

การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
**Nursing Student's Perceptions of Caring Behaviors
in Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2556
Volume 36 No.2 (April-June) 2013

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พยม.* ขวัญฤทัย ชัยลา** ทักษิรัตน์ อุ่นหล้า** ประภาศรี อธิพันธ์**

รัตน์อุมา คณะวงศ์** บุสิพร แสงทอง** วนิดา ไชโพรวัลย์**

Yuttachai Chaiyasit MSN.* Kwanruetai Chaila** Hatairat Unlah** Prapasri Aripant**

Ratuma Khanawong** Chuleeporn Sangtong** Wanida Khaipaiwan**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรและเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 100 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของวัตสัน (1985) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรที่ดัดแปลงจากเครื่องมือของเคาและคณะ (2007) จำนวน 40 ข้อ ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.92 ค่าความค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ รายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.47$) การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรไม่มีความแตกต่างกันตามระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน ($F = 0.68$, $p = 0.57$) ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมเอื้ออาทรโดยบูรณาการแนวคิด เอื้ออาทรในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

คำสำคัญ: พฤติกรรมเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the nursing student's perceptions of caring behaviors and compare the perceived of caring behaviors score at the graduate level. The sample group consisted of nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom ($n = 100$). The conceptual framework based on Jean Watson's Caring Theory (Watson, 1985). The Nursing Student's Perceptions of Caring Behaviors Scale was modified from Kuo et al. (2007) which has 40 items. Content validity index equal 0.92. Reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient that equal 0.91. The results showed that: The mean score of the nursing student's perceptions of caring behaviors in each item, categories and overall were at the high level ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 0.47$), no difference of the perceived of caring behaviors score in graduate level ($F = 0.68$, $p = 0.57$). The results of this study suggest that should be promoted the caring behaviors in nursing students by integrate of caring concept in theoretical and practical study.

keywords: caring behaviors, nursing students,

* อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

** นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์กับการพยาบาล พฤติกรรมเอื้ออาทรเป็นบทบาทเด่นของวิชาชีพการพยาบาล เป็นรากฐานการจัดการศึกษาพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาลมาตั้งแต่ยุค มีสฟลอเรนซ์ น丁丁เกิล แต่อิทธิพลภายใน และภายนอกวิชาชีพทำให้พฤติกรรมเอื้ออาทรลดน้อยลง ในขณะที่สังคมคาดหวังต่อผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมเอื้ออาทรเพิ่มมากขึ้น การจัดการศึกษาจึงต้องมีการปลูกฝังให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล พฤติกรรมเอื้ออาทรจำเป็นต้องได้รับการสอนและการฝึกฝน สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่ดีทั้งจากนักศึกษา คณาจารย์ และผู้รับบริการ จะทำให้เกิดประสบการณ์การมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการ¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เป็นสถาบันการศึกษาการพยาบาล มีเป้าหมายผลิตบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับความต้องการของสังคม บูรณาการให้ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรม สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวมด้วยพฤติกรรมเอื้ออาทร คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และหลักจริยธรรมอันสอดคล้องกับปรัชญาการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่เน้นการมีพฤติกรรมเอื้ออาทร^{1, 2, 3}

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้ออาทรที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย การศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล การศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้ป่วย การศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของผู้ดูแลต่อผู้ป่วย การศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของสถาบันตาม

การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล¹⁻⁶ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง สำหรับการศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มนักศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้วยกันนั้น มีการศึกษาเฉพาะในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาล⁷⁻¹⁰ สำหรับประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้ออาทรระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้พฤติกรรมเอื้ออาทรระหว่างนักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีส่วนช่วยให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยขณะอยู่ร่วมกับคนอื่น นอกจากนี้ยังพัฒนาความตระหนักในตนเอง ความรู้สึกมีพลังอำนาจ และการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของบุคคลอื่น⁷⁻⁹ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการดูแลจากสมาชิกกลุ่มจะมีทัศนคติและค่านิยม เล็งเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมเอื้ออาทรที่ฝังแน่นภายในตัวบุคคล และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล สิ่งนี้จะก่อให้เกิดการยอมรับในตัวพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล⁷⁻⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hughes⁸ และ Hughes⁹ ที่พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนของนักศึกษาพยาบาลมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทร นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาของ Hughes et al.¹⁰ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 มีพฤติกรรมเอื้ออาทรสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในขณะที่การศึกษาของพิมพ์พรรณ รัตนโกมล และมณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์⁶ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพฤติกรรมเอื้ออาทรไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม โดยนำทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ Watson¹¹ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมเอื้ออาทรในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ Watson¹¹ มาเป็นแนวทางในการศึกษาความเอื้ออาทรเป็นลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึงมีต่อมนุษย์ เป็นการดูแลที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจของกันและกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีทั้งหมด 10 ด้านคือ 1) การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์คนอื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) การสร้างศรัทธาและความหวัง 3) การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 5) การยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ 6) การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 7) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้ 8) การประคับประคองสนับสนุนและแก้ไขสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณ 9) การช่วยเหลือเพื่อให้การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล และ 10) การสร้างเสริมพลังจิตวิญญาณ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามระดับชั้นปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 จำนวน 100 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling)¹² ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสัดส่วนเท่ากันในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และแบบวัดการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรที่นักศึกษาพยาบาลกระทำต่อบุคคลอื่น ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลของ Kuo et al⁷ เพื่อให้ครอบคลุมแนวคิดการดูแลด้วยความเอื้ออาทรของ Watson ทั้ง 10 ด้าน เป็นแบบสอบถามมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 10 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ข้อ 1 – 4 ด้านที่ 2 การสร้างศรัทธาและความหวัง ข้อ 5 – 7 ด้านที่ 3 การไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ข้อ 8 – 12 ด้านที่ 4 การสร้างสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ข้อ 13 – 19 ด้านที่ 5 การยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ข้อ 20 – 23 ด้านที่ 6 การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ข้อ 24 – 28 ด้านที่ 7 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้ ข้อ 29 – 32 ด้านที่ 8 การประคับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ข้อ 33 – 34 ด้านที่ 9 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ข้อ 35 – 37 และด้านที่ 10 การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ ข้อ 38 – 40 คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของชูศรี วงศ์รัตน์¹³ คือ 4.50–5.00, 3.50–4.49, 2.50–3.49, 1.50–2.49 และ 1.00–1.49 การแปลผล คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.92 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย จากนั้นคำนวณหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ การขอความยินยอมอาสาสมัคร การชี้แจงอาสาสมัครว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่สามารถบ่งตัวผู้ให้ข้อมูลได้ โดยการกรอรหัสตัวเลขแทนชื่ออาสาสมัคร ข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายทันทีภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลสิ้นสุดลง อาสาสมัครสามารถยุติหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชั้นปีโดยใช้สถิติ F-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นเพศชาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20 อายุอยู่ในช่วง 18-22 ปี อายุเฉลี่ย 19.87 ปี (S.D. = 1.23) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 1-4 ชั้นปี

ละ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100

คะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทร

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. = 0.47) และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้านดังนี้ คือ 1) การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ($\bar{X}= 4.14$, SD = 0.60) 2) การสร้างศรัทธาและความหวัง ($\bar{X}= 4.21$, SD = 0.63) 3) การไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น ($\bar{X}= 4.10$, SD = 0.57) 4) การสร้างสัมพันธ์ภาพช่วยเหลือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X}= 4.10$, SD = 0.55) 5) การยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ($\bar{X}= 4.15$, SD = 0.57) 6) ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ ($\bar{X}= 4.02$, SD = 0.60) 7) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้ ($\bar{X}= 4.12$, SD = 0.60) 8) การประดับประดา สนับสนุน และแก้ไขสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และ จิตวิญญาณ ($\bar{X}= 3.93$, SD = 0.65) 9) การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ($\bar{X}= 4.15$, SD = 0.62) และ 10) การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณ ในการมีชีวิตต่อ ($\bar{X}= 4.21$, SD = 0.63) ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างแยกตามชั้นปีพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรโดยรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับมากและมีค่ามากขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น ดังตารางที่ 2 แต่เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($F= 0.68$, $df = 3$, $p = 0.57$, $R^2 = 0.47$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน และโดยรวม

พฤติกรรมความเอื้ออาทร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ต่อผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	4.14	0.60	มาก
2. ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง			
3. ด้านการไว้วางใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	4.21	0.63	มาก
4. ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน	4.10	0.57	มาก
5. ด้านยอมรับการแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ	4.10	0.55	มาก
6. ใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์	4.15	0.57	มาก
7. ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในกระบวนการเรียนรู้	4.02	0.60	มาก
8. ด้านการประคับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ	4.12	0.60	มาก
9. ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล	3.93	0.65	มาก
10. ด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่	4.15	0.62	มาก
โดยรวม	4.21	0.63	มาก
โดยรวม	4.11	0.47	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างแยกตามชั้นปี

ระดับชั้นปี	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ชั้นปีที่ 1	4.02	0.33	มาก
ชั้นปีที่ 2	4.08	0.57	มาก
ชั้นปีที่ 3	4.14	0.43	มาก
ชั้นปีที่ 4	4.21	0.50	มาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างแยกตามชั้นปี

แหล่งความแปรปรวน	Sum of square	df	Mean square	F	p-value
Between group	0.47	3	0.15	0.68	0.57
Within group	20.99	96			
Total	21.44	99			

*p < 0.05

การอภิปรายผล

การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.11, SD = 0.47) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ พรหมบุตร และคณะ² พบว่า พฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.49, SD = 0.41) โดยด้านที่มี

คะแนนเฉลี่ยสูงสุดมี 2 ด้าน ได้แก่ การสร้างศรัทธาและความหวัง ($\bar{X}$ = 4.21, SD = 0.63) และด้านการเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ ($\bar{X}$ = 4.21, SD = 0.63) อธิบายได้ว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ได้นำแนวคิดการจัดการเรียนการสอนแบบเอื้ออาทรมาใช้ โดยสอดแทรกเนื้อหาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พฤติกรรมเอื้ออาทร

