

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการอบรมพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่สตรีที่
ถูกสามีกระทำความรุนแรง เนื้อหาในบทนี้เป็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งมี 2 ข้อ
คือ 1) ผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และ 2) การจัดอบรม

ส่วนที่ 1 ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งความรู้ออกเป็น 4 ด้าน คือ ความรุนแรงต่อภรรยา การให้บริการทาง
สุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลในการคัดกรอง และการปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ
เบื้องต้นและให้คำปรึกษา เมื่อปรับเป็นคะแนนเต็ม 10.0 คะแนน ก่อนการอบรมคะแนนเฉลี่ยโดยรวม
ของผู้เข้าอบรมเท่ากับ 7.0 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ต่ำมากแม้เรื่องนี้จะเป็นเรื่องใหม่และไม่เคยมี
การสอนมาก่อน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการทางสุขภาพ และด้านการปฏิบัติการ
พยาบาลในการคัดกรอง มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อาจจะเนื่องจากด้านการให้บริการทางสุขภาพมี
เนื้อหาครอบคลุมเรื่องการให้บริการ โดยคำนึงถึงเพศสภาพ (gender sensitive approach) ซึ่งเป็นเรื่องใหม่
สำหรับผู้เข้าอบรม ส่วนการคัดกรองมีเนื้อหาที่มีความเฉพาะเจาะจงและเป็นเรื่องใหม่เช่นกันจึงมีคะแนน
ค่อนข้างน้อยด้วย ส่วนด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษานั้น
ผู้เข้าอบรมมีคะแนนสูง น่าจะเป็นเพราะเนื้อหาด้านนี้สามารถประยุกต์ความรู้เดิมเกี่ยวกับการให้
คำปรึกษาซึ่งผู้เข้าอบรมจะมีพื้นฐานด้านนี้อยู่บ้างแล้วจากการเรียนในหลักสูตรปริญญาตรี

ภายหลังการอบรมทันทีคะแนนเฉลี่ยของความรู้โดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ โดยคะแนนรวมทุกด้านได้ 8.3 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมแล้วการ
อบรมบรรลุวัตถุประสงค์ในการเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้เข้าอบรมทันที เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มี 3
ด้านได้คะแนนเกินกว่า 8.0 มีด้านเดียวคือ การให้บริการทางสุขภาพ ได้เพียง 6.7 คะแนน ซึ่งถือว่า
ค่อนข้างต่ำ อาจจะเป็นเพราะเนื้อหาด้านนี้เป็นเรื่องใหม่และยากดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น อย่างไรก็ตาม
เนื้อหาส่วนนี้ถือว่าสำคัญและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สอนจึงควรปรับปรุงการสอน เช่น
ใช้เวลาในส่วนนี้มากขึ้น ใช้เทคนิคการสอนที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น เป็นต้น ผลการประเมินด้านความรู้
ภายหลังอบรมได้ 5 เดือน พบว่ายังคงสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนในภาพรวม
และรายด้านมีลักษณะคล้ายคลึงกับคะแนนในระยะหลังอบรมทันที แสดงให้เห็นว่า การอบรมมีผลต่อ
ความรู้ของผู้เข้าอบรมในระยะนานเช่นกัน ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดและการสนทนากลุ่ม

ให้ผลสอดคล้องกับการประเมินผลด้วยแบบวัด โดยผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าได้รับความรู้จากการอบรมมาก บางเรื่องเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยรู้มาก่อน

จากข้อมูลเชิงปริมาณในระยะ 5 เดือนหลังการอบรม พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและทักษะ ดังนั้นความรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าทัศนคติและทักษะ

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การคัดกรอง การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และการให้คำปรึกษา ก่อนการอบรมคะแนนทัศนคติแต่ละด้านและโดยรวมของผู้เข้าอบรมค่อนข้างต่ำ คือ ไม่ถึง 6.0 ภายหลังอบรมทันทีและหลังอบรม 5 เดือนแม้คะแนนทัศนคติจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนยังเพิ่มขึ้นไม่มากนัก คือ ไม่ถึง 8.0 ผู้จัดอบรมจะต้องให้ความสำคัญกับทัศนคติ เพราะเรื่องความรุนแรง ทัศนคติหรือความเชื่อเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาในระยะยาว (Ryan & King, 1993) การจัดอบรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับทัศนคติทั้งในเรื่องความรุนแรงและบทบาทพยาบาล แต่คะแนนเพิ่มขึ้นไม่ถึง 8.0 ผู้วิจัยอภิปรายไว้ดังนี้

