

ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเอื้ออาหาร ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

สมจิตต์ เวียงเพิ่ม*, ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก*, ประภาพร ชิมรัมย์*

รับบทความ: 3 สิงหาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 23 กันยายน 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 29 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

การดูแลเอื้ออาหารเป็นมโนทัศน์หลักที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษาพยาบาล มีความจำเป็นและความสำคัญในการปลูกฝังการดูแลเอื้ออาหารในการศึกษาพยาบาล และมีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง เช่น กลยุทธ์การเรียนการสอนที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลเอื้ออาหารของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาหารในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2561 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาครั้งนี้นำเสนอประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาหารของนักศึกษาพยาบาล 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลเอื้ออาหารผ่านแบบอย่างที่ดี โดยการให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เรื่องที่นักศึกษามีความกังวล กลัว ขัดแย้ง หรือความรู้สึกที่รบกวนการฝึกภาคปฏิบัติ และให้ความเป็นมิตรกับนักศึกษา 2) การดูแลเอื้ออาหารด้วยความรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ต่อยอดจากผู้ป่วยและมีการแสวงหาความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิม 3) การดูแลเอื้ออาหารด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ นักศึกษารับรู้ เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง เกิดความคิดอยากจะช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยให้เบาบางลง และ 4) การดูแลเอื้ออาหารด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ นักศึกษาให้ความใส่ใจในผู้ป่วยโดยการรับฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสินผู้ป่วย และเข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้ให้แนวทางแก่อาจารย์พยาบาลในการนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลอย่างเอื้ออาหาร รวมทั้งปลูกฝังและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลเอื้ออาหารที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลเอื้ออาหาร; การฝึกภาคปฏิบัติ; นักศึกษาพยาบาล; ประสบการณ์การเรียนรู้

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

Corresponding author: สมจิตต์ เวียงเพิ่ม E-mail: Somjitt@knc.ac.th

<https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.22>

Learning Experiences with Caring in Clinical Practice among Nursing Students

Somjitt Wiangperm^{*}, Porntip Pholkrathok^{*}, Prapaporn Suemram^{*}

Received: August 3, 2020

Revised: September 23, 2020

Accepted: September 29, 2020

Abstract

Caring is considered the core concept in the development of nursing curriculum. It is important and needed in cultivating caring care in nursing education and is widely discussed such as in teaching strategies to develop caring behaviors of nursing students. The purpose of this study was to explore the learning experiences of caring in clinical practices among nursing students. Qualitative research method was used in the study. The participants were the third-year nursing students who practiced in the Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum course. The purposive sampling was used to select 40 participants. The data were collected between March and April 2018 using focus group interviews. Content analysis was used to analyze the data. The results of the study showed four caring learning outcomes as follows: 1) Caring through good role model including giving advices on various topics during the clinical practice such as anxiety, fear or conflicts; 2) Caring with knowledge, including group therapy that allowed students to learn from patients and acquire new knowledge based on their existing knowledge; 3) Caring with compassion and willing to help patients like helping their relatives. Students understood the feelings of their patients from the patients' perspectives, making students wanted to take care of their patients who were suffering from their illnesses. 4) Caring patients through building relationships, including skills in active listening, non-judgmental practice, and understanding the differences of the patients. The results of the study provided the guideline for nursing instructors to use in developing the teaching for nursing students and to create an environment that promotes caring including cultivating and maintaining good caring behavior among nursing students.

Keywords: Caring; Nursing practice; Nursing student; Learning experiences

^{*} Instructor, Department of Psychiatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Corresponding author: Somjitt Wiangperm E-mail: Somjitt@knc.ac.th

<https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.22>

บทนำ

การดูแลเอื้ออาทรเป็นแก่นของการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นคุณธรรมในเชิงอุดมคติซึ่งจะเกิดขึ้นได้ เมื่อพยาบาลกับผู้รับบริการมีสัมพันธภาพแบบเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันโดยมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในระหว่างที่ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางสุขภาพ⁽¹⁾ ซึ่งการดูแลเอื้ออาทรเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ มีเป้าหมายคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้รับบริการและผู้ให้การดูแลต่างรับรู้ได้ ซึ่งหากพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรได้เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว คุณภาพการพยาบาลย่อมเกิดขึ้นและเป็นสิ่งที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ⁽²⁾ อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคได้⁽³⁾

แนวคิดในการดูแลเอื้ออาทรมีมาพร้อมกับกำเนิดวิชาชีพพยาบาล ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เป็นพยาบาลที่เริ่มให้การพยาบาลโดยยึดหลักการดูแลเอื้ออาทร และให้ความสำคัญกับการดูแลสิ่งแวดล้อม ต่อมาเมื่อนักทฤษฎีได้สร้างทฤษฎีและแนวคิดการดูแลในการพยาบาลหลายท่าน รวมถึงโรช (Roach)⁽⁴⁾ ที่ได้ให้มุมมองว่าการดูแลเอื้ออาทรเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออก หรือการกระทำอย่างเฉพาะเจาะจงเมื่อให้การดูแล โดยได้เสนอกรอบแนวคิดการดูแล 6 ซี (Six C's) ซึ่งประกอบไปด้วย ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความสามารถ (Competence) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Confidence) ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Conscience) ความมุ่งมั่นที่จะทำ (Commitment) และความประพฤติ (Comportment) โดยมีเป้าหมายให้เป็นกรอบการดูแลของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ลึกซึ้ง และมีคุณภาพครอบคลุมแบบองค์รวม

