

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เป็นโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้เพื่อกระจายงานบริการออกสู่ชุมชน โดยจัดให้มีโรงพยาบาลประเภทนี้ครบทุกอำเภอ เนื่องจากต้องให้บริการดูแลสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชนบท ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 85 ของประชาชนทั้งประเทศ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนที่เปิดบริการแล้ว จำนวน 712 แห่งทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ปัจจุบันการประกันคุณภาพด้านการพยาบาลมีความสำคัญมากขึ้น เมื่อสังคมไทยเริ่มมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นบริการส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ ปัจจัยที่สนับสนุนคุณภาพการพยาบาลส่วนหนึ่ง คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2541) พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองในด้านความรู้ วิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นการแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพ ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ มีการใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์ให้แก่สังคม จึงต้องมีการแสวงหาความรู้และเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิตเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการ

การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกันเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นไปอย่างสันติสุข การดูแลและเอื้ออาทรต่อกันระหว่างมนุษย์จะยังมีความสำคัญกับสังคมปัจจุบันที่เน้นความเจริญทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะด้านวัตถุค่อนข้างสูง ทำให้ขาดมิติทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนามนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพการพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุด (สมจิต หงษ์เจริญกุล, 2543)

การดูแลเป็นการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์เป็นการบริการแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นการกระทำที่ผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการใส่ความรู้สึกที่ดี แสดงถึงความรัก ห่วงใยในเชิงวิชาชีพทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) Watson (1988) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพันธะของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม และเป็นเหตุผลที่สังคมต้องมีวิชาชีพนี้ นักทฤษฎีและนักวิชาการทางการพยาบาลหลายคนได้ให้ข้อสรุปตรง

กันว่า การดูแลเป็นมโนทัศน์และหัวใจสำคัญของการพยาบาล (Leininger 1981, Watson 1988, Benner 1989) และเป็นงานที่สร้างภาพลักษณ์ให้แก่โรงพยาบาล

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้เองตามความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน เมื่อบุคคลเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมมีความต้องการและคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีมีคุณภาพจากพยาบาล เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยคือ การดูแลคนทั้งคนซึ่งบุคคลจะประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งสามส่วนนี้แยกจากกันไม่ได้ ในการพยาบาลจึงต้องมุ่งตอบสนองความต้องการทั้งสามส่วนนี้ไปพร้อมๆ กัน ทฤษฎีการดูแลตามแนวคิด 5 C's ของ Roach (1987) กล่าวว่า การดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกทั้งสี่หน้า ท่าทาง สายตา และคำพูดที่แสดงถึงความรัก ความห่วงใยต่อผู้ป่วยในเชิงวิชาชีพโดยใส่ความรู้สึกลงในการพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้ประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความสามารถในการดูแล (Competence) ความเชื่อมั่นไว้ใจ (Confidence) จิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา (Conscience) และความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล (Commitment)

นฤมล ปทุมรักษ์ (2529) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบมุ่งดูแลคน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกดีมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกดี เรวดี ศิรินคร (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าความร่วมรู้สึกโดยรวมของพยาบาลร้อยละ 70 อยู่ในระดับต่ำ ปัญญากรณ์ ชุตังกร และคณะ (2538) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การดูแลผู้ป่วย : ความหมายและพฤติกรรมของพยาบาล" พบว่าพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมด้านเทคนิค ทักษะการดูแลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ รองลงมาได้แก่การดูแลด้านการเฝ้าระวัง โดยการวัดสัญญาณชีพ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์และด้านจิตใจ ผู้ป่วยรับรู้ได้น้อยลงตามลำดับ โดยพฤติกรรมการดูแลทางด้านสังคมพบในอันดับน้อยที่สุด และงานวิจัยของสมคิด จันทร์น่วม (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับอิชยา สุวรรณกุลและนงนุช เขาวนศิลป์ (2542) พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลโดยรวมต่ำกว่าที่พยาบาลคิดโดยเฉพาะผู้ป่วยสามัญ แสดงว่าพยาบาลยังต้องพัฒนาพฤติกรรมดูแลให้มากขึ้น เนื่องจากคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นจากพฤติกรรมดูแลที่พยาบาลแสดงออก และสามารถรับรู้ได้ทั้งผู้ให้และผู้รับ ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ได้ไม่ตรงกันหรือผู้ป่วยรับรู้ไม่ได้ คุณภาพการพยาบาลจะ

เกิดขึ้นไม่ได้เช่นกัน ดังนั้นควรมีการหาแนวทางแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

