาจารย์กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมทั้งภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและระหว่างนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของทีผู้ป่วยโดย

3.1 กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาสาปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นงานประจำแทนกันในการกรณีที่เพื่อนนักศึกษาพยาบาลกำลังปฏิบัติกรพยาบาลอื่นอยู่ และส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน

3.2 ร่วมปรึกษากับหัวหน้าทีผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเจ้าหน้าที่และพยาบาลประจำทีผู้ป่วยจับคู่ให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาลภายใต้การนิเทศก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

3. นำข้อสรุปที่ได้จาก 2.1 และ 2.2 มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

จากภาพประกอบ 9 แสดงรายละเอียดการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ในแต่ละวิธีการดังภาพประกอบ 10 ถึงภาพประกอบ 12 และแสดงรายละเอียดความกดดันด้านจิตใจแต่ละด้านดังภาพประกอบ 13

การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
<p>การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันนิยามความหมายของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติโดยเฉพาะความหมายของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2. สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมโดย <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนความหมายของกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม 2.2 อาจารย์ควรจัดทำเอกสารตัวอย่างข้อมูลสนับสนุน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษา <p>การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม</p> <p>การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลควรดำเนินการโดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยครอบคลุมทั้งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2. วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายในเวลาที่นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบไม่เกิน 2 ข้อวินิจฉัยในผู้ป่วยแต่ละราย 3. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางการพยาบาลด้านร่างกายโดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ดำเนินถึงการสนองตอบความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยแต่ละราย 3.2 เขียนหรือประชุมปรึกษาเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและจะนำไปปฏิบัติจริง ลดการรายงานกิจกรรมการพยาบาลที่ทราบกันดีในกลุ่มสมาชิกทีมเช่น การพยาบาลอาการไข้ การป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น 4. รายงานผลการพยาบาลในแต่ละปัญหาที่ทำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ <p>การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม 2. อาจารย์คัดกรองและมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีโอกาสรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญเป็นปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ หรือด้านสังคม หรือด้านจิตวิญญาณ อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ราย 3. อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมโดย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 แสดงท่าทีที่เป็นมิตร พุดคุยสร้างสัมพันธภาพ และใช้การสัมผัสที่นุ่มนวล ก่อนซักถามประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 3.2 แสดงออกในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมขณะนิเทศหรือช่วยเหลือนักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย 3.3 ให้ข้อเสนอแนะแก่นักศึกษาพยาบาลสำหรับการปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในรายงานแผนการพยาบาลและขณะประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล 4. อาจารย์ควรปรึกษากับหัวหน้าตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมโดย <ol style="list-style-type: none"> 4.1 การอนุญาตให้ญาติ 1 ราย ที่มีความสมัครใจมีส่วนร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่ร่วมให้การพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อสนองตอบความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วย 4.2 การให้นักศึกษาพยาบาลลงมือเขียนและจัดเรียงแฟ้มประวัติรับผู้ป่วยใหม่

ภาพประกอบ 10 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพรหมวิหาร 4 โดย

1. อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนความหมายของพรหมวิหาร 4 ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะความหมายของอุเบกขา
2. อาจารย์ควรสนใจและนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลจากการนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ขณะฝึกภาคปฏิบัติมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม

1. อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลฝึกคิดนำตนเองไปแทนที่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
“ถ้านักศึกษาเป็นผู้ป่วย นักศึกษาต้องการให้พยาบาลที่อยู่เบื้องหน้า ปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างไร”
2. จัดกิจกรรมคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากที่สุดตลอดการฝึกภาคปฏิบัติโดย
 - 2.1 ให้นักศึกษาพยาบาลคัดเลือกกันเอง
 - 2.2 ทำการคัดเลือกทุกสัปดาห์และรวมคะแนนเมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติ
 - 2.3 มอบประกาศนียบัตรแก่นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1. อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4
2. อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ ด้วยความเห็นอกเห็นใจในความทุกข์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

ภาพประกอบ 11 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้

สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลในกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีม เขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรม

เพิ่มปริมาณการช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม โดยเน้นการกระตุ้นแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล (ช่วงแรกอาจารย์ควรเป็นผู้นำการทำกิจกรรม) กิจกรรมดำเนินตามขั้นตอน

1. สมาชิกทีมที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยรายที่หัวหน้าทีมนำมาเขียนรายงานแผนการพยาบาล ทำการจดประวัติ การเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลปัจจุบันของผู้ป่วย พร้อมทั้งบรรยายข้อมูลดังกล่าวแก่หัวหน้าทีมและกลุ่ม
2. หัวหน้าทีมและกลุ่มสมาชิกทีมร่วมกันวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนกิจกรรมการพยาบาล
3. ปัญหาต่าง ๆ ในการเขียนรายงานที่ไม่สามารถหาข้อสรุปได้ ให้นำมาปรึกษากับอาจารย์ขณะทำการประชุมปรึกษา ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

1. อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
2. อาจารย์นิเทศโดย
 - 2.1 มีส่วนร่วมช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย
 - 2.2 ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ โดยใช้คำพูดที่นุ่มนวลน่าฟัง ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาปรับปรุงตนเองของนักศึกษาพยาบาล กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ (เช่น ถ้าทำแบบนี้ ผลที่ออกมาเป็นอย่างไร และถ้าทำอย่างนั้นผลที่ออกมาเป็นอย่างไร มีข้อดีหรือข้อด้อยกว่าวิธีนี้ เราควรเลือกวิธีไหนดี) แทนการตำหนิหรือใช้คำพูดที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกผิด หรือไร้ความสามารถ
3. อาจารย์กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมทั้งภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและระหว่างนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของตึกผู้ป่วยโดย
 - 3.1 กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาสาปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นงานประจำแทนกันในกรณีที่เพื่อนนักศึกษาพยาบาลกำลังปฏิบัติกรพยาบาลอื่นอยู่ และส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน
 - 3.2 ร่วมปรึกษากับหัวหน้าตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเจ้าหน้าที่และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยจับคู่ให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาลภายหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย

ภาพประกอบ 12 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

ความกดดันด้านจิตใจ
<p>ความกดดันด้านจิตใจ (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาล - ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหัวหน้าทีมในการเป็นผู้นำการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย - ความรู้สึกกลัวถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายที่ได้รับมอบหมาย
<p>ความกดดันด้านจิตใจ (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกายตามหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมีปริมาณมาก - ความรู้สึกกลัวถูกตำหนิและความประหม่าขณะปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การนิเทศของอาจารย์ - ความไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย - ความรู้สึกอึดอัดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์น้อย - ความวิตกกังวลการฝึกปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม
<p>ความกดดันด้านจิตใจ (3)</p> <p>ความรู้สึกรู้สึกห่อเหี่ยว ไร้ความสามารถ รู้สึกผิด และไม่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการถูกเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกตำหนิ</p>

ภาพประกอบ 13 ความกดดันด้านจิตใจแต่ละด้าน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีความมุ่งหมายของการวิจัยและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม โดยการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย มีจำนวนประชากร ผู้ร่วมวิจัยจำนวน 63 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัยจำนวน 12 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9 คน อาจารย์พยาบาลภาควิชาบริหารและพัฒนานวิชาชีพ จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลนิเทศ ประจำตีผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตีผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 1 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่รับบริการ พยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่เป็นผู้ร่วมวิจัยขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการ พยาบาลและขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยใน จำนวน 149 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) การติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องกับการ จัดตารางการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเพื่อจัดให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยทำการ ฝึกภาคปฏิบัติร่วมกัน 2) การทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย 3) การทดลองใช้ (Tryout) กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคกาท (Kemmis & McTaggart. 1988) จำนวน 1 วงจร กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2546 จำนวน 9 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมวิจัยจริง 4) ดำเนินการวงจรการวิจัย ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มต้นการวิจัยวงจรที่ 1 ด้วยการสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต และการประเมินผล ตามลำดับ การวิจัยวงจรที่ 2 เริ่มต้นด้วยข้อมูลจากการประเมินผล วงจรที่ 1 การวางแผน การปฏิบัติและสังเกต และการประเมินผล ตามลำดับ 5) การติดตามประเมินพฤติกรรม กรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย ภายหลังการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และ

6) การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมแบ่งเป็น แบบสัมภาษณ์สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดี และแบบสัมภาษณ์สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี 3) แบบบันทึกประจำวัน แบ่งเป็นหัวข้อได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ความกดดันด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม และ 4) เทปบันทึกเสียงคำพูดในช่วงการประชุมกลุ่มในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิจารณ์เชิงสะท้อนภาพ (Reflexive Critique) และการวิจารณ์เชิงวิภาษวิธี (Dialectical Critique) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยทำให้มีความเข้าใจและแนวทางที่เป็นแบบแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม โดยการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม โดยการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมในทิศทางที่มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากผลสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากการรายงานของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย อาจารย์และพยาบาลผู้ร่วมวิจัย และผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย โดยสามารถสรุปและอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ผลของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวม

ผลการวิจัยพบว่า การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวมทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก วิธีการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม เริ่มต้นด้วยการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรรวม ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรรวมชัดเจน

มากขึ้น ความเข้าใจนี้ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ดังทำการอภิปรายผลในหัวข้อการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ในการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในส่วนต่อไป

การฝึกทักษะทำให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมได้มากขึ้น และผลของการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาสามารถสืบค้นข้อมูลสนับสนุนปัญหาทางการพยาบาลและความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งนำไปสู่แผนการพยาบาลอันเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันความเชื่อของนักการศึกษาทางการพยาบาลเช่น เลดเนอร์ และ ดีลอน (Ladner & Delaune, 1998 : 298-306) โรสดาล (Rosdahl, 1999 : 363-367) และประพิณ วัฒนกิจ (2541 : 140-141) เชื่อว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เนื่องจากขั้นตอนการดำเนินการจะต้องมีการปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งมีปัญหาการพยาบาลและความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกันเฉพาะบุคคล ผลจากการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลจะทำให้พยาบาลสามารถพัฒนาแผนการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางการพยาบาลสำหรับการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละวันอีกด้วย นอกจากนี้ การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการทำกิจกรรมการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลเป็นประจำทุกวัน ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นในลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นความเคยชินด้วย

1.2 ผลของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่มีต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ในสถานการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนเตียงผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น และการที่นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากที่สุด เนื่องจาก บทบาทการพยาบาลด้านร่างกายมักถูกนักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของตนเองขณะทำการฝึกปฏิบัติการพยาบาล บทบาทการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นบทบาทการพยาบาลที่มีความสำคัญลดน้อยรองลงมา การไม่ปฏิบัติตามบทบาทการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะถูกตำหนิจากอาจารย์และพยาบาลประจำตึกเกี่ยวกับความบกพร่องในหน้าที่รับผิดชอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยน้อยกว่า ทำให้นักศึกษาพยาบาลมักละเลยบทบาทการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การที่นักศึกษาจะมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมได้นั้นจึงขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทางจิตใจที่มีความเมตตา มุ่งหวังอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นสำคัญ ความเมตตาเป็นแรงจูงใจภายในที่กระตุ้นผลักดันให้นักศึกษาแสดงความกรุณาออกมามหาทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยศึกษานำร่องของผู้วิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในเขต

