ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล

กนกจันทร์ เขม้นการ ปร.ด[1,4] นิศาชล สังฆ์สุข พย.ม.[1]
วัชราวรรณ วงศ์เครือศร พย.ม.[2] สุรชาติ สิทธิปกรณ์ ปร.ด.[3]

(วันรับบทความ :10 กันยายน พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ: 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลที่ฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อการสอนมัลติมีเดียและกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 51 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบบล็อก เครื่องมือทดลองคือสื่อการสอนมัลติมีเดียที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6C's ของ Roach ประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความเมตตากรุณา ด้านความสามารถ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการมีสำนึกทางจริยธรรม ด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านบุคลิกลักษณะ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.96 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพิ่มขึ้นจากสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาทำให้เห็นว่าการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติด้วยสื่อการสอนมัลติมีเดียมีแนวโน้มช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องพัฒนากลยุทธ์การเรียนการสอนเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกมิติของความเอื้ออาทรอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สื่อมัลติมีเดีย การดูแลอย่างเอื้ออาทร

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
[2]อาจารย์ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
[3]อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
[4]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: kanokjun.k@msu.ac.th Tel: 086-8613788

Effects of a Multimedia-Based Pre-Practicum Preparation for Pediatric and Adolescent Nursing on Caring Behaviors of Nursing Students

Kanokjun Khamenkan Ph.D.[1,4] Nisachon Sangsuk M.N.S.[1]
Watcharawan Wongkruasorn M.N.S.[2] Surachat Sittipakorn Ph.D.[3]

(Received Date: September 10, 2025, Revised Date: November 1, 2025, Accepted Date: November 7, 2025)

Abstract

This research was a two-group quasi-experimental study. The objective was to compare the average scores for caring behaviors among nursing students who underwent a clinical nursing practicum in Child and Adolescent Nursing Practice 2 between a group prepared with multimedia teaching materials and a group prepared with the usual instructional methods. The sample group consisted of 102 third-year nursing students, divided into an experimental group and a control group by a blocked randomization design. An experimental tool was multimedia teaching material developed based on social cognitive learning, which is based on the Six C's of caring concepts by Roach, which encompasses compassion, competence, confidence, commitment, and comportment. An expert panel validated the instruments, and the content validity index (CVI) was 0.96. The data collection tool was a questionnaire about the caring behaviors of nursing students and the reliability as assessed using Cronbach's alpha coefficients were 0.80. Data was analyzed using frequency distributions, percentages, means, standard deviations, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U tests.

The results showed that, after the program, the average score for caring behaviors in the experimental group increased statistically significantly compared to their pre-experiment scores. The average score for caring behaviors in the experimental group was also statistically significantly higher than that of the control group. These results suggest that the use of multimedia teaching materials can enhance caring behaviors among nursing students. However, further research is needed to refine the teaching and learning strategies and achieve more comprehensive improvements in all dimensions of caring behaviors in a sustainable manner.

Keywords: preparation before practice, child and adolescent nursing, multimedia, caring behavior

[1]Assistant Professor, Department of Pediatrics and adolescence, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham province

[2]Lecturer, Department of Pediatrics and adolescence, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham province

[3]Lecturer, Department of Adult and Gerontological Nursing Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham province

[4]Corresponding authors, E-mail: kanokjun.k@msu.ac.th Tel: 086-8613788

บทนำ

การศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติการทางการพยาบาล[1] การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจทางคลินิก และการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ ตลอดจนปลูกฝังสมรรถนะทางวิชาชีพที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติของนิสิตพยาบาล[2,3] การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่สนับสนุนและเอื้อต่อการเรียนรู้รวมถึงการชี้แนะจากอาจารย์มีส่วนสำคัญต่อแรงจูงใจ ความมั่นใจ และการสร้างพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน[4,5] หนึ่งในพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมและควรค่าแก่การปลูกฝังแก่นิสิตพยาบาล คือ พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6C's ของ Roach[6] หมายถึงการเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม การดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ ความเมตตากรุณา (Compassion) ความสามารถ (Competence) ความเชื่อมั่น (Confidence) การมีสำนึกทางจริยธรรม (Conscience) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) และบุคลิกลักษณะ (Comportment)[6] พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรช่วยให้นิสิตพยาบาลสามารถเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยในมิติที่หลากหลายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และบริบททางสังคม เป็นการวางรากฐานให้พยาบาลมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และคุณธรรมจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล[1] การปลูกฝังพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรแก่นิสิตพยาบาลตั้งแต่เข้ารับการศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่ง

