



รายงานการวิจัย  
เรื่อง

แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Guidelines to Promote the Training of Fundamentals of Nursing  
Practicum of the Second Year Nursing Students,  
Suan Dusit University

นางสาวพิไลพร สุขเจริญ  
ดร. รักษ์ภร เพชรสุข

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต  
2559  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต





รายงานการวิจัย  
เรื่อง

แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน  
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Guidelines to Promote the Training of Fundamentals of Nursing  
Practicum of the Second Year Nursing Students,  
Suan Dusit University

นางสาวไพไลพร สุขเจริญ  
ดร. รักษ์ภร เพชรสุข  
คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีงบประมาณ 2558)

หัวข้อวิจัย	แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ผู้ดำเนินการวิจัย ที่ปรึกษา	นางสาวพิไลพร สุขเจริญ และดร. รักษ์ทร เพชรสุข ผศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์
หน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ปี พ.ศ.	2559

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยการวิจัยแบบผสมวิธี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 และอาจารย์คลินิก จำนวน 11 คน เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างวิธีการวิจัย ได้แก่ 1) ประเมินความสามารถและสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และ 2) สันทนากลุ่มกับอาจารย์คลินิก และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาล 2) การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการ และ 3) เปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนก่อนปฏิบัติจริงในคลินิกสำหรับอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย 1) การประเมินการปรับตัวและการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2) การปรับบุคลิกภาพและการจัดเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกให้เข้ากับความต้องการของนักศึกษาพยาบาล และ 3) การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ โดยผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

<b>Research Title</b>	Guidelines to promote the training of fundamentals of nursing practicum of the second year nursing students, Suan Dusit University.
<b>Researcher</b>	Miss Pilaiporn Sukcharoen & Mrs. Raphatphorn Petchsuk
<b>Research Consultants</b>	Asst. Prof. Capt. Wasinee Wiserith, Ph.D.
<b>Organization</b>	Faculty of Nursing Suan Dusit University
<b>Year</b>	2016

The purpose of this study was to explore guidelines that promote the training of fundamentals of nursing practicum of the second year nursing students, Suan Dusit University using the mixed method. The purposive sampling of 10 the second year nursing students who had mean abilities of fundamentals of nursing practices from 19.08 to 32.87 and 11 the clinical teachers. The instrument was the abilities of fundamentals of nursing practices questionnaire and Semi-structured interviews. The methodologies can be divided to: 1) assessment the abilities and interviews of nursing students about experiences of fundamentals of nursing practicum and 2) focus group of clinical teacher and analysis of the data for conclusion.

It was found the guidelines to promote the training of fundamentals of nursing practicum for nursing students as follows: 1) preparing readiness of physical of nursing students before practices in clinic. 2) produce convenience for using fundamentals room with overtime and prepare equipments of practices for fundamentals of nursing of nursing students with overtime. 3) offer opportunity for nursing students about practices for fundamentals of nursing with friends before practices in clinic. Guidelines for teacher of nursing as follows: 1) assessments adapting and practices for fundamentals of nursing of nursing students by continuous. 2) change personalities and clinical teaching method of clinical teacher of nursing for individual differences of nursing students. 3) support to clinical teacher of nursing for development to expert by self. This results can apply and develop for practicum of teaching management in Fundamentals of Nursing Course.

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยกำลังใจจากคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิตทุกท่าน คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างดียิ่ง และขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่กรุณาจัดสรรทุนอุดหนุนวิจัยบำรุงการศึกษาสำหรับคณะผู้วิจัย ซึ่งทำให้รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ที่สำคัญที่สุด ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และอาจารย์คลินิกในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ รับฟัง และให้คำปรึกษาแก่คณะผู้วิจัยมาโดยตลอด ตลอดจนคุณค่าและประโยชน์จากรายงานการวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสนับสนุนให้รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

2559

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล	7
แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ	12
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้	15
แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	19
แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด	21
แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล	23
แนวคิดเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>33</b>
การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	37

	หน้า
การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ	37
การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 1	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	39
การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2	40
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>42</b>
ข้อมูลพื้นฐาน	42
สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล	49
แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล	67
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>83</b>
สรุปผลการวิจัย	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	106
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	106
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>107</b>
บรรณานุกรมภาษาไทย	107
บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ	108
<b>ภาคผนวก</b>	<b>112</b>
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
ภาคผนวก ข รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ	120
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	125
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>129</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	แสดงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2	31
3.2	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือกับแบบสอบถามใช้เก็บ ข้อมูลจริง	36
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่อ เดือนที่ได้รับ	42
4.2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายด้าน (N=84)	44
4.3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)	45
4.4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)	46
4.5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)	47
4.6	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร ของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)	48
4.7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความสามารถในการ ปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)	49

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีสภากรพยาบาลที่เป็นสภานิติวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทำหน้าที่ควบคุมมาตรฐานของการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรในระดับปริญญาตรีเพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลถือปฏิบัติ เกิดคุณภาพและมาตรฐานของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ (สภากรพยาบาล, 2543) นักศึกษาพยาบาลในทุกหน่วยงานและทุกสถาบันจึงต้องอยู่ภายใต้การควบคุมมาตรฐานของกระทรวงศึกษาธิการและสภากรพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนทั้งในภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในคลินิก เกิดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในคลินิกที่มีความแตกต่างกันตามพยาธิสภาพและการเจ็บป่วย และจากการที่นักศึกษาพยาบาลขาดประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงจำเป็นต้องอยู่ในความรับผิดชอบของอาจารย์คลินิกอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างเหมาะสม อาจารย์คลินิกจึงจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

นักศึกษาพยาบาลถือเป็นกลุ่มนักศึกษาที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดจากการเรียนการสอนทางการพยาบาล เนื่องจากต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้อื่น และต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้รับบริการและคนในสังคม นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการฝึกฝนและควบคุมตนเองให้มีความรับผิดชอบสูง เสียสละ อดทน รู้จักแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็วเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สภากรพยาบาล, 2543) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิก และต้องนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วย สำหรับรายละเอียดของการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจะเกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ได้แก่ อาหาร น้ำ ออกซิเจน การขยับถ่าย การให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด รวมไปถึง การเตรียมตรวจและการเก็บส่งตรวจ การรับใหม่ การจำหน่าย การส่งต่อผู้ป่วย การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและถึงแก่กรรม (คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2555) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องมีคุณลักษณะและสมรรถนะที่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้วย เพื่อให้เกิดความพร้อมและสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข ได้แก่ การมีความรู้ในศาสตร์พื้นฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การมีทักษะการปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ มีจิตอาสา มีหัวใจของความเป็นมนุษย์โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และกฎหมายวิชาชีพ และมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและคิดอย่างเป็นระบบตามสภาพจริง (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2555)

จากการที่นักศึกษาพยาบาลต้องมีลักษณะสำคัญคือเมื่อศึกษาภาคทฤษฎีแล้วต้องฝึกภาคปฏิบัติที่ถือเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมักเกิดความเครียดจากปัจจัยสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆรอบตัวที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง เช่น การที่นักศึกษาพยาบาลต้องลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของโรค การเผชิญกับสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ความตาย การประสบเหตุการณ์ที่ตื่นเต้น ความเศร้าเสียใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในสถานพยาบาล (ชุตินา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นหุประ, 2555) และจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดย นิภา รุจน์นตกุล (2541) พบว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่ทำทลายความสามารถจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด แต่หากนักศึกษาพยาบาลมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบ มีแนวทางการประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีเพื่อนำไปใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยในภาคปฏิบัติได้เหมาะสม จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามหากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาและเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่สถาบันการศึกษาต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลที่จะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติให้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิก เช่น การฝึกปฏิบัติในห้องสอนแสดงก่อนเพื่อให้เกิดความคล่องตัว เกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล (มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) และเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพเมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในคลินิก

อย่างไรก็ตาม จากสาเหตุที่บุคคลแต่ละคนมีเขาว์ปัญญาหรือความสามารถทางสมองที่แตกต่างกัน หากบุคคลสามารถปรับตัวอยู่กับทุกสถานการณ์ได้จะทำให้บุคคลเกิดความสุข (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2554; นุชลี อุภักย์, 2555) หากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สามารถปรับตัวขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ ย่อมจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และจะประสบความสำเร็จในการเรียน และเมื่อทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล พบว่า แนวคิดของ Dunn and Dunn (1978) ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับสภาวะของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ สภาวะด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บางคนชอบเรียนหรือศึกษาในห้องที่สงบ บางคนเรียนได้ดีภายใต้สถานที่ที่มีแสงสว่างมากๆ สภาวะด้านอารมณ์ บางคนเรียนเพราะมีแรงจูงใจภายใน บางคนเพราะมีแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการรางวัล คำชมเชย ความเพียร สภาวะด้านสังคมของแต่ละบุคคลในขณะเรียนหรือศึกษา บางคนชอบเรียนหรือศึกษาเป็นรายบุคคล บางคนชอบเรียนเป็นทีม และสภาวะด้านร่างกายและการรับรู้ บางคนชอบเรียนด้วยการดูหรือสังเกต

บางคนชอบเรียนด้วยการฟัง บางคนชอบเรียนด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหว ถ้าผู้สอนเข้าใจรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนก็จะทำให้สามารถจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสม จะทำให้ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ (Lizinger and Osif, 1992) และ แสงเดือน ทวีสิน (2545) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีความต้องการในรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างและไม่เหมือนกัน เช่น หากผู้เรียนจะมีลักษณะรอรับความรู้จากอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียนมากกว่าที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง อาจใช้รูปแบบพึ่งพา (Dependent Style) หากผู้เรียนชอบศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ และชอบศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมนอกเหนือจากเรื่องที่ได้เรียนอาจใช้รูปแบบอิสระ (Independent Style) แต่หากผู้เรียนชอบการเรียนรู้ในลักษณะของการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ความสามารถซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อน อาจต้องใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Style) ผู้สอนจึงควรมีการออกแบบกระบวนการเรียนให้เหมาะสมกับตัวของผู้เรียนมากที่สุด เพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนและการฝึกปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ และประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

นอกจากนี้ยังพบว่า หากผู้สอนมีการใช้กลยุทธ์ในการจูงใจและกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งใจเรียนจะส่งผลทำให้ผู้เรียนมุ่งมั่นในการเรียนเพิ่มขึ้น และหากผู้สอนมีความอดทนและไม่รู้สึกรำคาญกับข้อผิดพลาดต่าง ๆ ของผู้เรียน ตลอดจนให้การสนับสนุนและทำให้ผู้เรียนเห็นว่าข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นโอกาสให้ผู้เรียนได้ปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ย่อมจะเป็นส่วนผลักดันและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนตั้งใจเรียน (Woolfolk, 2004) ดังนั้นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่อาจารย์ในคลินิกควรต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการเรียน สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในคลินิกที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย ให้การสนับสนุนทั้งในด้านองค์ความรู้ภาคทฤษฎีและการปฏิบัติอย่างเต็มที่ นักศึกษาพยาบาลจะเกิดแรงจูงใจ เกิดความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ และตั้งใจฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ (2551) ที่พบว่า ทักษะปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพ หากนักศึกษาพยาบาลทุกคนเกิดความพร้อม มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดทัศนคติทางบวกต่อวิชาชีพ จะส่งผลทำให้เกิดทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล แต่จากผลการศึกษาของ สุจินต์ ศรียมเคน (2536) พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดความมั่นใจในองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมา ขาดระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคคลในทีมสุขภาพ อาจารย์ประจำแหล่งฝึก พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ ขาดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและญาติ และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การให้อาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะ ฯลฯ หรือการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

นักศึกษาพยาบาลจึงต้องการการสนับสนุนและการดูแลจากอาจารย์ประจำแหล่งฝึกอย่างใกล้ชิด เพื่อสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในแหล่งฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจารย์คลินิกควรมีการลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดด้านภายในตัวบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการลดระดับความเครียดให้แก่นักศึกษาพยาบาล (สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544) ผลการศึกษาของ Mcallister (2001) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาล

ต้องการการสนับสนุนและดูแลเอาใจใส่จากอาจารย์ประจำคลินิกขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นการช่วยเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนากลายเป็นพยาบาลที่ดีต่อไปในอนาคต ผลการศึกษาของ McRobbies and Fraser (1993) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มีผลต่อพัฒนาการของนักศึกษาพยาบาลในด้านเจตคติ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหา และผลการศึกษาของ Papp, Markkanen, and Bonsdorff (2003) ที่พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสามารถช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีที่เรียนรู้ในห้องเรียนมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเกิดการเรียนรู้ในคลินิกได้ ซึ่งหากอาจารย์คลินิกหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการช่วยเหลือและหาแนวทางเพื่อส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาพยาบาลจะเกิดความมั่นใจในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และจะเกิดความสุขในขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

จากผลการศึกษาข้างต้นจึงพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มนักศึกษาที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นครั้งแรกในคลินิก จึงสามารถเกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ฯลฯ จากการไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและบุคคลในคลินิก และไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในภาคทฤษฎีได้อย่างเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และจากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมก็ไม่พบแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร อาจารย์คลินิกและผู้เกี่ยวข้อง ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่จะเกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การจัดประสบการณ์ การนิเทศ การให้คำแนะนำ และการหาแนวทางช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

### คำถามการวิจัย

แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลควรเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล

## ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตของการวิจัยด้านเนื้อหา เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

2. ขอบเขตการวิจัยด้านประชากร ประชากรเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 จำนวน 10 คน และอาจารย์คลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 11 คน

3. ขอบเขตของการวิจัยด้านเวลา งานวิจัยนี้ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนมีนาคม 2559

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. **แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน** หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบ มีการประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ดูแลผู้ป่วยในคลินิก มีการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เหมาะสมกับสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมบนแหล่งฝึก มีความสามารถในการปรับตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับพยาบาลบนแหล่งฝึก บุคลากรทีมสุขภาพสาขาต่างๆ เพื่อนักศึกษาพยาบาล อาจารย์คลินิกในคลินิก ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Dunn and Dunn (1978), Lizinger and Osif, (1992), Woolfolk (2004), แสงเดือน ทวีสิน (2545), สุรงค์ ไคว้ตระกูล (2554) และ นุชลี อุปภัย (2555) โดยแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1) **การส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้** หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ได้แก่ ด้านความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) **การส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์** หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลคลายความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ตลอดจนความรู้สึกต่างๆ ที่ส่งอาจผลต่อการปฏิบัติการพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล และสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) **การส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่และสภาพแวดล้อมของคลินิก / แหล่งฝึก อุปกรณ์และเครื่องใช้ทางการแพทย์ ฯลฯ เพื่อส่งเสริม ให้นักศึกษาพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เหมาะสมต่อสิ่งแวดล้อมซึ่งแตกต่างจาก

บริบทในชั้นเรียน รวมไปถึง พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ บุคลากรที่มีสุขภาพสาขาต่างๆ รวมไปถึง เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์คลินิก ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานบนคลินิกได้อย่างมีความสุข

**4) การส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร** หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล สามารถสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยติดต่อสื่อสารกับพยาบาลบนแหล่งฝึก บุคลากรที่มีสุขภาพสาขาต่างๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมีกระบวนการคิดวิเคราะห์และสามารถอภิปรายร่วมกับทีมการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**2. การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน** หมายถึง วิธีการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ด้านความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน และการขับถ่าย การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฯลฯ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลและแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาล ในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข คลายความเครียด และวิตกกังวลที่อาจส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติการพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับอาจารย์คลินิก ในการนำแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานไปใช้วางแผนร่วมกับ ผู้บริหาร อาจารย์คลินิก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยซึ่งได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
5. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
6. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
7. แนวคิดเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล

ผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันมากมาย ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวล้วนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้เรียนแทบทั้งสิ้น และเป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้สอนต้องทราบเพื่อจะได้หาแนวทางทำให้ผู้เรียนทุกคนเกิดการเรียนรู้ และเกิดการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพตามคุณลักษณะของผู้เรียนแต่ละคน ความแตกต่างระหว่างผู้เรียนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการเรียนของผู้เรียน ซึ่งผู้สอนควรต้องทำความเข้าใจความแตกต่างในด้านต่าง ๆ ก่อนที่จะวางแผนการสอน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เรียนเกิดปัญหา

##### 1.1 ความแตกต่างทางเชาวน์ปัญญา

เชาวน์ปัญญาเป็นความสามารถทางสมองที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกันไปไม่มากนัก น้อย เมื่อบุคคลที่มีความแตกต่างทางเชาวน์ปัญญามาอยู่ร่วมกันและต้องเรียนรู้ในสิ่งเดียวกัน พันธุกรรมจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเชาวน์ปัญญามากกว่าสิ่งแวดล้อม (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2554) จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้สอนที่จะต้องทำให้ผู้เรียนที่มีความแตกต่างด้านความสามารถทางสมองดังกล่าวได้รับประโยชน์จากสิ่งที่เรียนให้มากที่สุด เรื่องนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครูผู้สอนควรทราบเพื่อจะได้ทำความเข้าใจและเข้าใจความแตกต่างด้านนี้ของผู้เรียนให้มากขึ้น

##### 1.1.1 ความหมายของเชาวน์ปัญญา

ความหมายของเชาวน์ปัญญา (นุชลี อุปภัย, 2555) ประกอบด้วย

(1) เชาวน์ปัญญาคือ ความสามารถในการเรียนรู้ บุคคลที่เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เก่ง เรียนรู้ได้ไว ถือว่าเป็นคนฉลาด

(2) เซอร์ปัญญาคือ ความสามารถในการคิด โดยการคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อนได้ ผู้ที่คิดในสิ่งที่ผู้อื่นคิดไม่ทัน คิดไม่ถึง ถือว่าเป็นบุคคลที่ฉลาด