มีส่วนสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ปลูกฝังพฤติกรรมเอื้ออาทรจะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น¹⁻⁶ ทั้งนี้การมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรอันหลากหลาย เช่น กิจกรรมรื้อน้อง กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การมีสายรหัสดูแลซึ่งกันและกัน กิจกรรมอาสาสถาบัน การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาล ก่อให้เกิดความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน Kuo et al⁷ กล่าวว่า การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากสมาชิกกลุ่มจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกปลอดภัยขณะอยู่ร่วมกับนักศึกษาคนอื่นที่อาศัยร่วมกันในสถาบัน การที่สมาชิกสามารถให้การดูแลหรือได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจแห่งตน และพยายามทำความเข้าใจในความเป็นบุคคลอื่น⁸⁻¹⁰ นอกจากนี้การมีระบบให้คำปรึกษาเวลาที่นักศึกษาเกิดปัญหาหรือมีความทุกข์ยาก สิ่งนี้จะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลที่ดี ก่อเกิดเป็นประสบการณ์ที่ดี นักศึกษามีความรู้สึกรอบอุ้มใจที่ได้รับการดูแล ประสบการณ์นี้สามารถพัฒนาให้นักศึกษามีค่านิยมที่ดีในการมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hughes^{8,9} Hughes et al¹⁰ พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการดูแลด้วยความเอื้ออาทรจากบุคคลอื่นจะเกิดความตระหนัก และการให้ความสำคัญของการมีพฤติกรรมเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าการรับรู้พฤติกรรม เอื้ออาทรทุกด้านจะอยู่ในระดับมาก การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรด้านการประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ พบว่า เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.65$) แสดงว่า นักศึกษามีการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรด้านนี้ต่ำจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้สูงขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศหอพัก และสถานศึกษาเพื่อให้รู้สึกสบายและปลอดภัย ตลอดจนสนับสนุนให้ได้ประกอบกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับกับเพื่อนนักศึกษา การมีสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่เพียงพอและเป็นสัดส่วน

การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบตามชั้นปี

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับชั้นปีที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ รัตนโกมล และมนทาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์⁶ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 มีพฤติกรรมเอื้ออาทรที่ไม่แตกต่างกัน แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในระดับชั้นปีที่แตกต่างกันไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่าง สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นอาจมีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป ประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลหรือการได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นจะเกิดการสั่งสมทีละน้อยตั้งแต่ระดับชั้นปีแรก จนถึงระดับชั้นปีที่สูงขึ้น¹⁰ สะท้อนให้เห็นจากผลการวิจัยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรของกลุ่มตัวอย่างค่อย ๆ สูงขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับมโนทัศน์การศึกษาที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีความรู้และทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงพฤติกรรมเอื้ออาทรที่ควรมีมากขึ้นตามระดับชั้นปีที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรบูรณาการเนื้อหาแนวคิดพฤติกรรมเอื้ออาทรในรายวิชาต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

1.2 ควรพัฒนาพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลด้านการประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณให้สูงขึ้น เพราะมีคะแนนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าด้านอื่น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เช่น ผู้รับบริการ ญาติผู้ป่วย อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง ตลอดจนนักศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

2.3 ศึกษารูปแบบหรือแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อชี้แนะปรับปรุงเครื่องมือวิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ทองสวย สีทนนท์, ยศพล เหลืองโสมนภา. พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ และโครงการปกติ วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2553; 21(2): 22-35.
2. รุ่งทิพย์ พรหมบุตร และคณะ. การพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ในการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม; 2552.
3. ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์, สุภาวดี นพวงจินดา, ชุติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง. พฤติกรรมเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. สุพรรณบุรี: สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม; 2551.
4. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และคณะ. การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลต่างวัฒนธรรม: มุมมองของพุทธและมุสลิม. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม; 2550.
5. อารีญา ตันผาทอง. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(1): 15-28.
6. พิมพ์พรรณ รัตนโกมล และมณฑาทิพย์ สุรินทร์ อารมณ์. พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม; 2553.
7. Kuo C, Turton MA, Lee -Hsieh J, Tseng H, Hsu, C. Measuring peer caring behaviors of nursing student: Scale development. Int J Nurs Stud 2007; 44: 105-14.
8. Hughes LC. Peer group interactions and the student-perceived climate for caring. J Nurs Educ 1993; 32(2): 78-83.
9. Hughes LC. Development of an instrument to measure caring peer group interactions. J Nurs Educ 1998; 37(5): 202-7.
10. Hughes LC, Kosowski MM, Grams K, Wilson C. Caring Interactions Among Nursing Students: a Descriptive Comparison of 2 Associate Degree Nursing Programs. Nurs Outlook 1998; 46(4): 176-81.
11. Watson J. Nursing : human science and human care : a theory of nursing. Norwalk : Connecticut, Appleton-Century-Crofts; 1985.
12. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักชั่น; 2553.
13. ชุติ วังศรีตันนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์โพร-เกรสซิฟ; 2550.