การเสนอตัวแบบ (Modeling) เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการเพิ่มพฤติกรรม เสริมสร้างพฤติกรรมใหม่ และปรับปรุงพฤติกรรมที่ด้อยอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ที่เสนอไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้โดยการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการเรียนรู้ที่บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วเกิดความพึงพอใจและจดจำพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ หลังจากนั้นจะแปลงสัญลักษณ์ที่จดจำไว้มาเป็นการกระทำที่เหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแบบ โดยการปรับเปลี่ยนอย่างมีขั้นตอน และบุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก สามารถจับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของตนเอง การประเมินตนเองและมาตรฐานภายในของตนเอง ทศนีย์ นนทะสร (2533) ได้ศึกษาวิธีการพัฒนาพฤติกรรม การช่วยเหลือทางการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาทางสังคมพบว่า การเสนอตัวแบบสามารถเพิ่มพฤติกรรมพูดกับผู้ป่วยอย่างสุภาพ และแวะไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยในความดูแลเป็นระยะ รังสิมันต์ สุนทรไชยา (2536) ได้ศึกษาผลของตัวแบบที่มีต่อพฤติกรรมการมีระเบียบวินัยในชั้นเรียนของนักเรียนวัยย่างเข้าสู่วัยรุ่นพบว่า การใช้ตัวแบบสามารถเพิ่มพฤติกรรมการมีระเบียบวินัยในชั้นเรียนของนักเรียนได้ทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล จึงสรุปได้ว่าเทคนิคการเสนอตัวแบบน่าจะนำมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการได้

การเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปวีดิทัศน์จะสามารถสร้างแรงจูงใจและสร้างความสนใจผู้เรียนจากการเคลื่อนไหวของภาพประกอบเสียงเหมือนตัวแบบจริง ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเต็มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในการถ่ายทอดความรู้และช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ซึ่งช่วยให้เกิดความสนใจ ความเพลิดเพลิน ไม่เบื่อหน่ายในการที่จะเรียนรู้ (สันทัต ภิบาลสุข 2523, วารินทร์ รัศมีพรหม 2531, กิดานันท์ มลิทอง 2543) และวีดิทัศน์สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้เด่นชัด ไม่ซับซ้อน สามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำที่ตัวแบบจะได้รับได้ด้วย อีกทั้งยังสามารถใช้กับคนจำนวนมากและใช้ซ้ำได้หลายครั้งอีกด้วย ประกอบกับการอภิปรายกลุ่มจะทำให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสพัฒนาตนเองจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน สามารถฝึกให้ผู้เรียนรู้จักใช้ความคิด วิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ ประยุกต์ความรู้ตามทัศนะ แนวทางและประสบการณ์ของตนเอง ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น (ไพฑูริย์ สีนลารัตน์, 2524) ซึ่งทัศนคติมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และฝึกการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกฝนและพัฒนาความสามารถในการแสดงออก และการรับฟังของผู้เรียนในด้านการฟัง การพูด การโต้แย้ง การให้เหตุ

ผล และการอ้างหลักฐานทางวิชาการ รวมทั้งมีบทบาทในการส่งเสริมและเพิ่มพูนความรู้และความก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพได้ นิตยา แสงขาว (2540) ได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้งของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้งของนักเรียนที่เรียนโดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่เรียนโดยการแก้ปัญหาเป็นรายบุคคล ดังนั้นการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปวีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจึงน่าจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ดีของพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความสำคัญของการบริการพยาบาลอยู่ที่การแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลเป็นพฤติกรรมบริการในรูปแบบของการบริการของมนุษย์ต่อมนุษย์ โดยมุ่งให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของครอบครัวทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งความสำคัญของการบริการพยาบาลต้องประกอบด้วย กิจกรรมการแสดงออกมาเป็นการกระทำ และความรู้สึกทั้งในส่วนของผู้ให้และผู้รับการดูแลที่เกิดขึ้นในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยทุกกิจกรรมการพยาบาล การดูแลเป็นบทบาทอิสระและเป็นคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งนักทฤษฎีและนักวิชาการทางการพยาบาลหลายคนได้ให้ข้อสรุปตรงกันว่า การดูแลเป็นมโนทัศน์และหัวใจสำคัญของการพยาบาล (Leininger 1981, Watson 1988, Benner 1989) และ Watson (1988) กล่าวว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นพันธะของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม และเป็นเหตุผลที่สังคมต้องมีวิชาชีพนี้

การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1986) ซึ่งกล่าวว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต หรือเกิดจากการเลียนแบบจากตัวแบบ โดยเฉพาะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในรูปวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะดึงดูดความสนใจของผู้สังเกตตัวแบบ เนื่องจากวีดิทัศน์สามารถนำเสนอภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงเหมือนตัวแบบจริง ซึ่งช่วยดึงดูดความสนใจทำให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการสนใจ การเสนอตัวแบบในรูปสัญลักษณ์ทำให้มีผลดีในการที่ผู้วิจัยสามารถเตรียมเรื่องราวของพฤติกรรมตัวแบบที่จะนำเสนอสามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม การควบคุมพฤติกรรม และผลกรรมของตัวแบบที่

จะได้รับตามที่ผู้วิจัยกำหนด การใช้การเสริมแรงให้ผู้สังเกตเกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรม เกิดกระบวนการเก็บจำและการแสดงออกพฤติกรรมโดยผ่านกระบวนการทางสติปัญญา และใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้สังเกตนำพฤติกรรมของตัวเองไปปฏิบัติต่อไป การเรียนรู้โดยผ่านตัวเองจะช่วยเพิ่มพฤติกรรม เสริมสร้างพฤติกรรมใหม่และปรับปรุงพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น

การเรียนรู้แบบอภิปรายกลุ่มเหมาะสำหรับผู้เรียนที่มีประสบการณ์มาแล้ว สามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหา และสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เรียนสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการที่ผู้เรียนได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกันทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ, 2540)

จากแนวคิด เหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง
2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง
3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความสามารถในการดูแลของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง
4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง
5. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยาของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง
6. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแลของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มจะดีกว่าก่อนการทดลอง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One Group Repeated Measures) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ไม่สามารถแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ และเป็นที่ยืนยันว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการหลังการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศน์ร่วมกับการอธิบายกลุ่มดีกว่าก่อนการเรียนเกิดขึ้นจากผลการทดลองจริง การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศน์ร่วมกับการอธิบายกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การเรียนจากตัวแบบสัญลักษณ์โดยใช้วิธีทัศน์ร่วมกับการอธิบายกลุ่ม

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย 5 ด้าน คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมการดูแล (Caring behaviors)** หมายถึง ลักษณะการแสดงออก หรือการกระทำในการให้การช่วยเหลือทั้งกายภาพทาง การฟัง การพูด การสัมผัส น้ำเสียง เพื่อสนับสนุนในการป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟูสภาพ และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย ภายใต้ความอิสระในการตัดสินใจ และการรับผิดชอบภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการดูแลของ Roach 5 ด้าน (Roach, 1997) คือ

1) ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) คือ พฤติกรรมการแสดงออกที่ตระหนักถึงการรับรู้ในสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อม และเรื่องราวต่างๆของผู้ป่วย ร่วมรับรู้ในความรู้สึกของผู้ป่วย ความต้องการทางอารมณ์ ความคิด โดยทำความเข้าใจต่อผู้ป่วย แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความห่วงใยผ่านการสัมผัส เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ เจ็บปวด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคิด และรับฟังอย่างเข้าใจ

2) ด้านความสามารถในการดูแล (Competence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะอื่นๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิควิธีการ และตรวจ

สอบความถูกต้องในการดูแลได้อย่างเหมาะสม สามารถแก้ปัญหา และให้การดูแลที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลเพื่อส่งเสริมความไว้วางใจ โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ สื่อสารให้ข้อมูล ความรู้ เหตุผลและ ข้อเท็จจริง ให้ความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

4) ด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจรรยา (Conscience) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องตามหลักจริยธรรม โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การยอมรับในการตัดสินใจ ความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ด้วยความเสมอภาค ยุติธรรม

5) ด้านความยึดมั่นผูกพันในการปฏิบัติงานการดูแล (Commitment) คือ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ เสียสละ กระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**ตัวแบบสัญลักษณ์** หมายถึง ตัวแบบที่ถ่ายทอดพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยและผลของการกระทำที่เกิดขึ้นภายหลังการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ โดยการนำเสนอผ่านวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลของ Roach 5 ด้าน

**การเรียนรู้โดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม** หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลประจำการเรียนรู้โดยมีการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เรียนสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตัวแบบตามประเด็นที่กำหนดให้ จากนั้นผู้เรียนร่วมกันแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น วิเคราะห์พฤติกรรมและผลของการกระทำที่ตัวแบบได้รับแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และร่วมกันสรุปแนวคิดที่ได้จากการอภิปราย ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการสนใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ ตามแนวคิดของ Bandura (1977, 1986) และสมโภชน์ เขียมสุภาษิต (2543)

**พยาบาลประจำการ** หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้วีดิทัศน์ตัวแบบสัญลักษณ์ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลในประเด็นอื่นๆต่อไป