(3) เซอร์ปัญญาคือ ความสามารถในการปรับตัว โดยปรับตัวในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ยากลำบากได้อย่างราบรื่น คนฉลาดคือผู้ที่ปรับตัวอยู่กับทุกสถานการณ์ได้อย่างมีความสุขและเจริญก้าวหน้า

## 1.2 การสอนผู้เรียนที่มีความแตกต่างทางเซอร์ปัญญา

เมื่อผู้เรียนมีความสามารถทางเซอร์ปัญญาแตกต่างกัน วิธีที่ดีที่สุดในการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนทุกคนได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่คือ การแบ่งกลุ่มตามระดับความสามารถทางสมอง โดยอาจแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มที่มีเซอร์ปัญญาสูง กลุ่มที่มีเซอร์ปัญญาปานกลาง กลุ่มที่มีเซอร์ปัญญาต่ำ และแยกสอนให้เหมาะสมกับระดับสติปัญญาของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับความรู้และได้รับการพัฒนาศักยภาพในตนเองอย่างเต็มที่และเหมาะสม อย่างไรก็ตามพบว่าวิธีการนี้ใช้ได้เพียงเล็กน้อยกับกลุ่มที่มีความสามารถทางเซอร์ปัญญาสูง แต่ใช้ไม่ได้กับกลุ่มที่มีเซอร์ปัญญาต่ำ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้เรียนด้วย เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกต่ำต้อย เกิดความกดดัน และมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง การจัดการเรียนการสอนแบบร่วมมือกัน (Cooperative Learning Arrangements) จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าจะเหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกัน เพื่อมีจุดมุ่งหมายในการเรียนร่วมกันและช่วยกันเรียนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งนอกจากจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีแล้วยังทำให้ผู้เรียนเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น (Miller, 2002)

## 1.3 ความแตกต่างของรูปแบบการเรียนรู้

วิธีการที่แตกต่างกันในการคิดและการเรียนของผู้เรียน ประกอบด้วย วิธีการในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ วิธีการจัดกระทำกับข้อมูลความรู้ และความรู้สึกหรือแรงจูงใจที่มีต่อสิ่งที่เรียน ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในขณะที่เรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้าผู้สอนเข้าใจรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนก็จะทำให้สามารถจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสมได้ ผู้เรียนย่อมสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้และจัดกระทำกับข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวกตรงตามความสามารถในการคิด รวมทั้งผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lizinger and Osif, 1992)

## 1.4 รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน

รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนสามารถแบ่งโดยยึดทฤษฎีความสามารถของสมองได้ดังนี้

(1) รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อ เป็นรูปแบบที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อการเรียนการสอนเป็นลักษณะของการใช้ภาษาและถ้อยคำเป็นส่วนใหญ่

(2) รูปแบบที่ใช้คำถามเป็นสื่อ เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อมีการใช้คำถามเร้าให้เกิดการคิดและการแก้ปัญหา

(3) รูปแบบที่ใช้ภาพเป็นสื่อ เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อมีภาพ แผนผัง แผนภาพ ประกอบการสอนและการอธิบาย

(4) รูปแบบที่มีดนตรีและจังหวะเป็นสื่อ เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อมีลักษณะของสัญลักษณ์และหลักเกณฑ์ หรือโน้ตดนตรีประกอบประกอบการสอนและการอธิบาย

(5) รูปแบบที่มีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายเป็นสื่อ เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และการใช้พลังกำลังประกอบการสอนและการอธิบาย

(6) รูปแบบที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสื่อ เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการอภิปรายร่วมกับผู้อื่นในการเรียนการสอนแต่ละครั้ง

(7) รูปแบบที่ผู้เรียนเรียนด้วยตนเอง เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาสาระของบทเรียนได้ดีเมื่อให้เวลาหรือให้อิสระในการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง

นอกจากนี้ Reichmann และ Grasha ได้ทำการแบ่งรูปแบบการเรียนรู้ออกเป็น 6 รูปแบบดังนี้ (แสงเดือน ทวีสิน, 2545)

(1) รูปแบบแข่งขัน (Competitive Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่ชอบแข่งขันกับเพื่อนในชั้นเรียนเพื่อให้ได้รางวัล ดังนั้นผู้เรียนจะเข้าถึงความรู้ได้ดีและเกิดแรงจูงใจในการเรียนเมื่อการเรียนการสอนนั้นมีการแข่งขันประกอบอยู่ด้วย

(2) รูปแบบร่วมมือ (Collaborative Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่ชอบการเรียนในลักษณะของการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ความสามารถซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อน ชอบการทำงานเป็นกลุ่มร่วมกับผู้อื่น มองชั้นเรียนว่าเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

(3) รูปแบบหลีกเลี่ยง (Avoidance Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่ไม่สนใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่เรียน เบื่อหน่ายการเรียน โดยแรงจูงใจที่ทำให้เรียนเกิดจากความต้อการปริญาบัตร

(4) รูปแบบมีส่วนร่วม (Participant Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่มีความรับผิดชอบสูง ผู้เรียนจะสนใจเฉพาะในเนื้อหาวิชาที่เรียนและทำงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเคร่งครัด โดยจะมีส่วนร่วมน้อยกับกิจกรรมที่ไม่ได้อยู่ในแนวทางของเนื้อหาสาระที่เรียน

(5) รูปแบบพึ่งพา (Dependent Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่มีความรู้ อยากเห็นทางวิชาการน้อย โดยจะมีลักษณะรอรับความรู้จากอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นเรียนมากกว่าที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

(6) รูปแบบอิสระ (Independent Style) เป็นรูปแบบของผู้เรียนที่ชอบศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ และชอบศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมนอกเหนือจากเรื่องที่ได้เรียน

### 1.5 สไตล์การคิดและสไตล์การเรียน

สไตล์การคิด (Cognitive Style) และสไตล์การเรียน (Learning Style) เป็นตัวแปรของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ผสมผสานระหว่างความสามารถกับบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความแตกต่างของการปฏิบัติการทางปัญญา (Intellectual Functioning) และเป็นตัวบ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านคุณลักษณะทางบุคลิกภาพด้วย (ประสาธ อิศรปริดา, 2547)

### 1.5.1 สไตล์การคิด (Cognitive Style) กับพฤติกรรมการเรียน

บุคคลแต่ละคนจะมีวิธีของตนเองในการที่จะรับสารข้อมูล การจัดระเบียบสารข้อมูล และกระบวนการประเมินผลสารข้อมูล ซึ่งวิธีเหล่านี้เป็นลักษณะนิสัยส่วนบุคคลที่จะกระทำในสถานการณ์ต่างๆ บางคนที่มีปฏิริยาต่อสิ่งต่าง ๆ รวดเร็ว ก็จะคิดไตร่ตรองก่อนที่จะมีปฏิริยาหรือการตอบสนองต่างๆ ในด้านการเรียน พวกที่มีสไตล์การคิดประเภทนี้จะขึ้นอยู่กับสิ่งรอบข้างมักชอบเรียนหรือทำงานเป็นกลุ่ม ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ และครู ต้องการได้รับการเสริมแรงจากภายนอก เช่น การยกย่องชมเชยจากครู ชอบให้ครูกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากกว่าการคิดกันเอง ในขณะที่อีกประเภทชอบการคิดที่เป็นอิสระจากสิ่งรอบข้าง คือ ไม่ชอบการทำงานกลุ่ม แต่ชอบศึกษาด้วยตนเอง เมื่อทำสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจซึ่งเป็นการเสริมแรงจากภายในตน

### 1.5.2 สไตล์การคิด (Cognitive Style) กับพฤติกรรมการสอน

สไตล์การคิดที่แตกต่าง นอกจากจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนแล้วยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสอนของครูด้วย หากครูมีสไตล์การคิดประเภทที่ขึ้นอยู่กับสิ่งรอบข้าง ก็จะมีแนวโน้มที่จะเน้นการสอนที่คำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เช่น การสอนแบบอภิปรายหรือการมีกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งมักจะคำนึงถึงความต้องการของเด็กหรือยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง จะสร้างบรรยากาศการเรียนที่อบอุ่น ไม่วิจารณ์เด็กในทางลบ ในขณะที่ครูที่มีสไตล์การคิดประเภทที่เป็นอิสระจากสิ่งรอบข้าง มักจะสอนแบบบรรยายและย้ำให้เด็กคิด เป็นผู้จัดระเบียบการสอนด้วยตนเอง มองบทบาทครูในฐานะผู้ช่วยเด็กให้สามารถประยุกต์ความรู้หรือหลักการ กล่าววิจารณ์หรือในผลสะท้อนกลับในทางลบโดยไม่ต้องมีกิจกรรมที่เด็กต้องมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

### 1.5.3 สไตล์การเรียน (Learning Style)

แต่แต่ละบุคคลเรียนรู้ได้ดีในแนวทางที่แตกต่างกัน บางคนเรียนรู้ได้ดีจากการฟังคำบรรยาย บางคนเรียนรู้ได้ดีจากการได้เห็นหรือได้อ่าน ความแตกต่างของบุคคลดังกล่าวเราเรียกว่า ความแตกต่างด้านสไตล์การเรียน สไตล์การเรียนเป็นลักษณะนิสัยหรือความชอบของแต่ละบุคคลในสถานการณ์การเรียนรู้ต่างๆ เป็นเรื่องที่จะพิจารณาว่าแต่ละบุคคลชอบเรียนที่ไหน เมื่อไร และกับใคร เขาจะเรียนรู้ได้ดีในสภาพแวดล้อมใด และจะเรียนรู้ได้ดีโดยเงื่อนไขหรือมีสภาวะทางร่างกายในลักษณะใด ซึ่ง Dunn and Dunn (1978) ได้จำแนกความแตกต่างของแบบการเรียนออกตามสภาวะที่แตกต่างกัน 4 ด้าน ได้แก่

(1) สภาวะด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เสียง บางคนชอบเรียนหรือศึกษาในห้องที่สงบ บางคนทนต่อเสียงรบกวนได้ แสง บางคนเรียนรู้ได้ดีภายใต้สถานที่ที่มีแสงสว่างมากๆ บางคนชอบศึกษาในห้องที่มีแสงไฟสลัวๆ อุณหภูมิ บางคนชอบเรียนในสภาพอากาศหนาว บางคนชอบเรียนในสภาพอากาศอบอุ่น และที่นั่น บางคนชอบนั่งศึกษาที่โต๊ะซึ่งมีผู้อื่นนั่งหลายคน บางคนชอบศึกษาที่โต๊ะซึ่งออกแบบไว้ให้หนึ่งคนเดียวเป็นสัดส่วน

(2) สภาวะด้านอารมณ์ ประกอบด้วย แรงจูงใจ บางคนเรียนเพราะมีแรงจูงใจภายใน บางคนเรียนเพราะมีแรงจูงใจภายนอก เช่น ต้องการรางวัล คำชมเชย ความเพียร บางคนเรียนด้วยความเพียรพยายาม บางคนขาดความเพียร ความรับผิดชอบ บางคนเรียนด้วยความรู้สึกรับผิดชอบสูง บางคนขาดความรับผิดชอบ และการกำหนดตารางการเรียน บางคนต้อง

กำหนดตารางเรียนประจำวันของตนเองแล้วจะปฏิบัติตามนั้น แต่บางคนจะศึกษาด้วยตนเองโดยไม่กำหนดตารางไว้

(3) สถานะด้านสังคม เป็นลักษณะทางสังคมของแต่ละบุคคลในขณะที่เรียนหรือศึกษา บางคนชอบเรียนหรือศึกษาเป็นรายบุคคล บางคนชอบเรียนเป็นทีม บางคนชอบเรียนโดยมีผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองร่วมด้วย แต่บางคนมีลักษณะไม่แน่นอน บางครั้งก็ชอบเรียนคนเดียว แต่ในบางครั้งชอบเรียนเป็นกลุ่ม

(4) สถานะด้านร่างกาย ประกอบด้วย การรับรู้ บางคนชอบเรียนด้วยการดูหรือสังเกต บางคนชอบเรียนด้วยการฟัง บางคนชอบเรียนด้วยการสัมผัส บางคนชอบเรียนด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหารเช้าเรียน บางคนชอบรับประทานอาหารเช้าหรือเครื่องดื่มไปพร้อมๆกับการเรียนหรือศึกษา แต่บางคนไม่ชอบทำเช่นนั้น เวลาบางคนเรียนได้ดีที่สุดตอนเช้า บางคนเรียนได้ดีตอนบ่าย บางคนอ่านหนังสือได้อย่างมีสมาธิในตอนดึก บางคนอ่านหนังสือได้อย่างมีสมาธิตอนเช้ามืด เพราะการทำหน้าที่ของร่างกายของแต่ละคนจะมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน และการเคลื่อนไหว บางคนเรียนได้ดีเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย บางคนเรียนได้ดีเมื่ออยู่นิ่งๆ

#### 1.5.4 วิธีการเรียนรู้

การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดจากวิธีเรียนรู้ 4 ลักษณะ คือ

(1) การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงเชิงรูปธรรม เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้คน มักเอาความรู้สึกตนเองเข้าร่วมกับความรู้สึกของผู้อื่น หรือเป็นผู้เรียนที่เรียนจากความรู้สึกมากกว่าที่จะเรียนด้วยการคิดเชิงทฤษฎีที่เป็นนามธรรม

(2) การเรียนรู้จากการสังเกตและไตร่ตรอง เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะใช้การสังเกต และคิดไตร่ตรองอย่างละเอียดรอบคอบ ผู้เรียนมักชอบเก็บตัว ไม่ชอบการมีส่วนร่วม มักจะพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองมากกว่าฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น เราเรียกลักษณะนี้ว่า เป็นผู้เรียนด้วยการดูและฟัง

(3) การเรียนรู้จากการคิดเชิงนามธรรม เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนชอบทฤษฎีและการวิเคราะห์เชิงนามธรรม ผู้เรียนจะใช้การคิดอย่างมีเหตุผลมากกว่าความรู้สึก โดยทั่วไปการแก้ปัญหาต่าง ๆ ผู้เรียนจะดำเนินการอย่างมีระบบ และมักพัฒนาทฤษฎีหรือการคิดค้นหาหลักการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา ผู้มีลักษณะนี้การเรียนเช่นนี้มักไม่ค่อยนำตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่น มักจะเรียกว่าพวกเย็นชาและวางตนห่างไกลจากผู้อื่น เรียกว่า ผู้เรียนจากการคิด

(4) การเรียนรู้จากการทดลองและปฏิบัติ เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะชอบการปฏิบัติหรือการกระทำเป็นพิเศษ บุคคลที่มีลักษณะแบบนี้มักจะชอบแสดงตัว ชอบการอภิปรายร่วมกับกลุ่มมากกว่าการเฝ้าดูหรือสังเกต

สรุป หากอาจารย์คลินิกหรือผู้สอนเข้าใจในความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาลแต่ละบุคคลทั้งในด้านความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการคิด ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว อาจารย์คลินิกย่อมจะรู้ว่าควรประยุกต์ใช้หรือนำรูปแบบการเรียนการสอนแบบใดมาใช้กับนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลจะเกิดแรงจูงใจและเกิดความรู้พร้อมในการฝึกปฏิบัติและสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ต่างๆ ทั้งองค์ความรู้และการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น และจะเกิดการเรียนรู้ที่มีความสุขและมีประสิทธิภาพ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) หมายถึง สภาวะภายในของบุคคลที่ปลุกเร้าและกำหนดทิศทางของพฤติกรรม ตลอดจนทำให้บุคคลมุ่งมั่นในการทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง (Woolfolk, 2004) แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเกิดขึ้นจากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกันไป สำหรับบางคนการจูงใจอาจเกิดจากความปรารถนาภายในตนเอง หรือความต้องการที่จะเอาชนะ ในขณะที่บางคนการจูงใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเกิดจากความคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งที่ปรารถนาเป็นการตอบแทน สรุปได้ว่า พลังจากภายในตนเองเรียกว่า การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) และพลังจากภายนอกเรียกว่า การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation)

### 2.1 แนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Approaches to Motivation)

แนวคิดนี้เป็นการเกิดการจูงใจในตัวบุคคลโดยเน้นไปที่รางวัลหรือสิ่งล่อใจ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่คุณควบคุมการเกิดพฤติกรรมของบุคคลในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง การที่บุคคลจะทำพฤติกรรมหรือไม่ หรือทำพฤติกรรมได้ดีมากน้อยเพียงใดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการภายในตัวบุคคลเอง แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการในผลตอบแทนที่จะได้รับ

### 2.2 แนวคิดของกลุ่มมนุษยนิยม (Humanistic Approaches to Motivation)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดการจูงใจในการทำพฤติกรรมของบุคคล คือแรงผลักดันจากภายในตัวบุคคล เช่น ต้องการพัฒนาตนเอง ต้องการแก้ปัญหาความขัดแย้งทางความคิด ต้องการเอาชนะอุปสรรค การจูงใจให้บุคคลกระทำจึงเป็นการกระตุ้นความต้องการตามธรรมชาติภายในตัวบุคคลออกมา

### 2.3 แนวคิดของกลุ่มปัญญานิยม (Cognitive Approaches to Motivation)

การจูงใจในการกระทำของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลใช้ความคิดพิจารณา เช่น วางแผน กำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และความคาดหวัง ซึ่งผลจากการใช้ความคิดทำให้บุคคลเกิดแรงผลักดันในการทำพฤติกรรม พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการตอบสนองต่อ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าจากภายนอก แต่การตอบสนองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลใช้ความคิด พิจารณา ตีความสิ่งเร้าภายนอกที่ประสบนั้นก่อน ดังนั้นจึงไม่ได้เกิดการจูงใจในการทำพฤติกรรมเพียงเพื่อต้องการได้รางวัลหรือสิ่งตอบแทนเท่านั้น