ในภาวะสังคมปัจจุบันที่เน้นความเจริญทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกันระหว่างมนุษย์จะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น แต่ในวิชาชีพพยาบาลกลับพบว่า เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัยที่ถูกนำมาใช้ในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดความห่างเหินของกระบวนการรักษาพยาบาล⁽⁵⁾ เพราะพยาบาลบางคนให้ความสำคัญกับวิธีการและเทคโนโลยีมากกว่าตัวของผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนเครื่องจักร เวลาและทรัพยากรต่างๆ ถูกจัดสรรให้กับการดูแลด้านร่างกายมากกว่า⁽⁶⁾ นอกจากนี้ภารกิจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ต้องแข่งขันกับเวลาที่จำกัด ต้องให้การดูแลแก่ผู้รับบริการโดยไม่จำกัดจำนวน⁽⁷⁾ ทำให้เกิดความเคยชินและมุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งและละเอียดอ่อน⁽²⁾ นอกจากนี้เสียงสะท้อนจากสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแล เช่น ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส การให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน⁽⁸⁾ การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับข้อร้องเรียนที่สภาการพยาบาลได้รับส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมดูแลที่เกี่ยวกับกิริยามารยาท การสื่อสาร⁽⁹⁾ พฤติกรรมเหล่านี้แสดงถึงปฏิบัติการพยาบาลที่ขาดความเอื้ออาทรหรือขาดสิ่งที่เป็นคุณค่าสำคัญของวิชาชีพ⁽⁶⁾ ซึ่งการดูแลเอื้ออาทรเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และต้องการการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ หัวใจสำคัญของการพยาบาลจึงยังคงอยู่ที่สัมพันธภาพ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล ซึ่งต้องการศิลปะทางการพยาบาลมาใช้สำหรับการเข้าใจผู้รับบริการ ประกอบไปด้วยการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ การเข้าถึง การเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น ความปรารถนาดี ขณะให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและจิตที่ดี⁽¹⁰⁾

การปลูกฝังแนวคิดการดูแลเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล ควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่วัยเป็นนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติและเป็นปฏิบัติการที่กระทำต่อเพื่อนมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงควรเป็นสิ่ง

สำคัญที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติ ซึ่งศิลปะในการสอนภาคปฏิบัติคือ การแสดงให้เห็นถึง การถ่ายทอดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ และมีเจตคติที่ดีในการดูแลเพื่อนมนุษย์ ฉะนั้น ผู้สอนหรือสถาบันจะต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดี และเป็นตัวอย่างในการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ตลอดจนมีความเอื้ออาทรต่อลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงาน หากขาดต้นแบบและความเอื้ออาทรจากครู นักศึกษาอาจขาดประสบการณ์การดูแลเอื้ออาทรที่จะส่งต่อให้กับผู้รับบริการ

ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้มีจิตพยาธิสภาพที่ซับซ้อนต้องใช้ระยะเวลาและต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล ด้วยการมอบหมายกรณีศึกษาเป็นรายบุคคลต่อระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ 4 สัปดาห์ ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะการฟังและการสังเกต การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด การเชื่อมโยงกรณีศึกษาและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการปรับทัศนคติให้นักศึกษาได้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และเรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาการดูแลเอื้ออาทรในการพยาบาลเชิงคุณภาพ การศึกษาของ Drumm & Chase⁽¹¹⁾ ศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบประเด็น 2 ประเด็นคือ การตระหนักรู้ตนเองในฐานะผู้ดูแล และการดูแลเอื้ออาทรในหลักสูตรการศึกษาของ Ma, Li, Liang, Bai & Song⁽¹²⁾ ได้ศึกษามุมมองในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในประเทศจีนการศึกษาเชิงคุณภาพ พบ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรจากแบบอย่างที่ดี 2) สภาพแวดล้อมการเรียนรู้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทร 3) ขาดแนวทางการเรียนรู้สาระสำคัญเป็นอุปสรรค และ 4) ขาดสมรรถนะการดูแลข้ามวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคและการศึกษาของ Kuntarti, Yetti, & Novieastari⁽¹³⁾ ศึกษาผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้ปกครองและกลุ่มเพื่อนมีส่วนสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมเอื้ออาทรมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาจารย์ รุ่นพี่ พยาบาลและผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การศึกษาการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเชิงคุณภาพยังมีน้อยมาก

การศึกษามุมมองทางการศึกษาในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลเอื้ออาทรช่วยให้ผู้สอน พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้บริหารสถานศึกษาได้ตระหนักถึงสิ่งที่นักศึกษาต้องการ และการกำหนดแนวทางในช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทร ในการศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสามารถนำข้อค้นพบที่ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาความสามารถในการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้ให้ข้อมูลคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ เป็นผู้สมัครใจ และยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ประกอบด้วย เพศ และอายุ 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ช่วยเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่นักศึกษาคิดว่าเป็นการดูแลเอื้ออาทร และการดูแลเอื้ออาทรที่นักศึกษาได้รับในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติ โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยายความและเจาะลึกเป็นคำถามย่อยๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น 3) ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม บันทึกเสียง สังเกต จดบันทึกภาคสนามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง 4) เครื่องบันทึกเสียง สำหรับบันทึกเสียงในระหว่างการสนทนากลุ่ม และ 5) บันทึกภาคสนาม เป็นการจดบันทึกจากการสังเกต โดยจดบันทึกภาคสนามหลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โครงการวิจัยรหัส KUREC-5559/004 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อคะแนนในวิชาดังกล่าวและการเรียนวิชาอื่นๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุชื่อหรือชื่อที่ปรากฏในการวิจัยนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่เผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชา ผู้วิจัยประสานงานกับนักศึกษา เพื่อนัดเวลาและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสมาชิกจำนวน 8 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 60-90 นาที การดำเนินการสนทนากลุ่มใช้การบันทึกเทปในระหว่างการสนทนา การจดบันทึก และสังเกตพฤติกรรม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่สร้างเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาถอดความแบบคำต่อคำ ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) ด้วยตนเอง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้พร้อมกับการฟังเทปบันทึกการสนทนากลุ่มซ้ำ