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นการจัดการเรียนการสอนมุ่งเน้นการพัฒนานิสิตให้มีสมรรถนะทางวิชาชีพอย่างครอบคลุม และนับว่าเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาลเพราะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งหมด[2] นอกจากนี้จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยเฉพาะสมรรถนะด้านความเมตตากรุณาและความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความมุ่งมั่นในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาความเอื้ออาทรในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมความมุ่งมั่นในวิชาชีพของพยาบาลรุ่นใหม่ ก่อให้เกิดกำลังของบุคลากรพยาบาลที่มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่นและทุ่มเทในการพยาบาลมากขึ้น[7] ในขณะเดียวกันพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแก่นของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการเชื่อมโยงมิติด้านจิตใจระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้รับบริการเพื่อคงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ของผู้รับบริการ[8] เป็นกรอบคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลผู้ที่มีความใส่ใจผู้รับบริการ[9] โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความเครียดวิตกกังวลและมีความต้องการการพยาบาลเฉพาะเจาะจงรวมถึงต้องการการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม[10] จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การพยาบาลให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมผ่านการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งการจัดการเรียนการสอนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบในการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ในขณะเดียวกันการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันนิยมใช้สื่อการสอนในรูปแบบของสื่อมัลติมีเดีย โดยเฉพาะสื่อที่นำเสนอข้อมูลตัวอักษร กราฟฟิก เสียง รูปภาพ และวิดิทัศน์[11,12] เป็นเทคโนโลยีที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้เพิ่มขึ้นและตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียน[13] เนื่องจากสื่อการสอนดังกล่าวเป็นสื่อที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา มีตัวอย่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมให้นิสิตพยาบาลได้เรียนรู้ผ่านเทคนิคในการสื่อสารผ่านสื่อที่น่าสนใจเพื่อมุ่งหวังให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น[14] ผ่านการเรียนรู้จากสื่อมัลติมีเดียที่มีความน่าสนใจและเหมาะกับพัฒนาการและความสนใจของนิสิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับสมรรถนะทางวิชาชีพของพยาบาล[15] สื่อมัลติมีเดียได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเนื่องจากสามารถนำเสนอข้อมูลผ่านตัวอักษร ภาพ เสียง วิดีโอ และแอนิเมชันซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน[11-13] ตัวอย่าง เช่น การใช้แอนิเมชันพัฒนาความรู้เรื่องระบบทางเดินหายใจของนิสิตพยาบาล[16] การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ในรายวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น[17] การใช้มัลติมีเดียในรูปแบบการจำลองสถานการณ์เพื่อส่งเสริมทักษะและความเอื้ออาทร[14] เป็นต้น ทฤษฎีรากฐานของการใช้สื่อมัลติมีเดียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม[18] ซึ่งอธิบายได้ว่าการเรียนรู้เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) สิ่งแวดล้อม (Environment)

และพฤติกรรม (Behavior) โดยผ่านการเรียนรู้เชิงสังเกต (Observational Learning) จากการจำลองสถานการณ์สามารถส่งเสริมการกำกับตนเอง (Self-regulation) และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการใช้มัลติมีเดียสามารถส่งเสริมสมรรถนะเชิงวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนิสิตพยาบาล[19] อย่างไรก็ตาม แม้งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้มัลติมีเดียในการศึกษาพยาบาลไม่ใช่เรื่องใหม่แต่การพัฒนาสื่อการสอนที่เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล โดยเฉพาะในบริบทของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาผลของการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติด้วยสื่อมัลติมีเดียเพื่อให้ผู้เรียนสามารถบูรณาการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงและสร้างรากฐานพฤติกรรมเอื้ออาทรอย่างยั่งยืนผ่านการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

การเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้นิสิตมีความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยปกติการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งเน้นการเตรียมความรู้และทักษะทางคลินิก กิจกรรมประกอบไปด้วย การแนะนำข้อควรปฏิบัติบนคลินิก ระเบียบในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การฝึกทักษะการปฏิบัติในหัตถการต่าง ๆ เช่น การพ่นยาในเด็ก การให้ออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น จากการทบทวนกระบวนการการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาพบว่า ขาดการเตรียมความพร้อมในด้านลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบในการสอนที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อการสอนมัลติมีเดียเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการบนคลินิก เพื่อให้นิสิตสามารถบูรณาการความรู้ด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงเพื่อการรักษา ฟื้นฟู ป้องกันความพิการ และการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวด้วยพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญและเป็นพื้นฐานให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อมัลติมีเดีย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อมัลติมีเดียกับผู้ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติ

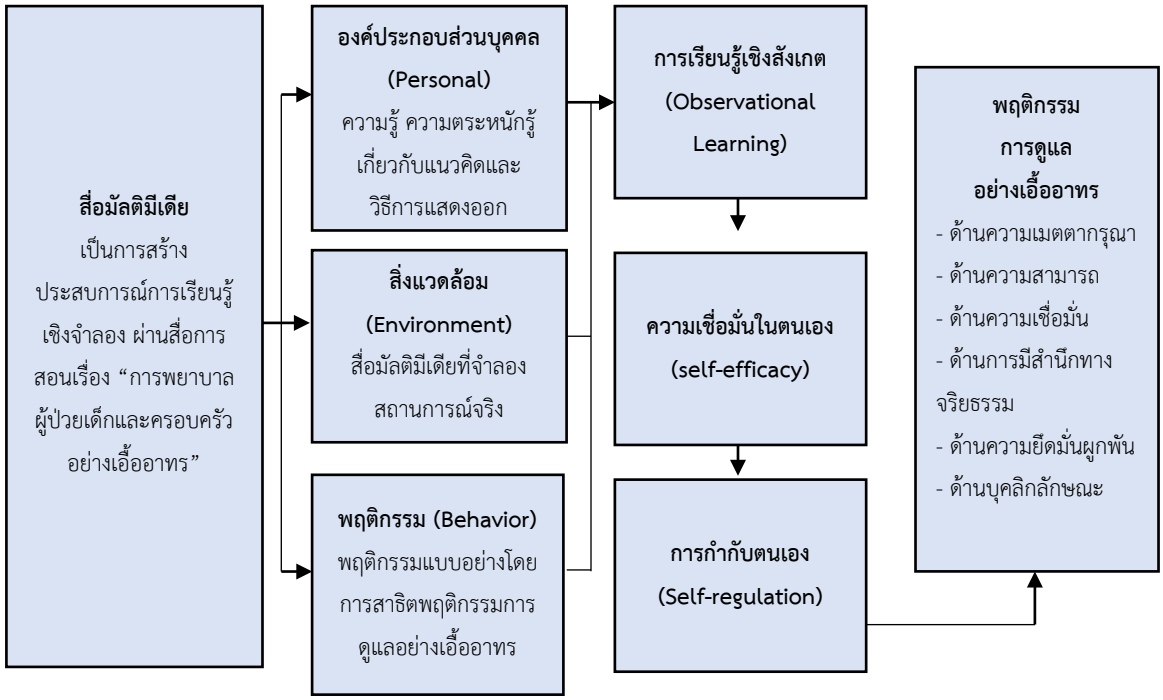
สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นหลังการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6C's ของ Roach[6] และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม[18] เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรเป็นการแสดงออกถึงการกระทำหรือการแสดงออกถึงความเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดตามแนวคิด 6C's ของ Roach ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความเมตตากรุณา ด้านความสามารถ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการมีสำนึกทางจริยธรรม ด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านบุคลิกลักษณะ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยโดยมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม[18] ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งการเรียนรู้ด้วยตนเองจะเกิดจาก