ภาคกลางมากที่สุด และสิวลี ศิริไล (2542 : 158, 142) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ปฏิบัติควรมีความเอื้ออาทร ความเป็นมิตร มีเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน และดอสซี่ และ ดอสซี่ (Dossey & Dossey, 1998 : 35-38) กล่าวว่า ความรักและความเห็นอกเห็นใจถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากเหตุผลหลักของการรักษาพยาบาลคือ ความรัก ความปรารถนาต้องการให้ผู้ป่วยพ้นจากทุกข์ทรมาน

อย่างไรก็ตาม พระธรรมปิฎก (2542 : 38-39) และสมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 37) กล่าวว่า พรหมวิหาร 4 ต้องมีให้ครบชุดขาดเสียอย่างหนึ่งอย่างใดมิได้ องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ ส่งเสริมเกื้อกูลกัน กล่าวคือ ถ้าเมตตาเกิด กรุณาจะเกิดตามมา และมุชิตาก็จะเกิดตามมาอีกโดยอัตโนมัติ มุชิตา เป็นความปิติยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นได้พ้นทุกข์ ความปิตินี้จะส่งผลกลับมาให้เกิดเมตตากรุณาเพิ่มพูนขึ้น ขณะเดียวกัน บุคคลจะมีเมตตา กรุณา และมุชิตา ในทางที่ถูกที่ควรไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเป็นทุกข์หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การทำกับของปัญหา คือ อุเบกขา การที่นักศึกษาพยาบาลได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย และเป็น การพยาบาลที่ไม่ทำให้ผู้ป่วย ตนเอง เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกเป็นทุกข์ ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกคือ ผู้ป่วยบรรเทาจากทุกข์ทรมานทั้งที่เกิดจากสาเหตุด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยการแสดงออกทั้งทางสีหน้าและการพูดคุย การได้เห็นผู้ป่วยบรรเทาจากความทุกข์ทรมานนี้ ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการกระทำของตนเองคือ มีความสุข ปิติยินดีกับผู้ป่วย ความสุข ปิตินี้ส่งผลกลับมาทำให้นักศึกษาเกิดความองอกงามของเมตตากรุณามากขึ้น ส่งผลต่อการมีพฤติกรรม การพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้นตามมา

1.3 ผลของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งจาก อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากสิ่งเร้าต่าง ๆ ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลง ส่งผลให้มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น เนื่องจาก การที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ต้องมีปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจลดน้อยลง ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนี้คือ คุณลักษณะสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาได้แก่ อาจารย์ เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย ที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษามาก และมีความขัดแย้งกับนักศึกษาน้อย คุณลักษณะสัมพันธภาพนี้ทำให้นักศึกษามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก ทำให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจได้แก่ ความวิตกกังวล กลัว การถูกตำหนิเกี่ยวกับการให้การพยาบาลด้านร่างกาย จากอาจารย์และพยาบาลประจำตึก ภายใต้สถานการณ์ได้แก่ สถานการณ์ที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยภายใต้การนิเทศของอาจารย์และพยาบาลประจำตึก โดยเฉพาะการพยาบาลด้านร่างกายที่ตนไม่มีหรือมีความรู้และทักษะน้อย และสถานการณ์ที่ภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาพยาบาลมีปริมาณมาก เป็นต้น ความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลง ส่งผลทำให้นักศึกษามีความสนใจ มีสมาธิ และมีความพร้อมทางด้านอารมณ์ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยัน

ทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราสัน สาราสัน และเพียส (Sarason, Pierce & Sarason. 1990 : 21) เชื่อว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นของบุคคลว่า ตนเองจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อต้องเผชิญปัญหา จะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นลดน้อยลง ทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เป็นผลผลิตที่เกิดจากคุณลักษณะสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ถ้าคุณลักษณะสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลมีการช่วยเหลือสนับสนุนกันมาก มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมาก และมีความขัดแย้งน้อย จะทำให้บุคคลมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากตามมา

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยศึกษานำร่องของผู้วิจัย ทำการศึกษาปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนและพรหมวิหาร ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้การวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างเชิงเส้น พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์และเพื่อนนักศึกษาที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความกดดันด้านจิตใจขณะปฏิบัติกรรมการพยาบาล และความกดดันด้านจิตใจที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม เช่นกันกับงานวิจัยของอะบูแอลริบ (AbuAlRub. 2004 : 72) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันในงาน พฤติกรรมการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลอเมริกันจำนวน 263 คน และพยาบาลอเมริกันที่ร่วมตอบคำถามทางอินเทอร์เน็ตนี้จำนวน 40 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานและช่วยลดความกดดันในงาน

1.4 ผลของการใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทำให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น กระบวนการเหล่านี้ประกอบด้วย 1) การสะท้อนภาพการปฏิบัติของตนเองเพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล และการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาที่อาจารย์และพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ช่วยได้ปฏิบัติ 2) การนิยามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของตน การสะท้อนภาพแสดงความคิดเห็นในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของตน 3) การนำแผนไปปฏิบัติและสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน และ 4) การสะท้อนภาพการปฏิบัติของตนเองเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมและแผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของกลุ่ม ผลการวิจัยนี้ยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเคมมิส และ แมคแทกกาท (Kemmis & McTaggart. 1988 : 14, 44, 56) เชื่อว่า กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะทำให้บุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความตระหนักและพิจารณาการกระทำของตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อความพยายามของบุคคลในการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษามากขึ้น ดังนั้น การที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วม

วิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งให้นักศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสะท้อนภาพประเมินพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง วางแผนปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง นำแผนไปปฏิบัติและสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของตนเอง เหล่านี้ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความพยายามในการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเองมากขึ้น กระบวนการในวิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยังส่งผลต่อการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมดังกล่าวรายละเอียดในการสรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามจุดมุ่งหมายที่ 2 ต่อจากนี้

2. การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้มีความเข้าใจและแนวทางที่เป็นแบบแผนในการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพิ่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

2.1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

2.1.1 การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วย

2.1.1.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ได้แก่ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม และวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์การปฏิบัติของตนเอง เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การขาดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นสาเหตุให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมน้อยเช่น นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการพยาบาลด้านจิตใจคือ การให้เวลาเข้าไปพูดคุยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวล โดยไม่ทราบว่าการชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาลทางร่างกาย หรือการบอกผลการพยาบาลหลังให้การพยาบาลทางร่างกายเป็นการพยาบาลด้านจิตใจเช่นกัน นักศึกษาจึงไม่ได้ชี้แจงเหตุผลหรือบอกผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบจนเข้าใจ หรือ นักศึกษาไม่ทราบความหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถมีพฤติกรรมการพยาบาลด้าน จิตวิญญาณได้ เป็นต้น และการที่สมาชิกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยมีความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมแตกต่างกันไปตามความเชื่อและความเข้าใจของแต่ละบุคคลด้วย เช่น อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยบางคนมีความเข้าใจว่า การพยาบาลด้านจิตใจและจิตวิญญาณไม่สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี เนื่องจากไม่สามารถประเมินความต้องการและปัญหาด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ และไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่ตนเองชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลหรืออธิบายผลการพยาบาลหรือไม่ เวลาที่ให้การพยาบาลจึงไม่ได้ชี้แจงเหตุผลและบอกผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะที่

อาจารย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยคนอื่น ๆ มีความเชื่อและเข้าใจว่า การพยาบาลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ได้ โดยมีความเชื่อว่าประสาทรูและประสาทสัมผัสของผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้สติไม่ได้ยังคงอยู่ สามารถรับรู้สิ่งที่พยาบาลชี้แจง หรืออธิบายได้และสามารถรับรู้ถึงการสัมผัสที่นุ่มนวลของบุคคลอื่นได้ หรือการที่อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจว่า การค้นหาปัญหาการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ถือว่าเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมแล้ว โดยไม่ได้เข้าใจว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมนั้น หมายรวมถึงการค้นหาข้อมูลและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการไข้หรือบรรเทาปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย ทำให้นักศึกษาเขียนรายงานแผนการพยาบาลและประชุมปรึกษาทางการพยาบาล โดยขาดการผสมผสานกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เข้าไว้ในแต่ละปัญหาทางร่างกายของผู้ป่วยร่วมด้วย เป็นต้น แต่ภายหลังการสะท้อนภาพนิยามความหมายของพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ ทบทวนความหมายของกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และการแจกเอกสารตัวอย่างการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมและการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมชัดเจนตรงกันเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะมีความเข้าใจพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของตนเอง (พราชิต) เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ถูกต้องตรงกันและสามารถทำกิจกรรมฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในแนวทางเดียวกัน ผลการวิจัยนี้ยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติทางการศึกษาของคาร์และเคมมิส (Carr & Kemmis, 1986 : 180-181) และเคมมิสและแมกแทกกาท Kemmis and McTaggart, 1988 : 15-17 ; 2000 : 596-600) เชื่อว่า การพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติทางการศึกษาหรือทางสังคม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาปรับปรุงวัฒนธรรมของกลุ่มได้แก่ ภาษาที่บุคคลและกลุ่มใช้ในการบรรยาย อธิบายและตัดสินใจการกระทำและสถานการณ์ เนื่องจาก ภาษาถือเป็นสื่อทางสังคม (Social Media) ที่กลุ่มใช้ในการติดต่อสื่อสารกันภายในกลุ่มและกับบุคคลอื่น ภาษาที่ใช้เป็นสิ่งสะท้อนความคิดและความเข้าใจของบุคคลและกลุ่ม และความคิดความเข้าใจเป็นสิ่งที่หล่อหลอมการปฏิบัติและสถานการณ์ของบุคคล เป็นตัวชี้้นำการกระทำ การเปลี่ยนแปลงความคิดจะทำให้เกิดการกระทำทางการศึกษาหรือทางสังคมที่แตกต่างไปจากเดิม การปรับเปลี่ยนทางการศึกษาหรือทางสังคมจะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าปราศจากการพัฒนาปรับปรุงความเข้าใจของผู้กระทำที่มีความเกี่ยวข้อง ดังนั้นการที่จะพัฒนาทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้ได้ต้องมีประสิทธิผลและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย จำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงความคิดและความเข้าใจของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเสียก่อน

ความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับ

สถานการณ์ปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้นนี้ เกิดจากการได้รับฟังความรู้เชิงทฤษฎีจากผู้วิจัย การได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเชิงเหตุและผลภายในกลุ่มสมาชิกผู้ร่วมวิจัยด้วยความเสมอภาค เพื่อนิยามพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่ม และการได้รับฟังการสะท้อนภาพพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของเพื่อนนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการวิจัยในแต่ละวงจรการวิจัย ผลการวิจัยนี้ ยืนยันความเชื่อของคาร์และเคมมิส (Carr & Kemmis, 1986 : 188-191) เชื่อว่า ความคิดหรือความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติและสถานการณ์ของผู้ปฏิบัติ สามารถพัฒนาได้ด้วยการสะท้อนภาพเชิงวิจารณ์การปฏิบัติของตนเองและการแสดงความคิดเห็นเชิงเหตุและผลที่เป็นความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริงร่วมกับบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่มีอยู่ และกรันดี (Grundy, 1988 : 361) เชื่อว่า กระบวนการสะท้อนภาพการปฏิบัติ โดยให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ และตัดสินใจ จะก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สนใจภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ทางความคิดนี้ทำให้ผู้ปฏิบัติและกลุ่มมีความเข้าใจการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ปฏิบัติและกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกระบวนการสะท้อนภาพการปฏิบัติและการเปิดโอกาสให้มีการต่อสู้แข่งขันทางความคิด โดยให้กลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย และตัดสินใจทั้งภายในกลุ่มอาจารย์และกลุ่มนักศึกษาด้วยกัน อาจารย์ถึงเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกที่เกี่ยวข้อง ช่วยทำให้อาจารย์ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำตึกที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และพฤติกรรมการพยาบาลแบบ องค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติของกลุ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

2.1.1.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมได้แก่ การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยเน้นการดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ครบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การทำกิจกรรมฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ โดยเฉพาะการประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันแนวคิดการพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติทางการศึกษาของคาร์และเคมมิส (Carr & Kemmis, 1986 : 190-191) เชื่อว่า ความเข้าใจและทักษะสามารถพัฒนาได้จากการปฏิบัติ เนื่องจากการปฏิบัติตามแนวคิดของคาร์และเคมมิสเป็นการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติต้องนำการปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองและกลุ่มมีความคิดและความเข้าใจว่าดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ไปตรวจสอบ โดยการทดลองปฏิบัติ สังเกต และวิเคราะห์จนแน่ใจว่าเป็นการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์จริง ผลการทดลองการปฏิบัติ การสังเกตและการวิเคราะห์จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจและมีทักษะการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นการที่กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ลงมือปฏิบัติการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนที่กลุ่มมีความคิดและความเข้าใจว่าดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ และปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในกิจกรรมเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอทุกวัน สังเกต และประเมินผลการปฏิบัติว่าดีและเหมาะสมกับสถานการณ์จริงหรือไม่ ซึ่งเป็นการที่กลุ่มได้ตรวจสอบทั้งวิธีการทำ

กิจกรรมและวิธีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่กลุ่มมีความคิดและความเข้าใจว่าดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ จึงทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเกิดการพัฒนาความเข้าใจและทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมที่ดีและเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น

2.1.1.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวข้องกันในเชิงบทบาทหน้าที่ของผู้สอนและผู้เรียนด้วยจุดมุ่งหมายหลักคือ การฝึกประสบการณ์การบริหารการพยาบาล อาจารย์และนักศึกษาจึงให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่หัวหน้าเวรและหัวหน้าทีมพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้มีการพูดถึงการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม การเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย และการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลให้ความสำคัญกับบทบาทของหัวหน้าทีมพยาบาลและเน้นเฉพาะการพยาบาลด้านร่างกาย ทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมน้อย แต่หลังจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัยสะท้อนภาพสำรวจพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของตนเอง ได้ทบทวนสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ที่วิทยาลัยกำหนดไว้ และรับรู้ร่วมกันว่า การพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นอีกจุดมุ่งหมายหนึ่งที่สำคัญของการฝึกภาคปฏิบัติในทุกรายวิชาในหมวดวิชาชีพทางการพยาบาล อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจึงเริ่มตระหนักเห็นความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม โดยนักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยและการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น อาจารย์มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณเด่นชัด ที่ควรมอบหมายให้นักศึกษารับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องมากขึ้น แสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทกกาท เชื่อว่า การพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาจำเป็นต้องทำการพัฒนาปรับปรุงวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคลไปพร้อมกันทั้ง 3 ด้านคือ ด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งทั้ง 3 ด้านส่งผลกระทบต่อการพัฒนาปรับปรุงซึ่งกันและกัน ดังกล่าวแล้วในการอธิบายองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้และด้านกิจกรรมข้างต้น ทั้งนี้วัฒนธรรมด้านความสัมพันธ์ทางสังคมส่งผลต่อกิจกรรม เนื่องจาก บุคคลนิยมตัวเขาเองจากความสัมพันธ์ในเชิงบทบาทหน้าที่กับบุคคลอื่นในเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม จึงมีอิทธิพลต่อรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกิจกรรมต่าง ๆ และความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงบทบาทหน้าที่จะมีระเบียบได้ กลุ่มต้องมีความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการพัฒนาปรับปรุง นั่นคือ เป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการพัฒนาปรับปรุงภาษาที่ใช้บรรยายและติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม (Kemmis and McTaggart. 1988 : 16-17, 40-41) การสะท้อนภาพสำรวจสถานการณ์ นอกจากจะทำให้กลุ่มผู้วิจัยสามารถมองเห็นภาพการทำงานในสถานการณ์ของตนเองชัดเจนขึ้นแล้ว ยังทำให้บุคคลที่เป็นสมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกมีพันธะต่อเป้าหมายของกลุ่มอีกด้วย กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงช่วยให้บุคคลมีความตระหนักและพิจารณาการกระทำของตนเองมากขึ้น ส่งผลต่อความพยายามของบุคคลในการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษามากขึ้น (Kemmis and McTaggart. 1988 : 14, 44, 56)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเกลซ (Glaze, 2001 : 639-647) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการนำการสะท้อนภาพมาเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทางการศึกษาพยาบาล ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่เป็นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advanced Nurse Practitioner) ที่ได้รับการฝึกประสบการณ์การสะท้อนภาพในโปรแกรมระดับปริญญาโทจำนวน 14 คน โดยใช้การสัมภาษณ์และการสะท้อนภาพการเรียนรู้ที่ได้จากโปรแกรมการพัฒนาการปฏิบัติภายใต้กรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า ในกระบวนการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติโดยใช้การสะท้อนภาพการปฏิบัติ นักศึกษา 13 คน บรรยายถึงความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2) อาจารย์คัดกรองและมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีโอกาสรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสำคัญเป็นปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ หรือด้านสังคม หรือด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ราย เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้มีโอกาสรับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณอย่างเด่นชัด จะทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้ป่วยจนผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ กล้าพูดปัญหาและความต้องการด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณมากขึ้น ช่วยให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์และสามารถพัฒนาทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนกิจกรรมการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลด้าน จิตใจ สังคม จิตวิญญาณที่ยังบกพร่องให้มีสมบูรณ์ครบองค์รวมของบุคคลมากขึ้น ตรงกันข้าม การที่อาจารย์ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณเด่นชัดมอบหมายให้นักศึกษาได้ดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นของการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม จะทำให้นักศึกษาขาดประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาทางการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เนื่องจากนักศึกษาต้องวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา

3) อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่นักศึกษา เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การแสดงออกของอาจารย์ในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งขณะให้การพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลเป็นตัวแบบให้แก่นักศึกษา เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นักศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1978 : 345) เชื่อว่า การรู้คิดและสภาพการณ์ภายในตัวบุคคลส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกจะส่งผลกลับมาถึงการรู้คิดและสภาพการณ์ภายในตัวบุคคลด้วย และบุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตเห็นตัวแบบที่อาจเป็นพฤติกรรม คำพูด หรือการเขียนบรรยาย ตัวแบบจึงมีหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่และส่งเสริมพฤติกรรมเดิมให้พัฒนามากขึ้นผ่านกระบวนการคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวก มีความเป็นไปได้มากที่ผู้สังเกตจะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ดังนั้นการที่นักศึกษาสังเกตเห็นพฤติกรรมและรับฟังคำพูดที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งขณะให้การพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้วิธีการดำเนินการขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น ผลลัพธ์ทางบวกจากการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติทำให้นักศึกษามีการ

แสดงออกการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น และการแสดงออกในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษากลับกลายมาเป็นสภาพแวดล้อมที่ช่วยผลักดันให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และผลักดันให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้นด้วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับความเชื่อของเบทซ์ (Myrick. 2002 : 127-133 ; citing Betz. 1985) กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลจะซึมซับสิ่งที่อาจารย์พี่เลี้ยงพูดหรือกระทำเพื่อเลียนแบบพฤติกรรมในสถานการณ์ทางคลินิก สำหรับนำไปใช้ในสถานการณ์ทางคลินิกที่ตนเองต้องเผชิญหน้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของไวซแมน (Wiseman. 1994 : 405-410) ศึกษาพฤติกรรมตัวแบบบทบาทในสถานการณ์ทางคลินิก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำนวน 208 คน ร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง พบว่า นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเกตพฤติกรรมของอาจารย์ที่หนักในคลินิก โดยมีพฤติกรรมถึง 28 พฤติกรรมที่นักศึกษาให้ความสำคัญในการเป็นตัวแบบ เช่น ขั้นตอนวิธีการให้การพยาบาล การสอบถามเกี่ยวกับเงื่อนไขของผู้ป่วย การใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละคน การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่พบกันครั้งแรก และการแสดงความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบด้วยว่า การแสดงออกของกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมภายหลังจากที่กลุ่มนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้ปฏิบัติกิจกรรมตามแผน เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ศึกษามีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้นร่วมด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของแพทเทอร์สัน (Paterson. 1995 : 600-609) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาการเรียนรู้วิธีการดูแลเอาใจใส่ (Caring) ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชาย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชายระดับปริญญาตรี ที่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกมาแล้ว จำนวน 20 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลชายเรียนรู้วิธีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยจากการสังเกตตัวแบบพฤติกรรมของพยาบาลและเพื่อนนักศึกษาในชั้นปีเดียวกันเป็นหลัก โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชายชั้นปีที่ 3 และ 4 เรียนรู้วิธีการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยจากการสังเกตตัวแบบพฤติกรรมของเพื่อนนักศึกษาในชั้นปีเดียวกันมากที่สุด