2) ผู้วิจัยอ่านเนื้อหาบทสัมภาษณ์ทั้งหมดซ้ำหลายๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวม แล้วจึงถอดรหัสข้อความ (Coding) จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนโดยตั้งข้อความหรือประโยคที่สำคัญในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความคิดความรู้สึกต่างๆ ในการฝึกภาคปฏิบัติ

3) ผู้วิจัยจัดข้อความออกเป็นหมวดหมู่ (Category) โดยพิจารณาคำต่างๆ ถอดรหัสออกมาว่าคำเหล่านั้นแสดงถึงเรื่องอะไร จัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความสัมพันธ์หรือคล้ายคลึงกันเป็นประเด็นย่อย แล้วจึงสรุปเป็นประเด็นหลัก โดยรวบรวมประเด็นย่อยที่มีความเกี่ยวข้องสอดคล้องกันไว้ด้วยกัน

4) ตรวจสอบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลการวิเคราะห์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 คนและผู้เชี่ยวชาญการวิจัยคุณภาพจำนวน 1 คน ช่วยตรวจสอบและให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์หรือคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ในการดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยมีรายละเอียด

1) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการต่อไปนี้

1.1) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมายืนยันความสอดคล้องข้อมูล ได้แก่ ส่วนในกระบวนการจัดกระทำข้อมูลทั้งหมดจากเทปบทสัมภาษณ์ทั้งหมดด้วยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งรวบรวมการบันทึกที่ผู้วิจัยกระทำในขณะการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

1.2) ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3) มีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลได้ครอบคลุมประเด็นที่ผู้วิจัยพบอ่านและตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์หรือคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

2) ความไว้วางใจได้ (Dependability) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมทำในทุกกระบวนการในการทำวิจัย และนำผลที่ได้จากวิเคราะห์และข้อสรุปด้วยการทบทวนโดยนักวิจัยอย่างน้อย 2 ท่าน มีความเห็นสอดคล้องกัน

3) การยืนยันผลการวิจัย (Conformability) ผู้วิจัยจะทำเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการบันทึกข้อมูล การสนทนากลุ่มด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทป ข้อมูลการสนทนากลุ่มได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกพร้อมทั้งฟังเทปซ้ำ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตสิ้นสุดแล้ว จำนวน 40 คน มีอายุระหว่าง 20-22 ปี เป็นเพศหญิง 37 คน เพศชาย 3 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ค้นพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลเอื้ออาทรผ่านแบบอย่างที่ดี 2) การดูแลเอื้ออาทรด้วยความรู้ 3) การดูแลเอื้ออาทรด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ และ 4) การดูแลเอื้ออาทรด้วยการสร้างสัมพันธภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเด็นที่ 1: การดูแลเอื้ออาทรผ่านแบบอย่างที่ดี

นักศึกษากล่าวถึงวิธีที่นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรจากแบบอย่างที่ดีของผู้สอน โดยช่วยเหลือให้นักศึกษามีความเข้าใจในบทบาทหรืองานที่ต้องรับผิดชอบ ให้การยอมรับ รับฟังความคิดและความรู้สึกของนักศึกษา พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ พยายามสนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นแก่นักศึกษาให้การยืนยันให้ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้องได้ ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ทั้งในเรื่องที่นักศึกษากังวล กลัว ความขัดแย้ง หรือความรู้สึกต่าง ๆ ที่รบกวนการฝึกปฏิบัติ และให้ความเป็นมิตร เป็นผู้ที่นักศึกษาพูดคุยได้อย่างสะดวกใจ เข้าใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือนักศึกษา นักศึกษาจะเกิดความไว้วางใจ กล่าวที่จะบอกความรู้สึก กล่าวที่จะขอคำปรึกษา ซึ่งช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในการฝึกภาคปฏิบัติก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อนักศึกษาทำผิดอาจารย์จะชี้แนะแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและให้กำลังใจแก่นักศึกษาเพื่อให้พัฒนาตนเองได้ดีขึ้น อาจารย์เสนอตัวในการช่วยเหลือนักศึกษาก่อนโดยที่นักศึกษาไม่ได้ร้องขอ เปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกโดยไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกอึดอัด ดังคำกล่าวของนักศึกษา ดังนี้

“อาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีมาก ๆ ค่ะในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างการพูดคุยกับผู้ป่วย และในการที่แบบว่าก่อนที่จะไปพูดกับคนไข้ ทุกคนมีความกังวลอยู่แล้วมันเหมือนมีภาพอยู่ในใจว่าคนไข้ต้องน่ากลัว หรือจะทำอะไรเราหรือเปล่า เราจะนึกภาพแบบนี้ แต่ว่าอาจารย์พูดว่าไม่เป็นไร คำก็เป็นคนเหมือนเรานี้แหละ แล้วคำมีอาการป่วยทางจิต อาจารย์ก็จะบอกว่าเหมือนเป็นจุดหลักให้เรา หันมาก็เจออาจารย์ เราเลยรู้สึกว่าเราโอเค เราไม่เป็นอะไรหรอก ถ้ายังมีอาจารย์อยู่ตรงนี้ เวลาเราไม่เข้าใจผู้ป่วยก็จะมีอาการหงุดหงิดค่ะ ทำไม่คนไข้ไม่เป็นอย่างที่เราคิดไว้เลยเราให้การพยาบาลไปก็ไม่ดีขึ้น หนูทำไม่ได้เลยคะ อาจารย์ก็จะคอยบอกว่าเค้าไม่ได้ปกติเหมือนเรานะ ถ้าเค้าจำได้เท่านี้ ก็ถือว่าเราดีแล้ว เค้ายอมคุยกับเราตั้งแต่แรกก็ถือว่าดีแล้ว อาจารย์จะคอยให้กำลังใจในส่วนนี้ เหมือนเป็นเมนเทอร์ค่ะอาจารย์จะอยู่ตลอดเวลาในการทำกิจกรรมทุกอย่าง รู้สึกอบอุ่นใจในจุดนี้” (นักศึกษา 1 กลุ่ม 1)

“อาจารย์คอย Support เรื่องจิตใจนักศึกษาค่ะ คือเวลาทำงานออกมาไม่ดีหรือมีการแก้ไข อาจารย์ก็ไม่เคยตำหนิหรือว่านักศึกษาให้รู้สึกกดดันหรือรู้สึกแย่คะ อาจารย์ก็จะคอยให้กำลังใจตลอดว่าสิ่งนี้มันดีแล้วนะ คือเราทำเต็มที่แล้ว อาจารย์ก็จะคอยชี้แนะทางแก้ไขตลอด คือไม่ได้ตำหนิอย่างเดียว ทำให้นักศึกษามีกำลังใจที่ดีที่ยากขึ้นฝึกจิตเวชค่ะ” (นักศึกษา 6 กลุ่ม 2)

“เวลาหาข้อมูลไม่ครบก็ไปถามอาจารย์ได้ค่ะ อาจารย์ก็ช่วยหาข้อมูลมาให้ อาจารย์จะส่งลิงค์ข้อมูลมาให้ ช่วยแนะนำอันไหนดีกว่า แล้วให้เราไปปรับใช้กับเคสของเรา อย่างเช่นเคสหนูรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ แล้วหนูก็หากิจกรรมที่เหมาะสมไม่ได้ อาจารย์ก็จะส่งมาว่า ให้เลือกกว่า 4 กิจกรรมในนี้เขาใช้ในผู้ป่วยค่ะ” (นักศึกษา 3 กลุ่ม 4)

ประเด็นที่ 2: การดูแลเอื้ออาทรด้วยความรู้

การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงทำให้นักศึกษาเห็นความแตกต่างของการนำความรู้ไปใช้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์เกิดเป็นความรู้ใหม่ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ต่อยอดจากผู้ป่วย และสามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมาได้ ซึ่งนักศึกษาเกิดความประทับใจในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ใหม่จากความรู้ที่มีอยู่เดิม เพื่อการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ การสร้างนวัตกรรมกล่องรับประทานยาให้กับผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทำให้เกิดการขยายความรู้ของนักศึกษา นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการนำความรู้ไปสู่การแก้ไขปัญหาภายในครอบครัวของเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงเป็นการเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อปรับทัศนคติและพัฒนาความคิดในการเรียนรู้ความจริงทำให้นักศึกษาเข้าใจชีวิตของผู้ป่วย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วย จะเกิดการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เข้าใจคำว่าองค์กรวมและเห็นความสำคัญการดูแลที่ต้องครอบคลุมในทุกด้านของบุคคล ดังคำกล่าวของนักศึกษา ดังนี้

“ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีปัญหาเรื่องการกินยาเขาลืมกินยาหรือหยาบยา กินมั่วๆอย่างงี้ พวกหนูก็คิดนวัตกรรมกล่องรับประทานยาให้ผู้ป่วย แล้วก็ให้คำแนะนำการใช้ให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติมีความสุขในเรื่องนวัตกรรมที่พวกหนูทำให้มากเลยคะ” (นักศึกษา 4 กลุ่ม 3)

“นำความรู้มาปรับใช้คนที่บ้านได้ เค้ไม่ได้เป็นโรคจิตหรือคนบ้านะคะ คือการดูแล หรือความเครียดที่อยู่ภายในบ้าน ไม่ว่าจะเป็นบ้านตัวเอง หรือญาติ กลับบ้านไปรู้สึกดีมากกว่าเราฝึกจิตเวชนะ เค้บอกว่าให้ไปช่วยปรับทัศนคติลูกเค้ให้หน่อย เค้เป็นคนชอบบรกรู้งรังไม่ช่วยงานพ่อแม่ คือเราไปบำบัดเค้ ให้ครอบครัวเค้มานั่งคุยกันคะ รู้สึกว่าเค้เข้าใจกันมากขึ้น พูดคุยกันมากขึ้น มันรู้สึกดีที่เราช่วยคนรอบข้างได้ ทำให้เรารู้สึกดีคะ” (นักศึกษา 1 กลุ่ม 2)