### 2.4 แนวคิดของกลุ่มการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Approaches to Motivation)

การจูงใจเป็นผลมาจากปัจจัยสองประการที่เกิดจากความคิดหรือการพิจารณาของบุคคล คือ 1) ความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ 2) คุณค่าของผลตอบแทนที่จะได้รับ ดังนั้นการที่บุคคลจะเกิดการจูงใจในการกระทำพฤติกรรมจึงเท่ากับความคาดหวังของคุณค่าของผลตอบแทน ซึ่งแนวคิดนี้ได้รวมแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยมในประเด็นของรางวัลหรือผลตอบแทนที่บุคคลจะได้รับภายหลังการทำพฤติกรรม และ กลุ่มปัญญานิยม ในประเด็นของการใช้ความคิด วิจัยญาณในการพิจารณาโอกาสที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้

## 2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) ในการเรียน

เด็กที่มีความตื่นตัวสูง จะเกิดความวิตกกังวลสูงตามไปด้วย โดยพบว่า ประสิทธิภาพของการทำงานกับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์คล้ายๆกับประสิทธิภาพของการทำงาน กับภาวะการตื่นตัว กล่าวคือ ความวิตกกังวลสูงจะทำให้การทำงานในสิ่งที่ยากๆได้ดี แต่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนหรือการทำงานที่ยากซับซ้อน ส่วนความวิตกกังวลต่ำจะช่วยให้การทำงานยาก ๆ ได้ดี ความวิตกกังวลจึงเป็นทั้งสาเหตุและผลของความล้มเหลวในการเรียน กล่าวคือ เด็กที่เรียนได้ไม่ดี อาจเป็นผลมาจากความวิตกกังวล ในทางตรงข้าม เมื่อเด็กมีผลการเรียนที่เลวลงก็จะเป็นสาเหตุให้ความวิตกกังวลเขาเพิ่มสูงขึ้น ความวิตกกังวลเกิดจากหลายสาเหตุกล่าวคือ ภาวะกดดันที่ครูกำหนดขึ้น เมื่อไม่กำหนดเวลาในการทำไว้ เด็กที่มีความวิตกกังวลสูงจะสามารถแก้ปัญหาได้เร็วและถูกต้องใกล้เคียงกับเด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำ แต่เมื่อกำหนดเวลาไว้ เด็กที่มีความวิตกกังวลสูงจะใช้เวลาในการคิดที่มากกว่าเด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำถึงสองเท่า (Hill and Eaton, 1977) เมื่อพบเด็กที่มีความวิตกกังวลสูงในชั้นเรียน ครูควรช่วยเหลือด้วยการให้เขาตั้งเป้าหมายในระดับที่เหมาะสมกับความสามารถของเขา ทั้งนี้เพราะเด็กดังกล่าวมักมีปัญหาในการเลือกเป้าหมาย คือ เขามีแนวโน้มในการเลือกทำในสิ่งที่ยากที่สุดหรือไม่ก็ง่ายที่สุดเท่านั้น หากเขาเลือกเป้าหมายที่สำเร็จได้ยาก เขาย่อมมีโอกาสที่จะล้มเหลวสูง ซึ่งจะเพิ่มความรู้สึกล้มเหลวและเบื่อหน่ายในการเรียน ในทางตรงข้าม หากเขาเลือกเป้าหมายที่สำเร็จได้ง่าย เขาจะประสบผลสำเร็จ แต่จะขาดความรู้สึภาคภูมิใจที่เขาไม่ได้ทำในสิ่งที่เขาได้ใช้ความพยายามมากนัก เขาจะประเมินอัตสมรรถนะต่ำ (ประสาธ อิศรปริดา, 2547)

## 2.6 ความต้องการและแรงจูงใจ

ความต้องการ (Need) หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความต้องการของเรามักไม่ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ เมื่อได้รับสนองตอบในระดับหนึ่งก็จะเกิดความต้องการมากขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง

### 2.6.1 ความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

มนุษย์จะมีความต้องการจากระดับพื้นฐานไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ดังนี้

- (1) ความต้องการทางสรีระ ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อนนอนหลับ เพศ การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด
- (2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ได้แก่ ความต้องการความอบอุ่น มั่นคง ต้องการการคุ้มครองและหนีจากอันตราย
- (3) ความต้องการความรัก และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้แก่ ความต้องการเพื่อนหรือมิตร ต้องการผู้ร่วมงาน ต้องการคู่รักหรือครอบครัว
- (4) ความต้องการยกย่องสรรเสริญ ได้แก่ ความต้องการให้ผู้อื่นเคารพนับถือตน ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเองมีค่า หรือได้รับการยกย่องสรรเสริญ ต้องการเชื่อมั่นในความสามารถของตน ผู้ที่ล้มเหลว อาจเกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อย ขาดความรู้สึกรู้สึกว่ามีผู้คอยช่วยเหลือค้ำจุน
- (5) ความต้องการรู้และเข้าใจ เป็นความต้องการจะสัมฤทธิ์ผลทางปัญญา หมายถึง ความปรารถนาที่จะรู้ และเข้าใจสิ่งต่างๆ ด้วยความสนใจที่แท้จริง

(6) ความต้องการสุนทรีย์ ได้แก่ ความต้องการความเป็นระเบียบ สัจจะธรรม และความงาม

(7) ความต้องการสร้างความสำเร็จ และพัฒนาตามศักยภาพแห่งตน เป็นความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง และรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ ต้องการที่จะคิดหรือกระทำให้สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของตนเองอย่างสร้างสรรค์ และต้องการพัฒนาสูงสุดตามศักยภาพของตนเอง

## 2.6.2 ความต้องการความสำเร็จ (Achievement Needs)

บุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จสูง จะเลือกสถานการณ์ที่เขาสามารถทำสำเร็จตามมาตรฐานที่กำหนด จะเลือกทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและจะไม่เลือกที่ง่ายหรือยากเกินไป ในทางตรงข้าม บุคคลที่ต้องการความสำเร็จต่ำ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลว ดังนั้นเขาจะเลือกทำเฉพาะงานที่ง่าย ๆ ซึ่งแน่ใจว่าสำเร็จแน่นอนหรือไม่ก็จะเลือกงานที่ยากมากๆ เพื่อใช้อ้างว่ามันยากเกินไป เขาจึงทำไม่สำเร็จเหมือนกับเพื่อนๆ ที่ประสบความสำเร็จ (McClelland et al, 1953) ซึ่งในการประยุกต์ในชั้นเรียน หากเป็นกลุ่มเด็กที่มีการมุ่งผลสัมฤทธิ์ หรือมีแรงจูงใจที่จะมุ่งผลความสำเร็จสูง ครูควรพยายามสอนเนื้อหาที่มีความท้าทายในระดับความยากปานกลาง เพื่อท้าทายความสามารถของผู้เรียนมากกว่าการสอนเนื้อหาหรือให้งานที่มีความยากเกินไป หรือง่ายเกินไป โดยครูควรตระหนักเสมอว่า ผู้เรียนแต่ละคนมีแรงจูงใจที่จะมุ่งความสำเร็จต่างกัน และมีประสบการณ์ในความสำเร็จต่างกัน ฉะนั้นครูควรให้งานที่มีความยากแตกต่างกันสำหรับเด็กแต่ละคน และมีการคาดหวังในความสำเร็จของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน

## 2.7 การจูงใจในชั้นเรียน

การใช้กลยุทธ์ในการจูงใจและการกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งใจเรียนจะประสบความสำเร็จได้เมื่อในชั้นเรียนนั้น ๆ มีปัจจัยพื้นฐานต่อไปนี้ (Woolfolk, 2004)

(1) ชั้นเรียนต้องมีสภาพเหมาะสม ปราศจากสิ่งรบกวน หรือสิ่งที่หันเหความสนใจของผู้เรียนไปจากสิ่งที่เรียน หรือสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการเรียนรู้

(2) ผู้สอนต้องมีความอดทน และไม่รู้สึกรำคาญกับข้อผิดพลาดต่าง ๆ ของผู้เรียน ให้การสนับสนุน และทำให้ผู้เรียนเห็นว่าข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะเป็นโอกาสให้ผู้เรียนได้ปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

(3) สิ่งที่เรียนต้องเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ และมีความเป็นไปได้ ที่จะทำสำเร็จ คือไม่ง่ายและไม่ยากเกินไป

(4) สิ่งที่เรียนต้องมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง

สรุป ปัจจัยที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการเรียนและทำให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานประสบความสำเร็จได้ควรจะต้องประกอบด้วย การสร้างบรรยากาศในคลินิกหรือแหล่งฝึกที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล การให้ความรู้อย่างเต็มที่ในเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ มีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้จริง และให้การสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งหากอาจารย์ในคลินิกมีการใช้องค์ประกอบข้างต้นมาประยุกต์และให้การดูแลช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในคลินิก ย่อมจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และจะเกิดแรงจูงใจในการเรียนมากขึ้น

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้

#### 3.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Conditioning Theory)

##### 3.1.1 ทฤษฎีของพาฟลอฟ

ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกเป็นหนึ่งในทฤษฎีของกลุ่มเชื่อมสัมพันธ์ ซึ่งค้นพบโดย Ivan Pavlov ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และกิริยาสะท้อนที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น ความรู้สึกรักพ่อแม่ ความรู้สึกเกลียดเพื่อนบางคน และกิริยาสะท้อนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้ากลาง กับสิ่งเร้าหรือสถานการณ์หนึ่งซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึก และกิริยาสะท้อน เช่น การถูกตำหนิ ถูกว่ากล่าวนินทา โดยในการเรียนการสอน ผู้สอนอาจสร้างเงื่อนไขให้ผู้เรียนเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์บางอย่างได้ โดยที่ผู้สอนเองไม่รู้ตัวหรือไม่ได้ตั้งใจ เช่น ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายวิชาที่เรียน เกิดความรู้สึกเกลียดวิชา หรือเกิดความเครียด ไม่ชอบตัวเลข หรือแม้กระทั่งการโดนครูผู้สอนตำหนิ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกกดดัน เป็นต้น ความรู้สึกนี้อาจเกิดจากบรรยากาศการเรียนการสอนที่ผู้สอนสร้างขึ้นหรือเทคนิควิธีการสอนที่ผู้สอนใช้ และเมื่อเกิดความรู้สึกด้านลบจึงยากที่จะเปลี่ยน ในทางตรงข้าม ถ้าผู้สอนสามารถสร้างความรู้สึกที่ดีๆ เช่น ความสุข ความสนุก ความอบอุ่น ให้เกิดกับผู้เรียนได้ด้วยการจัดกิจกรรมการสอนที่สนุกสนาน น่าสนใจ และทำให้ความรู้สึกทางบวกแผ่ขยายออกไป ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

##### 3.1.2 ทฤษฎีของวัตสัน

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีของวัตสัน ประกอบด้วย

###### (1) แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

วัตสันเป็นนักพฤติกรรมนิยมและได้เน้นศึกษาเฉพาะพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น โดยเชื่อว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์จะเกิดขึ้นภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม จึงเชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลมากต่อการปรับตัวหรือการก่อตั้งพฤติกรรมของบุคคล

###### (2) แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์

วัตสันมีความสนใจมากเกี่ยวกับการวางเงื่อนไขทางอารมณ์ โดยกล่าวว่า คนเราเกิดมาจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่ติดตัวมาโดยไม่ต้องเรียนรู้อยู่ 3 อย่าง ประกอบด้วย

**ความกลัว (Fear)** เราจะสังเกตเห็นเด็กเกิดความกลัวได้จากอาการสะดุ้ง หายใจเร็ว กำมือ และร้องไห้ โดยมีสิ่งเร้าที่ไม่วางเงื่อนไข 2 อย่าง ที่ก่อให้เกิดความกลัวในเด็ก คือ สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และการไม่ได้รับการช่วยเหลือ วัตสันอธิบายว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะหลัง เป็นความกลัวที่เกิดจากการเรียนรู้ คือกลัวที่เกิดจากการวางเงื่อนไขให้กลัว

**ความโกรธ (Rage)** เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องเรียนรู้ สำหรับเด็ก เขามักจะโกรธจากการที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เมื่อเด็กถูกจำกัดซ้ำๆ เขาจะแสดงความโกรธต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งนี้เพราะเขาได้เชื่อมโยงคำสั่งเข้ากับการถูกจับไว้ไม่ให้เคลื่อนไหวได้อย่างอิสระนั่นเอง

**ความรัก (Love)** เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กได้รับสัมผัสเบา ๆ เด็กจะตอบสนองด้วยการยิ้ม หัวเราะ วัตสันอธิบายว่า อารมณ์รักในระยะหลัง ๆ เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือการวางเงื่อนไข เช่น เด็กรักแม่เพราะใบหน้าของแม่ปรากฏพร้อมการอุ้มชู แม่จึงเป็นสิ่งเร้าที่มีผลให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดี เมื่อมีผู้อื่นปรากฏตัวพร้อมแม่ เด็กจะรู้สึกดีต่อผู้ที่ปรากฏตัวพร้อมแม่ด้วย อย่างไรก็ตาม แนวคิดของวัตสันยังมีความไม่ชัดเจนและขาดระบบอยู่มาก โดยเฉพาะพัฒนาการทางอารมณ์ดังกล่าว

### 3.2 ทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของธอร์นไดค์

Thorndike ให้ความสนใจในพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในรูปของกิริยาสะท้อนหรือการตอบสนองโดยอัตโนมัติเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น แต่ในที่สุดเขาได้ค้นพบว่า สิ่งเร้าที่บุคคลได้รับภายหลังจากทำพฤติกรรมมีผลต่อการทำพฤติกรรมในอนาคตมาก โดยมีหลักการว่า เมื่อการกระทำใดได้รับผลที่น่าพอใจ การกระทำนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีก แต่การกระทำใดที่ได้รับผลไม่น่าพึงพอใจ การกระทำนั้นจะมีแนวโน้มที่จะลดลง (Slavin, 2003) โดย Thorndike ได้อธิบายกฎการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 กฎ คือ

(1) กฎความพอใจ กฎนี้สำคัญที่สุด เชื่อว่า พันธะหรือตัวเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองจะเข้มแข็งหรืออ่อนกำลังลง ย่อมขึ้นอยู่กับผลต่อเนื่องหลังจากที่ได้ตอบสนองไปแล้ว หากการตอบสนองที่กระทำไปนั้นเกิดความพอใจ พันธะหรือตัวเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองก็จะแน่นแฟ้นขึ้น หากการตอบสนองทำไปแล้วเกิดความไม่พอใจ ความเข้มแข็งดังกล่าวจะอ่อนกำลังลง หากมีการสร้างแรงจูงใจ การให้รางวัล การเสริมแรง กฎนี้เชื่อว่าจะทำให้การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

(2) กฎการฝึกหัด แบ่งออกเป็น 2 กฎ คือ กฎการได้ใช้ คือ พันธะหรือตัวเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองจะเข้มแข็งขึ้นเมื่อได้ทำบ่อยๆ และกฎการไม่ได้ใช้ คือ พันธะหรือตัวเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองจะอ่อนกำลังลงเมื่อไม่ได้กระทำอย่างต่อเนื่อง มีการขาดตอนหรือไม่ได้กระทำบ่อยๆ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีพฤติกรรมหลายชนิดที่ต้องใช้การฝึกจึงจะสามารถจึงจะสามารถมีพฤติกรรมต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าขึ้นได้ดีขึ้น และถูกต้องมากขึ้นได้เช่นกัน ในขณะเดียวกันยังเป็นประโยชน์ในการฝึกปฏิบัติได้ด้วย

(3) กฎความพร้อม มีใจความว่า เมื่อบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วได้ทำ เขาย่อมเกิดความพอใจ เมื่อบุคคลพร้อมที่จะทำแล้วไม่ได้ทำ เขาย่อมเกิดความไม่พอใจ และเมื่อบุคคลไม่พร้อมที่จะทำแต่ต้องทำ เขาย่อมเกิดความไม่พอใจ โดยความพร้อมนี้หมายถึง วุฒิภาวะทางกาย วุฒิทางปัญญา ความรู้พื้นฐานหรือประสบการณ์เดิม และสภาพแรงจูงใจ เช่น เด็กที่พร้อมจะเรียน อ่าน ควรมีความพร้อมทางสายตาและกล้ามเนื้อ มีความพร้อมทางสมอง มีความรู้ทางภาษา หากต้องการให้บุคคลมีความพึงพอใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ บุคคลนั้นควรมีความพร้อมทั้งในด้านแรงจูงใจ วุฒิภาวะ และความสามารถทางกาย การบังคับขู่เข็ญในผู้ที่ยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและความไม่สำเร็จในการทำกิจกรรม นอกจากนี้ยังต้องสร้างสถานการณ์ หรือนำเสนอสิ่งเร้าที่เหมาะสมแก่ความพร้อมของผู้เรียนด้วย (สิริอร วิชชาวุธ, 2554)

### 3.3 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant Conditioning Theory)

Skinner ได้อธิบายว่า การทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเรียกว่า การเสริมแรง (Reinforcement) และการที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมลดลงหรือหยุดพฤติกรรมเรียกว่า การลงโทษ (Punishment) ดังนั้นผลที่บุคคลได้รับจึงมีส่วนอย่างมากที่จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพฤติกรรม

#### 3.3.1 ประเภทของตัวเสริมแรง

ตัวเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ตัวเสริมแรงบวก (Positive Reinforcer) และตัวเสริมแรงลบ (Negative Reinforcer)

(1) ตัวเสริมแรงบวก (Positive Reinforcer) เป็นสิ่งเร้าซึ่งเมื่อผู้เรียนได้รับแล้วจะทำให้อัตราการตอบสนองมีความถี่หรือเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาหาร คำชมเชย การได้รับความสนใจ