4) อาจารย์ควรปรึกษาร่วมกับหัวหน้าตึกผู้ป่วยเกี่ยวกับการขจัดอุปสรรคขัดขวางการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมได้แก่ การอนุญาตให้ญาติ 1 ราย ที่มีความสมัครใจมีส่วนร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยอยู่ร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วยกับนักศึกษาภายหลังจากการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อสนองตอบความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วย และการงดการเขียนแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ทำการรับใหม่ เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การอนุญาตให้ญาติสามารถอยู่ให้การพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาไม่เพียงช่วยพัฒนาทักษะของญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยรายที่ญาติต้องทำการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ยังช่วยให้นักศึกษาสามารถส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีระหว่างตนเองกับผู้ป่วยและญาติ และระหว่างผู้ป่วยกับญาติ ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้มีคุณภาพมากขึ้นเช่น การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยบางรายบนเตียง การให้ญาติเป็นผู้เช็ดทำความสะอาด ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกความต้องการเกี่ยวกับบริเวณที่ต้องการให้เช็ดทำความสะอาดมากกว่าการให้นักศึกษาพยาบาลเช็ดทำความสะอาด หรือการให้ญาติทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกเขินอายน้อยกว่าการให้นักศึกษาทำความสะอาด เป็นต้น และการให้นักศึกษางดการเขียนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีเวลาที่สามารถพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้น ตรงกันข้าม การที่ไม่ให้ญาติอยู่มีส่วนร่วมในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้

การพยาบาล ทำให้ญาติไม่สามารถพัฒนาทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยขาดการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคม การให้นักศึกษาเขียนแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีการรับผู้ป่วยหลายราย ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลามากในการเขียนและจัดเรียงแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ไม่ได้ทำให้นักศึกษาเกิดการพัฒนากิจกรรมใหม่ ๆ ในการให้การพยาบาล เหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคขัดขวางการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

2.1.2 การพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย

2.1.2.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ได้แก่ 1) อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลร่วมกันทบทวนความหมายของพรหมวิหาร 4 ตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา โดยเฉพาะความหมายของอุเบกขา และ 2) อาจารย์ควรสนใจและนำเสนอการณปัญหาของนักศึกษาพยาบาลจากการนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ขณะฝึกภาคปฏิบัติมาอภิปรายร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของอุเบกขาและมีความ เข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของการเมตตา กรุณา ทำให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ก่อให้เกิดผลผิด ทำให้ตนเองเป็นทุกข์จากการแสดงเมตตา กรุณา แต่หลังจากที่ผู้วิจัยบรรยายความหมาย ทำการสะท้อนภาพการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยเกิดความเข้าใจความหมายของเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทำให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ที่ทำให้เกิดผลถูกมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับหลักการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ของท่าน สมเด็จพระญาณสังวร (2536) ซึ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจความหมายของเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ให้ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนาในการเริ่มต้นฝึกอบรมพรหมวิหารธรรม เนื่องจากผู้ที่เข้าใจความหมายของเมตตา กรุณาผิด ยิ่งเป็นผู้มีเมตตา กรุณา มากเพียงใด จะยิ่งปฏิบัติผิดก่อให้เกิดผลผิดมากเพียงนั้น และ สอดคล้องกับหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทคคาทเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงวัฒนธรรมของกลุ่มด้านภาษาที่ใช้ เนื่องจาก ภาษาเป็นสื่อทางสังคมที่บุคคลและกลุ่มใช้ในการบรรยายและติดต่อสื่อสาร และภาษาเป็นสิ่งที่แสดงถึงความคิดและความเข้าใจซึ่งเป็นสิ่งซึ่งนำการกระทำของบุคคลดังกล่าวแล้วข้างต้นในการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้สำหรับการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

2.1.2.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมประกอบด้วย

1) อาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลฝึกคิดนำตนเองไปแทนที่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การกระตุ้นให้นักศึกษาฝึกคิดนำตนเองไปแทนที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เพิ่มมากขึ้น โดยการที่อาจารย์กระตุ้นให้นำตนเองเข้าไปแทนที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่มีความทุกข์ ทำให้นักศึกษาเกิดความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ อยากช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นให้พ้นทุกข์มากขึ้น สอดคล้องกับหลักการพัฒนาเมตตาของสมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 52-55, 74-77) คือ การอบรมเมตตาให้พัฒนามากขึ้นสามารถทำได้โดยการฝึกคิดเอาใจเขามาใส่ใจเรา ฝึกคิดว่าเราเองก็มีเวลาที่ปรารถนาเมตตาจากผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ แม้เป็นการฝึกใจคิดปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์พ้นจากทุกข์ แต่ถ้าทำอย่างสม่ำเสมอ ความคิดเช่นนี้ก็จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับใจได้คือ เป็นเมตตาได้ ดังนั้น

การที่นักศึกษาที่มีความเมตตา คือ ความสงสารและความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นมากขึ้น เกิดจากการฝึกคิดนำตนเองเข้าไปแทนที่ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจความทุกข์และความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นมากขึ้น ความเข้าใจเหล่านี้ทำให้นักศึกษาเกิดความสงสารเห็นอกเห็นใจ อยากที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นให้พ้นทุกข์มากขึ้น การถูกกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอทำให้นักศึกษาเกิดความคิดเกี่ยวกับความทุกข์และความต้องการความเมตตากรุณาของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่เป็นความเคยชินมากขึ้น ความเมตตาที่มีอยู่เดิมจึงเกิดการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

2) จัดกิจกรรมคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากที่สุดตลอดการฝึกภาคปฏิบัติ เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การที่ให้นักศึกษาทำการคัดเลือกเพื่อนที่ดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาเกิดการสำรวจและตระหนักในตนเองเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น และความตระหนักเหล่านี้ถูกกระตุ้นจากการได้สังเกตเห็นการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของเพื่อนนักศึกษา สอดคล้องกับเอลลิส และคนอื่น ๆ (Rowe. 1999 : 37-40 ; citing Ellis et al. 1995) กล่าวว่า วิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักในตนเองเริ่มจากกิจกรรมที่ทำให้รู้จักตนเองมากขึ้นเช่น การสะท้อนภาพการปฏิบัติและการประเมินตนเองทั้งโดยลำพังเพียงคนเดียวและร่วมกับผู้อื่น และแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ของแบนดูรา เชื่อว่า การกำกับตนเองประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ 1) กระบวนการสังเกตตนเอง ซึ่งทำหน้าที่อย่างน้อย 2 ประการคือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความตระหนักกับสิ่งที่ตนเองกระทำ 2) กระบวนการตัดสิน เป็นการตัดสินคุณค่าของพฤติกรรมโดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการสอนโดยตรง หรือเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 54-57) ดังนั้น การที่นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น เกิดจากการทำกิจกรรมคัดเลือกเพื่อนที่ดีเด่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาเกิดการสังเกตพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ไม่เพียงของเพื่อนนักศึกษาแต่ทำให้นักศึกษามองย้อนสังเกตพฤติกรรมของตนเองด้วย การสังเกตตนเองทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของตนเองเพิ่มมากขึ้น การสังเกตพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของเพื่อนนักศึกษา ทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมของตนเองกับของกลุ่มเพื่อน เกิดกระบวนการตัดสินคุณค่าของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของตนเอง ร่วมกับสิ่งล่อใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เป็นผลทางบวกที่เกิดขึ้นในแง่ของความพึงพอใจในตนเองเป็นลำดับแรก และรางวัลที่จะได้รับจากการได้รับคัดเลือกเป็นลำดับที่สอง จึงทำให้นักศึกษาแสดงออกในการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เพิ่มมากขึ้น

2.1.2.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การที่ไม่มีการบรรยายวิธีการปฏิบัติหน้าที่การปลูกฝังคุณธรรมของอาจารย์ที่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมใด ๆ ในการพัฒนาพรหมวิหาร 4 ขณะนักศึกษาทำการฝึกภาคปฏิบัติ แต่หลังจากการสะท้อนภาพการแสดงบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ในการปลูกฝังพรหมวิหาร 4 การร่วมทบทวนพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลของ

ผู้สำเร็จการศึกษา (เป้าหมาย) และบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่บรรยายไว้ในคู่มือฝ่ายวิชาการของวิทยาลัย ทำให้อาจารย์เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่นี้ของตนเอง มีการแสดงบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ของนักศึกษามากขึ้น การให้นักศึกษาทบทวนพิจารณาคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และมีส่วนร่วมวางแผนกิจกรรมพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักต่อเป้าหมายของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ผลการวิจัยยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทคคาทเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และความตระหนักของผู้ร่วมวิจัยที่เกิดจากกระบวนการสะท้อนภาพการปฏิบัติดังกล่าวแล้วข้างต้นในหัวข้อการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสำหรับการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

2) อาจารย์แสดงออกเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 แก่ นักศึกษา เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การที่อาจารย์แสดงออกในการเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น ผลการวิจัยยืนยันทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura. 1978 : 345) อธิบายว่า พฤติกรรม ปัจจัยภายในของบุคคล และสภาพแวดล้อมภายนอกต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาสามารถถูกพัฒนาและเปลี่ยนแปลงโดยอิทธิพลทางสังคม ที่ให้ข้อมูล และกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์ด้วยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม และปัจจัยภายในของบุคคลนี้มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การที่อาจารย์แสดงออกในการเป็นตัวแบบการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์และเกิดการชักจูงทางสังคมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 โดยการที่อาจารย์แสดงเมตตาคุณแก่นักศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการได้รับความเมตตาคุณ เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองต้องการความเมตตาคุณจากผู้อื่นเช่นกันแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และการที่ได้เห็นพฤติกรรมการแสดงเมตตาคุณต่อผู้ป่วยของอาจารย์ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกประทับใจและเรียนรู้ถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องแสดงออกในการให้การพยาบาลด้วยความเมตตาคุณอย่างแท้จริง ความรู้สึกทางบวกและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้และการชักจูงทางสังคมจากอาจารย์ทำให้นักศึกษามีการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มากขึ้น

2.1.3 การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

2.1.3.1 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้ได้แก่ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลในกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วย โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า ความคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้อาจารย์มีการแสดงออกในการสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาแตกต่างกันเช่น ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาในด้านข้อมูล หนังสือ และการช่วยเหลือการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคาดหวังว่าการเพิ่มปริมาณการสนับสนุนจะช่วยพัฒนาสัมพันธภาพด้านการสนับสนุนระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษา แต่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัยไม่มีการแสดงออกในการช่วยเหลือสนับสนุนในสิ่งดังกล่าวข้างต้น และมีความคิดเห็นตรงกันข้ามกับผู้วิจัยว่า การช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลและหนังสือไม่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ซึ่งควรจะมีความสามารถในการค้นคว้าได้เอง และมีความคิดเห็นด้วยว่า นักศึกษาไม่ต้องการให้อาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพราะการที่มีอาจารย์เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือการให้การพยาบาลผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาถูกอาจารย์ตำหนิเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น แต่หลังการสำรวจความกดดันด้านจิตใจ แหล่งที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ ประเภทของการช่วยเหลือสนับสนุนที่นักศึกษาต้องการ และกำหนดขอบเขต (ประเภทและบุคคล) ของการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจนผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ร่วมวิจัยจึงมีการแสดงออกในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาในแนวทางเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทคกาที่ตั้งได้อธิบายแล้วในหัวข้อของการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านภาษาที่ใช้สำหรับการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และสอดคล้องกับหลักการแทรกแซงการสนับสนุนทางสังคมแบบมีส่วนร่วมของเทเลอร์, ซิลเวสทรี และ บอทสเชอร์ (Taylor, Sylvestre and Botscher. 1998 : Onine) กล่าวว่า หลักสำคัญประการแรกในการสนับสนุนทางสังคมแบบมีส่วนร่วม คือ การประชุมกลุ่มบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ของบุคคลเป้าหมาย การช่วยเหลือสนับสนุนต่าง ๆ ที่กลุ่มบุคคลเป้าหมายต้องการให้เกิดขึ้น ดังนั้นการที่จะสามารถเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดความกดดันด้านจิตใจของนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์จะต้องสำรวจแหล่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจ ประเภทของการช่วยเหลือสนับสนุนที่นักศึกษาต้องการให้เกิดขึ้น และร่วมกันกับอาจารย์ที่ขึ้นนิเทศน์ศึกษาบัณฑิตผู้ป่วยเดียวกันกำหนดขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างความเข้าใจสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ตรงกัน