1. ความเชื่อดั้งเดิมที่ว่าความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัวที่บุคคลอื่นไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว ซึ่งอาจจะส่งผลถึงทัศนคติต่อบทบาทพยาบาลด้วย คือ คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล มีรายงานการศึกษาในประเทศอังกฤษพบว่า ถึงแม้ร้อยละ 80 ของบุคลากรทางสุขภาพเชื่อว่าความรุนแรงในครอบครัวเป็นประเด็นที่สำคัญ แต่ส่วนใหญ่แล้วยังคิดว่าการคัดกรองไม่ใช่งานสำคัญที่ต้องทำเป็นประจำรายใดที่ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงประโยชน์ให้เห็นอย่างเด่นชัด (Richardson, Feder, Eldridge, Chung, Coid, & Moorey, 2001) การสำรวจในแพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉินในเมืองหนึ่งของรัฐมิชิแกนสหรัฐอเมริกา พบว่าครั้งหนึ่งไม่เห็นความสำคัญของบทบาทแพทย์และพยาบาลในเรื่องความรุนแรงในเยาวชนที่มารักษาห้องฉุกเฉิน (Cunningham, Vaidya, Walton, & Maio, 2005) การสร้างทัศนคติจึงควรมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงประโยชน์ที่เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนของการคัดกรอง จึงจะช่วยสร้างทัศนคติ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังมีน้อยมากโดยเฉพาะของไทย

2. การสร้างทัศนคติมิได้ทำได้โดยง่ายเหมือนกับการให้ความรู้ แต่ต้องอาศัยเวลานาน สมาคมปรีก่าเนดิในสหรัฐอเมริกาได้จัดประชุมวิชาการเรื่องความรุนแรงในครอบครัวโดยใช้เวลานานเพียง 1 ชั่วโมง แล้วติดตามผลพบว่าความตระหนักในความสำคัญของปัญหาความรุนแรงและการตรวจพบไม่ได้เพิ่มมากขึ้น (Perrin, Boyett, & McDermott, 2000)

3. ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง ถึงแม้จะมีความรู้เรื่องความรุนแรง แต่การเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลในด้านต่าง ๆ เหล่านี้มีน้อย เนื่องจากคิดว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงของตน

4. ทักษะคติที่ประเมินในการวิจัยครั้งนี้รวมถึงความเชื่อว่าพยาบาลมีความสามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลในด้านต่าง ๆ ได้ การอบรมในระยะ 3 วันอาจจะยังไม่มากพอที่จะปรับเปลี่ยนความเชื่อในเรื่องดังกล่าวได้ ดังเห็นได้จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าทำให้คำปรึกษาเป็นเรื่องยากและต้องการเวลาและประสบการณ์ในการฝึกฝน ข้อมูลเชิงปริมาณในระยะหลังอบรมทันทีพบว่าทัศนคติและทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวก การขาดทักษะจึงอาจมีผลต่อทัศนคติตามมาได้

5. การสอนหัวข้อหนึ่งเป็นการให้พยาบาลที่มีประสบการณ์มาแล้วถึงความสำเร็จในการดำเนินงาน รวมทั้งเน้นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้เข้าอบรม ซึ่งอาจจะยังไม่พอเพียง ควรเพิ่มเนื้อหาและเวลาในการสอนที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ มีเทคนิคการสอนที่มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกมากขึ้น เช่น ยกตัวอย่างจริงของพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทของพยาบาลมาประกอบมากขึ้น แทนการยกตัวอย่างสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ การพัฒนากระบวนการวิชาการป้องกันความรุนแรงในเด็กและเยาวชนสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเปอโตริโก ซึ่งมี 3 หน่วยกิต ได้ใช้แนวคิดนฤมิตนิยม (constructivism) คือ การสร้างความรู้ต้องอาศัยพัฒนาการ กระบวนการทางสังคม และ วัฒนธรรม โดยผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมอย่างมากในการปลดปล่อยตนเองแทนที่จะอยู่ในสภาพจำยอม ถูกยึดเยียดความรู้ให้โดยผู้สอน วิธีการสอนที่ใช้จึงควรเป็นการสะท้อนคิด การทำงานกลุ่ม การอภิปราย และกรณีศึกษา (Rodriguez-Frau & Mirabal-Colon, 2005) การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทุกวิธีที่กล่าวมาข้างต้น ยกเว้นการสะท้อนคิดที่ใช้ก่อนข้างน้อยอันเนื่องจากข้อจำกัดของเวลา ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทัศนคติของผู้เรียนเพิ่มขึ้น ไม่มากพอ

ทักษะแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การคัดกรอง และ การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษาก่อนการอบรมคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านและโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยได้เท่ากับความรู้ แต่มากกว่าทัศนคติ ภายหลังจากอบรมทันทีและอีก 5 เดือนต่อมา พบว่าคะแนนทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มขึ้นมากคือ ได้เกินกว่า 8.0 คะแนน อย่างไรก็ตามจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่คิดว่าทักษะการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่ถูกสามีกระทำรุนแรงเป็นสิ่งที่ทำได้ยากและต้องอาศัยเวลาและประสบการณ์ในการฝึกฝน แต่ข้อมูลเหล่านี้เป็นการรวบรวมทันทีหลังอบรม ในอีก 5 เดือนต่อมาพบว่าคะแนนทักษะการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและให้คำปรึกษาสูงกว่าทักษะการคัดกรอง อาจจะเป็นเพราะนักศึกษาได้ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในวิชาต่าง ๆ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลในสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้ด้วย สิ่งที่ต้องพิจารณาอีกประการหนึ่งคือ แบบวัดทักษะใช้วิธีให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเอง และผู้เข้าอบรมทราบว่าตนเองเป็นตัวอย่างในการวิจัยที่มีสมมติฐานว่าการอบรมจะทำให้ผู้เข้าอบรมมีทักษะเพิ่มมากขึ้น ข้อจำกัดเหล่านี้อาจจะมีผลให้ผู้เข้าอบรมให้คะแนนตนเองมากขึ้น

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเทคนิค ซึ่งมีลักษณะต่างจากพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีอายุและประสบการณ์น้อยกว่า มีพื้นฐานความรู้ทางวิชาการน้อยกว่า รวมทั้งอาจจะมีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำกว่าด้วย ผลการวิจัยที่ได้นี้อาจจะไม่เหมือนกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ข้อเสนอพื้นฐานคือ ความรู้ ทักษะ และทักษะที่วัดก่อนการอบรมในการวิจัยครั้งนี้ น่าจะได้ต่ำกว่าถ้านำไปวัดในพยาบาลวิชาชีพ เมื่อผ่านการอบรมแล้วคะแนนที่เพิ่มในการศึกษานี้ น่าจะต่ำกว่าในพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์การทำงานมากกว่า น่าจะเข้าใจในเนื้อหาจากการอบรมได้ดีกว่า อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอพื้นฐานนี้อาจจะไม่เป็นจริงก็ได้ ซึ่งยังจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

ในภาพรวมแล้วการอบรมได้ผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ ช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และทัศนคติเพิ่มขึ้น ส่วนด้านทักษะซึ่งใช้วิธีการประเมินตนเองพบว่าได้ผลเช่นกัน ทั้งนี้ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นคงอยู่นาน 5 เดือนภายหลังการอบรม ความสำเร็จดังกล่าว น่าจะประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ ในส่วนของผู้อบรมน่าจะเป็นเรื่องเนื้อหาการสอนที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมุ่งให้เกิดทั้งความรู้ ทักษะ และทักษะ โดยทั่วไปแล้วการให้เนื้อหาเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องความรู้แรงอย่างเดียวน่าจะไม่พอเพียง ต้องมีเนื้อหาที่ช่วยชี้แนะการปฏิบัติด้วย (Bates, & Brown, 1998; Chung, Wong, & Yiu, 1996; Shepard, Elliott, Falk, & Regal, 1999; Sheridan & Taylor, 1993) ทั้งนี้เนื้อหาควรเฉพาะเจาะจงกับการปฏิบัติจริงในคลินิก (Glaister & Kesling, 2002) นอกจากนี้วิธีการสอนและสื่อการสอนเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจเนื้อหามากขึ้น ได้ฝึกปฏิบัติ และนำไปใช้ได้จริง ผู้เรียนต้องการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง ผู้ที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรง และผู้ที่ทำงานเรื่องนี้ (Ross, Hoff, & Coutu-Wakulczyk, 1998; Woodtli, 2000) ในส่วนของการฝึกปฏิบัติทักษะต่าง ๆ ควรใช้วิธีที่สั้นกระชับ (Ryan & King, 1993) การสอนควรใช้วิธีการอย่างหลากหลายโดยผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ แทนที่จะเป็นผู้บรรยาย หรือครู (Brunt, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้เข้าอบรมไม่ชอบการเรียนแบบบรรยาย แต่ชอบการมีส่วนร่วม ได้คิดวิเคราะห์ ได้แสดงออก ได้ฝึกปฏิบัติ วิธีการสอนอื่น ๆ ที่ไรอันและคิงแนะนำได้แก่ การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับมายาคติ การฝึกปฏิบัติโดยการแบ่งกลุ่มหรือจับคู่ การเล่นเกม บทบาทสมมติ ในตอนท้ายของโปรแกรมควรให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมาก่อนจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและเพื่อสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน (Ryan & King, 1993) นอกจากนี้แล้วอาจใช้วิธีให้สตรีที่มีประสบการณ์ถูกกระทำ ความรุนแรงมาเล่าประสบการณ์ ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้จากกรณีศึกษาต่าง ๆ (Sugg, Thompson, Thompson, Maiuro, & Rivara, 1999) โปรแกรมการอบรมของ Schroeder ใช้วิธีการเล่นเกมประกอบ (Schroeder & Weber, 1998)