(2) ตัวเสริมแรงลบ (Negative Reinforcer) เป็นสิ่งเร้าเมื่อถูกถอดถอนออกไปแล้ว จะมีผลให้อัตราการตอบสนองมีความถี่หรือเพิ่มมากขึ้น เช่น ขณะกำลังมีการเรียนการสอนอยู่มีเสียงดัง เมื่อลดหรือขจัดเสียงรบกวนนั้นลง ทำให้การเรียนการสอนดีขึ้น

นอกจากนี้ยังมีตัวเสริมแรงอีกประเภทคือ ตัวเสริมแรงแผ่ขยาย ตัวเสริมแรงประเภทนี้มีอำนาจในการเสริมแรงกว้างขวาง เกิดจากการนำสิ่งเร้าที่เป็นกลางไปเชื่อมโยงกับตัวเสริมแรงที่มากกว่า 1 ตัว หลังจากนั้นทำให้สิ่งเร้าที่เป็นกลางมีอำนาจในการเสริมแรง เช่น เงิน เป็นตัวอย่างของตัวเสริมแรงแผ่ขยาย เพราะเงินเกี่ยวข้องกับอาหาร ที่พักอาศัย เป็นต้น

#### 3.3.2 การลงโทษ (Punishment)

การลงโทษเป็นการให้สิ่งเร้าที่ผู้รับไม่พึงประสงค์ หรือถอดถอนสิ่งเร้าที่อินทรีย์พึงพอใจออกไป โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ในขณะที่การเสริมแรงเป็นการดำเนินการเพื่อให้การตอบสนองที่พึงประสงค์มีความถี่หรือเพิ่มมากขึ้น เช่น เมื่อเด็กหยอกล้อกันในชั้นเรียน ครูก็ดุหรือตี เมื่อเด็กมาสาย ครูก็ใช้วิธีกักตัวไว้แล้วให้เก็บขยะ แต่ในทฤษฎีของสกินเนอร์เขาไม่สนับสนุนการลงโทษ เพราะมีความคิดว่า การลงโทษก่อให้เกิดผลข้างเคียงหลายประการ ซึ่งผลของการลงโทษอาจทำให้อินทรีย์หลีกเลี่ยงการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นด้วย

### 3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

Albert Bandura มีแนวคิดพื้นฐานในการอธิบายพฤติกรรมตามหลักการของการเสริมแรงและการลงโทษเช่นเดียวกันแต่ได้ขยายความคิดออกไปให้ครอบคลุมองค์ประกอบทางสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อว่า บุคคลมีอะไรหลายอย่างอยู่ในความคิดมากกว่าที่เขาแสดงออกมาและความคิดของบุคคลมีอิทธิพลต่อการกระทำ ในทางตรงกันข้าม การกระทำก็มีผลต่อความคิดเช่นเดียวกัน โดยสามารถจำแนกออกเป็น

(1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เป็นการเรียนรู้ด้วยการกระทำด้วยตนเอง คือ บุคคลกระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับผลตอบแทนอย่างใดอย่างหนึ่ง ผลตอบแทนจะเป็นตัวทำให้บุคคลทำพฤติกรรมนั้นอีกหรือลดลง โดยผลตอบแทนจะเครื่องมือที่ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อ เกิดการจูงใจในการทำพฤติกรรมนั้นอีก รวมทั้งการปรับแต่งพฤติกรรมตนเอง

(2) การเรียนรู้ทางอ้อม เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่น เป็นการดูว่าผู้อื่นทำพฤติกรรมเช่นไรและได้ผลตอบแทนอย่างไร ซึ่งในการสังเกตบุคคลต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับการกระทำของผู้อื่นและผลตอบแทนที่ได้รับ

### 3.4.1 ตัวแบบและการเรียนรู้จากการสังเกต (Modeling and Observational Learning)

พฤติกรรมส่วนใหญ่ของมนุษย์ไม่ได้ถูกปรับแต่งขึ้นมาจากผลที่ได้รับ ภายหลังจากการกระทำนั้นๆ แต่เป็นผลมาจากการสังเกตการณ์กระทำของผู้อื่น เพื่อดูว่าผู้อื่นทำพฤติกรรมนั้นๆ ไรและได้ผลตอบแทนอย่างไร ซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำพฤติกรรมของผู้อื่นถือเป็นต้นแบบ (Modeling) ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งใจ (Attentional phase) ในการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลต้องมีความสนใจและใส่ใจในพฤติกรรมนั้นๆ อย่างละเอียด ระยะเก็บสะสม (Retention phase) เมื่อบุคคลให้ความใส่ใจในพฤติกรรมของผู้อื่นแล้ว บุคคลจะจดจำลักษณะนั้น ๆ เข้าสู่สมอง และแสดงออกมาให้เห็นว่าสามารถทำพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นได้ ในการเรียนการสอน ผู้สอนจึงควรให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทบทวนจดจำสิ่งที่เรียนหรือฝึกปฏิบัติจริง อันทำให้ผู้เรียนเกิดการจดจำขั้นต่อนั้น ๆ ได้อย่างแม่นยำ การแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ (Reproduction) เมื่อบุคคลรู้และจดจำขั้นตอนการกระทำพฤติกรรมของตัวแบบแล้วก็จะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ถ้าได้รับคำติชมบ่อยๆตลอดจนขอเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จะทำให้บุคคลนั้นเชี่ยวชาญในพฤติกรรมมากขึ้น ระยะการจูงใจ (Motivational phase) บุคคลเกิดการจูงใจที่จะทำตามตัวแบบ เนื่องจากความคาดหวังที่จะได้รับแรงเสริมเป็นการตอบแทนตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม บทบาทของการเสริมแรงสามารถทำได้โดย การทำให้เกิดความพยายามที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆโดยการให้ความสนใจ จดจำ และพยายามทำพฤติกรรมนั้น ให้เหมือนตัวแบบ และทำให้พยายามทำพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

### 3.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวคิดความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Theories of Learning)

เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ บุคคลต้องเกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งนั้นก่อน หรือเกิดการปรับเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นแล้วจึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา จึงเน้นไปที่กระบวนการทำงานของสมองหรือการจัดดำเนินการกับผู้ข้อมูลที่เข้าสู่ระบบการทำงานของสมอง ประกอบด้วย ความจำในการรับสัมผัส (Sensory Memory) สิ่งเร้าหรือข้อมูลเหล่านี้จะเข้าสู่กระบวนการแรกสุดของความจำ และจะถูกเก็บในประสาทสัมผัส บุคคลจะเลือกที่จะกระทำกับข้อมูลในขั้นต่อไป โดยมีการรับรู้และความสนใจของบุคคลเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในการเลือกและจัดกระทำกับข้อมูลดังกล่าว และการรับรู้ (Perception) เป็นการแปลความหมาย ตีความหมาย หรือให้ความหมายแก่สิ่งเร้าหรือข้อมูลที่อยู่ในประสาทสัมผัส เนื่องจากเป็นการตีความหมายของแต่ละบุคคลจึงมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมของบุคคล ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไป ในการเรียนการสอน ผู้สอนควรหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์เก่าของตนเองในการรับรู้ หรือการพิจารณาตัดสินใจโดยขาดการพิจารณารายละเอียดและบริบทที่เกี่ยวข้อง

สรุป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเป็นชั้นปีแรก ซึ่งในบางครั้งอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ที่ผิดปกติดังกล่าว เช่น ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ฯลฯ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการที่นักศึกษาไม่เคยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในคลินิกมาก่อน การไม่สามารถปรับตัวให้บุคลากรทางสุขภาพในคลินิก อาจารย์คลินิก หรือเพื่อนนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในกลุ่มเดียวกัน ตลอดจนการไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ภาคทฤษฎีมาดูแลผู้ป่วยในคลินิก ดังนั้นอาจารย์คลินิกจึงไม่ควรทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกกดดัน เกิดความรู้สึกเกลียดหรือเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก แต่ควรมีการสร้างความรู้สึกที่ดีๆ เช่น ความสุข ความสนุก ความอบอุ่น หรือการจัดกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในการเรียนและเกิดการพัฒนาได้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

การสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีหลักการสำคัญคือ การทำให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในความคิดของตนเองได้ ซึ่งผู้เรียนแต่ละคนจะมีการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ครูจึงไม่ใช่ผู้ให้ความรู้แก่ผู้เรียน แต่ต้องเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เนื้อหาสาระข้อมูลมีความหมายต่อผู้เรียน ครูสามารถให้บันไดเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจที่สูงขึ้น แต่ผู้เรียนต้องเป็นผู้ไต่บันไดนั้นด้วยตนเอง (Slavin, 2003)

##### 4.1 หลักการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

หลักการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจะมุ่งไปที่ปัจจัยภายในตัวผู้เรียนและการเรียนที่เกิดจากการควบคุมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนเองมากกว่าการเน้นที่ปัจจัยภายนอก ซึ่งประกอบด้วย (นุชลี อุภักย์, 2555)

##### 4.1.1 ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ

(1) ธรรมชาติของกระบวนการเรียนรู้ การเรียนรู้ที่ซับซ้อนจะได้ผลเมื่อเป็นกระบวนการที่เกิดจากความตั้งใจของผู้เรียนที่จะสร้างความหมายจากข้อมูล จากประสบการณ์ที่ได้รับ และจากความคิดและความเชื่อของตนเอง โดยเน้นที่ตัวผู้เรียนว่าจะต้องมีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ และมีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

(2) เป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้ เนื่องจากการเรียนรู้เกิดจากตัวผู้เรียนที่ต้องมีความตั้งใจและมีจุดมุ่งหมายของตนเอง แต่บางครั้งจุดมุ่งหมายและความต้องการของผู้เรียนอาจไม่ตรงกันกับเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

(3) การสร้างความรู้ ความรู้จะขยายกว้างขึ้นและลึกซึ้งขึ้นเมื่อผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมที่มีอยู่แล้วได้อย่างมีความหมาย แต่ผู้สอนต้องหาทางช่วยให้ผู้เรียนประยุกต์ความรู้ไปใช้ในประสบการณ์จริงได้ด้วย

(4) การคิดเชิงกลยุทธ์ ผู้เรียนต้องมีกลยุทธ์ในการคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการนำความรู้ไปใช้ได้จริง นอกจากนี้ยังสามารถเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้ครั้งต่อไปด้วย ผู้สอนต้องช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความคิดในเชิงกลยุทธ์ได้เป็นอย่างดีด้วยการให้คำชี้แนะ

และประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียน รวมทั้งให้ผลป้อนกลับที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความคิดเชิงกลยุทธ์ของตนเองขึ้นมาได้

(5) การคิดเกี่ยวกับความคิดของตนเอง ผู้เรียนจะต้องกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการคิด การใช้เหตุผล มีจุดมุ่งหมาย และสามารถเลือกใช้กลยุทธ์หรือวิธีการที่เหมาะสมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย รวมทั้งติดตามและทบทวนความก้าวหน้าของจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

(6) บริบทของการเรียนรู้ เนื่องจากการเรียนรู้ของผู้เรียนไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ ต้องมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของผู้สอน วิธีการสอน วัฒนธรรมของกลุ่ม และเทคโนโลยีที่ใช้ประกอบการสอน ผู้สอนต้องพิจารณาให้ดีด้วยว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 4.1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับอารมณ์และแรงจูงใจ

(1) อารมณ์และแรงจูงใจมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีและเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้เรียนซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะทางอารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ เป้าหมายในชีวิต และความเคยชินในการคิด อารมณ์ทางบวกได้แก่ ความรู้สึกรักเห็นและความวิตกกังวลในระดับปานกลางจะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจและความตั้งใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น อารมณ์ทางลบได้แก่ ความวิตกกังวลที่สูงเกินไป ความตื่นตระหนก ความรู้สึกไม่มั่นคง ซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนและทำให้ผลการปฏิบัติงานลดลง

(2) แรงจูงใจภายใน ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดในระดับสูง และความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายในในการเรียน ดังนั้นผู้สอนต้องทำให้ผู้เรียนเกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้ความคิด รวมทั้งทำให้ผู้เรียนได้มีอิสระในการเลือก การควบคุม และการตัดสินใจในการดำเนินงาน

(3) ผลของแรงจูงใจที่มีต่อความพยายาม ผู้สอนต้องหากกลยุทธ์ที่เอื้อให้ผู้เรียนเกิดพลังจูงใจ ซึ่งกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายชัดเจน การกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจภายในในการปฏิบัติงาน และการทำให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความน่าสนใจของงาน ตลอดจนมีความอดทนในการทำงานสูง

#### 4.1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับพัฒนาการและอิทธิพลของสังคม

(1) อิทธิพลของพัฒนาการต่อการเรียนรู้ บุคคลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และสังคม ผู้สอนต้องนำมาพิจารณาและทำความเข้าใจเพื่อจะได้สามารถจัดเตรียมเนื้อหา กิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอนที่เหมาะสมกับพัฒนาการของผู้เรียน เพื่อทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและสนุกสนานกับการเรียนรู้

(2) อิทธิพลของสังคมต่อการเรียนรู้ การปะทะสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ล้วนมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนแทบทั้งสิ้น การรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างกัน และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน จะช่วยให้บุคคลมีมุมมองที่กว้างไกลขึ้น เกิดความยืดหยุ่นทางความคิด อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อใจและเอื้ออาทรต่อกัน

#### 4.1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล

(1) ความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเรียนรู้ ผู้เรียนแต่ละคนมีวิธีการในการเรียนรู้ที่ต่างกัน การจัดกระทำกับความรู้ที่ต่างกันไป และความสามารถในการเรียนรู้ที่

แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ทางสังคม ผู้สอนจึงต้องหาหนทางที่เป็นกลางในการทำให้ผู้เรียนทุกคนมีการเรียนรู้ การจัดการกระทำกับความรู้อ และความสามารถในการเรียนรู้ที่เป็นไปได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

(2) การเรียนรู้และความหลากหลาย การสร้างแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพ และวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สอนต้องคำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องของภาษา เชื้อชาติ ความเชื่อ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนวัฒนธรรมความเป็นอยู่

(3) มาตรฐานและการประเมิน การตั้งมาตรฐานที่ท้าทาย ความสามารถ และการติดตามประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนทุกขั้นตอน รวมทั้งการประเมินความรู้และทักษะที่ผู้เรียนได้รับอย่างต่อเนื่อง จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากแก่ทั้งตัวผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้ผู้สอนทราบถึงความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนแต่ละคน

สรุป การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานถือเป็นรายวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องมีการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และให้การดูแลผู้ป่วยจริงๆ ในคลินิก ตัวของนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญที่สุดในการฝึกปฏิบัติครั้งนี้ อาจารย์คลินิกควรต้องทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้องค์ความรู้ที่มีความหมายต่อนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยในคลินิก หากอาจารย์คลินิกสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการรับรู้และเกิดกระบวนการคิดได้ด้วยตนเอง นักศึกษาพยาบาลย่อมจะประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างแน่นอน

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ในชีวิตประจำวันทุกคนต้องพบกับความเครียด (stress) ความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล การมีความเครียดที่พอเหมาะ ทำให้บุคคลตื่นตัวในการเรียนหรือการทำงาน แต่การมีความเครียดสูง และการมีอยู่นานทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### 5.1 ทฤษฎีความเครียด

Selye (1956) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของระบบชีวิตที่เป็นกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้นในร่างกาย โดยที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม มีกระบวนการขัดขวางการทำงานและการเจริญเติบโตของมนุษย์ทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น

Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงการตอบสนองต่อความกดดันจากสิ่งแวดล้อมหรือความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล ความเครียดในระดับหนึ่งจะทำให้คนเกิดการปรับตัวซึ่งมีความหมายมากกว่าการตอบสนองทางด้านร่างกาย การปรับตัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดที่มีมากและเกิดผลยาวนาน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ สติปัญญา ทศนคติและอารมณ์

ความเครียดเป็นภาวะที่มีความแตกต่างจากความวิตกกังวล เนื่องจากความเครียดไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะหนึ่งที่คุณสามารถมีและเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน โดยความเครียดอาจจะ

ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของบุคคลนั้นๆ การรับรู้ความเครียดของบุคคลแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลที่เมื่อเกิดความเครียดแล้วสามารถทำให้เกิดความสุขหรือภาวะคุกคามก็ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ความเครียดคืออารมณ์ด้านลบที่ทำให้บุคคลที่ทำให้บุคคลต้องมีการประเมินการรับรู้ต่อสถานการณ์นั้นๆ และหาทางจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งหากเมื่อบุคคลเกิดความเครียดขึ้นก็就会有ความวิตกกังวลตามมาในที่สุด จึงสามารถสรุปได้ว่า ความเครียดคืออาการหนึ่งของความวิตกกังวล ดังนั้น แนวทางการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดสามารถจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้นั้นจึงต้องมีการป้องกันกลไกทางเคมีของสารสื่อประสาทในสมองเพื่อให้สามารถจัดการหรือป้องกันกับภาวะดังกล่าวให้ได้ โดยอาการและอาการแสดงของบุคคลที่มีภาวะผิดปกติดังกล่าวจะประกอบด้วย (Mohr, 2009)

1. ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
2. กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวมากขึ้น
3. อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น
4. อัตราการไหลเวียนของหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น
5. การผลิตสารเคมีในร่างกายลดลง
6. การย่อยอาหารลดลง
7. การตอบสนองของภูมิคุ้มกันในร่างกายลดลง
8. กระบวนการผลิตพลังงานและกล้ามเนื้อในร่างกายลดลง

ความเครียดจึงเป็นปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น (stressor) ปฏิกิริยาตอบสนองนี้เป็นการสู้หรือถอยหนี หรือเรียกว่าเป็นกลุ่มอาการการปรับตัว โดยทั่วไป ความเครียดจึงอาจเกิดจากเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต ที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวจากการตอบสนองของร่างกายและจิตใจ ความเครียดอาจเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดย Lazarus and Folkman ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง นอกจากนี้ Lazarus ยังพบว่า ผลของความคับข้องใจ (frustration) และความขัดแย้ง (conflict) สามารถส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดได้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2553)