2.1.3.2 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านกิจกรรมได้แก่ การเพิ่มปริมาณการช่วยเหลือสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยในบทบาทหัวหน้าทีม โดยเน้นแหล่งสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความรู้สึกทางบวกต่อสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับอาจารย์มากขึ้น โดยเฉพาะทำให้นักศึกษามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษามากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันแนวคิดทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของซาราสัน ซาราสัน และเพียส (Sarason, Sarason & Pierce. 1994 : 93-95 ; Pierce. 1994 : 260-262) เชื่อว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ถ้าผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีสัมพันธภาพด้านการสนับสนุนและด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมาก และมีความขัดแย้งน้อย ผู้รับการสนับสนุนจะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นการที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเพิ่มขึ้น เกิดจากการทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลซึ่งนักศึกษาต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันทั้งในด้านข้อมูล คำแนะนำ และกำลังใจเกี่ยวกับการเขียนรายงานแผนการพยาบาลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพด้านการสนับสนุนมากขึ้น ร่วมกับที่จากเดิมสัมพันธภาพภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาเป็นสัมพันธภาพที่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยค่อนข้างมาก และมีความรู้สึกขัดแย้งน้อย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเฮนี (Heaney. 1991 : 477-483) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงาน พบว่า

ยุทธศาสตร์ที่สามารถใช้ในการพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การเพิ่มความถี่ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเพิ่มปริมาณการสนับสนุนทางสังคม และการลดปฏิสัมพันธ์ทางลบที่ทำลายสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชาด้วย

2.1.3.3 การพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมประกอบด้วย

1) อาจารย์กำหนดและให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้เป้าหมายของการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การที่ไม่ได้มีการสร้างข้อตกลงและรับรู้เป้าหมายการเพิ่มระดับการรับรู้การสังคมนั้น ทำให้อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวข้องกันในเชิงบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม คือ อาจารย์มีหน้าที่รับฟังปัญหาและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาในกรณีที่นักศึกษามีปัญหาและต้องการคำปรึกษาเท่านั้น ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมใดในการพัฒนาการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมบนพื้นฐานการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งที่นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความกดดันด้านจิตใจขณะฝึกภาคปฏิบัติค่อนข้างมาก แต่หลังจากการสำรวจแหล่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความกดดันด้านจิตใจ ประเภทการช่วยเหลือสนับสนุนที่นักศึกษาต้องการนำเสนอข้อมูลเหล่านี้แก่อาจารย์ผู้ร่วมวิจัย และร่วมกันวางแผนและรับรู้เป้าหมายในการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ทำให้อาจารย์ตระหนักและแสดงออกในการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา โดยเน้นการมีส่วนร่วมช่วยเหลือการให้การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาในเชิงสร้างสรรค์มากขึ้น ทำให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น โดยมีการทำกิจกรรมช่วยหัวหน้าทีมทำรายงานแผนการพยาบาลตนเองทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการทำงานเป็นทีมในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยันหลักการพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาของเคมมิสและแมคแทคกาทซึ่งเชื่อว่า การพัฒนาปรับปรุงทางการศึกษาจำเป็นต้องพัฒนาวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคลทั้งด้านภาษาที่ใช้ ด้านกิจกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมไปพร้อมกัน และกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ปฏิบัติที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองมากขึ้นดังได้กล่าวแล้วข้างต้นในหัวข้อการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสำหรับการฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

2) อาจารย์ควรใช้การนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลือการพยาบาลหลังประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย และให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ขณะช่วยเหลือปฏิบัติการพยาบาล และ 3) อาจารย์ควรกระตุ้นการทำงานเป็นทีมทั้งภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ของตึกผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การนิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลือการพยาบาลหลังประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของตึกผู้ป่วยมากขึ้น และการกระตุ้นให้เกิดทีมงานที่ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความกดดันด้านจิตใจที่เกิดจากการนิเทศของอาจารย์ พยาบาล และปริมาณงานการพยาบาลจำนวนมากลดน้อยลง มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น ผลการวิจัยนี้ยืนยัน แนวคิดทฤษฎีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของสาราตัน สาราตัน และเพียส เชื่อว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นผลิตผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมของบุคคล โดย

เฉพาะในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจได้ง่าย บุคคลที่มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อต้องเผชิญปัญหา จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในทางลบที่จะเกิดขึ้นน้อยลง ทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญหน้ากับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sarason, Pierce & Sarason, 1990 : 21) และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ถ้าผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนมีสัมพันธ์ภาพด้านการสนับสนุนและด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมาก ด้านความขัดแย้งน้อย ผู้รับการสนับสนุนจะมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก ดังนั้นการที่อาจารย์นิเทศแบบมีส่วนร่วมช่วยเหลือการพยาบาลหลังประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเพิ่มปริมาณการสนับสนุนด้านการช่วยเหลืองานแก่นักศึกษา และการให้ข้อมูล ป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นการเพิ่มปริมาณการสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล คำแนะนำ และด้านกำลังใจ โดยลดปฏิสัมพันธ์ทางลบที่เกิดจากการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาด้วยการตำหนิ ร่วมกับความรู้สึทางบวกที่เกิดจากการทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ทำให้เกิดการพัฒนาร่วมกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาทั้งด้านการสนับสนุน และด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากขึ้น จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากอาจารย์เพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน และการให้กำลังใจเมื่อประสบกับปัญหาในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับผลของการทำกิจกรรมช่วย Leader ทำ Plan ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ช่วยพัฒนาสัมพันธ์ภาพด้านการสนับสนุนและด้านความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย จึงทำให้นักศึกษามีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนนักศึกษามากขึ้น

2.2 บทบาทของการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และการเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วม

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรร่วมเพียงอย่างเดียว อาจไม่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมเพิ่มมากขึ้น ดังการสะท้อนภาพของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นว่า การที่นักศึกษาพยาบาลจะมีการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรร่วมมากหรือน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับว่า นักศึกษามีความปรารถนาอยากให้ผู้ช่วยพ้นจากความทุกข์จากการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใดเป็นสำคัญ ดังนั้น การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ไม่เพียงเป็นแรงผลักดันภายในจิตใจและทางพฤติกรรมที่ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมโดยตรง แต่ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมของนักศึกษาด้วย

นอกจากแรงผลักดันภายในจิตใจและทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 แล้ว การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วม จำเป็นต้องอาศัยสภาวะทางความรู้สึกและอารมณ์ที่มีความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอีกด้วย ดังผลการวิจัยพบว่า ความกดดันด้านจิตใจนอกจากส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์กรร่วมของนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัยแล้ว ยังเป็นตัวแปรเงื่อนไขที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์กรร่วมและนำหลักการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 มาใช้ในสถานการณ์ปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลงด้วย กล่าวคือ ในสถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ ความสนใจในการที่จะทำการประเมินภาวะสุขภาพวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณลดน้อยลง

เนื่องจาก การแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มักถูกพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจัดลำดับความสำคัญที่น้อยกว่าการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาด้านร่างกาย และการที่นักศึกษาจะให้ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ได้นั้น ตัวนักศึกษาเองจำเป็นต้องมีความพร้อมทางความรู้สึกและอารมณ์ที่จะ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับท่านสมเด็จพระญาณสังวร (2536 : 4) กล่าวว่า พระพุทธศาสนาสอน ให้แม่เมตตาปรารถนาให้เป็นสุข และให้แม่ให้ตนเองก่อน ผู้อื่นเป็นอันดับต่อ ๆ ไป ซึ่งเป็นไปตามเหตุผล ธรรมดาที่ถูกต้องคือ ผู้ใดจะให้อะไรใครได้ ผู้นั้นต้องมีอะไรนั้นเสียก่อน ผู้ไม่มีจะให้ได้อย่างไร ผู้ไม่มีให้ไม่ได้ จะปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุขก็เช่นกัน ถ้าตนเองไม่เป็นสุข จะมีความสุขที่ไหนไปเพื่อแม่ให้ผู้อื่น ตนเองต้องมีสุข ก่อนจึงจะแม่เมตตาปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุขได้ ฉะนั้นต้องทำตนเองให้เป็นสุขก่อน ให้มีสุขก่อน จึงจะเป็น เมตตาที่แท้จริง ดังนั้นการที่จะเอื้อให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาล แบบองค์รวมได้อย่างเต็มที่ และทำให้ผลการพัฒนาการดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 ส่งผลต่อพฤติกรรม การพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาให้มากที่สุด จำเป็นต้องเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของ นักศึกษา เพื่อลดความกดดันด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นควบคู่ไปพร้อมกัน ความกดดันด้านจิตใจที่ลดน้อยลง จะ ทำให้นักศึกษามีสภาวะทางความรู้สึกและอารมณ์ที่พร้อมจะใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการ พยาบาลแบบองค์รวมและสามารถแสดงเมตตากรุณาในการให้พยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1.1 ในระดับวิทยาลัยพยาบาล ควรมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันและมีกลไกที่ชัดเจนเป็น รูปธรรมในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เกิดการพยาบาลแบบองค์รวม โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ คณะกรรมการฝ่ายวิชาการของวิทยาลัย และคณะกรรมการฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาค ปฏิบัติ กลไกที่เป็นรูปธรรมเหล่านี้เช่น การพัฒนาคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล การจัดฝึกอบรมความรู้และพัฒนาทักษะการส่งเสริม พฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมให้แก่อาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เป็นต้น

1.2 ในระดับอาจารย์ผู้สอน อาจารย์ควรจัดการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงการพัฒนา 3 ด้าน คือ 1) ด้านศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของทฤษฎีความรู้และหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ในที่นี้ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบ องค์รวม 2) ด้านศิลปะทางการพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของเทคนิคการปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นการ ดูแลด้วยความเอื้ออาทร ให้ความรัก ความสนใจ และเข้าใจความแตกต่างในความต้องการและสถานการณ์ของ แต่ละบุคคล และสุนทรีย์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องของความเห็นคุณค่าการพยาบาล มีความสุขในการพยาบาล แสดงออกในการช่วยเหลือโดยยึดหลักจริยธรรม ความเมตตา และการเคารพสิทธิของผู้รับบริการ ในที่นี้ได้แก่ การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 และ 3) ด้านการใช้หลักจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นเรื่องของคำนำถึงความเป็นองค์รวมของนักศึกษา สภาวะทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะการ พยาบาลต่าง ๆ ในที่นี้ได้แก่ การเพิ่มระดับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อลดความกดดันด้านจิตใจที่เกิดขึ้น