“เล็งเห็นปัญหาของคนมากขึ้นไม่ได้มองเพียงด้านเดียว สมมติว่าไปดูแลผู้ป่วยเราทุกคนสมควรว่าดูแลแบบองค์รวมคะแต่ก่อนก็มองแค่ฝ่ายกายคะแล้วพอเรียนจิตเวชก็เข้าใจคะว่าทุกคนนะคะพอมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตก็จะมีปรับตัวเพิ่มขึ้นแล้วเขาป่วยเขาต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง วิธีการปรับตัวของเขาจะส่งผลกระทบต่อตัวเขาหรือไม่เป็นความรู้ใหม่ที่เพิ่มขึ้นมาเวลาเห็นก็จะคิดไปด้วยคะแต่ก่อนไม่มีความรู้ด้านนี้เราจึงไม่เล็งเห็นความสำคัญด้านจิตใจเลย” (นักศึกษา 8 กลุ่ม 1)

ประเด็นที่ 3: การดูแลเอื้ออาทรด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประจัญญาติ

นักศึกษาเห็นถึงสถานการณ์ชีวิต ความทุกข์ทรมานใจที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ว่าสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของผู้ป่วยคืออะไร คำตอบจะทำให้นักศึกษามองออกกว่า สิ่งที่ผู้ป่วยให้ความหมาย ความสำคัญ และถ้าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนี้ไปกระทบกับสิ่งที่มี

ความหมายนั้นและก่อให้เกิดความทุกข์ตามมาคืออะไร เป้าหมายชีวิตที่ผู้ป่วยต้องการเดินไปหาคืออะไร ความทุกข์ทรมานอาจมาจากความรู้สึกหวั่นไหว ความกลัวว่าจะไม่สามารถรักษาสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของตนเอง หน้าที่ของตน และความรับผิดชอบของตน ซึ่งนักศึกษาสามารถรับรู้และทำความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ใส่ใจว่าอะไรเป็นสาเหตุที่นักศึกษาได้จากการสนทนากับผู้ป่วย จากการสังเกต และเมื่อนักศึกษาเข้าใจถึงความทุกข์ของผู้ป่วยแล้ว เกิดความคิดอยากจะช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยให้เบาบางลง หรือช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ดังคำกล่าวของนักศึกษา ดังนี้

“พอได้พูดได้คุยแล้วรู้สึกว่าการพบปะที่เขามีสมาชิกห่วงใยเศสของเราหน่อยอยากแสดงให้เค้าเห็นเราแล้วสบายใจเหมือนเราเป็นที่สบายใจของเขาอะคะ คือเรามีแต่สิ่งที่ดี ๆที่จะไปมอบให้เค้า ความหวังดีก็อยากให้เค้าหาย เหมือนหนูดูแลเหมือนเค้าเป็นลุงของหนูจริง ๆคะ อยากให้เค้าหายอยากให้ดีขึ้นอะคะ คือพยายามเอาคำแนะนำหรือกิจกรรมที่อาจารย์แนะนำมาจัดให้เขา คือด้วยความหวังดีที่เราอยากให้เขาดีขึ้นเรื่อยๆ” (นักศึกษา 8 กลุ่ม 4)

“เราก็อยากให้คนไข้หาย เราก็มอบแต่สิ่งดี ๆให้คนไข้ อะไรที่คิดว่ามันดีหรือกิจกรรมอันไหนที่ไปศึกษาก็นำมาให้คนไข้ได้ทำ เค้าจะได้รู้สึกดีขึ้นมาคะ คนไข้หนูมีความคิดว่ายากทำร้ายตัวเอง เรื่องจิตใจคะ มันก็เป็นสิ่งที่สำคัญคะ ให้กำลังใจเค้าคะ เค้ามองว่า เค้าไม่เหลือใคร อย่างน้อยให้เค้าเห็นว่าเราเนี่ยเป็นคนเห็นคุณค่าเค้า ที่มาคุย ทำนั่นนี่เพราะอยากให้คุณลงหายคะ แล้วก็ออกไปทำงานใช้ชีวิตได้เป็นคนดีให้สังคมได้คะ” (นักศึกษา 3 กลุ่ม 1)

“การให้กำลังใจผู้ป่วยคะก็คือว่าอาจารย์แนะนำให้กับเรา เหมือนไปพูดคุยกับผู้ป่วย เวลาผู้ป่วยพูดอะไรออกมาแล้วเป็นไปในทางลบ รู้สึกด้อยค่าในตนเอง อาจารย์จะสอนให้กำลังใจผู้ป่วย ก็จะมีการพูดเหมือนพูดให้กำลังใจเขาอะคะ ให้เขาลองคิดก่อนว่า ในตัวเขาเองมีข้อดีอย่างไรบ้าง พูดประมาณว่าเหมือนยังมีเพื่อนยังมีครอบครัว” (นักศึกษา 8 กลุ่ม 2)