## 5.2 สาเหตุของความเครียด

### 5.2.1 สาเหตุทางด้านกายภาพ

การเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง การได้รับสารเคมีบางอย่าง เช่น ยาบางชนิด สารเสพติด และความร้อนเกินไปหรือความเย็นเกินไป

### 5.2.2 สาเหตุทางด้านจิตสังคม

ความคับข้องใจที่เกิดในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกผิดหวัง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต เช่น การเกิด การตาย การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การตกงาน การแต่งงาน การเป็นพ่อแม่มือใหม่ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ภาวะสงคราม ไฟไหม้ ติ๊กล่อม

## 5.3 อาการตอบสนองต่อความเครียด (stress response)

### 5.3.1 อาการทางด้านร่างกาย (physical response)

อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ปวดศีรษะ ท้องอืด ท้องผูก หรือท้องเดิน กล้ามเนื้อหดเกร็ง (ปวดต้นคอ ไหล่ และ หลัง) ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถนะทางเพศลดลง หากปล่อยเอาไว้ให้ความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้ผ่อนคลาย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ (เพียร์ดี เปียมมงคล, 2553)

### 5.3.2 อาการทางด้านจิตใจ (psychological response)

อาการที่เป็นอาการหลักทางด้านจิตใจ ได้แก่ เศร้าโศก วิตกกังวล ฯลฯ โดยอาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากความเครียดสังเกตได้ดังนี้

- (1) ปวดศีรษะ
- (2) นอนหลับยาก หรือหลับไม่สนิท
- (3) เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
- (4) กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร
- (5) ท้องผูก หรือท้องเสียบ่อยๆ
- (6) ท้องอืด ท้องเฟ้อ
- (7) ฝันร้าย
- (8) หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย
- (9) ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือสมรรถนะทางเพศลดลง
- (10) ปวดต้นคอ ไหล่ และหลัง
- (11) มือเท้าเย็น
- (12) ใจสั่น
- (13) ไม่มีสมาธิ
- (14) รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย
- (15) หงุดหงิดกับคนรอบข้าง

สรุป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทุกคนจะมีการขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกโดยเป็นวิชาแรกที่นักศึกษาต้องมีปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ภายในแหล่งฝึกจะมีสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ทำให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วย อาจารย์ประจำแหล่งฝึก แพทย์พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ หากนักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวได้ก็จะมีปัญหาเกิดขึ้น แต่หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวได้หรือต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว ย่อมสามารถส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

### 6.1 ทฤษฎีความวิตกกังวล

Peplau (1952) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองอันดับแรก ๆ ต่อสิ่งคุกคาม หรือเป็นการตอบสนองในอันดับแรก ๆ ต่อตัวก่อความเครียดทางจิตใจ เนื่องจากความวิตกกังวลเป็น

พลังงานรูปหนึ่งซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้นก็สามารถวัดได้โดยการให้ประเมินด้วยตนเอง

Decker (1900) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากความล้มเหลวในการจดความทรงจำ สิ่งผลักดัน หรือ ความคิดที่เจ็บปวด โดยเชื่อว่า อาการแสดงบางประการของความวิตกกังวลอย่างผิดปกติ เป็นความจำ แรงผลักดัน หรือความคิดที่แท้จริง ซึ่งเปิดเผยออกมาทางใต้จิตสำนึกในรูปที่น่ารังเกียจ

ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อและทำให้เกิดปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสถานการณ์รอบตัว เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดโรคซึมเศร้าและส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เกิดความเจ็บป่วยหรือความพิการ ความวิตกกังวลเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์รอบตัวซึ่งอาจมาจากสุขภาพ เงิน ครอบครัว การทำงาน หรือการศึกษา โดยบุคคลจะเกิดการหวาดกลัวเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตประจำวันทั้งในการทำงาน การศึกษา หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และนอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่มีความวิตกกังวลในระดับที่รุนแรงอาจทำให้บุคคลเกิดการฆ่าตัวตายได้ซึ่งอาจจะมีโรคหรือภาวะอื่น ๆ นำ หรือไม่มีก็ได้ (Jones, Fitzpatrick & Rogers, 2012)

ความวิตกกังวลจึงเป็นอารมณ์ชนิดหนึ่งและเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ความวิตกกังวลจึงเป็นเหมือนสัญญาณของจิตใจที่บอกให้รู้ว่าเริ่มมีความไม่สมดุลเกิดขึ้นแล้วในจิตใจ ความวิตกกังวลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการคิดในการประเมินเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ความวิตกกังวลไม่เหมือนความเครียด แต่มีความเกี่ยวข้องกัน เพราะความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจอย่างหนึ่งที่มีต่อความเครียด เปรียบเสมือนความรู้สึกหวาดหวั่น พรั่นพรึง จากการคาดหมายว่าจะมีอันตรายหรือโชคร้ายเกิดขึ้น (เพียร์ตี เบียมมมกล, 2553)

## 6.2 ระดับของความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย

**1) ระดับอ่อน (mild anxiety)** ความวิตกกังวลในระดับนี้จะสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งในชีวิตประจำวันจะเป็นการเตรียมตัวให้กระทำการสิ่งต่างๆ บุคคลจะมีประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัว เช่น การได้ยินดีขึ้น การเห็นดีขึ้น การรับรู้ดีขึ้น ความจำดี การเก็บข้อมูลรอบตัวทำได้มากกว่าปกติ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ได้ดี และทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งขึ้น

**2) ระดับปานกลาง (moderate anxiety)** มีประสาททั้ง 5 ตื่นตัว ขอบเขตการรับรู้แคบลง บุคคลเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งกระตุ้นที่กำลังสนใจเท่านั้น สิ่งกระตุ้นอื่นจะถูกตัดออกไป ความวิตกกังวลในระดับนี้บุคคลยังมีความสามารถในการเรียนรู้หรือแก้ปัญหาได้เฉพาะเรื่องที่ตนสนใจเท่านั้น เรื่องอื่น ๆ จะไม่สามารถทำได้ในเวลาเดียวกัน

**3) ระดับรุนแรง (severe anxiety)** ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก ขอบเขตความสนใจแคบลง บุคคลอาจจะงุนงง สับสน พฤติกรรมทำไปโดยอัตโนมัติ สิ่งกระตุ้นใหม่ๆ อาจจะทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้น มีอาการทางกายชัดเจน เช่น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น การหายใจเร็วตื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปากแห้ง ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย มีการเคลื่อนไหวของ

ร่างกายมากขึ้น ไม่อยู่หนึ่ง บุคคลจะบอกว่ามีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว คลื่นไส้ นอนไม่หลับ ใจ สั่น อาจจะมีอาการหายใจเร็ว และรู้สึกกลัว การเรียนรู้และแก้ปัญหาทำไม่ได้ในระยะนี้

4) **ระดับตื่นตระหนก (panic anxiety)** เป็นความวิตกกังวลสูงสุด เป็นภาวะที่ ตื่นกลัวสุดขีด ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง มีพลังงานเกิดมากที่สุด และสามารถทำในสิ่งที่เวลา ปกติทำไม่ได้ การรับรู้จะแคบลง บุคคลสับสน ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การรับรู้บิดเบือนไป สูญเสียความคิดที่สมเหตุสมผล บุคคลไม่อาจจะสื่อสาร หรือทำหน้าที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

สรุป นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มที่ต้องมีการประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีเพื่อนำไปใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกที่เป็นภาคปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมักจะมี ความวิตกกังวลเมื่อต้องขึ้นไปปฏิบัติการพยาบาลบนแหล่งฝึกให้กับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมรอบตัวของ นักศึกษาจึงมีความสำคัญต่อการรับรู้ของนักศึกษา หากนักศึกษาสามารถปรับตัวต่อได้ ความวิตก กังวลของนักศึกษาย่อมลดลงและหมดไปในที่สุด

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

### 7.1 นักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีมักจะเกิดความเครียดจากปัจจัยสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง เพราะวิชาชีพพยาบาลนั้นส่งผลทำให้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ต้องมีลักษณะสำคัญในการศึกษา คือ เมื่อศึกษาภาคทฤษฎีแล้วต้องฝึก ภาคปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นหัวใจของวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลจะต้องลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยที่มีความ แตกต่างของโรค การเผชิญกับสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ความตาย การประสบ เหตุการณ์ที่ตื่นเต้น ความเศร้าเสียใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการ สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในสถานพยาบาล (ชุดิมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นทพุระ, 2555) โดยนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกัน ซึ่งในงานวิจัย จะศึกษาในนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลไม่เกิดความวิตกกังวล และ ความเครียด สามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในการ ดูแลผู้ป่วยในคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พิไลพร สุขเจริญ และรภัทร เพชรสุข (2559) ยังพบว่า หากมีกระบวนการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย 1. การทบทวนความรู้และฝึกทักษะการทำหัตถการให้นักศึกษาพยาบาล 2. การ เปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานนอกเวลา 3. การให้ความรู้และความเอาใจใส่ของอาจารย์คลินิก 4. การ สร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย ให้แก่นักศึกษาพยาบาล 5. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 6. การสร้างความสามารถในการ ประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล 7. การเพิ่มทักษะการ ติดต่อสื่อสารให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และ 8. อาจารย์คลินิกปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยให้นักศึกษา พยาบาลดูก่อน จะสามารถเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

ประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสามารถลดความเครียด และความวิตกกังวลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลได้

จากการศึกษาคู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555) ทำให้พบว่า สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ( คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2555) ประกอบด้วย

1. มีความรู้ในศาสตร์พื้นฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. มีความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์
3. มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษา และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
4. มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในสาขาเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร
5. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ
6. มีจิตอาสา มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงปัจเจกบุคคล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และกฎหมายวิชาชีพ
7. มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและคิดอย่างเป็นระบบตามสภาพจริง

## 7. 2 การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

การพยาบาลพื้นฐานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการด้าน ความต้องการอาหาร น้ำ ออกซิเจน และการขับถ่าย การให้ยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เลือด และส่วนประกอบของเลือด การเตรียมตรวจ และการเก็บส่งตรวจ การรับใหม่ การจำหน่าย และการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรม และถึงแก่กรรม โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จึงควรมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะการปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2555) ประกอบด้วย

1. การดูแลความสบายและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยรวมทั้งการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล
3. การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ
4. การใช้ความร้อน ความเย็นในการบำบัด
5. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหารและน้ำ
6. เทคนิคการพยาบาลในการให้ยา
7. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการออกซิเจน
8. การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการขับถ่าย
9. การเก็บส่งตรวจ

#### 10. การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและถึงแก่กรรม

สรุป หากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความรู้ภาคทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ครบทุกองค์ความรู้ และมีคุณลักษณะและสมรรถนะที่ครบถ้วนในทุกด้าน ความวิตกกังวลและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในครั้งแรกย่อมจะลดลง นักศึกษาพยาบาลจะเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถประยุกต์ความรู้เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยทำให้พบว่า ยังไม่มีแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ชัดเจน และยังไม่พบการศึกษาในบริบทของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอวรรณกรรมและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ดังนี้

ฉัญลักษณ์ บรรลิตกุล และวิไลพร สิงหนัดกิจ (2550) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในเรื่องการรับรู้ความสามารถในการเขียนแผนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 146 คน พบว่า ร้อยละ 91.78 รับรู้ว่าตนเองมีปัญหาในการเขียนแผนการพยาบาลในภาคปฏิบัติการพยาบาลในด้านการขาดความรู้และทักษะในการเขียนแผนการพยาบาล และรู้สึกไม่ชอบการเขียนในขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลมากที่สุด และปรับตัวโดยการปรับความรู้สึกรู้สึกหรือคิดทางบวกมากที่สุด

สมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ผลการวิจัยพบว่า ทักษะปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าปัจจัยทุกด้านมีความเกี่ยวข้องกับทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ โดยพบว่านักศึกษาที่รับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 90.6 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร้อยละ 91.8 โครงการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนฯ และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติร้อยละ 92.9 อาจารย์พี่เลี้ยงร้อยละ 93.3 และความพร้อมของตนเองในการฝึกภาคปฏิบัติร้อยละ 95.2 ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฝึกภาคปฏิบัติฯ

มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งความเครียดวิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การเผชิญความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก โดยผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้แก่ 1) การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล 2) สัมพันธภาพและการสื่อสาร 3) สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย 4) การขาดความรู้ 5) ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ 6) การจัดการเรียนการสอน และ 7) ปัญหาสุขภาพ เมื่อเกิดความเครียดนักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด

ส่วนผลลัพธ์จากการเผชิญความเครียด หรือความวิตกกังวล พบว่านักศึกษาที่มีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลในระดับปานกลาง

ชุดิมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลันทปุระ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีสาเหตุความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานด้านภายในบุคคลมากที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน รองลงมา คือ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้านระหว่างบุคคล คือ อาจารย์นิเทศใช้คำถามซ้ำถามอยู่ตลอดเวลา รองลงมา คือ ความยากลำบากในการอ่านลายมือแพทย์ ด้านภายนอกบุคคล คือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากเกินไป รองลงมา คือ เวลาในการเปิด-ปิดห้องสมุดไม่เอื้ออำนวยต่อการค้นคว้า

สิริรัตน์ จันทระโน (2555) ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนเพื่อประเมินผลการสอนในคลินิกรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตีกลศัลยกรรมหญิง ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติฯ ตีกลศัลยกรรมจำนวน 30 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เรียนประเมินตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติฯ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ประเมินตนเองหลังขึ้นฝึกปฏิบัติฯ พบว่าอยู่ระดับมาก ส่วนการเปรียบเทียบก่อนและหลังฝึกปฏิบัติฯ ได้แก่ ความตั้งใจและทำความเข้าใจในเนื้อหา การใช้เวลาค้นคว้าเพิ่มเติม การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร การแสดงการมีน้ำใจไมตรีที่สง และความสามารถในการบูรณาการความรู้ในวิชาที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Gore et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกมีผลต่อระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งนักศึกษาเป็นสองกลุ่มและทำการทดลองโดยการสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาเพียงหนึ่งกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าอีกกลุ่ม การสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาสามารถลดระดับความวิตกกังวลให้แก่นักศึกษาได้

Nabolsi et al. (2012) ศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก โดยผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาล ซึ่งถ้านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะและประสพการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ย่อมส่งผลทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาประสพความสำเร็จ และจะกลายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

Msiska, Smith, & Fawcett (2014) ศึกษาเกี่ยวกับประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 โดยผลการศึกษา พบว่า ประสพการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกมีผลต่อระดับอารมณ์และความรู้สึก และมีผลต่อการจัดการต่อระดับอารมณ์และความรู้สึกนั้นด้วย โดยหากนักศึกษามีประสพการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอสามารถเข้าใจเกี่ยวกับระดับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น และสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยทั้งในขณะเจ็บป่วยและการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Stroup (2014) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยผลการศึกษา พบว่า ทักษะการคิดที่มีประสิทธิภาพ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีประสิทธิภาพ และระดับความอารมณ์และความรู้สึกก็เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล และมีระบบการคิดที่มีประสิทธิภาพ

Campbell (2015) ศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล แต่หากมีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการปฏิบัติ มีการฝึกฝนทักษะ มีการสอนและให้ประสบการณ์การทำงานที่ทำทนายแก่นักศึกษาพยาบาล และมีการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติมากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น

Chen & Lo (2015) ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลในการใช้โปรแกรมการสอนทางการพยาบาล โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลจำนวน 56 กลุ่ม ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เคยได้รับโปรแกรมการสอนทางการพยาบาล และทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับ หลักสูตร คณะ การมีส่วนร่วมทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านหลักสูตร คณะ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการสอนทางการพยาบาล ดังนั้นโปรแกรมการสอนทางการพยาบาลจึงส่งผลต่อความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และสามารถเพิ่มประสบการณ์และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้

Findik et al. (2015) ศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 126 คน ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นครั้งแรก ผลการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความเครียดในระดับต่ำ หากมีความมั่นใจและจัดการและแก้ไขความเครียดในขณะที่ฝึกปฏิบัติได้

Foster, Ooms, & Marks (2015) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลและประสบการณ์ของพี่เลี้ยงในคลินิก ผลการศึกษาพบว่า หากพี่เลี้ยงในคลินิกมีทักษะที่ดีและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีการสอน การอธิบายองค์ความรู้ สนับสนุนและช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะและประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติ

Ha (2015) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก และการรับรู้ว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้สามารถประยุกต์องค์ความรู้ในห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาล แต่หากนักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก สามารถทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด ท้อแท้ ไม่สนใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ และไม่สนใจต่อการเรียนรู้ทางการพยาบาลได้

Heui & Choi (2015) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมแรงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีของประเทศเกาหลี จำนวน 3 มหาวิทยาลัย และวิเคราะห์ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง การตัดสินใจทางการพยาบาล การเป็นผู้เรียนรู้ ความพึงพอใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ การรับรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติ และจำนวนคลินิกที่ได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การวิจัยแบบ multiple regression ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเสริมแรงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น หากมีการเสริมแรงที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการพัฒนากระบวนการตัดสินใจทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างดี หากนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เป็นผู้เรียนรู้ที่ดีและจะมีการรับรู้ตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น และหากมีการเรียนรู้ที่ดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในคลินิกจะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วย

Saifan, Aburuz, & Masa (2015) ศึกษาปัญหาและผลกระทบของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่สัมพันธ์กับการศึกษาทางการพยาบาลในมหาวิทยาลัย ทำการศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบาย ทำความเข้าใจ และหาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความรู้ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงเมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลแบบมีโครงสร้างจำนวน 30 คน จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ผลการวิจัยพบว่า 1) การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดในการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ 2) การขาดการติดต่อสื่อสารและการเชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติของอาจารย์ในคลินิกเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า หากมีการติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างแนวทางการปฏิบัติในคลินิกและขาดระบบการสนับสนุนในการฝึกทักษะให้แก่ นักศึกษาพยาบาล จะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ดีและไม่พึงพอใจในการฝึกปฏิบัติ แต่หากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในคลินิกอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีได้มากขึ้น