องค์ประกอบส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความพยายามในการกำกับตนเอง ผ่านการเรียนรู้เชิงสังเกต และความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งการกำกับตนเองนั้นเกิดขึ้นจากการเรียนรู้และพัฒนาการโดยประสบการณ์จะช่วยในการกำกับตนเองทำให้เรียนรู้ได้ดีขึ้นจนส่งผลต่อพฤติกรรม โดยเมื่อกลุ่มทดลองได้รับความรู้และตัวอย่างการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมจากสื่อมัลติมีเดียเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเอื้ออาทร” ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ตัวแบบที่นำเสนอการสื่อสารผ่านสื่อมัลติมีเดีย จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) สองกลุ่มวัดสองครั้ง (Pretest–posttest control-group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ปีการศึกษา 2567 จำนวนทั้งสิ้น 124 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.2 ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตามชนิดของสถิติที่เลือกใช้งาน[20] โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ระดับ 0.95 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α) เท่ากับ .05 หรือระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95[20] เนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาตัวแปรที่ศึกษาในรูปแบบการวิจัยที่ใช้สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างผู้วิจัยจึงใช้การกำหนดขนาดอิทธิพลของสถิติทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน (Effect size) ที่ระดับ 0.80[21] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 44 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย[22] โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 9 คนต่อกลุ่ม จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง 51 คนและกลุ่มควบคุม 51 ด้วยวิธีการด้วยวิธีการสุ่มแบบบล็อก (Blocked randomization) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) เป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ไม่สามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาดังกล่าวได้ครบตามข้อกำหนดของรายวิชา เช่น มีปัญหาสุขภาพ ลาป่วย ลากิจ ในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลการเรียน
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของนักเรียนพยาบาลของ สินีนุช ศิริวงศ์[23] ซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6C's ของ Roach[6] ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมตามการรับรู้ของตนเองโดยระบุความถี่ในการกระทำพฤติกรรม คือ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่กระทำ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความเมตตากรุณา ด้านความสามารถ ด้านความเชื่อมั่น ด้านการมีจิตสำนึกทางจริยธรรม ด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านบุคลิกลักษณะ รวมข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 30 ข้อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 ซึ่งผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยและได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการวิจัยครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80
3. สื่อมัลติมิเดียเรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเอื้ออาทร" ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกสอดแทรกแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร จัดทำในรูปแบบของ Motion info graphic ที่มีความน่าสนใจ และมีความยาวประมาณ 10 นาที เนื้อหาแสดงถึงสถานการณ์จำลองการสื่อสารระหว่างอาจารย์พยาบาลและนิสิตพยาบาลบนคลินิก ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของ ADDIE Model[24]

1) ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Analysis) ศึกษาสถานการณ์ความต้องการสื่อการสอน "การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างเอื้ออาทร"

2) การออกแบบ (Design) ออกแบบเนื้อหาและเขียน Storyboard โดยเนื้อหาเป็นการกำหนดสถานการณ์จำลองในการสื่อสารระหว่างอาจารย์พยาบาลและนิสิตเกี่ยวกับตัวอย่างพฤติกรรมและการสื่อสารที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร พร้อมยกตัวอย่างคำพูดที่เหมาะสมและสิ่งที่ควรปฏิบัติ และแบบทดสอบสอบความรู้หลังเรียนรู้ผ่านสื่อการสอน

3) การพัฒนา (Development) พัฒนาสื่อการสอนโดยขอความร่วมมือกับผู้ที่มีความสามารถในการจัดทำสื่อและดำเนินการประเมินคุณภาพและการตรวจสอบความความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความคลอบคลุมเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศและเทคโนโลยี 1 ท่าน โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือที่จำเป็นในการวิจัยรวมทั้งเกณฑ์ในการตรวจสอบ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.96