ประเด็นที่ 4: การดูแลเอื้ออาทรด้วยการสร้างสัมพันธภาพ

กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยยึดหลักการสร้างความไว้วางใจ และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่า การรับฟังด้วยความใส่ใจ การให้โอกาสผู้ป่วยเล่าเรื่องราวโดยอิสระจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะเล่าเรื่องราวด้วยความเต็มใจ นักศึกษาใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฟังเพื่อที่จะเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกว่านักศึกษาให้ความสำคัญกับเรื่องราวของผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เมื่อนักศึกษาแสดงออกถึงความน่าเชื่อถือและผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวนักศึกษา การนับถือศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยอมรับความเป็นเอกลักษณ์ของผู้ป่วย เข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วย การให้ความนับถือคือการเคารพยกย่องผู้ป่วยแสดงออกโดยท่าทางมากกว่าการแสดงออกด้วยคำพูด ความใส่ใจในผู้ป่วยโดยการรับฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสินผู้ป่วย จนก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจ และภาคภูมิใจในตนเองของนักศึกษา ดังคำกล่าวของนักศึกษา ดังนี้

“ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ตอนแรกหนูก็จะสังเกตลักษณะท่าทางและสีหน้าสัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์สุดท้าย ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางที่แตกต่างในสัปดาห์สุดท้าย เหมือนสัปดาห์แรกที่หนูไปคะผู้ป่วยไม่รู้จะเล่าให้ใครฟัง พอสัปดาห์สุดท้ายเขาก็บอกว่าชอบคุณนะที่มาคุยเป็นเพื่อน ทำให้รู้สึกว่าเขาสบายใจขึ้นมากกว่าครั้งแรกที่เจอกัน” (นักศึกษา 4 กลุ่ม 2)

“การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ในการที่เราไปพูดคุยกับผู้ป่วยในช่วงแรกเขาอาจจะไม่ไว้วางใจเรา เราก็ต้องแสดงพฤติกรรมให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และก็ในการพูดคุยหนูก็จะสบตา ตลอดการสนทนาตั้งแต่คุยกับผู้ป่วย แรกๆผู้ป่วยจะไม่อ้อมไม่อะไรอย่างงี้คะ เฉยๆถามไปก็ตอบ แต่พอสัปดาห์สุดท้ายเขาเริ่มอ้อมและหัวเราะ รู้สึกว่าเราก็ประสบความสำเร็จในขั้นหนึ่ง” (นักศึกษา 3 กลุ่ม 5)

“การที่เราไปพูดคุยกับผู้ป่วย อย่างเช่นเราสัมภาษณ์ข้อมูลมาทำเคส ไม่ว่าผู้ป่วยจะให้ข้อมูลมาอย่างไรเราต้องยอมรับในตัวของผู้ป่วย ว่าสิ่งที่เขาให้มาตอนนี้เขาอาจจะป่วยอยู่เราไม่ตัดสิน เราต้องรับฟังเขาไม่ตัดสินข้อมูลที่ให้มาว่าถูกหรือผิด แล้วเราก็นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ มันเป็นการสอนให้รายอมรับผู้ป่วยแล้วก็เป็น การดูแลเขาแบบเอื้ออาทรก็คือเราไม่ตำหนิหรือต่อว่าเขา เราก็มองรับฟังเขา แล้วก็นำสิ่งที่ได้มาให้การพยาบาลต่อครับ” (นักศึกษา 4 กลุ่ม 5)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ประสบการณ์การดูแลเอื้ออาทรที่นักศึกษาเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลเอื้ออาทรผ่านแบบอย่างที่ดี 2) การดูแลเอื้ออาทรด้วยความรู้ 3) การดูแลเอื้ออาทรด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ และ 4) การดูแลเอื้ออาทรด้วยการมีสัมพันธภาพ สามารถอภิปรายผล ดังนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของอาจารย์ที่แสดงออกกับผู้ป่วยรวมทั้งตัวนักศึกษา พฤติกรรมเอื้ออาทรของอาจารย์มีอิทธิพลทางบวกต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล⁽¹⁴⁾ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรเป็นพฤติกรรมการพยาบาลเชิงวิชาชีพที่ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษา⁽¹⁵⁾ นักศึกษาควรได้รับการสอน เรียนรู้ ฝึกฝนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร ในฐานะที่จะเป็นพยาบาลในอนาคต การดูแลเอื้ออาทรเป็นพฤติกรรมที่สามารถสอนได้⁽¹⁶⁾ โดยการสังเกตหรือผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการดูแลเอื้ออาทร แบบอย่างที่ดีพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของอาจารย์มีผลให้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลดีขึ้น ความเอื้ออาทรในการศึกษาพยาบาลเป็นสัมพันธภาพแบบกัลยาณมิตร โดยอาจารย์เป็นผู้ให้ความเอื้ออาทรต่อนักศึกษาพยาบาล เอื้ออำนวยสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล⁽¹⁷⁾ เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และรับรู้ว่าตนเองได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากอาจารย์ จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลนำประสบการณ์เอื้ออาทร ตามแบบอย่างที่ดีที่ได้ประสบมา นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมของอาจารย์ในการนิเทศ การให้คำปรึกษา แนะนำ กระตุ้น และร่วมปฏิบัติงานกับนักศึกษาจากตัวแบบที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงส่งเสริม

ให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะกระทำได้ และมีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย⁽¹⁸⁾

นอกจากการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์ นักศึกษาได้อธิบายถึงการเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรที่ครอบคลุมองค์ประกอบที่เป็นผลมาจาก 3 ส่วนหลักๆ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านความรู้ (การดูแลเอื้ออาทรด้วยความรู้) 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (การดูแลเอื้ออาทรด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ) และ 3) องค์ประกอบด้านการกระทำ (การดูแลเอื้ออาทรด้วยการมีสัมพันธภาพ) ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จากนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน⁽¹⁾ ที่เน้นความเป็นมนุษย์ มีเป้าหมายให้บุคคลมีภาวะทางดุลยภาพของกายจิตและวิญญาณ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ในสถานการณ์ที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิตใจกัน มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Roach⁽⁴⁾ ที่มองการดูแลเอื้ออาทรเป็นคุณลักษณะที่อยู่ในวิถีของความเป็นมนุษย์ (human mode of being) มีความจำเป็นต่อพัฒนาการของมนุษย์ และได้ให้แนวคิดถึงคุณสมบัติที่จำเป็นของพยาบาลที่สามารถให้การดูแลเอื้ออาทรไว้ 6 ลักษณะ (6 C's) ได้แก่ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) 2) ความสามารถ (Competence) 3) ความเชื่อมั่น (Confidence) 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม (Conscience) 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) และ 6) ความประพฤติอย่างมีอาชีพ (Comportment) ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า การดูแลเอื้ออาทรที่นักศึกษาอธิบาย “การดูแลเอื้ออาทรด้วยความรู้” สอดคล้องกับการดูแลด้านความสามารถที่ Roach⁽⁴⁾ อธิบายไว้ว่า พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะ ประสบการณ์และแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความต้องการที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และยังสอดคล้องผลการวิจัยของ Chou Wang & Tsai⁽¹⁹⁾ พบว่าพยาบาลได้หันแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยใช้กระบวนการความรู้เชิงวิชาชีพในการคิดวิจารณ์ญาณและใช้ทักษะเชิงวิชาชีพเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและรู้สึกสบายขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สามารถประกอบตนอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สำหรับ “การดูแลเอื้ออาทรด้วยการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ” สอดคล้องกับการดูแลด้านความเห็นอกเห็นใจ⁽⁴⁾ การที่พยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าถึงและมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนในเวลา ผู้ป่วยมีความสุข เสียใจ เจ็บปวด หรือประสบความสำเร็จ ความเห็นอกเห็นใจนี้แสดงออกได้ด้วย “การอยู่เป็นเพื่อนอย่างจริงใจ” นักศึกษาทำความเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยและสิ่งที่อยู่รอบตัว โดยใส่ใจรับรู้ว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรเมื่อประสบปัญหา มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างเป็นกลางโดยไม่ประเมินตัดสิน และลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยตามกำลังความสามารถ

ส่วน “การดูแลเอื้ออาทรด้วยการมีสัมพันธภาพ” สอดคล้องกับการดูแลด้านความเชื่อมั่น⁽⁴⁾ ที่พยาบาลแสดงความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลในการส่งเสริมความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ป่วย โดยการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริม สนับสนุนสัมพันธภาพ การสื่อสารให้ข้อมูล การให้ความหวังและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ทั้งยังสอดคล้องกับ Karlsson, Forsberg & Bergbom⁽²⁰⁾ ได้เสนอแนะว่าการอยู่เคียงข้างผู้ป่วย (Standing by) เป็นการปรากฏกายของพยาบาลหรือการเข้าไปช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าพยาบาลเป็นที่พึ่งได้ และในขณะเดียวกันให้อิสระผู้ป่วยในการตัดสินใจ นอกจากนี้ศึกษายังได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่มีคุณค่า รู้สึกภาคภูมิใจ ประทับใจกับคำขอบคุณจากผู้ป่วยจากการที่นักศึกษาให้

การดูแลผู้ป่วย กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ให้การดูแลที่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยที่กล่าวว่า ประสบการณ์ของนักศึกษากับผู้ป่วยเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าส่งผลให้นักศึกษารู้สึกมั่นใจในตนเองและประสบความสำเร็จ⁽²¹⁾ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา⁽²²⁾ เกิดจากการที่อาจารย์ให้การสนับสนุน การเรียนรู้การดูแลเอื้ออาทรให้กับนักศึกษา⁽²³⁾ ซึ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วยส่งผลทั้งด้านการเรียนรู้และการดูแลเอื้ออาทร ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายและเกิดการพัฒนาตัวบุคคล และเชิงวิชาชีพ

การพัฒนาความสามารถในการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นงานที่ท้าทายยิ่งสำหรับ อาจารย์ นักศึกษาพยาบาลมองอาจารย์เป็นต้นแบบที่ดีในการแสดงความเป็นวิชาชีพทางการพยาบาล ทำให้นักศึกษามีความสามารถและมีแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น อาจารย์ควรใส่ใจให้การดูแลเอื้ออาทรต่อนักศึกษา ด้วยการให้ความเป็นมิตร เข้าใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือนักศึกษา นักศึกษาจะเกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะขอคำปรึกษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางบวกช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ และทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาดีขึ้น คุณภาพที่ดีของอาจารย์จะทำให้นักศึกษามีความสามารถและความมั่นใจในตนเอง อาจารย์ส่งเสริมให้นักศึกษาซึมซับพฤติกรรมเอื้ออาทรอย่างฝังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา ที่ครอบคลุมมิติการดูแลเอื้ออาทร ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ) โดยบูรณาการเข้ากับหลักสูตรที่ออกแบบเพื่อเพิ่มสมรรถนะการดูแลเอื้ออาทรต่อมนุษย์ การมีปฏิสัมพันธ์ที่เอื้ออาทรกับผู้ป่วย⁽²⁴⁾ จึงนับว่าเป็นความท้าทายสูงสุดของการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาล อาจารย์เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุนจัดทาส่งเสริมการดูแล เป็นผู้ให้ประสบการณ์ แสดงพฤติกรรมดูแลให้นักศึกษารู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทร เกิดความประทับใจและมองเห็นคุณค่าความสำคัญของการดูแลเอื้ออาทร เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลของตนเอง เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยการดูแลเอื้ออาทรในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาได้โดย