Suwanbamrung (2015) ศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้และการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลในเขตภาคใต้ของประเทศไทย: กรณีการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัจจัยต่อไปนี้ 1) สถานการณ์การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 3) ผลที่เกิดขึ้นภายหลังวิธีการดูแลของนักศึกษาพยาบาล 4) การสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับ อะไร กิจกรรมอะไร และการมีส่วนร่วม โดยผลการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 1) ความรู้ในการให้การพยาบาล 2) ความมั่นใจในการให้การพยาบาล 3) การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 4) สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความใส่ใจ 5) การดูแลด้วยความระมัดระวัง 6) ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล และ 7) การพัฒนาแผนการพยาบาลเพื่อให้เป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ นักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง

Wu, Enskar, Lee and Wang (2015) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 2010 ถึง 2013 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

โดยสามารถสรุปได้ว่า การฝึกปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยในคลินิก การเรียนรู้และการประเมินผู้ป่วยในคลินิก การพัฒนาเครื่องมือประเมินผู้ป่วย และความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือประเมินผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยในคลินิกอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง สามารถส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

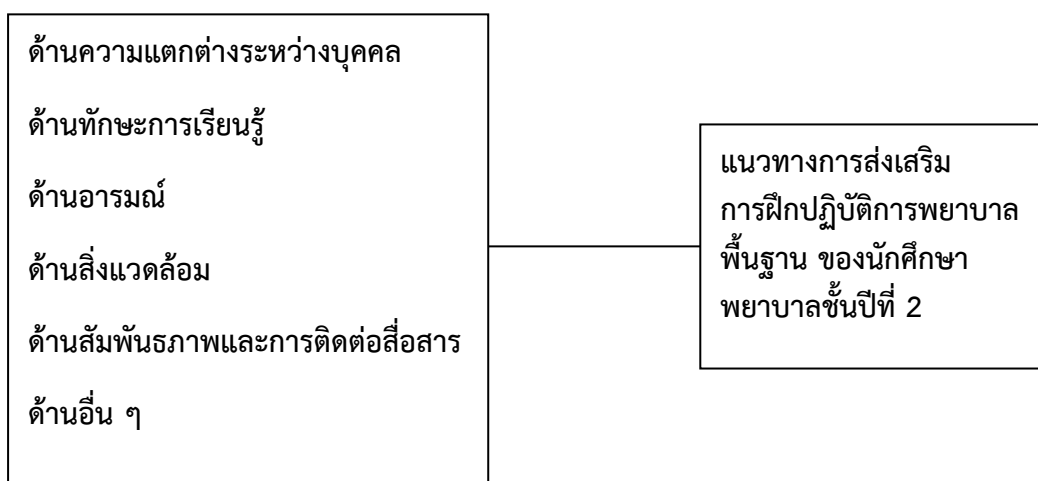
**ตารางที่ 2.1** แสดงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรม	ทฤษฎีการเรียนรู้	อารมณ์	สิ่งแวดล้อม	สัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร	อื่นๆ
แสงเดือน ทวีสิน (2545)	/	/	/	/	/
ประสาท อิศรปรีดา, 2547	/	/		/	
ัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล และวิไลพร สิงหนัดกิจ (2550)	/	/			
สมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ (2551)	/	/	/	/	/
มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552)	/	/	/	/	/
สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2554)	/	/	/	/	/
สิริอร วิชชาวุธ (2554)	/	/	/		/
นุชลี อุปภัย (2555)	/	/	/	/	/
McClelland et al. (1953)	/	/		/	
Dunn and Dunn (1978),	/	/	/	/	/
Lizinger and Osif (1992)	/	/	/	/	/
Miller (2002)	/	/			/
Slavin (2003)	/	/			/
Woolfolk (2004)	/	/	/	/	/

จากสาระของแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ยังไม่มีแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึง

ได้มีการประยุกต์แนวคิดของ Dunn and Dunn (1978), Lizinger and Osif, (1992), Woolfolk (2004), แสงเดือน ทวีสิน (2545), สุรางค์ โค้วตระกูล (2554) และ นุชลี อุปภัย (2555) เพื่อเกิดแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ดังนี้

#### 9. กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. การดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวนทั้งหมด 84 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. จำแนกประชากร โดยจำแนกนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีการใช้แบบประเมินรายบุคคลเพื่อจำแนกความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในลำดับต่อไป

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากร ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการตามสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย สถานภาพทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน** โดยคณะผู้วิจัยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Dunn and Dunn (1978), Lizinger and Osif, (1992), Woolfolk (2004), แสงเดือน ทวีสิน (2545), สุรางค์ โค้วตระกูล (2554) และ นุชลี อุภัย (2555) เพื่อใช้สร้างแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจำนวน 27 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .76 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของ Dunn and Dunn (1978), Lizinger and Osif, (1992), Woolfolk (2004), แสงเดือน ทวีสิน (2545), สุรางค์ โค้วตระกูล (2554) และ นุชลี อุภัย (2555) เพื่อกำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย และเพื่อเป็นแนวทางการสร้างข้อคำถาม

2. ดำเนินการสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและจำกัดความของงานวิจัยรวมทั้งประชากรในงานวิจัย จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 27 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 19 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน ประกอบด้วยด้านทักษะการเรียนรู้ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 – 6 ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 15 – 21 ด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22 – 26 และด้านภาพรวมในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 27 และข้อคำถามเชิงลบด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7-14

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ( Rating scale ) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นมากที่สุด	(5 คะแนน)
มาก	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นมาก	(4 คะแนน)
ปานกลาง	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นปานกลาง	(3 คะแนน)
น้อย	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นน้อย	(2 คะแนน)
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นน้อยที่สุด	(1 คะแนน)

การแปลความหมายของระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน มีเกณฑ์การพิจารณาคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	หมายถึง	มีความสามารถในข้อความนั้นน้อยที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงร่างการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คลินิกที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งสิ้น 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ สำนวนภาษา และการเรียงลำดับข้อรายการ เกณฑ์การแปลความหมายและการให้คะแนน รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุง โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นที่ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity index: CVI  $\geq$  0.8 ซึ่งความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีความสอดคล้องกันว่า ข้อคำถามทั้งหมดมีความเหมาะสมกับคำจำกัดความหรือกรอบแนวคิดในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ภาษาให้เหมาะสมสำหรับประชากรมากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาของข้อคำถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับสำนวนภาษาให้มีความชัดเจนและกระชับมากยิ่งขึ้น และมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยมีการปรับข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 และข้อ 14 เพื่อให้ข้อคำถามอ่านง่ายมากยิ่งขึ้น และจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำจำกัดความหรือกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สูตรการคำนวณ CVI =  $\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่า CVI = 0.89

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยง 0.76

หลังจากเก็บข้อมูลจากประชากรครบถ้วนจำนวน 84 คน คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) อีกครั้ง ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.2

**ตารางที่ 3.2** ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือกับแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	
	กลุ่มทดลองใช้ (N = 30)	กลุ่มเก็บข้อมูลจริง (N = 84)
แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	0.76	0.86

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ได้ติดต่อประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 84 คน ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้
3. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้ เมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ยินดีเข้าร่วมวิจัย แจกแบบสอบถามให้โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 27 ข้อ
4. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดของประชากรมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2558 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากรจำนวน 84 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 84 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent) ประกอบด้วย สถานภาพทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ

2. การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจัดระดับของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจากค่าเฉลี่ย (Mean)

3. คำนวณค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของประชากรเป็นรายบุคคล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในลำดับต่อไป

### 2. การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

#### การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 1

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน จากการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ จากนั้นดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 โดยมีความยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ถูกวิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง มีคุณสมบัติ และมีความยินดีและเต็มใจ

เข้าร่วมการวิจัย และภายหลังจากงานวิจัยได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 10 คน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกเพื่อเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์รายละเอียด 1-2 ครั้ง เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-45 นาที ขึ้นอยู่กับความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ให้ข้อมูล สัมภาษณ์จนได้ข้อมูลซ้ำและไม่มีประเด็นใหม่ หรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2552) ตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

1. การเตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัย คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี (นิตา ชูโต, 2551) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยินดีในการให้ข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจคำตอบและจับประเด็นได้เร็ว

2. การเตรียมแนวข้อคำถามเพื่อช่วยกำหนดทิศทางการสัมภาษณ์ว่าควรมุ่งไปในทิศทางใด และมีประเด็นใดบ้างที่ควรถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ แนวคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด สามารถยืดหยุ่นลำดับก่อนหลังของคำถามตามสถานการณ์ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แสดงไว้ในภาคผนวก ในการสัมภาษณ์จะทำควบคู่ไปกับการสังเกต

3. การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความสมัครใจและยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งสะดวกในการให้สัมภาษณ์ เริ่มสัมภาษณ์โดยการสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตนเองด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่วิจัยกำหนดไว้ หรือสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและประเด็นต่าง ๆ ที่ควรเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุดและลึกที่สุด เพื่อให้สามารถจับประเด็นให้ได้อย่างถูกต้องและแนวข้อคำถามอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะการให้ข้อมูลขณะนั้น ผู้วิจัยสรุปผลการสัมภาษณ์ เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

4. หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยทำการถอดเทปทันทีเพื่อหาประเด็นที่เกิดขึ้น รวมทั้งการถอดเทปทันทีจะทำให้ผู้วิจัยทราบข้อบกพร่อง หรือประเด็นที่ขาดหายไปจากการสัมภาษณ์ เพื่อใช้ปรับปรุงในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ทำการถอดเทปทั้งภาษาพูดและที่ไม่ใช่ภาษาพูด และทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วทันที และค้นหาประเด็นจากการสัมภาษณ์

รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2558 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2558 ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Crist and Tanner (2003) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ถอดเทปมาตรวจสอบและทำความเข้าใจประเด็นจากการสัมภาษณ์
2. ค้นหาความหมายของประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง อ่านข้อมูลแล้วดึงประเด็นที่สำคัญออกมาเขียนทั้งชื่อประเด็นและตัวอย่างจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล
3. ค้นหาประเด็นที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดชื่อประเด็น และเลือกคำให้สัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้นๆ และนำประเด็นเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผู้ให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน จนไม่พบประเด็นใหม่ๆ
4. นำข้อค้นพบที่ได้มาเขียนบรรยายในประเด็นต่างๆ เขียนให้ชัดเจนมีความเชื่อมโยงกันในแต่ละประเด็น เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องชัดเจน

## การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

### 1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

คณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคย เมื่อทำการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยแนะนำตนเองอีกครั้ง ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่องที่ต้องการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่เกิดขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพในการร่วมตรวจสอบข้อมูลเพื่อนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความเข้าใจในประเด็นที่ศึกษา และปรับปรุงสำนวนภาษาให้เกิดความถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น และมีการตรวจสอบโดยกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำประเด็นจากการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้องทุกราย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะ แก้ไขปัญหาข้อมูลไม่ถูกต้องตามความคิดเห็น

### 2. การถ่ายโอน (Transferability)

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้เสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน และตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือบริบทของตนเอง

### 3. การยืนยันผล (Confirmability)

คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำ และบันทึกการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถตรวจสอบได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนอีกครั้งด้วยการจัดบันทึกข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เช่น วันที่ เวลาและสถานที่ การฟังการบันทึกเสียงซ้ำ มีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของกลุ่มตัวอย่างจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2

ภายหลังจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพใน ระยะที่ 1 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาดำเนินการอภิปราย และเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) กับอาจารย์คลินิก จำนวน 11 คน ที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ทำการจัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานเสนอผลการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ คลินิกถือเป็นข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายโต้ตอบกันของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จึงทำให้มั่นใจได้ในความถูกต้องตรง ประเด็น ความน่าเชื่อถือ และความหลากหลายของข้อมูล (ชาย โพธิ์สิตา, 2556) เพื่อสามารถสรุปเป็น แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จากนั้นสรุปแนวทางการส่งเสริมการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ได้จากการทำ วิจัยในครั้งนี้ โดยมีวิธีการดำเนินวิจัยดังนี้

### ขั้นตอนการวิจัยแบบสนทนากลุ่ม

1. เมื่อได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ เหมาะสมกับเรื่องและหัวข้อวิจัย โดยเป็นอาจารย์คลินิกจำนวน 11 คน ที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะผ่านการอภิปรายโต้ตอบกันของ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยตรง จึงทำให้มั่นใจได้ในความ ถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย ความน่าเชื่อถือ และความหลากหลายของข้อมูล
2. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 มาสร้างเป็นแนวคำถามสำหรับการ สนทนา (guidelines) โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการทำวิจัยแบบสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และกำหนดผู้ที่ทำหน้าที่ดำเนินการสนทนา หรือ Moderator เพื่อหาแนว ทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
3. ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเชิญกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อมาร่วม การสนทนา และการดำเนินการสนทนาในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม โดยใช้แนวคำถาม (guidelines) ที่เตรียมไว้ยกมาเป็นประเด็นในการสนทนา ซึ่งในการสนทนาจะมีผู้ดำเนินการ หรือ Moderator ทำหน้าที่ยกประเด็นขึ้นมาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอภิปรายร่วมกันตามความคิดเห็นและ ประสบการณ์ เพื่ออภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ 1 ของนักศึกษา พยาบาล ไปสู่แนวทางการปฏิบัติในส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2
4. จัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และเขียนรายงานเสนอผลการวิจัย ที่ได้ เพื่อสรุปแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

## การพิทักษ์สิทธิ์ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ประชากร และกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัย โดยภายหลังจากงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต และงานวิจัยได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยพบประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการเรียนของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น มีการอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถไม่ตอบคำถามใดๆเมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนของการวิจัย และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และผลการวิจัยจากการศึกษาจะนำไปอภิปรายนำเสนอโดยภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต และอาจารย์คลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยผลการวิจัยสามารถจำแนกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย
  - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล
2. สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล
3. แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล

### 1. ข้อมูลพื้นฐาน

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 ประกอบด้วย สถานภาพทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ แสดงผลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

**ตารางที่ 4.1** แสดงจำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4
	หญิง	80
อายุ	อายุ 18-21 ปี	82
	อายุมากกว่า 22 ปีขึ้นไป	2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม</b>		
น้อยกว่า 1.00	-	-
1.00 – 1.49	-	-
1.50 – 2.49	4	5.0
2.50 – 3.49	78	92.5
3.50 – 4.00	2	2.5
<b>ลักษณะที่อยู่อาศัย</b>		
หอพักในมหาวิทยาลัย	81	96.3
หอพักนอกมหาวิทยาลัย	2	2.4
บ้านตนเองหรือบ้านญาติ	-	1.2
คอนโด	1	-
อื่นๆ	-	-
<b>ภาวะสุขภาพ</b>		
แข็งแรง	79	93.8
เจ็บป่วยบ่อย	5	6.3
อื่นๆ	-	-
<b>ค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ</b>		
1,000-3,000	5	6.0
3,001-6,000	45	53.6
6,001-9,000	25	29.8
> 9,001 ขึ้นไป	9	10.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 เพศชาย 4 คน เพศหญิง 80 คน (ร้อยละ 4.9 และ 95.1 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี (ร้อยละ 97.6) ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 – 3.49 (ร้อยละ 92.5) ลักษณะที่อยู่อาศัยหอพักในมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 96.3) ภาวะสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 93.8) และมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ 3,001-6,000 บาท (ร้อยละ 53.6)

## 1.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

### 1.2.1 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน

ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 แสดงผลโดยการแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้าน

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายด้าน (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านทักษะการเรียนรู้	3.84	0.41	มาก
ด้านอารมณ์	2.69	0.72	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.79	0.62	มาก
ด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร	4.06	0.50	มาก
ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม	3.59	0.33	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06 (SD = 0.50) รองลงมาคือ ด้านทักษะการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 (SD = 0.41) ถัดมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.79 (SD = 0.62) ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59 (SD = 0.33) และ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.69 (SD = 0.72)

### 1.2.2 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ

ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 แสดงผลโดยการแจกแจงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อ

#### (1) ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านทักษะการเรียนรู้

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายชื่อ (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
มีความรู้ในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	3.94	0.47	มาก
มีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	3.98	0.45	มาก
สามารถประยุกต์แนวคิดหรือหลักการพยาบาลสู่การปฏิบัติ	3.88	0.66	มาก
มีการอ่าน / ทบทวน / สืบค้น องค์กรความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.59	0.74	มาก
สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติ	3.76	0.63	มาก
สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.89	0.60	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 โดยนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (SD = 0.45) รองลงมาคือ มีความรู้ในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 (SD = 0.47) ถัดมาคือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89 (SD = 0.60) สามารถประยุกต์แนวคิดหรือหลักการพยาบาลพื้นฐานสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 (SD = 0.66) สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 (SD = 0.63) และมีการอ่าน / ทบทวน / สืบค้น องค์กรความรู้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59 (SD = 0.74)