4) การทดลองใช้ (Implementation) โดยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ ความชัดเจนของเนื้อหา ความน่าสนใจ ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนำไปทดลองใช้หากพบปัญหาในการทดลองใช้ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สื่อที่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) การประเมินผล (Evaluation) ประเมินผลระดับความพึงพอใจของนิสิตต่อสื่อการสอนและระดับ ความรู้ภายหลังเรียนรู้ผ่านสื่อการสอน พบว่า ผลการประเมินความความพึงพอใจของนิสิตต่อสื่อการสอนในภาพรวม (Mean = 4.82, S.D.= 0.30) ผลการประเมินระดับความรู้ภายหลังเรียนรู้ผ่านสื่อการสอน พบว่า ในภาพรวมคะแนนความรู้ภายหลังเรียนรู้ผ่านสื่อการสอน ร้อยละ 96 จึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

2. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการแบ่งกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทำ Random assignment โดยการแบ่งรายชื่อนิสิตเป็นกลุ่มใหญ่ 2 กลุ่มเรียนและแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 8 รวม 16 กลุ่มตามแผนการจัดการเรียนการสอนจากนั้นดำเนินการจัดทำ Blocked randomization ก่อนกลุ่มละ 8 คน โดยควบคุมความสมดุลของแต่ละ Block โดยใช้ผลการเรียนเฉลี่ยของนิสิตพยาบาล จากนั้นสุ่มแบบเรียงลำดับแบบ Block เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม (C) และกลุ่มทดลอง (E) โดยมีการเรียงลำดับแบบ Block 8 คน 8 วิธีดังนี้ คือ 1=CECECECE, 2=CCEECCEE, 3=CCCEEECE, 4=CCCCEEEE, 5=ECECECEC, 6=EECCEECC, 7=EEECCCEC, 8=EEEECCC ทั้งนี้การแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ใช้วิธีการแบ่งกลุ่มตามกลุ่มเรียน และดำเนินการตามตารางการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตโดยไม่กระทบต่อการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาดังกล่าว

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และรับทราบว่าสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม

4. เพื่อป้องกันการเปรียบเทียบวิธีการให้การดูแลและเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยกลุ่มทดลองจะได้รับการมอบหมายงานให้เข้าสู่ระบบรายบุคคล โดยสามารถเข้าถึงได้เฉพาะบุคคลผ่านระบบ Google Classroom เท่านั้นและกลุ่มควบคุมไม่สามารถเข้าถึงสื่อการสอนดังกล่าวได้ และกลุ่มทดลองต้องเรียนรู้สื่อการสอนอย่างน้อย 1 ครั้งก่อนการฝึกปฏิบัติการจากนั้นดำเนินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกจนครบ 120 ชั่วโมงตามข้อกำหนดของรายวิชา

5. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองโดยกำหนดให้มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มควบคุมเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้และควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด[25] โดยการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน

6. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการทางการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ซึ่งเป็นประสบการณ์เดิมจากการฝึกปฏิบัติในรายวิชาที่ผ่านมา ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน การปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 เป็นต้น จากนั้นนิสิตกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับข้อมูล การเตรียมความพร้อมโดยวิธีปกติเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลจากสื่อการสอนมัลติมีเดียร่วมด้วย จากนั้นมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเดิมภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เนื่องจากมีการละเมิดข้อตกลงในการใช้สถิติ t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติดังนั้นในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon signed rank test เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ระยะเวลาการทำวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2568

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 553-535/2567 ลงวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ โดยไม่กระทบต่อการเรียนการสอนและเนื้อหาในการวิจัยไม่มีผลต่อการประเมินผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างและสามารถถอนออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุมโดยภายหลังสิ้นสุดการศึกษาไม่เกิน 1 เดือน กลุ่มควบคุมทุกรายจะได้รับสื่อการสอนมัลติมีเดียเรื่องการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศ ในกลุ่มทดลองประกอบด้วย เพศหญิง 45 คน (ร้อยละ 88.20) และเพศชาย 6 คน (ร้อยละ 11.76) และในกลุ่มควบคุมมีเพศหญิง 46 คน (ร้อยละ 90.20) เพศชาย 5 คน (ร้อยละ 9.80) และผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนเพศระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .38) อายุ ในกลุ่มทดลอง อายุ 20–21 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 92.16) และกลุ่มควบคุม อายุ 20–21 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 82.36) การเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .76) ผลการเรียน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01–3.50 จำนวน 26 คน (ร้อยละ 50.98) และ 24 คน (ร้อยละ 47.05) การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการเรียนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .97) ศาสนา พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 96.08) และ 51 คน (ร้อยละ100) ตามลำดับ การเปรียบเทียบความแตกต่างของศาสนาระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .49) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 51)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ[a]					.38
ชาย	6	11.76	5	9.80	
หญิง	45	88.24	46	90.20	
อายุ[b]					.76
20-21 ปี	47	92.16	42	82.36	
22-23 ปี	3	5.88	7	13.72	
24-25 ปี	1	1.96	1	1.96	
26-27 ปี	0		1	1.96	
ผลการเรียนเฉลี่ย[b]					.97
2.51-3.00	3	5.88	4	7.84	
3.01-3.50	26	50.98	24	47.05	
3.51-4.00	22	43.14	27	45.11	
การนับถือศาสนา[b]					.49
พุทธ	49	96.08	51	100.00	
คริสต์	2	3.92	0	0	

[a] = Chi square test, [b] = Fisher's exact test

2. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean rank = 7.25 Z = -3.72, p < .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon signed-rank test (n = 51)