ส่วนที่ 2 การจัดอบรม

จากข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการสอนภาคทฤษฎี ซึ่งมี 9 หัวข้อ ในภาพรวมแล้ว ทั้งผู้เข้าอบรมและผู้ประเมิน (ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้วิจัย) ประเมินผลในระดับดีมาก คือ ได้คะแนนประมาณ 9 คะแนน เมื่อพิจารณาสิ่งที่ประเมินเป็นรายหัวข้อ พบว่าหัวข้อการประเมินที่ผู้เข้าอบรมให้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน มี 2 ข้อ คือ เวลาในการสอนเหมาะสม และ ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมาก ส่วนผู้ประเมินให้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน 4 ข้อ มีข้อเดียวที่ตรงกับผู้เข้าอบรม คือ ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมาก ที่เหลือ คือ เนื้อหาชัดเจน วิธีการ/กิจกรรมเหมาะสม และ ภาพรวม จากข้อมูลเชิงคุณภาพได้ผลสอดคล้องกัน คือ ควรให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ชักถาม และ นำเสนอ เพิ่มมากขึ้นทั้งในกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ โดยปรับลดเนื้อหาที่ไม่สำคัญลงบ้าง เน้นเฉพาะที่สำคัญ และควรปรับเวลาให้เหมาะสม ไม่ยืดเยื้อเนื้อหา มากเกินไป นอกจากนั้นควรปรับวิธีการสอนและกิจกรรมโดยเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะในหัวข้อสอนที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนเกี่ยวข้องกับทัศนคติหรือความเชื่อดั้งเดิม เช่น มายาคติ เพศสภาพ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับวิธีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการวิชาการป้องกันความรุนแรงในเด็กและเยาวชนสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเปอโตรโก ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสำคัญ (Rodriguez-Frau & Mirabal-Colon, 2005)

หัวข้อสอนภาคทฤษฎีที่ได้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน มี 3 หัวข้อเมื่อประเมินโดยผู้เข้าอบรม และมี 5 หัวข้อเมื่อประเมินโดยผู้ประเมิน หัวข้อสอนที่ประเมินตรงกันมี 3 หัวข้อคือ 1) สถานการณ์ สาเหตุ ผลกระทบ และรูปแบบการให้บริการสุขภาพ 2) มายาคติและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรุนแรงต่อภรรยา และ 3) ผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดการกับปัญหา และนโยบายการให้บริการสุขภาพ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ หัวข้อแรก มีเนื้อหามากและเป็นการปูพื้นฐานไปสู่อื่นๆ ไป แต่ใช้เวลาในการสอนน้อย ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายทั้งหมด ผู้เรียนมีส่วนร่วมน้อยมาก รวมทั้งสื่อประกอบการสอนคือ เพาเวอร์พอยท์ไม่ค่อยชัดเจน หัวข้อสอนหัวข้อที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวข้องกับความเชื่อและเป็นนามธรรม แต่ให้เวลาน้อยเช่นกัน ผู้เข้าอบรมต้องการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ วิธีการสอนควรให้ผู้เข้าอบรมให้คิดวิเคราะห์และแบ่งกลุ่มย่อยจะเหมาะสมกว่าและจะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อได้ดีกว่า ส่วนหัวข้อสอนหัวข้อที่ 3 มีเนื้อหาเรื่องนโยบายน้อยไป รวมทั้งสื่อการสอนเพาเวอร์พอยท์ไม่ชัดเจน หัวข้อสอนที่เหลืออีก 2 หัวข้อที่ผู้ประเมินให้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน คือ 1) การให้คำปรึกษาสตรี และ 2) การให้คำปรึกษาคู่สมรส จากข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งสองหัวข้อมีเนื้อหายาก และไม่ค่อยมีรายละเอียดเฉพาะเจาะจงกับความรุนแรง ค่อนข้างเป็นหลักการทั่วไป