## (2) ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านอารมณ์

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจที่ต้องขึ้นฝึก	3.11	1.12	ปานกลาง
มีความวุ่นวายใจขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	2.90	0.98	ปานกลาง
ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยขณะปฏิบัติ	3.25	0.98	ปานกลาง
รู้สึกมีอาการหัวใจเต้นแรงขณะปฏิบัติการพยาบาล	2.78	1.07	ปานกลาง
ไม่มีความสุขและเศร้าหมองขณะปฏิบัติการพยาบาล	1.98	0.97	น้อย
รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	2.32	0.86	น้อย
รู้สึกกลัวผิดพลาดขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	3.41	0.99	มาก
ทำอะไรไม่ได้เลยขณะขึ้นฝึกเพราะประสาทตึงเครียด	1.79	0.97	น้อยที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 โดยนักศึกษาพยาบาลรู้สึกกลัวผิดพลาดขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.41 (SD = 0.99) รองลงมาคือ ตื่นตื้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยขณะปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.25 (SD = 0.98) ถัดมาคือ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจที่ต้องขึ้นฝึก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.11 (SD = 1.12) มีความวุ่นวายใจขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.90 (SD = 0.98) และทำอะไรไม่ได้เลยขณะขึ้นฝึกเพราะประสาทตึงเครียด อยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.79 (SD = 0.97)

### (3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พยาบาลประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล	3.76	0.96	มาก
ทีมสหสาขาวิชาชีพประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติ	3.58	0.99	มาก
อาจารย์ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล	3.97	0.87	มาก
วิธีการสอนของอาจารย์ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล	4.19	0.68	มาก
ผู้ช่วยบนแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล	3.66	0.84	มาก
ลักษณะสถานที่ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติ	3.70	0.90	มาก
เพื่อนนักศึกษบนแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติ	3.67	0.86	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 โดยนักศึกษา พยาบาลมีความคิดเห็นว่า วิธีการสอนของอาจารย์ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 (SD = 0.68) รองลงมาคือ อาจารย์ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.97 (SD = 0.87) ถัดมาคือ พยาบาลประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 (SD = 0.96) ลักษณะสถานที่ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 (SD = 0.90) และทีมสหสาขาวิชาชีพประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 (SD = 0.99)

(4) ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสาร

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายข้อ (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย	4.34	0.54	มากที่สุด
สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับพยาบาล	4.08	0.64	มาก
สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับทีมฯ	3.95	0.63	มาก
สามารถปรับตัวเข้ากับ พยาบาล ทีมฯ ผู้ป่วย	4.14	0.58	มาก
สามารถอภิปรายและคิดวิเคราะห์ ร่วมกับพยาบาล	3.78	0.67	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.34 (SD = 0.54) รองลงมาคือ สามารถปรับตัวเข้ากับ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 (SD = 0.58) ถัดมาคือ สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08 (SD = 0.64) สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD = 0.63) และสามารถอภิปรายและคิดวิเคราะห์ ร่วมกับพยาบาลประจำแหล่งฝึกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.78 (SD = 0.67)

### (5) ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยภาพรวม

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของด้านความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 จำแนกเป็นรายชื่อ (N=84)

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม	3.95	0.58	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 โดยนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD = 0.58)

## 2. สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยเมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความ พบประเด็นที่ได้ ดังนี้

1. เพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติด้วยการทบทวนความรู้และฝึกทักษะการทำหัตถการ
2. ความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย
3. พัฒนาทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยการปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงให้ดูก่อน

4. ลดสถานการณ์ติงเครียดในคลินิกด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และไม่สร้างแรงกดดัน
5. เปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ เพื่อส่งเสริมความพร้อมให้แก่ นักศึกษาพยาบาล
6. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในคลินิกเดียวกันส่งผลดีต่อการฝึกปฏิบัติ
7. ปัญหาที่พบจากการฝึกปฏิบัติ
  - 7.1 อารมณ์ผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
  - 7.2 ใช้เวลานานในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพราะมีทักษะน้อย
  - 7.3 ประสบการณ์น้อยจากผู้ป่วยไม่เพียงพอ

### 1. เพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติด้วยการทบทวนความรู้และฝึกทักษะการทำหัตถการ

นักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มนักศึกษาที่ต้องมีการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิกภายหลังจากการเรียนทฤษฎีเสร็จสิ้น ซึ่งในการเรียนทฤษฎีนักศึกษาพยาบาลยังไม่ได้เคยลงฝึกกับผู้ป่วยแต่อย่างใด มีเพียงแค่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น (ห้อง funda) โดยอาศัยการฝึกจากหุ่นจำลองในหัตถการต่างๆ ตลอดจนการฝึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองกับกลุ่มเพื่อนด้วยกันเท่านั้น ซึ่งสามารถส่งผลโดยตรงในเวลาทีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก เนื่องจากต้องลงมือให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ๆ บนคลินิก ทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ เกิดอารมณ์ที่ผิดปกติต่างๆ เช่น กังวล กลัว ฯลฯ ต่อการที่จะต้องลงมือปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก ไม่ใช่ในสถานการณ์จำลองอย่างที่เรียนผ่านมาในภาคทฤษฎี โดยนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หากจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิกได้นั้นจะต้องมีการเตรียมตัวในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องมีย่างถูกต้องและครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการขึ้นฝึกปฏิบัติตามแต่ละคลินิกที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากแต่ละคลินิกมีโรคและพยาธิสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการวางแผนการพยาบาลจึงมีความแตกต่างกันตามมา การอ่านหนังสือและทบทวนองค์ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งใจ นักศึกษาพยาบาลบางคนมีความชอบที่จะทบทวนความรู้ด้วยตนเอง บางคนชอบที่จะทบทวนความรู้กับกลุ่มเพื่อน และในขณะที่บางคนชอบที่จะให้อาจารย์ประจำคลินิกนั้น ๆ ที่ตนเองจะต้องไปฝึกทบทวนองค์ความรู้และการปฏิบัติหัตถการที่สำคัญๆ ให้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับความถนัดและความชอบของแต่ละบุคคล จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องเตรียมความรู้อย่างครบถ้วนเพื่อให้เกิดความมั่นใจและเกิดความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การฝึกทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน หากนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจนมีความเชี่ยวชาญและมีความถนัดแล้ว แม้จะเป็นฝึกให้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับสถานการณ์จำลองจากหุ่น หรือเพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกันก็ตาม แต่นักศึกษา

พยาบาลจะมีความมั่นใจในการทำหัตถการต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเนื่องจากตนเองได้มีการฝึกฝนจนชำนาญ และมีทักษะที่ดีเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ในหัตถการต่าง ๆ มีทั้งหัตถการที่สามารถฝึกได้กับเพื่อนด้วยกัน และหัตถการที่มีความซับซ้อนต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในที่นี้คืออาจารย์มาช่วยดูและชี้แนะในสิ่งที่ยังไม่มั่นใจ เช่น หัตถการการฉีดยา การเจาะเลือด การให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะ ฯลฯ หากมีอาจารย์มาช่วยชี้แนะในการทำหัตถการนั้น ๆ เพิ่มเติม บอกและอธิบายวิธีการทำหัตถการอีกครั้งเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกบนคลินิก ย่อมจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะในการปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติบนคลินิกที่จะเกิดขึ้นแน่นอน จึงอาจกล่าวได้ว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค องค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการฝึกปฏิบัติการพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ ตลอดจนทักษะการ ปฏิบัติหัตถการต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่มีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิก และสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“คิดว่าสำหรับเรานี้เป็นเรื่องความรู้ที่สำคัญที่เราต้องมีขึ้นไปด้วยค่ะ แล้วก็สำหรับความมั่นใจตอนแรกๆ ก็ระดับปานกลางค่ะ เพราะว่าขึ้นครั้งแรกเรายังไม่เคยเจอแบบนี้อะค่ะ ตื่นเต้นบ้างค่ะ แล้วก็ฝึกมาเรื่อย ๆ อะค่ะ มา ward สองอย่างนี้อะค่ะ ก็ทำได้ดีขึ้น คล่องแคล่วมากขึ้น อาจเป็นเพราะเรายังไม่เคยผู้ป่วย เวลาบางที่เราเรียนเราก็เรียนกับหุ่น แล้วพอได้ไปเรียนไปฝึกกับผู้ป่วย อาจยังไม่มั่นใจเต็มที่ ได้ทำหัตถการบ่อยๆ ได้เตรียมยาได้เตรียมบ่อย เหมือนกับเราได้ประสบการณ์ได้ทำบ่อยๆ เราก็ได้ความมั่นใจมากขึ้น แล้วก็มีความรู้ค่ะ พอเรามีมากขึ้นกว่าเดิม เราก็มั่นใจมากขึ้น แรกๆอาจยังไม่เท่าไร พอจบการปฏิบัติการพื้นฐานแล้วก็ดีขึ้นค่ะ พอจบแล้วก็มี ความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ดีและมากขึ้นค่ะ” (ID2)

“หนูมีความมั่นใจในการขึ้นฝึกค่ะ เพราะมีการฝึกปฏิบัติก่อนขึ้นไปปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยค่ะคือก็ต้องศึกษาเพิ่มเติมนะคะ อะไรที่ทำให้เราสามารถเข้าใจในการปฏิบัติอย่างถ่องแท้ หรือฝึกปฏิบัติได้อย่างไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ส่วนเรื่องความรู้ที่มีควรเป็นพื้นฐานที่เราควรจะรู้ในการขึ้นฝึกปฏิบัติก่อนขึ้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ เช่น ความรู้ในการทำหัตถการต่างๆ ความรู้เรื่องโรคเบื้องต้นในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย” (ID3)

“คิดว่ามีความมั่นใจเกินครึ่งค่ะ เกิน 5 จากคะแนนเต็ม 10 ให้ 7 ค่ะ เพราะว่าเวลาทำหัตถการหนูทำได้ทุกหัตถการ แต่บางหัตถการอาจไม่ค่อยดีเท่าไรคือไม่ชำนาญ ไม่คล่องแคล่วอะค่ะ หนูคิดว่าด้านความรู้ อาจารย์ให้ความรู้มาพอสมควรเลยคะ แต่ด้านความมั่นใจขึ้นอยู่กับนักศึกษาด้วยคะ นักศึกษากลับทำผิดกลัวทำไม่ดีคะ คิดว่าต้องหัดทำบ่อย ๆ ค่ะ ต้องหัดทำหัตถการบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิด

ประสบการณ์มากขึ้น ก็จะมั่นใจมากขึ้น หัดนี้หมายถึงหัดจากผู้ป่วยจริง ๆ คือก่อนอื่นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติก็ต้องลองก่อน เพราะว่าเรายังไม่เคยฝึกกะผู้ป่วยจริง ๆ” (ID4)

“อยากให้อาจารย์มีการเตรียมความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนค่ะ อย่างเวลาที่เราจะขึ้นตึกไปให้ยา เราไม่รู้ว่าจะให้ยาคนไข้อย่างไร คำนวณยาอย่างไร อยากให้เพิ่มเติมมากขึ้น การคำนวณสารน้ำค่ะ อย่างบางที่ยังไม่ค่อยคล่องเท่าไร แล้วก็ให้อาจารย์เพิ่มในเรื่องเทคนิคการทำหัตถการต่างๆค่ะ อย่างการที่เราดูดยาใช้เข็มค่ะ อย่างมีฟองใน syringe ก็อาจารย์จะมีเทคนิคในการดูดออก ก็อยากให้อาจารย์สอนในเทคนิคนี้ค่ะ ควรจะมีให้ฝึกมากกว่านี้ค่ะ บางทีบางคนก็ได้ฝึกให้อาจารย์ดู แต่ก็ไม่ทราบเหมือนกันว่าถูกหรือผิด ก็อยากให้อาจารย์บอกด้วยค่ะ ต้องการให้อาจารย์ไปประกบมากขึ้นค่ะ เพื่อความมั่นใจมากขึ้นค่ะ อย่างอาจารย์ ถ้าอาจารย์ไม่มีส่วนช่วยเรา ให้เราไปคนเดียวแบบนี้ค่ะ เราจะรู้สึกไม่มั่นใจ คนไข้มองเราก็ไม่เต็มใจเท่าไร” (ID7)

“ตอนแรกที่ขึ้นฝึกไม่มั่นใจเลยค่ะ เพราะยังไม่เคยเจอว่าจริงๆเป็นอย่างไร และพอได้ขึ้นฝึกก็มั่นใจในระดับนึงค่ะ เหมือนกับที่เราเรียนมา ได้ลองฝึกแล้ว แล้วก็นำไปใช้ได้บน ward เหมือนกับที่ขึ้นมาในระดับนึงค่ะ แล้วก็การอ่านหนังสือก่อนไป ward ก่อนไปปฏิบัติ คิดว่ามีประโยชน์มากเลยค่ะ เหมือนเราได้อ่านทบทวนก่อนไปขึ้นกอง เหมือนเราได้ทบทวนมาก่อนหน้านี้ แล้วก็จากการที่ได้สอน funda เป็นฐานๆ พอได้ขึ้นไปปฏิบัติจริง เหมือนได้ผ่านการสอบเป็นฐานๆมาแล้วตอนสอบ funda ก็เหมือนรู้อะไร ก็ฝึกบ่อย ๆ ค่ะ ประมาณสักสองสามครั้งก็น่าจะได้ น่าจะชินและเข้าใจ” (ID 8)

“อยากให้อาจารย์ช่วยแนะนำวิธีการทำงานกับผู้ป่วยจริง ๆ ค่ะ บางที่เราฝึกที่ห้อง funda เรายังเห็นภาพไม่พอค่ะ เช่น เวลาใส่สายสวนค่ะ อย่างผู้ชายใส่มีแค่ 1 ทางได้ค่ะ ใส่ง่ายค่ะ แต่ผู้หญิงมีหลายทางค่ะ มันไม่เห็นของจริงค่ะ มันหายากค่ะ แล้วก็ก่อนขึ้นฝึกก็อยากให้อาจารย์ช่วยปูพื้นฐานการทำหัตถการต่าง ๆ ที่ซับซ้อน หรือทุกหัตถการก็ได้ค่ะ อีกรอบนึงค่ะ เพราะมันจะลืมได้ค่ะ บางทีก็ปิดเทอมไปค่ะ แล้วก็อีกอย่างคือตัวเราต้องเตรียมความพร้อมกับตัวเองก่อนค่ะ อ่านหนังสือ มีสมาธิกับตัวเองให้มากๆค่ะ เวลาที่เราทำอะไร เราจะได้ไม่ต้องกังวลค่ะ แก่จากตัวเราเองก่อนค่ะ เพื่อนำความรู้ที่มีไปใช้ในหอผู้ป่วยให้มากที่สุดค่ะ” (ID10)

## 2. ความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิกในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เนื่องจากในการเรียน

ภาคทฤษฎี นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะมีการฝึกกับสถานการณ์จำลองในห้องปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานกับหุ่น และกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน นับได้ว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก เป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยเป็นครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลทุกคน เมื่อกล่าวถึงสถานที่ หรือแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาลก็คือการฝึกในคลินิกตามที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้รับ มอบหมาย โดยในแต่ละคลินิกมีความแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ สถานที่ ซึ่งในแต่ละคลินิกจะมีการจัดสภาพแวดล้อม และการจัดสถานที่ที่แตกต่างกันไปตามบริบทของผู้ป่วย และตามบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในคลินิกนั้น ๆ ตลอดจนลักษณะการจัดวางเตียงของผู้ป่วย การจัด counter พยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลตามแต่ละคลินิกนั้น ๆ รวมไปถึง จนกระทั่งสถานที่และตำแหน่งในการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ ก็แตกต่างกันด้วย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนควรมีการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจ และทำความเข้าใจในสภาพบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละคลินิก ว่าแต่ละคลินิกมีการจัดสภาพแวดล้อม จัดสถานที่ หรือการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์อย่างไร เวลาที่นักศึกษาพยาบาลขึ้นไปปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยบนคลินิกนั้น ๆ จะได้ว่า ควรที่จะปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ซึ่งแตกต่างกันอย่างไร มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนเวลาที่เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์เพื่อจะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย มีการรู้จักตำแหน่งที่จัดเก็บล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์เหล่านั้น เพื่อเกิดความสะดวกในการฝึกปฏิบัติ และมีความมั่นใจมากขึ้นในการที่จะให้การพยาบาลบนคลินิก นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้มีการไปดูและสังเกตลักษณะการจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อม หรือ ตำแหน่งการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก นั้นๆ กับเพื่อนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มเดียวกันโดยพร้อมเพรียงกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และไม่เกิดปัญหา เนื่องจากหากให้ตัวแทนนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มไปดูคลินิกนั้น ๆ แทนและมาบอกต่อ อาจส่งผลให้บางคนเกิดการรับรู้ได้ไม่ตรงกันและไม่เท่ากัน จึงควรให้ไปพร้อมกันทุกคน เพราะจะเป็นผลดี และเกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกคลินิกนั้น ๆ

นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะและบุคลิกของบุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกนั้นๆ ซึ่ง นับได้ว่ามีความสำคัญต่อนักนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ หากนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและคุ้นชินกับบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น แม้ว่าจะมีแรงกดดันหรือความตึงเครียดจากสถานการณ์และบุคลากรทางการแพทย์บนคลินิก เช่น เสียงที่ใช้ในการพูดคุย กิริยาท่าทางต่างๆ ฯลฯ นักศึกษาพยาบาลจะรู้ว่าควรที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรทางแพทย์อย่างไร ควรมีการแสดงออก การวางตัว หรือ การช่วยเหลือพยาบาลในคลินิกอย่างไรเพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวนักศึกษาพยาบาล ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลเกิดความคุ้นชินและสามารถปรับตัวต่อทุกๆคนได้เป็นอย่างดี จะเกิดผลดีต่อนักศึกษาพยาบาลโดยตรงอย่างแน่นอน พยาบาลบนคลินิกจะเกิดการรับรู้ว่านักศึกษาพยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ พยาบาลจะมีการสอนและแนะนำในความรู้หรือเทคนิคการทำหัตถการต่าง ๆ แก่นักศึกษาพยาบาล หรือแม้กระทั่งแพทย์ก็เป็นไปเช่นเดียวกัน หากนักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ ต้องการที่จะเรียนรู้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับแพทย์ได้ แพทย์ย่อมมีการสอนและแนะนำในสิ่งที่สงสัย ความตึงเครียดหรือความกดดันต่าง ๆ ย่อมจางหายไป นักศึกษาพยาบาลจะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิกมากขึ้น