สอน ซึ่งถ้าอาจารย์สามารถทำได้ครบทั้ง 3 ด้าน จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถมีพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น

1.3 ในระดับหลักสูตร ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้อาจารย์ทุกภาควิชาได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยคำนึงถึงส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปฏิบัติในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ ด้วยการพัฒนาทั้งศาสตร์ทางการพยาบาล ศิลปะทางการพยาบาลและสุนทรีย์ทางการพยาบาล และการใช้หลักจิตวิทยาในการจัดการเรียนการสอน

2. ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

2.1 การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยบนเตียงผู้ป่วยใน ทำให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณขาดความครอบคลุมในแง่มุมเกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาในวิชาการพยาบาลชุมชนและครอบครัว เพื่อให้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.2 ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมการทำงานในโรงพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล เช่น การให้ญาติออกจากเตียงผู้ป่วยในช่วงเวลา 08.00-11.00 น. เพื่อความสะดวกในการรักษาพยาบาล หรือการให้ความสำคัญกับความรวดเร็วมากกว่าความนุ่มนวลของการพยาบาล เป็นต้น การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นเงื่อนไขทั้งทางบวกและทางลบในการส่งเสริมพฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (ออนไลน์). (2545, พฤษภาคม). *วิสัยทัศน์ทางการพยาบาล*. แหล่งที่มา:

<http://www.moph.go.th/ops/nursing/vision.htm>.

การพยาบาลแบบองค์รวมกับศิลปะการพยาบาล. (ออนไลน์). (2546, พฤษภาคม). แหล่งที่มา:

<http://www.ubonnetwork.com/spsnc/suree/holistic.html>.

การุณย์ ประทุม. (2546). *รายงานการวิจัยปัจจัยด้านเอกลักษณ์วิชาชีพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน และพรหมวิหารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538, มกราคม). "การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ," *วารสารการศึกษาพยาบาล* . 6(1) : 35-44.

----- . (2540, มกราคม-มิถุนายน). "แก่นของการพยาบาล," *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* .8(1) : 9-27.

----- . (2544, มกราคม-มิถุนายน). "คุณค่าการพยาบาล," ใน *วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* . 12(1) : 34-42.

ทัศนาศ บุญทอง. (2532). "มโนคติของการพยาบาลแบบองค์รวม" ใน *วารสารพยาบาล*. 38(1) : หน้า 27-40.

นันทนา ขาวละออ. (2542). *การศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (เอกจิตวิทยาการแนะแนว)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). "รักษาใจยามรักษาคนไข้," ใน *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร.

----- . (2543). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2545ก). "หน่วยที่ 11 การประเมินภาวะสุขภาพ และหน่วยที่ 12 การวินิจฉัยการพยาบาล" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 7-12 มโนคติและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2545ข). "หน่วยที่ 13 การวางแผนการพยาบาล" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 13-15 มโนคติและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัตนา ศรีเหรียญ. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพยาบาลกับผลสัมฤทธิ์การเรียนวิชาพยาบาล. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. (2546ก). คู่มืออาจารย์สำหรับการจัดการเรียนการสอน ปีการศึกษา 2546. ชลบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- (2546ข). คู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล 1. ชลบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- (2546ค). คู่มือวิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล. ชลบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2538). ประมวลรายวิชาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 เล่ม 2. นนทบุรี : สถาบันฯ.
- สมจิต ปทุมานนท์, สุนีย์ ละกำป็น และ อันธิชา ลองคำ. (2541). รายงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพรูปแบบ การพยาบาลแบบองค์รวม ต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และ ศรีนวล โอสถเสถียร. (2545). "หน่วยที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล" ใน เอกสารการสอน ชุดวิชา หน่วยที่ 1-6 มโนคติและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), สมเด็จพระสังฆราช. (2536). แสงส่องใจให้เพียงพรหม. กรุงเทพฯ : วัดบวรนิเวศวิหาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิวลี ศิริไล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์. (2537). กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและ การนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2542). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ ชูเดช. (2542). ผลการฝึกอบรมตามแนวทางไตรสิกขาที่มีต่อการพัฒนาวินัยในตนเองของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินญาณินทร์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.). (2543). *ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2)*. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.). (ออนไลน์). (2546, มิถุนายน). *ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ : ปรับปรุงครั้งที่ 6 ; 24 กันยายน 2545*. แหล่งที่มา: <http://www.hsro.or.th>.
- อมรา มลิลลา. (2541). *จริยธรรม กับ คุณค่าของพยาบาล*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- อ้อมเดือน สดมณี. (2536). *ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ต. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- AbuAIRub, Raeda Fawzi. (2004). "Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses," *Journal of Nursing Scholarship*. 36(1) : 73-78.
- Bandura, Albert. (1978). "The Self System in Reciprocal Determinism," *American Psychologist*. 33 : 344-358.
- (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Barton, Thomas, Borrini-Feyerabend, Grazia, de Sherbinin, Alex and Warren, Patizo. (1997). *Our People, Our Resources: Supporting Rural Communities in Participatory Action Research on Population Dynamics and the Local Environment*. (Online). Available: http://www.iucn.org/themes/spg/opor/opor3_2.html.
- Brown, Beth Lynne. (2002). *Improving Teaching Practices through Action Research*. Dissertation Thesis, Ph.D. (Educational Leadership and Policy Studies). Virginia : Virginia Polytechnic Institute and State University. Photocopied.
- Black, Joyce M. and Matassarini-Jacobs, Esther. (1993). *Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach*. 4th ed. Philadelphia : W.B.SAUNDERS.
- Boeree, George. (Online). (1998, July). *Personality Theories*. Available: <http://www.ship.edu/~cgboeree/bandura.html>.
- Carr, Wilfred and Kemmis, Stephen. (1986). *Becoming Critical: Education, Knowledge and Action Research*. London : Falmer.
- Delaune, Sue C. and Ladner, Patricia K. (1998). *Fundamentals of Nursing : Standard & Practice*. Albany : Delmar.

- Dossey, Barbara Montgomery et al. (1995). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. 2nd ed. United States of America : Aspen.
- Dossey, Barbara M. and Dossey, Larry. (1998). "BODY-MIND-SPRIT: Attending to Holistic Care," *American Journal of Nursing*. 98(8) : 35-38.
- Gillespie, Mary. (2002). "Student-teacher connection in clinical nursing education," *Journal of Advanced Nursing*. 37(6) : 566-576.
- Glaze, Jane E. (2000). "Reflection as a transforming process: student advanced nurse practitioners' experiences of development reflective skills as part of an MSc programme," *Journal of Advanced Nursing*. 34(5) : 639-647.
- Grundy, Shirley. (1988). "Three modes of action research," in *Action Research Reader*. Edited by Kemmis, Stephen and McTaggart, Robin. 3rd ed. P.353-364. Victoria : Deakin University.
- Grundy, Shirley and Kemmis, Stephen. (1988). "Educational Action Research in Australia: The state of the art (an overview)," in *Action Research Reader*. Edited by Kemmis, Stephen and McTaggart, Robin. 3rd ed. Victoria : Deakin University.
- Harrison, Ruth L. (1997). "Spirituality and Hope: Nursing Implications for People with HIV Disease," *Holistic Nursing Practice*. 12(1) : 9-16.
- Hart, E. and Bond, M. (1995). *Action Research for Health and Social Care: A Guide to Practice*. Buckingham : Open University.
- Heaney, Catherine A. (1991). "Enhancing Social Support at the Workplace: Assessing the Effects of the Caregiver Support Program," *Health Education Quarterly*. 18(4) : 477-494.
- Hudak, C.M., Gallo, B. M. and Morton, P.G. (1998). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach*. Seventh Edition. Philadelphia : Lippincott.
- Hughes, Ian. (1996). "How to Keep a Research Diary" in *Action Research Electronic Reader*. Edited by Hughes, Ian. (Online). Available: <http://casino.cchs.usyd.edu.au/arow/reader/diary.htm>.
- (1997). "Introduction," in *Action Research Electronic Reader*. Edited by Hughes, Ian. (Online). Available: <http://scu.edu.au/schools/gcm/ar/arr/arow/rintro.html>.
- Kemmis, Stephen and McTaggart, Robin. (1988). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria : Deakin University.
- (2000). "Participatory Action Research," in *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed. Edited by Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonnas. London : SAGE.

- Kemmis, Stephen and Wilkinson, Mervyn. (1998). "Participatory Action Research and The Study of Practice," in *Action Research in Practice: Partnerships for Social Justice in Education*. Edited by Atweh, Bill, Kemmis, Stephen and Weeks, Patricia. London : ROUTLEDGE.
- Kemmis, Stephen and Grundy, Shirley. (1997). "Education Action Research in Australia: Organizations and Practice," in *International Action Research: A Casebook for Educational Reform*. Edited by Hollingsworth, Sandra. London : The Falmer.
- Kemmis, Stephen. (2001). "Exploring the Relevance of Critical Theory for Action Research: Emancipatory Action Research in the Footsteps of Jugen Harbermas," in *Handbook of Action Research: Participatory inquiry and Practice*. Edited by Reason, Peter and Bradbury, Hilary. London : SAGE.
- Lanza, Ana F. and Revenson Tracey A. (1993). "Social Support Interventions for Rheumatoid Arthritis Patients: The Cart before the Horse?," *Health Education Quarterly*. 20(1) : 97-117.
- Löfmark, Anna. (2001). "Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective," *Journal of Advanced Nursing*. 34(1) : 43-50.
- MacIsaac, Dan. (2003). *Curricular Reformation in Undergraduate Physics Laboratories Via Action Research*. (Online). Available: <http://www.EBSCO.com>.
- (1996). *Reforming PHYS152L via Action Research (AR)*. (Online). Available: <http://www.physics.nau.edu/~danmac>.
- Masters, Janet. (1995). "The History of Action Research" in *Action Research Electronic Reader*. Edited by Hughes, Ian. (Online). Available: <http://casino.cchs.usyd.edu.au/arow/reader/rmasters.htm>.
- McTaggart, Robin. (1989). *16 Tenets of Participatory Action Research*. (Online). Available: <http://www.caledonia.org.uk/par.htm>.
- (1991). "Principles for Participatory Action Research," *Adult Education Quarterly*. 41(3) : 168 –187.
- (1996). "Issues for Participatory Action Research," in *New Directions in Action Research*. Edited by Zuber-Skerritt, Ortrun. London: Falmer.
- (1997). "Traces of Participatory Action Research: reciprocity among educators," *Educational Action Research*. 5(1) :123-139.