ตัวแปร		Median	Mean Rank	IQR(Q_1-Q_3)	Z	*p*-value
ด้านความเมตตากรุณา	ก่อนทดลอง	3.80	1179	.60 (4.00-3.40)	-4.56	< .001
(Compassion)	หลังทดลอง	4.00		.00 (4.00-4.00)		
ด้านความสามารถ	ก่อนทดลอง	3.60	20.06	.60(3.80-3.20)	-2.965	< .01
(Competence)	หลังทดลอง	3.80		.40 (4.00-4.00)		
ด้านความเชื่อมั่น	ก่อนทดลอง	4.00	28.75	.40 (4.00-3.60)	-3.240	< .01
(Confidence)	หลังทดลอง	4.00		.20 (4.00-3.80)		
ด้านการมีสำนึกทางจริยธรรม	ก่อนทดลอง	4.00	4.00	.00 (4.00-4.00)	-2.090	< .05
(Conscience)	หลังทดลอง	4.00		.00 (4.00-4.00)		
ด้านความยึดมั่นผูกพัน	ก่อนทดลอง	3.40	10.50	.00 (4.00-4.00)	-5.332	< .001
(Commitment)	หลังทดลอง	4.00		.40 (4.00-3.60)		
ด้านบุคลิกลักษณะ	ก่อนทดลอง	3.80	21.75	.20 (4.00-3.80)	-1.854	.064
(Comportment)	หลังทดลอง	4.00		.20 (4.00-3.80)		
ภาพรวม	ก่อนทดลอง	3.70	20.25	.17 (3.80-3.63)	-4.598	< .001
(Total)	หลังทดลอง	3.96		.20 (4.00-3.80		

3. ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติในระยะหลังการทดลอง โดยใช้ Mann-Whitney U test

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันกันอย่างมีนัยสำคัญ

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดีย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติ โดยมีค่าเฉลี่ย (Median = 3.96) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Median = 3.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Z = -2.09, p < .05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U test rang test (n = 51)

ตัวแปร		Median	Mean Rank	IQR (Q_1-Q_3)	Z	*p*-value
ด้านความเมตตากรุณา	กลุ่มทดลอง	4.00	58.94	.00 (4.00-4.00)	-4.038	< .001**
(Compassion)	กลุ่มควบคุม	4.00	44.60	.40 (4.00-3.60)		
ด้านความสามารถ	กลุ่มทดลอง	3.80	51.01	.40 (4.00-3.60)	-.176	.860
(Competence)	กลุ่มควบคุม	4.00	51.99	.80 (4.00-3.20)		
ด้านความเชื่อมั่น	กลุ่มทดลอง	4.00	51.98	.20 (4.00-3.60)	-.194	.860
(Confidence	กลุ่มควบคุม	4.00	51.02	.40 (4.00-3.60)		
ด้านการมีสำนึกทาง	กลุ่มทดลอง	4.00	55.04	.00 (4.00-4.00)	-1.964	< .05*
จริยธรรม	กลุ่มควบคุม	4.00	47.04	.00 (4.00-4.00)		
(Conscience)						
ด้านความยึดมั่นผูกพัน	กลุ่มทดลอง	4.00	53.41	.40 (4.00-3.60)	-.734	.463
(Commitment)	กลุ่มควบคุม	4.00	49.41	.40 (4.00-3.60)		
ด้านบุคลิกลักษณะ	กลุ่มทดลอง	4.00	52.60	.20 (4.00-3.80)	-.437	.662
(Comportment)	กลุ่มควบคุม	4.00	50.04	.20 (4.00-3.80)		
ภาพรวม	กลุ่มทดลอง	3.96	57.56	.20 (4.00-3.80)	-2.092	< .05*
(Total)	กลุ่มควบคุม	3.86	56.56	.33 (3.86-3.63)		

การอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean rank= 7.25 Z = -3.72, $p < .001$) สามารถอภิปรายได้ว่า สื่อมัลติมีเดียที่ออกแบบอย่างมีระบบและสอดคล้องกับเป้าหมายการเรียนรู้ด้านคุณลักษณะสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของผู้เรียนได้จริงซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมซึ่งกล่าวว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นผ่านการสังเกต การจำลองตัวแบบ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเรียนรู้จากแบบอย่างที่ปรากฏในสื่อการสอนซึ่งสะท้อนพฤติกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทจริง[18] สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนทักษะทางการพยาบาลผลการวิจัยพบว่า การใช้สื่อมัลติมีเดียมีประสิทธิผลที่ดีสามารถสนับสนุนผลการเรียนรู้และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติของนิสิตพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) การใช้สื่อมัลติมีเดียมีผลดีต่อการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาลและช่วงเวลาที่ดีในการใช้สื่อดังกล่าวคือก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก[26] ในการวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบของสื่อมัลติมีเดียที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมประกอบด้วยภาพเคลื่อนไหว บทบาทสมมุติและสถานการณ์จำลองที่เฉพาะกับการดูแลเด็กและครอบครัวผ่านบทสนทนาระหว่างอาจารย์และนิสิตพยาบาลทำหน้าที่เป็นแบบจำลองพฤติกรรมที่นิสิตพยาบาลสามารถเรียนรู้ผ่านการสังเกตแล้วนำไปปรับใช้กับตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นและกระตุ้นให้เกิดการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้สื่อการสอนยังเปิดโอกาสให้นิสิตพยาบาลได้ฝึกคิดและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่หลากหลาย ซึ่งช่วยให้เกิดการประเมินผลกระทบของพฤติกรรม และพัฒนากระบวนการตัดสินใจที่มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะในบริบทของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่ต้องอาศัยความเข้าใจทักษะ