1. **ด้านการศึกษาพยาบาล** สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยอาจารย์พยาบาลควรให้การดูแลเอื้ออาทรต่อนักศึกษาด้วยการให้ความเป็นมิตร เข้าใจและจริงใจที่จะช่วยเหลือ นักศึกษา และหาวิธีการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยอย่างไรเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ การอภิปรายถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงการเอื้ออาทร รวมถึงการสร้างแรงบันดาลใจแก่นักศึกษาในการดูแลเอื้ออาทร

2. **ด้านการศึกษาวิจัย** สามารถนำข้อมูลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้เกิดการดูแลเอื้ออาทรโดยใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างโปรแกรม เป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มฝึกปฏิบัติงานจนกระทั่งถึงปีสุดท้าย เพื่อศึกษาพัฒนาการพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษา และการทำวิจัยในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสาขาอื่น ๆ เช่น ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and healthcare. O Mundo Da Saude [Internet]. 2009 [cited 2020 March 23];33:143-9. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
2. จินตามาศ โกศลชื่นวิจิตร. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมคุณดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาหลักสูตร]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
3. Konuk TG, Tanyer D. Investigation of Nursing Students' Perception of Caring Behaviors. Journal of Caring Sciences [Internet]. 2019 Dec [cited 2014 Jan 23];8(4):191-197. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338514595_Investigation_of_Nursing_Students'_Perception_of_Caring_Behaviors
4. Roach MS. Caring: The human mode of being. 2nd ed. Ottawa: CHA Press; 2002.
5. Johns C. Reflection on the relationship between technology and caring. Nursing in Critical Care 2005;10(3):150-55.
6. Ousey K, Johnson M. Being a real nurse-concepts of caring and culture in the clinical areas. Nurse Education in Practice 2015;7:150-5.
7. รติยา รักดี. พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
8. ปิยาภรณ์ ทองประดิษฐ์. อิทธิพลระหว่างปัจจัยคัดสรร คุณลักษณะที่สอดคล้องกับหลักอิทธิบาท 4 กับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2552.
9. เนตรนภิส จินดากร, สุมาลี สวรรณภักดี, รุ่งนภา จันทรา. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2554.
10. Wilkin K, Slevin E. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. Journal of Clinical Nursing 2004;13:50-9.
11. Drumm J, Chase SK. Learning Caring: The Student's Experience. International Journal for Human Caring 2010;14(4):31-7.
12. Ma F, Li J, Liang H, Bai Y, Song, J. Baccalaureate Nursing Students' Perspectives on Learning about Caring in China: A Qualitative Descriptive Study. BMC Medical Education [Internet]. 2014 [cited 2020 March 23];14:1-9. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472_6920/14/42

13. Kuntarti K, Krisna Y, Enie N. The Contributing Individuals in Developing Caring Behaviors of Nursing Students: The Focus Group Finding. *International Journal for Human Caring* [Internet]. 2018 [cited 2020 March 30];22(4):169-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.20467/1091-5710.22.4.169>
14. Mikkonen K, Kyngas H, Kaariainen M. Nursing students' experiences of the empathy of their teachers: a qualitative study. *Advances in Health Sciences Education* 2015;20(3):669-82.
15. Brown LP. Revisiting our roots: Caring in nursing curriculum design. *Nurse Education in Practice* [Internet]. 2011 [cited 2020 March 30];11(6):360-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.007>
16. Alpers RR, Jarrell K, Wotring R. Is caring really teachable? *Teaching and Learning in Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2020 March 30];8(2):68-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.007>
17. Thompson KH, Rae T, Johnson PA. A Descriptive, Cross-sectional study analyzing the characteristics of an effective clinical instructor: Perceptions of baccalaureate nursing students. *International Journal of Nursing* 2016;3(2):20-9.
18. Meyer GM, Nel E, Downing C. Basic student nurse perceptions about clinical instructor caring. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2016 [cited 2020 March 30];8(2):68-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.09.004>
19. Chou LN, Wang YH, Tsai YC. Caring behavior exhibited by Taiwanese nurses. *International Journal of Caring Sciences* 2015;8(2):317-24.
20. Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I. Communication when patients are conscious during respirator treatment—A hermeneutic observation study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2012 [cited 2020 March 30];28(4):197-207. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.12.007>
21. Shellman J. Making a connection” BSN students' perceptions of their reminiscence experiences with older adults. *Journal Nursing Education* 2006;45:497-503.
22. Kaymakci S, Yavuz M, Orgun F. Surgical patient education: Turkish nursing students experiences. *Nurse Education Today* 2007;27:19–25.
23. Suikkala A, Leino-Kilpi H. Nursing student-patient relationship: Experiences of students and patients. *Nurse Education Today* 2005;25:344–54.
24. Duffy JR. *Quality Caring in Nursing and Health Systems: Implications for clinicians, educators, and leaders*. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2013.