การสอนภาคปฏิบัติมี 4 หัวข้อ หัวข้อในการประเมินผลมี 8 ข้อ ในภาพรวมแล้วทั้งผู้เข้าอบรมและผู้ประเมินให้คะแนนในระดับดีมากคือได้คะแนนเกินกว่า 9 คะแนน เนื่องจากการฝึกปฏิบัติทำให้สามารถเข้าใจเนื้อหามากขึ้น และที่สำคัญคือสามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติการพยาบาล การฝึก

ปฏิบัติยังทำให้บรรยากาศในการอบรมดี ไม่เครียด โดยเฉพาะการฝึกแบบบทบาทสมมติแล้วมีการนำเสนอหน้าชั้น ช่วยให้สนุกสนานดี การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อให้ร่วมกันคิดวิเคราะห์เป็นวิธีการที่ดีเพราะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากสิ่งที่ประเมิน 8 ข้อ มีข้อเดียวที่ผู้ประเมินให้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน คือ เวลาในการฝึกเหมาะสม เนื่องจากให้เวลาฝึกน้อยไป บางคนไม่ได้ฝึก หรือได้ฝึกไม่ทั่วถึง

จากหัวข้อการสอนภาคปฏิบัติ 4 หัวข้อ หัวข้อสอนที่ได้คะแนนไม่ถึง 9 คะแนน มีหัวข้อเดียวซึ่งประเมินโดยผู้ประเมิน คือ การฝึกปฏิบัติวิเคราะห์กรณีตัวอย่างและนำเสนอ จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ทั้งผู้เข้าอบรมและผู้ประเมินพึงพอใจกับวิธีการสอนดังกล่าว โดยเฉพาะการนำข่าวหรือกรณีตัวอย่างจริงมาให้ฝึก แต่จุดที่ไม่ค่อยพึงพอใจ คือ ให้เวลาฝึกน้อยไป ขณะนำเสนอ ผู้ฟังไม่ค่อยให้ความสนใจฟัง และไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการนำเสนอ บางกลุ่มได้ข่าวซึ่งมีเนื้อหาไม่มากพอสำหรับการวิเคราะห์ในบางประเด็น

สำหรับการประเมินผลในภาพรวมของการจัดอบรมทั้ง 3 วันแล้ว ทั้งผู้เข้าอบรมและผู้ประเมินให้คะแนนโดยเฉลี่ยเกินกว่า 9 คะแนนในทุกข้อของการประเมิน ผู้เข้าอบรมให้คะแนนน้อยที่สุดในหัวข้อระยะเวลาในการอบรมนาน 3 วัน คือ ต้องการให้จัดนานขึ้น รองลงมาคือ สถานที่เหมาะสม น่าจะเป็นเพราะใช้ห้องเรียนในการอบรม การจัดอบรมส่วนใหญ่จะจัดที่โรงแรมซึ่งมีบรรยากาศผ่อนคลายกว่า ส่วนผู้ประเมินผลให้คะแนนสูงทุกข้อใกล้เคียงกัน ข้อที่ได้คะแนนน้อยกว่ามี 6 ข้อ คือ เนื้อหาตรงตามชื่อการอบรม เนื้อหาครบถ้วน วิธีการ/กิจกรรมการอบรม ระยะเวลาในการอบรมนาน 3 วัน สื่อและเอกสารเหมาะสม และผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมมาก แสดงให้เห็นว่าระหว่างผู้เข้าอบรมและผู้จัดอบรมอาจจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดอบรมแตกต่างกันบ้าง โดยผู้เข้าอบรมให้ความสำคัญกับบรรยากาศที่ผ่อนคลายและความสะดวกสบายด้วย ในขณะที่ผู้จัดอบรมให้ความสำคัญกับเนื้อหาทางวิชาการมากกว่า ดังนั้นผู้จัดการอบรมควรคำนึงถึงบรรยากาศในการอบรมและความสะดวกสบายของผู้เข้าอบรมด้วย