การปฏิบัติและเชิงจริยธรรม[8] ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อมัลติมีเดียจึงเป็นกระบวนการที่ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงความรู้ทางวิชาการ แต่ยังเป็นการปลูกฝังเจตคติที่ดีและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมผ่านการสร้างแบบจำลองที่ดีและการออกแบบสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมของนิสิต

นอกจากนี้ผลการวิจัยทำให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจและนำไปพัฒนาโดยพบว่า หลังจากสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 แม้ว่าค่าคะแนนพฤติกรรมด้านบุคลิกลักษณะทั้งในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ว่าบุคลิกลักษณะเป็นคุณสมบัติของบุคคลที่แสดงออกถึงค่านิยมในการดูแลบุคคลอื่นที่อยู่ภายในตัวบุคคลบุคคลนั้นก่อนที่จะแสดงออกเป็นพฤติกรรม[8] ซึ่งบุคลิกลักษณะของบุคคลต้องใช้การเรียนรู้สะสมและการมีแบบอย่างที่ดีร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริงและเป็นการแสดงออกเชิงวิชาชีพด้วยความรับผิดชอบ ความเคารพ และความเอื้ออาทรในทุกการกระทำ นิสิตพยาบาลจึงควรถูกหล่อหลอมให้เรียนรู้ด้านบุคลิกภาพผ่านการฝึกปฏิบัติจริงและการสะท้อนคิดเพื่อก้าวสู่การเป็นพยาบาลที่ดีทั้งด้านทักษะ ความรู้ และคุณธรรมจนเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นกิจวัตรประจำวันของพยาบาล[27] จึงต้องใช้ระยะเวลาและกลยุทธ์ในการจัดการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าวให้เกิดขึ้นในนิสิตพยาบาลก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา เช่น ควรบูรณาการสื่อมัลติมีเดียเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรในด้านบุคลิกลักษณะในระยะยาว ทั้งนี้การพัฒนาบุคลิกลักษณะที่เหมาะสมต้องอาศัยทั้งเวลาและแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่อาจเกิดผลเด่นชัดในระยะสั้น

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นโดยใช้สื่อมัลติมีเดียมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.092$, $p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเมตตากรุณาและด้านการมีจิตสำนึกทางจริยธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถอภิปรายรายด้านได้ดังนี้

ด้านความเมตตากรุณา กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.038$, $p < .001$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสื่อมัลติมีเดียที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และพัฒนาแนวโน้มพฤติกรรมเมตตากรุณาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่ระบุว่าความเมตตากรุณาเป็นการแสดงออกถึงการเข้าใจและเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง[6] พยาบาลสามารถถ่ายทอดออกมาได้ผ่านการรับฟังอย่างตั้งใจ การให้เวลากับผู้ป่วยและครอบครัว และการให้กำลังใจด้วยความเข้าใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่สนับสนุนว่าการใช้สื่อมัลติมีเดียสามารถเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติของนิสิตพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ[13] สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลต่อความพร้อมในการเรียนรู้ทางคลินิกผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลของนิสิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นความแตกต่างที่โดดเด่นของวิชาชีพพยาบาลกับวิชาชีพอื่นและเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ควรปลูกฝังยิ่งสำหรับนิสิตพยาบาล[28] โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเป็นการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงต้องอาศัยการสื่อสารทางการพยาบาลที่ดี จากผลการวิจัยยืนยันได้ว่าการฝึกอบรมผ่านระบบออนไลน์ร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดียสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[29] ในรายวิชาปฏิบัติการการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นต้องอาศัยการเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว นิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงที่ต้องใช้ความเข้าใจและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพสื่อมัลติมีเดียที่ออกแบบตามแนวทางการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงจึงนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเตรียมความพร้อมนิสิตให้สามารถแสดงพฤติกรรมเมตตากรุณาได้อย่างเหมาะสม เช่น มีคำแนะนำให้นิสิตพูด สื่อสาร ให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ความสนใจต่อคำถามและความกังวลของครอบครัว รวมถึงการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สม่ำเสมอ และไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายในทุกครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เป็นต้น