- Melrose, Mary Jane. (1996). "Got a Philosophical Match? Does It Matter?," in *New Directions in Action Research*. Edited by Zuber-Skerritt, Ortrun. London: Flamer.
- Millward, Lynne J. (2000). "Focus Groups" in *Research Methods in Psychology*. Edited by Breakwell, Glynis M., Hammond, Sean and Fife-Schaw, Chirs. 2nd ed. London : Sage.
- Murphy, Fiona A. (2000). "Collaborative with practitioners in teaching and research: a model for developing the role of the nurse lecturer in practice areas," *Journal of Advanced Nursing*. 31(3) : 704-714.
- Myrick, Florence. (2002). "Preceptor Behaviors Integral to the Promotion of Student Critical Thinking," *Journal of Nurses Staff Development*
- Paterson, Barbara L. (1995). "How male nursing students learn to care," *Journal of Advanced Nursing*. 22(3) : 600-609.
- Pierce, Gregory R. (1994). "The Quality of Relationships Inventory: Assessing the Interpersonal Context of Social Support," in *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Edited by Burleson, Brant R., Albrecht, Terrance L. & Sarason, Irwin G. p.249-266. London : Sage.
- Peri, Teri-Ann. (1995). "Promoting spirituality in person with acquired immunodeficiency syndrome: A nursing intervention," *Holistic Nursing Practice*. 10(1) : 68-76.
- Romeo, Geoff. (1997). *What is Action Research*. (Online). Available: <http://www.personal.monash.edu.au/>
- Rosdahl, Carolin Bunker. (1999). *Textbook of Basic Nursing*. 7th ed. Philadelphia : Lippincott.
- Rowe, Jonathan. (1999). "Self-awareness: improving nurse-client interactions," *Nursing Standard*. 14(8) : 37-40.
- Sarason, Irwin G., Levine, Henry M., Basham, Robert B. & Sarason, Barbara R. (1983). "Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire," *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1) : 127-139.
- Sarason, Barbara R., Pierce, Gregory R. & Sarason, Irwin G. (1990). "Social Support: The Sense of Acceptance and the Role of Relationships," in *Social Support: An Interactional View*. Edited by Sarason, Barbara R., Sarason, Irwin G. & Pierce, Gregory R. p.97-128. New York : A Wiley-Interscience.

- Sarason, Barbara R., Pierce, Gregory R. & Sarason, Irwin G. (1994). "Relationship-Specific Social Support: Toward a Model for the Analysis of Supportive Interactions," in *Communication of Social Support: Messages, Interactions, Relationships, and Community*. Edited by Burleson, Brant R., Albrecht, Terrance L. & Sarason, Irwin G. p.91-109. London : SAGE.
- Schunk, Dale H. (1996). *Learning Theories: An Educational Perspective*. New York : Merrill.
- Selim, Pam, Bashford, Chris and Grossman, Cheryl. (2001). "Evidence-based practice: tap water cleaning of leg ulcers in the community," *Journal of Clinical Nursing*. 10(3) : 372-379.
- Sohng, Sung Sil Lee. (1995). *Participatory Research and Community Organizing*. (Online). Available: <http://www.interweb-tech.com/nsmnet/docs/sohng.htm>.
- Taylor, Andrew R. Sylvestre, John C. and Botscher, Janos V. (1998, July). "Social Support is Something You Do, Not Something You Provide : Implications for Linking Formal and Informal Support," *Journal of Leisureability*. (Online). 25(4). Available: <http://www.lin.ca/resource/html/vol25/v25n4a2.htm>
- Thurmond, Veronica. (2001). "The Point of Triangulation," *Journal of Nursing Scholarship*. 33(3) : 253-258.
- Williams, Susan A. (1997a). "Caring in Patient-Focused Care: The Relationship of Patients' Perceptions of Holistic Nurse Caring to Their Levels of Anxiety," *Holistic Nursing Practice*. 11(3) : 61-63.
- (1997b). "The Relationship of Patients' Perceptions of Holistic Nurse Caring to Satisfaction with Nursing Care," *Journal of Nursing Care Quality*. 11(5) : 15-29.
- Winter, Richard. (1996). "Some Principle and Procedures for the Conduct of Action Research" in *New Directions in Action Research*. Edited by Zuber-Skerritt, Ortrun. London : Flamer.
- Wiseman, Rebecca F. (1994). "Role Model Behaviors in the Clinical Setting," *Journal of Nursing Education*. 33(9) : 405-410.
- Zeichner, Ken. (2000). "Educational Action Research," in *Handbook of Action Research: Participatory inquiry and Practice*. Edited by Reason, Peter and Bradbury, Hilary. London : SAGE.
- Zuber-Skerritt, Ortrun. (1996). "Introduction: New Directions in Action Research," in *New Directions in Action Research*. Edited by Zuber-Skerritt, Ortrun London : Flamer.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ทำการวิจัยโดยนิตติปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยคำตอบของนักศึกษาจะมีส่วนช่วยให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สามารถปรับปรุงรูปแบบการศึกษาที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เกิดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่บ่งบอกถึงคุณภาพบริการพยาบาลและจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล คำตอบของนักศึกษาในครั้งนี้ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อผลการเรียนของนักศึกษา เพราะจะเสนอผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อและนามสกุลจริงของนักศึกษา และจะเก็บคำตอบของนักศึกษาไว้เป็นความลับ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้ด้วย
นายการุณย์ ประทุม
นิตติปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รหัสประจำตัวนักศึกษา คือ (เช่น 4360)

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม ขอให้ท่านอ่านนิยามความหมายของคำว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ดี และ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ไม่ดี จากนั้นให้อ่านข้อความในรอบสี่เหลี่ยมที่ละข้อ แล้วพิจารณาว่า ข้อความดังกล่าวสำหรับท่านแล้วตรงกับตัวเลือกใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับพฤติกรรมพยาบาลของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถบอกได้ว่า ตนเองเป็นใคร กำลังอยู่ในสถานที่ใด เวลาใด และสิ่งแวดล้อมอย่างไรได้อย่างถูกต้อง

ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ไม่ดี หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกได้ว่า ตนเองเป็นใคร กำลังอยู่ในสถานที่ใด เวลาใด และสิ่งแวดล้อมอย่างไรได้อย่างถูกต้อง รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการครึ่งหลับครึ่งตื่น ไม่สามารถปลุกให้ตื่นได้ มีเพียงการตอบสนองต่อการกระตุ้นให้เจ็บโดยการหือมือและเท้าหนี

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ค่อนข้างน้อย 4 = ค่อนข้างมาก 5 = มาก 6 = มากที่สุด						
ข้อความ	1	2	3	4	5	6
เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ดี						
1. ก่อนให้การพยาบาล ข้าพเจ้าชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
2. ข้าพเจ้าซักถามอาการของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
3. ภายหลังให้การพยาบาล ข้าพเจ้าอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
4. ข้าพเจ้าซักถามและตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
5. ข้าพเจ้าซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยความสนใจ						
6. ข้าพเจ้าเน้นความรวดเร็วในการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าความนุ่มนวล						
7. ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ข้าพเจ้ากั้นม่านปิดมิดชิด						
8. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย						
9. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับ						

1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ค่อนข้างน้อย 4 = ค่อนข้างมาก 5 = มาก 6 = มากที่สุด						
ข้อความ	1	2	3	4	5	6
10. เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้าจะตำหนิผู้ป่วย โดยไม่ซักถามเหตุผล						
11. ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิทธิของตนในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม ที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วย						
12. เมื่อผู้ป่วยต้องการเลือกการรักษาพยาบาลตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับผู้ป่วย						
13. เมื่อผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับผู้ป่วย						
14. ข้าพเจ้าพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายชีวิตใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็น						
15. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยหมั่นสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย						
เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ดีไม่ดี						
16. ก่อนให้การพยาบาล ข้าพเจ้าชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
17. ภายหลังให้การพยาบาล ข้าพเจ้าอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
18. ข้าพเจ้าซักถามและตอบข้อสงสัยของญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง						
19. ข้าพเจ้าเน้นความรวดเร็วในการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าความนุ่มนวล						
20. ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ข้าพเจ้ากั้นม่านปิดมิดชิด						
21. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย						
22. ข้าพเจ้าอธิบายให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วย						
23. เมื่อญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยต้องการเลือกการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับญาติ						
24. เมื่อญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพิธีกรรมให้ผู้ป่วยตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับญาติ						
25. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยหมั่นสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย						

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ/นามสกุลผู้ป่วย รหัสนักศึกษาที่ดูแล วันที่สัมภาษณ์

ผู้ถูกสัมภาษณ์ () ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย () ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติไม่ดี อายุ ปี

1. ก่อนให้การพยาบาล นักศึกษาชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้รับทราบจนเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง ทุกครั้งที่ให้การพยาบาลหรือไม่ (การให้ยาและสารน้ำ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมตรวจพิเศษต่าง ๆ การบำบัดตามกลุ่มอาการไข้ ปวด หอบเหนื่อย การตรวจร่างกาย เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

2. นักศึกษาซักถามอาการเจ็บป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟังทุกครั้งหรือไม่ (การให้ยาและสารน้ำ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบำบัดตามกลุ่มอาการไข้ ปวด หอบเหนื่อย การตรวจร่างกาย เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย (เฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดี)

.....

.....

.....

.....

3. นักศึกษาอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบจนเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟังทุกครั้งหรือไม่ (ค่าสัญญาณชีพที่วัดได้ ลักษณะและผลที่ทำ ผลการบำบัดตามกลุ่มอาการ ผลการตรวจพิเศษและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกาย เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

4. นักศึกษาซักถามและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ท่านสงสัยจนเข้าใจมากขึ้นเพียงใด (อาการเจ็บป่วย แผนและเหตุผลของการรักษาพยาบาล ขั้นตอนการตรวจพิเศษ การตรวจร่างกาย เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

5. ระยะเวลาให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย (ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระบนเตียง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนเสื้อผ้า สอนปัสสาวะ สอนอุจจาระ ตรวจร่างกาย เป็นต้น) นักศึกษากันมานัดนัดชิดทุกครั้งหรือไม่ ยกตัวอย่างให้ด้วย

.....

.....

.....

.....

6. นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความนุ่มนวลคำนึงถึงความปลอดภัยและความสบายของผู้ป่วยมากกว่าความรวดเร็วในทุกกิจกรรมการพยาบาลหรือไม่ (การทำทำความสะอาดร่างกายบนเตียง การให้อาหารทางสายยาง การฉีดยา การเจาะเลือด การบริหารข้อแขนและขาบนเตียง เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

7. นักศึกษาแนะนำและชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่ (การทำกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติ การเช็ดตัวลดไข้ การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะ การบริหารข้อแขนขาบนเตียง เป็นต้น) ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

8. นักศึกษาแนะนำและร่วมกับญาติใช้การสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยหรือไม่ ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

9. นักศึกษายอมรับและส่งเสริมการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยการซักถาม รับฟังด้วยความสนใจ ไม่ตัดสินความถูกผิด สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงออก ยินยอมและประสานงานให้ผู้ป่วยแสดงออก หรือไม่ ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย

.....

.....

.....

.....

10. นักศึกษากระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็นของผู้ป่วย โดยการซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในปัจจุบัน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และร่วมกันกับผู้ป่วยวางแผนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ ยกตัวอย่างให้ฟังด้วย (เฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับการรู้สติดี)

.....

.....

.....

.....

เกณฑ์การให้คะแนนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

ข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน		
	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน
1.	ไม่ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลใดเลย	ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลบางครั้ง และใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วไม่เข้าใจ ไม่มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังชี้แจง	ชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้ง โดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วเข้าใจง่าย มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังชี้แจง
2.	ไม่ซักถามอาการเจ็บป่วยเลย	ซักถามความรู้สึก และอาการเจ็บป่วยก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลบางครั้ง ไม่มีการอธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังให้การพยาบาล	ซักถามความรู้สึก และอาการเจ็บป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง มีการอธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังให้การพยาบาล
3.	ไม่อธิบายผลการพยาบาลใดเลย	อธิบายผลของการพยาบาลบางครั้ง และใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วไม่เข้าใจ และไม่มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังอธิบาย	อธิบายผลของการพยาบาลทุกครั้ง ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วเข้าใจง่าย มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังอธิบาย
4.	ไม่ซักถามและตอบข้อสงสัยใด ๆ	ซักถามและตอบข้อสงสัย แต่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วไม่เข้าใจ และไม่มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังตอบข้อสงสัย	ซักถามและตอบข้อสงสัย โดยใช้ภาษาที่ผู้ป่วยหรือญาติฟังแล้วเข้าใจง่าย มีการสอบถามความเข้าใจภายหลังตอบข้อสงสัย
5.	ไม่กั้นม่านหรือใช้ผ้าปิดร่างกายผู้ป่วยเมื่อให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย	กั้นม่านหรือใช้ผ้าปิดร่างกายผู้ป่วยเป็นบางครั้งที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย	กั้นม่านหรือใช้ผ้าปิดร่างกายผู้ป่วยมิดชิดทุกครั้งที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย
6.	ให้การพยาบาลโดยเน้นความรวดเร็ว	ให้การพยาบาลโดยเน้นความนุ่มนวล ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วยบางครั้ง	ให้การพยาบาลโดยเน้นความนุ่มนวล ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกครั้ง
7.	ไม่แนะนำและไม่ชักชวนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลใดเลย	แนะนำเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้กระตุ้นให้ญาติทดลองปฏิบัติในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพยาบาล	แนะนำร่วมกับกระตุ้นให้ญาติทดลองปฏิบัติในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและให้การพยาบาล โดยอยู่ให้ความช่วยเหลือญาติอย่างใกล้ชิด

ข้อ	เกณฑ์การให้คะแนน		
	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน
8.	ไม่ได้แนะนำและร่วมกันกับญาติ ใช้การสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย	แนะนำเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้ กระตุ้นญาติให้ใช้การสัมผัสและ พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย	แนะนำร่วมกับกระตุ้นชักชวน ญาติให้ใช้การสัมผัสและพูดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย
9.	ไม่ซักถามความต้องการแสดง ออกตามความเชื่อ ค่านิยมและ วัฒนธรรมของผู้ป่วยหรือญาติ	ซักถาม รับฟัง แต่ตัดสินใจ ถูกผิดความเชื่อ ค่านิยมของ ผู้ป่วย และไม่ได้อธิบายสิทธิของ ผู้ป่วยในการแสดงออกตาม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม	ซักถาม รับฟัง ยอมรับ โดยไม่ ตัดสินใจถูกผิดความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วย และอธิบาย สิทธิของผู้ป่วย รวมถึงอาจ ประสานงานให้ผู้ป่วยหรือญาติ แสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม
10.	ไม่แนะนำและร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคของ ผู้ป่วย	แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับโรคของผู้ป่วย แต่ไม่ได้ ซักถามแบบแผนการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยและร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคของ ผู้ป่วยไม่ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหา สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ซักถามการปฏิบัติตัวและแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับ โรคของผู้ป่วย ซักถามแบบแผน การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและ และร่วมกันกับผู้ป่วยวางแผนวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ ส่งผลเสียต่อโรคของผู้ป่วย มีการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่ง ยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บันทึกประจำวันพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม

รหัสประจำตัวนักศึกษา วัน เดือน ปี เวร () เช้า () บ่าย
 แหล่งฝึกปฏิบัติ วิชา

1. การชี้แจงเหตุผลให้ผู้ป่วยรับทราบจนเข้าใจด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลน่าฟัง ก่อนให้การพยาบาล

2. การซักถามอาการและความรู้สึกของผู้ป่วยทุกราย ทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย

3. เวลาญาติมาเยี่ยม กระตุ้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและให้การพยาบาลผู้ป่วย

4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเคารพความเป็นบุคคล

5. รับฟังความคิดเห็นและสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาล

6. สัมผัสพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็น

แบบบันทึกประจำวันการใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4 การสนับสนุนทางสังคม และความกดดันด้านจิตใจ

รหัสประจำตัวนักศึกษา วัน เดือน ปี

แหล่งฝึกปฏิบัติ วิชา

1. การใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

.....

.....

.....

.....

.....

2. การดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร 4

.....

.....

.....

.....

.....

3. การสนับสนุนทางสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

4. ความกดดันด้านจิตใจ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมพยาบาล
ในแบบสอบถามพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม
ก่อนการวิจัย หลังการวิจัยวงจรที่ 1, 2 และช่วงติดตามประเมินผล

ตาราง ก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในแบบสอบถามของกรรมการพยาบาลก่อนการวิจัย หลังการวิจัยครั้งที่ 1 และ 2 และ ช่วงติดตามประเมินผล

ข้อคำถาม	ก่อนการวิจัย		หลังการวิจัยครั้งที่ 1		หลังการวิจัยครั้งที่ 2		ช่วงติดตามประเมินผล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึดี								
1. ก่อนให้การพยาบาล ข้าพเจ้าชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	3.06	0.73	3.67	0.84	5.56	0.53	5.44	0.73
2. ข้าพเจ้าซักถามอาการของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาลด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	3.33	0.69	3.61	0.61	5.00	0.50	5.22	0.67
3. ภายหลังให้การพยาบาล ข้าพเจ้าอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	3.28	0.57	3.72	0.75	5.56	0.53	5.44	0.53
4. ข้าพเจ้าซักถามและตอบข้อสงสัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	2.89	0.47	3.06	0.64	5.00	0.50	4.56	0.73
5. ข้าพเจ้าซักถามพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยความสนใจ	2.56	0.70	2.54	0.94	3.00	1.00	4.67	0.71
6. ข้าพเจ้าเห็นความรวดเร็วในการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าความนุ่มนวล	3.11	0.58	2.83	0.51	2.33	0.50	2.22	0.83
7. ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ข้าพเจ้าก็เมานปิดมิดชิด	4.06	0.54	4.33	0.49	5.44	0.75	5.33	0.50
8. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่ผัดดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย	3.11	0.47	3.67	0.59	5.67	0.50	4.89	0.93

ตาราง ก (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการวิจัย		หลังการวิจัยครั้งที่ 1		หลังการวิจัยครั้งที่ 2		ช่วงติดตามประเมินผล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
9. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับ	1.28	0.57	2.00	1.24	2.78	0.44	3.67	1.12
10. เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้าจะตำหนิผู้ป่วย โดยไม่ชักถามเหตุผล	2.00	0.69	1.89	0.76	1.89	0.78	1.22	0.44
11. ข้าพเจ้าอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิทธิของตนในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม ที่ไม่ส่งผลเสียต่ออาการเจ็บป่วย	1.28	0.46	1.06	0.24	2.67	0.71	3.67	1.32
12. เมื่อผู้ป่วยต้องการเลือกการรักษาพยาบาลตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับผู้ป่วย	4.00	0.49	4.28	0.57	5.11	0.60	5.00	1.00
13. เมื่อผู้ป่วยต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับผู้ป่วย	3.94	0.42	4.28	0.57	4.78	0.67	4.78	0.44
14. ข้าพเจ้าพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาเป้าหมายชีวิตใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อโรคที่เป็น	1.50	0.62	1.83	1.10	3.56	0.53	4.00	1.00
15. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยหมั่นสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเฝ้าดูแลการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	1.67	0.77	2.28	1.14	3.78	0.83	4.33	1.12

ตาราง ก (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการวิจัย		หลังการวิจัยครั้งที่ 1		หลังการวิจัยครั้งที่ 2		ช่วงติดตามประเมินผล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้ไม่ดี								
16. ก่อนให้การพยาบาล ข้าพเจ้าชี้แจงเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	1.06	0.24	2.44	1.50	4.78	0.67	-	-
17. ภายหลังให้การพยาบาล ข้าพเจ้าอธิบายผลการพยาบาลให้ผู้ป่วยรับทราบ ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	1.28	0.57	2.11	1.28	4.78	0.44	-	-
18. ข้าพเจ้าซักถามและตอบข้อสงสัยของญาติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลน่าฟัง	2.44	0.78	3.00	0.97	4.89	0.33	-	-
19. ข้าพเจ้านั้นความรวดเร็วในการพยาบาลผู้ป่วยมากกว่าความนุ่มนวล	3.39	0.78	3.28	0.83	2.11	0.33	-	-
20. ขณะให้การพยาบาลที่ไม่ควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ข้าพเจ้านักมานะเปิดมิตชิด	4.06	0.42	4.11	0.58	5.22	0.44	-	-
21. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ป่วย	3.06	0.54	3.39	0.78	5.67	0.50	-	-
22. ข้าพเจ้าอธิบายให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยในการแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ไม่ส่งผลเสียต่อการเจ็บป่วย	1.00	0.00	1.22	0.65	2.44	0.53	-	-
23. เมื่อญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยต้องการเลิกการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความคิดเห็นของ ค่านิยม ข้าพเจ้าจะติดต่อประสานงานให้กับญาติ	3.89	0.47	4.06	0.42	4.89	0.33	-	-

ตาราง ก (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนการวิจัย		หลังการวิจัยครั้งที่ 1		หลังการวิจัยครั้งที่ 2		ช่วงติดตามประเมินผล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
24. เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวไม่ได้ เมื่อญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยต้องการปฏิบัติพิธีกรรมให้ผู้ป่วยตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้าพเจ้าจะติดต่อบริการสถานงานให้กับญาติ	3.89	0.34	3.94	0.24	4.56	0.53	-	-
25. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ญาติที่เฝ้าดูแลผู้ป่วยหมั่นสัมผัสและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย	1.22	0.43	2.22	1.22	4.11	0.78	-	-

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นาย การุณย์ ประทุม
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 11 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	อ.เมือง จ.ระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	195/3 หมู่2 ต.เนินพระ อ.เมือง จ.ระยอง 21000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	วิทยาจารย์ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2535	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสิงห์สมุทร
พ.ศ.2539	พย. บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร (โครงการผลิตบัณฑิตร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัยนเรศวร กับ วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์)
พ.ศ.2548	วท.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จาก มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