ด้านการมีจิตสำนึกทางจริยธรรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($Z = -1.964$, $p < .05$) ซึ่งสะท้อนถึงผลของการเตรียมความพร้อมโดยใช้สื่อมัลติมีเดียสามารถส่งเสริมจิตสำนึกทางคุณธรรมโดยเฉพาะในระดับภายในจิตใจ สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่กล่าวว่าการมีจิตสำนึกทางจริยธรรม คือ การแสดงถึงการดูแลอย่างมีศีลธรรมโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อ ความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย และยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การแสดงถึงการดูแลอย่างมีศีลธรรม ปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเข็มทิศทางศีลธรรมที่ชี้นำให้เกิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร[6] โดยสื่อมัลติมีเดียที่จัดทำขึ้นกล่าวถึงข้อควรปฏิบัติในการแสดงออกได้โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโดยไม่แสดงสีหน้าท่าทางรังเกียจถึงแม้ผู้ป่วยจะเป็นโรคร้ายแรง เข้าใจและยอมรับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา ขออนุญาตและให้ความเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น กั้นม่าน หรือใช้ผ้าคลุมร่างกายเมื่อต้องถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยเด็ก การไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยทำให้พบประเด็นที่น่าสนใจคือหลังจากสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกคะแนนพฤติกรรมเอื้ออาทรทุกด้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามด้านความสามารถ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านบุคลิกลักษณะมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าค่าคะแนนทั้งสองกลุ่มสูงขึ้นในระดับที่ใกล้เคียงกัน สามารถอภิปรายได้ว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงบนคลินิกนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลเนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อให้นิสิตพยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ ทักษะ และเจตคติ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกทำให้ผู้เรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้และไม่เพียงแต่ช่วยให้นิสิตพัฒนาทักษะวิชาชีพแต่ยังช่วยให้ได้รับการหล่อหลอมทางอารมณ์และจริยธรรมจากการเผชิญสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่เสนอว่าความเอื้ออาทรในการพยาบาลไม่อาจพัฒนาได้จากความรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเกิดจากมีการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจริง ผ่านการรับฟัง เข้าใจ และสัมผัสชีวิตของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง[6] นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้บนคลินิกที่สนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลของนิสิตพยาบาล เช่น การได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง การมีบทบาทหน้าที่จากการปฏิบัติจริงและการสื่อสารในทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกผูกพัน ความเชื่อมั่นและความยึดมั่นต่อบทบาทตนเองในฐานะผู้ให้การดูแลซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรอย่างยั่งยืน[5] การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นจึงมิใช่เพียงผลของการเตรียมความพร้อมเท่านั้นแต่เป็นผลจากประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติการพยาบาลจริงที่นิสิตได้เผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีความหมายได้สัมผัสความรู้สึกของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และได้ตระหนักถึงบทบาทของตนในการสร้างคุณค่าให้แก่ชีวิตของผู้อื่น กล่าวได้ว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ทำให้นิสิตพยาบาลสามารถหลอมรวมคุณลักษณะด้านวิชาชีพกับจริยธรรมแห่งการดูแลเข้าไว้ด้วยกันจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรได้อย่างแท้จริง

สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้ได้พัฒนาสื่อมัลติมีเดียเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนิสิตพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนิสิตพยาบาลบนพื้นฐานแนวคิดการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งก่อนและหลังทดลอง และกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมโดยเด่นชัดในด้านความเมตตากรุณาและการมีสำนึกทางจริยธรรม

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ระยะเวลาการทดลองและติดตามผลค่อนข้างสั้น การวัดผลพฤติกรรมความเอื้ออาทรถูกประเมินภายหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานเพียงครั้งเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในทุกด้านโดยเฉพาะในพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลาและการฝึกฝนในระยะยาว เช่น ด้านบุคลิกลักษณะที่ต้องอาศัยกระบวนการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่องและการหล่อหลอมจากประสบการณ์จริงในระยะยาว

2. รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นการทดลองแบบสุ่มซึ่งอาจทำให้มีอคติในการคัดเลือกและมีข้อจำกัดจากตัวแปรแทรกซ้อนที่ไม่ได้ควบคุมอย่างเข้มงวด เช่น ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงาน แรงจูงใจส่วนบุคคล รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการเรียนรู้อื่น เช่น ความแตกต่างของบรรยากาศการเรียนการสอน ลักษณะการนิเทศของอาจารย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์นิเทศ รวมถึงความแตกต่างอื่นซึ่งอาจมีผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัย จนก่อให้เกิดความแปรปรวนของผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรพัฒนากลยุทธ์ในการจัดการศึกษาโดยการออกแบบและบูรณาการสื่อการสอนที่นำกรอบแนวคิดการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรมาใช้ในหลักสูตรการศึกษาการพยาบาล เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรก่อนการปฏิบัติงานจริง โดยกำหนดให้มีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดียควบคู่กับการบรรยายหรือการอภิปรายในห้องเรียนและส่งเสริมให้เกิดการรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ให้นิสิตสามารถเข้าถึงและทบทวนเนื้อหาได้ทุกที่ทุกเวลาเพิ่มความยืดหยุ่นในการเรียนรู้และสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ควรมีการติดตามผลระยะยาวเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลที่อาจต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลชัดเจน และพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือวิจัยโดยปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ครอบคลุมพฤติกรรมเชิงสังเกตทั้งในด้านการประเมินตนเองและการประเมินพฤติกรรมจากผู้อื่น และมีการบูรณาการเทคโนโลยีอื่น ๆ เช่น ความเป็นจริงเสมือน (Virtual reality), เทคโนโลยีโลกเสมือนผสานโลกแห่งความจริง (Augmented reality) ร่วมกับสื่อมัลติมีเดียเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาลโดยผู้ประเมิน เช่น อาจารย์ ผู้รับบริการ เพื่อนร่วมงาน เพิ่มเติมจากการประเมินโดยการรับรู้ตนเองและตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล

2. ควรมีการขยายกลุ่มเปรียบเทียบและระยะเวลาการติดตาม ศึกษาผลในกลุ่มนิสิตชั้นปีอื่น ๆ เพื่อทดสอบความสอดคล้องและติดตามผลระยะยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบุคลิกลักษณะที่อาจต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลชัดเจน และศึกษาผลของการบูรณาการเทคโนโลยีอื่น ๆ ร่วมกับสื่อมัลติมีเดียเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป

3. ควรมีการออกแบบการวิจัยแบบการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อลดอคติและปัจจัยแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนวิจัยในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020 [Internet]. Investing in education, jobs and leadership 2020. [cited 2025 Sep 10]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279.
2. Farzi S, Shahriari M, Farzi S, Saberizafarghandi MB. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. Journal of Education and Health Promotion 2018;7(1):115. doi: 10.4103/jehp.jehp_169_17

3. Karaca A, Beji NK, Kaya G. Nursing student's perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teacher: A cross-sectional study. Journal of Nursology 2024;27(3):202-13. doi: 10.17049/jnursology.1445148
4. Domínguez-Martís EM, López-González L, Núñez-Iglesias MJ, Freire-Garabal-Núñez M, Fernández-Feito A, Mosteiro-Miguéns DG, et al. Influence of nursing students' perceptions of clinical instructor caring on their professional values. Journal of Professional Nursing 2025;60:1-8. doi: 10.1016/j.profnurs.2025.06.001
5. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: A research study. BMC nursing 2016;15:44. doi: 10.1186/s12912-016-0164-4
6. Roach MS. Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions. 2nd ed. Ottawa: Canadian Healthcare Association Press; 2002.
7. Zarrinkolah E, Ghafourifard M, Dehghannezhad J. The relationship between compassion competence, caring behaviours, and professional commitment among nursing students: A cross-sectional study. BMC Medical Education 2025;25(1):671. doi: 10.1186/s12909-025-07253-0
8. Roach MS, Maykut C. Comportment: A caring attribute in the formation of an intentional practice. International Journal for Human Caring 2010;14(4):22-6. doi: 10.20467/1091-5710.14.4.22
9. Bott G, Mohide EA, Lawlor Y. A clinical teaching technique for nurse preceptors: The five minute preceptor. Journal of Professional Nursing 2011;27(1):35-42. doi: 10.1016/j.profnurs.2010.09.009
10. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's essentials of pediatric nursing. Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. United States: Elsevier Health Sciences; 2021. p. 161-8.
11. Hannah KJ, Ball MJ, Edwards MJA. Education applications. Introduction to Nursing Informatics. Education Applications. New York: Springer; 2006. p. 142-54.
12. Hebda T, Czar P, Mascara C. Handbook of informatics for nurses and health care professionals. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2005.
13. Ongor M, Uslusoy EC. The effect of multimedia-based education in e-learning on nursing students' academic success and motivation: A randomised controlled study. Nurse Education in Practice 2023;71:103686. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103686
14. Yu CW, Chao CM, Chang CF, Chen RJ, Chen PC, Liu YX. Exploring behavioral intention to use a mobile health education website: An extension of the utaut 2 model. Sage Open 2021:1-12. doi: 10.1177/21582440211055721
15. Jafari H, Taghavi Larijani T, Ghadirian F, Emamzadeh Ghasemi H. The association of competence and critical thinking in the nurses in Imam Khomeini hospital, affiliated to Tehran university of medical sciences. Iran Journal of Nursing 2019;32(121):28-43. doi: 10.29252/ijn.32.121.30
16. Dincer B, Savcı C, Mutlu HH. Effect of 3D animation-assisted education on knowledge level of nursing students for the evaluation of respiration. Journal of Academic Research in Nursing 2019;5(3):213-8. doi: 10.5222/jaren.2019.26566

17. Kreuangchai S, Lawpradit W, Doungsuriya P, Aydthiya P, Techakanta P. Development of multimedia through online instruction using transformative learning process in the Primary medical care course. Journal of Nursing and Health Research 2025;26(1):1-13. (in Thai)
18. Bandura A, Walters RH. Social Learning Theory. New york: General learning press; 1977.
19. Tavani FM, Behshid M, Amini A, Rahmani A, Rahmani P, Mousavi S. The effects of e-learning usingeducational multimedia on the ethical decision-making and professionalism of nursing students duringthe COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study. BMC Medical Education 2024;24(1):1232. doi: 10.1186/s12909-024-05846-9
20. Srisatidnarakul B. Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*Power software. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2020. (in Thai)
21. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Ascociates; 1988.
22. Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2012.
23. Siriwong S. The Comparative study of the perception of 3rd and 4th year nursing students on their caring behaviors. Royal Thai Navy College of Nursing. Royal Thai Navy Medical Journal 2017;44(3):36-49. (in Thai)
24. Lee WW, Owens DL. Multimedia-based instructional design: Computer-based training, web-based training, distance broadcast training, performance-based solutions. United States: John Wiley & Sons; 2004.
25. Thato R. Nursing research: Concepts to application. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House 2018;13. (in Thai)
26. Eghtedarnejad M, Sahami Gilan M, Biabani F, Raeesi V, Jahed Y. Effect of multimedia-based teaching on the clinical skills of nursing students. Clinical Excellence 2024;14:70-6. (in Iran)
27. Benner P, Sutphen M, Leonard-Kahn V, Day L. Formation and everyday ethical comportment. American Journal of Critical Care 2008;17(5):473-6. doi: 10.4037/ajcc2008.17.5.473
28. Permana B, Yusuf A, Setiawan H, Putri K. Nursing students' caring behavior towards clinical learning readiness. Jurnal Keperawatan Komprehensif 2023;9(1):32-8. doi: 10.33755/jkk.v9i1.480
29. Monemi E, Nematollahi M. Online education and improvement of caring behaviors of nurses in pediatric wards: A quasi-experimental study. BMC Nursing 2023;22(1):1-7. doi: 10.1186/s12912-023-01315-8