สำหรับบริบทของผู้ป่วยก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยแต่ละคลินิกจะมีความแตกต่างกันตามสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย และแน่นอนว่า ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยในแต่ละคน และแต่ละคลินิก ย่อมมีความแตกต่างกัน หากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในแต่ละคลินิกให้มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะพูดคุย นักศึกษาพยาบาลควรมีการสังเกต และเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในกิริยาท่าทางดังกล่าว ควรรู้ว่าเวลาใดเหมาะที่จะเข้าไปพูดคุยหรือเวลาใดควรที่จะให้ผู้ป่วยพักผ่อน ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้ เข้าใจในตัวนักศึกษาพยาบาล และจะให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและในปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี นักศึกษาส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีความคุ้นเคยกับคลินิกที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล รู้จักและคุ้นเคยกับบริบทของสถานที่ รู้จักตำแหน่งการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนการรู้จักและสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิก ย่อมทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพื้นฐานบนคลินิกนั้น ๆ เพิ่มขึ้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“คือพี่พยาบาลดูก็จะไม่ค่อยกล้าทำอะไรถ้าพี่พยาบาลดูก็จะไม่ค่อยกล้าทำอะไรคะ แต่ส่วนใหญ่ก็เจอพี่พยาบาลที่ใจดี แล้วก็พี่พยาบาลบางคนดูทำให้ไม่กล้าทำ แล้วก็ผู้ป่วยที่เจอก็ให้ความร่วมมือดีมากคะ ก็กล้าทำอะไรมากขึ้นคะ ความมั่นใจก็เพิ่มขึ้น แล้วก็อุปกรณ์ของใน ward ก็ไม่รู้ว่าจะต้องเอามาจากตรงไหน ก็ให้แนะนำสถานที่ด้วยคะ” (ID1)

“สมมุติเป็นพี่พยาบาลประจำ ward ไข้ใหม่คะ ถ้าสมมุติว่า เราเข้าไปถามว่า พี่มีอะไรให้ช่วยไหมคะ ถ้าพี่เขาตอบไม่เต็มใจ เราก็จะรู้สึกไม่ดีคะ แต่เราก็จะทำตัวคอยช่วยเหลือเขา คอยช่วยงานเขาคะเท่าที่ทำได้” (ID2)

“คือว่าเราเพิ่งเคยขึ้นฝึกครั้งแรก ก็อาจทำอะไรซ้ำไป ก็ทำให้พี่พยาบาลที่ต้องทำงานรีบต้องรวดเร็ว ทำให้เวลาในการทำงานของเขาเสียไปคะ อย่างเช่นคำศัพท์บางคำ คำศัพท์เฉพาะทาง หนูยังไม่ค่อยเข้าใจ เลยฟังผิดพลาด เลยสื่อสารผิดคะ คือก่อนจะไปสื่อสารกับพี่เขา ตัวนักศึกษาก็ต้องสื่อสารอีกครั้งว่าไข้ใหม่ ตรงตามความเข้าใจไหม ถ้าเป็นไปได้อยากให้พี่พยาบาลช่วยสอนด้วยคะ” (ID4)

“คือทุกคนเป็นประสบการณ์ของเราคะ เวลาที่เราทำอะไรไม่เข้าใจ เราก็ต้องถามคนที่นี่คะ ทุกคนก็มีผลต่อการฝึกของเราคะ แล้วก็เวลามีปัญหาอะไรก็บอกพี่พยาบาลทุกครั้งคะ เช่น เราไม่รู้ว่าเวลาให้น้ำเกลือแล้วมีเลือดขึ้นมาได้ไหม คนไข้ถามนะคะ เราไม่รู้ เราก็ต้องไปบอกพี่ทุกครั้งคะ” (ID 5)

“บางทีพี่พยาบาลที่บางทีก็ไม่ค่อยใจดีเท่าไร แต่อย่างพี่ที่แหล่งฝึกก็ดีคะ เราก็ต้องพยายามปรับตัวเข้ากับพี่ สำหรับพี่พี่เขาก็สอนนะคะ แต่บุคลิกภายนอก

เหมือนจะไม่ค่อยน่าเข้าใกล้ค่ะ แต่เราก็เข้าไปนะคะ แต่เราก็ต้องมีความเคารพเขาค่ะ” (ID6)

“เวลาที่ติดต่อกับพี่พยาบาล โดยภาพรวมเรามองบางที่พี่เขาจะดู เราก็ไม่กล้าเข้าไปสื่อสาร อย่างบางที่เขาก็บอก ทำไมน้องไม่แจ้งพี่ แต่เราก็จะไปแจ้งอาจารย์คะ อาจารย์จะไปประสานงาน แจ้งพี่คุยกับพี่เขา พี่เขาก็จะดูเป็นกันเองมากขึ้นค่ะ แล้วก็เรื่องพี่พยาบาลบนตึกคะ เหมือนเราจะขอความร่วมมือจากพี่พยาบาล บางตึกพี่เขาให้ความร่วมมือ แต่บางที่ก็ไม่ค่อยเต็มที่เท่าไร อีกอย่างคือในเรื่องอุปกรณ์ ถ้าไม่ครบหรือขาด เราก็ให้การพยาบาลที่ไม่เต็มที่ค่ะ อย่างเช่น น้ำเกลือหมดคะ แจ้งพี่ พี่เขาก็มีสต็อกน้ำเกลือข้างใน แต่หาไม่เจอ พี่เขาล็อกตู้คะ แต่พี่เขาก็จะมาเอาให้คะ” (ID7)

“พยาบาล หมอ คนไข้ นี่ไม่มีผลต่อการฝึกคะ คือทุกคนดีคะ แต่ว่าอย่างอุปกรณ์นะคะ เราหาไม่เจอคะ เวลาเราจะใช้ รีบๆ บางที่เราไม่รู้ว่าจะอยู่จุดไหนคะ เราก็ต้องให้เพื่อนในกลุ่มทุกคนไปดู ward คะ เพื่อจะได้รู้ว่าของที่ ward อยู่ตรงไหน เพราะบางที่ บาง ward ก็ไปขึ้น ward เลย บาง ward ก็แบ่งเพื่อนกันไปคะ เวลามาคุยก็ไม่ครบคะ ไม่รู้ว่าอยู่ตรงไหน เพราะเพื่อนก็บอกไม่หมดคะ ว่าอะไรอยู่ตรงไหน ก็ถ้ารู้ตำแหน่งก็จะดีขึ้นคะ” (ID9)

### 3. พัฒนาทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยการปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงให้ดูก่อน

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลในระดับชั้นปีที่ต้องขึ้นไปให้การพยาบาลแก่ผู้จริงในคลินิกจริง ๆ เป็นครั้งแรก ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนอาจจะเกร็ง กังวล หรือตื่นเต้น ในขณะที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานหรือปฏิบัติหัตถการแก่ผู้ป่วย ซึ่งในบางครั้งแม้ว่านักศึกษาพยาบาลจะได้เตรียมทักษะปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ มาเป็นอย่างดี ตลอดจนการมีองค์ความรู้ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก็ตาม แต่การปฏิบัติการพยาบาลในครั้งแรกต่อผู้ป่วย บางครั้งอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความไม่กล้า กลัว หรือความรู้สึกต่าง ๆ อย่างมากมาย นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หากอาจารย์ในคลินิกได้มีการปฏิบัติการพยาบาลหรือปฏิบัติหัตถการในครั้งแรกของหัตถการนั้น ๆ ให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูก่อน จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ว่าในแต่ละหัตถการนั้นมีเทคนิคหรือวิธีการที่จะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยอย่างไรบ้าง และจะเกิดทักษะในการปฏิบัติหัตถการนั้น ๆ ตามมา เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลหรือปฏิบัติหัตถการตามที่อาจารย์ได้ปฏิบัติให้ดูไปแล้วในครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลจะมีนำเอาองค์ความรู้และเทคนิคที่ได้สังเกต ตลอดจนการจดจำรายละเอียดที่ถูกต้องในการปฏิบัติต่าง ๆ มาจากอาจารย์ และสามารถนำมาปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ดี

ขึ้น ไม่เกิดความกลัวหรือวิตกกังวลตามที่เคยรู้สึกก่อนจะได้ดูการปฏิบัติจากอาจารย์ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลยังมีความต้องการให้อาจารย์พูด อธิบาย และแนะนำขั้นตอนอย่างละเอียดพร้อมด้วย ในขณะที่ได้มีการสอนปฏิบัติหัตถการนั้น ๆ กับผู้ป่วย เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ และสามารถจดบันทึกรายละเอียดของแต่ละเทคนิควิธีการที่อาจารย์ใช้ในแต่ละหัตถการด้วย ดังตัวอย่าง บทสัมภาษณ์ ดังนี้

“อยากให้อาจารย์อธิบายตอนขึ้น ward ตอนขึ้นปฏิบัติครั้งแรกน่าจะ อธิบายอันนี้ว่าขึ้นทำอะไร แล้วมีเหตุผลที่ทำเพราะอะไร ครั้งที่ทำหัตถการ ให้อาจารย์อธิบายแล้วก็แนะนำว่าที่ทำนั้นทำเพราะอะไรยังคง อยากให้อาจารย์ แนะนำก่อนว่าของจริงเป็นอย่างไร จะได้เพิ่มความมั่นใจ จะได้เห็นภาพด้วยค่ะ” (ID1)

“ก็ก่อนขึ้นก็ต้องฝึกปฏิบัติอย่างที่เคยทำ ให้ฝึกก่อน แล้วก็ขึ้นไป ง่ายๆ เด็ก ไม่ชิน ให้อาจารย์สอนก่อน หมายถึง ให้ทำให้ดูกับคนไข้แล้วก็สอนเราไปด้วยค่ะ ใน ตอนแรกๆ” (ID2)

#### 4. ลดสถานการณ์ตึงเครียดในคลินิกด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และไม่สร้างแรงกดดัน

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิกเป็นสถานการณ์ที่สามารถความตึงเครียด ให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ เนื่องจากการฝึกดังกล่าวเป็นการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกที่นักศึกษา พยาบาลต้องให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ๆ และเจอสถานการณ์จริงบนคลินิก ซึ่งแน่นอนว่า สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวบนคลินิก นักศึกษาพยาบาลไม่เคยได้สัมผัสหรือพบเจอมาก่อน ความรู้สึกหรืออารมณ์ผิดปกติดังกล่าว ย่อมสามารถเกิดขึ้นได้ ประกอบกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล บนคลินิคนั้น นอกจากจะต้องเผชิญกับผู้ป่วยบนคลินิกแล้ว การที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนยังไม่มี ประสบการณ์ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องอยู่ ภายใต้อารมณ์เครียดและการดูแลของอาจารย์ประจำคลินิกอย่างเคร่งครัด ในการปฏิบัติการ พยาบาลหรือการทำหัตถการทุกอย่างกับผู้ป่วย อาจารย์ประจำคลินิกจำเป็นต้องติดตาม อธิบาย ให้การชี้แนะ และให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกครั้งที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิด ความมั่นใจ ลดความตึงเครียดต่างๆ สามารถปฏิบัติการพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความ ถูกต้อง นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การที่อาจารย์ประจำคลินิก ดูแลและติดตามตลอดเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบนคลินิกเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับนักศึกษา พยาบาล เพราะพวกเขายังไม่มีประสบการณ์และความมั่นใจมากพอที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยบน คลินิกโดยลำพัง แม้จะมีความรู้ตามที่ได้เรียนมาก็ตาม สถานการณ์ที่อยู่รอบตัวบนคลินิกจึงส่งผลให้ เกิดความตึงเครียดได้ ปัญหาที่พบอีกประเด็นคือ การขึ้นปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก นักศึกษา พยาบาลประมาณ 7-8 คน จะอยู่ในความรับผิดชอบของอาจารย์ประจำคลินิก 1 คน เท่านั้น บางครั้ง ในการปฏิบัติหัตถการ อาจารย์ก็อาจต้องดูแลเพื่อนที่อยู่ใกล้เคียงร่วมไปด้วย จึงเป็นสิ่งที่ยาก

พอสมควรที่อาจารย์จะอยู่กับนักศึกษาพยาบาลเพียงคนเดียวตลอดระยะเวลาที่ขึ้นฝึกบนคลินิก นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เข้าใจในประเด็นตรงนี้ดี อย่างไรก็ตาม นักศึกษาพยาบาลทุกคนก็ยังเกิดความต้องการให้อาจารย์คอยติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความตึงเครียดรอบตัวบนคลินิกและเกิดความมั่นใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลโดยส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า บางครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก การให้การพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เป็นองค์ความรู้และทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่เริ่มให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย นับว่าเป็นเรื่องที่ใหม่เพราะยังไม่มีประสบการณ์และทักษะที่มากพอ บางขั้นตอนอาจมีความล่าช้าหรืออาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้บ้าง เช่น ในการเตรียมหัตถการต่าง ๆ เช่น การฉีดยา การเตรียมผสมยา หรือในการดูแลหรือวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย อาจวางแผนการพยาบาลยังไม่ครบถ้วนเท่าที่ควร นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงไม่ยอมให้อาจารย์ประจำคลินิกสร้างแรงกดดันในการให้การพยาบาลหรือการทำหัตถการต่างๆ หากถามนักศึกษาพยาบาลในองค์ความรู้ต่าง ๆ แต่ไม่สามารถตอบได้ตามที่อาจารย์ต้องการ ควรใช้เวลาเพื่อให้นักศึกษาไปหาคำตอบมาตอบให้ถูกต้อง หากยังไม่เข้าใจหรือไม่ถูกต้องควรมีการอธิบายองค์ความรู้นั้น ๆ ให้นักศึกษาฟังอีกครั้ง หากนักศึกษาพยาบาลให้การพยาบาลไม่ครบถ้วนยอมให้อาจารย์ช่วยชี้แนะวิธีการที่ถูกต้อง มีการอธิบายในสิ่งที่ผิดพลาดว่าควรทำอย่างไรจึงจะถูกต้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น พูดคุยกับนักศึกษาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ไมโกรธนักศึกษา เนื่องจากในบางครั้งนักศึกษาอาจเครียด หรือการเจอสถานการณ์ที่ไม่เคยเจออาจเกิดภาวะตื่นตระหนกและผิดพลาดเกิดขึ้นได้ ถือว่าเป็นเรื่องปกติของนักศึกษาพยาบาลเพราะยังไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกมาก่อน จึงกล่าวได้ว่า อาจารย์ประจำคลินิกมีความสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนคลินิก หากอาจารย์มีการเอาใจใส่ ให้ความรู้ และเข้าใจในตัวตนของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ย่อมส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เกิดความเครียด มีความผ่อนคลาย และมีความสุขในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ครั้งแรกตื่นเต้น บางอย่างไม่เคยเจอก็ได้เคยเจอ ก็ได้ความรู้เยอะมาจากที่ขึ้นฝึกค่ะ มันก็ไม่กลัวมากค่ะ เฉยๆ ไม่ค่อยเครียดเท่าไร ก็มีเครียดบ้าง ถ้าอาจารย์ซักตอบไม่ได้ ก็จะกังวลบ้าง ขึ้นอยู่กับอาจารย์ด้วยค่ะ ถ้าอาจารย์ไม่ถามก็ไม่รู้สึกกดดัน ก็เฉยๆค่ะ อาจารย์บางท่านเขาก็ให้ความรู้ สอนตลอด รู้สึกอยู่ด้วยแล้วมีความสุขเวลาขึ้น ward อาจารย์คอยแนะนำคอยสอน ไม่ใช่สร้างความกดดันให้เรา อย่างเวลาที่เรตอบไม่ได้ อาจารย์ก็จะถามเรา และบอกให้เราไปหาคำตอบ แล้วก็มาบอกทีหลัง แบบนี้นะค่ะ ปล่อยให้เวลาไปหาคำตอบมาทีหลังบางที อาจารย์เขาก็จะอธิบายให้ฟัง ไม่กดดันเวลาที่เรทำอะไรไม่ได้ แล้วถ้ามีปัญหาขึ้น หนูก็จะปรึกษาอาจารย์ค่ะ อุ่นใจมากค่ะ ไม่ได้รู้สึกกลัวค่ะ” (ID 2)

“อาจารย์จะคอยชี้แนะเวลาที่เราทำหัตถการผิด อาจารย์จะคอยสอนชี้แนะ เพื่อนก็คอยช่วยเหลือ คอยบอกว่าเราลืมนะอะไรบ้าง แบบนี้อะค่ะ อยากให้อาจารย์คุมนักศึกษาตัวต่อตัวเยอะขึ้น มีเวลามากกว่านี้ ความจริงมันก็ทำไม่ได้เพราะนักศึกษาเยอะค่ะ แต่เวลามีปัญหาก็จะบอกอาจารย์ก่อนอันดับแรกค่ะ คือทำหัตถการไม่เป็น ก็บอกอาจารย์ค่ะ อาจารย์ก็จะสอนให้ก่อน เราก็จะเกิดการเรียนรู้ค่ะ ชำนาญขึ้น” (ID4)

“บางทีเราใหม่เรายังไม่กล้าพูดกล้าถามค่ะ อาจารย์บางท่านไม่เหมือนกัน บางคนเราก็กล้าถามค่ะ บางคนไม่กล้าถามค่ะ ก็อยากให้อาจารย์แนะนำค่ะ เกี่ยวกับแนวทางให้นักศึกษาท่อนขึ้นฝึก เราเป็นเด็กใหม่เราไม่รู้ ก็อยากให้อาจารย์ช่วยแนะนำค่ะและถ้าเกิดมีปัญหาอะค่ะ ก็ต้องการความช่วยเหลือค่ะ เพราะเราไม่รู้วิธีการแก้ไขปัญหา ต้องถามคนที่นั่นค่ะ ถ้าเกิดปัญหาขึ้น เราแก้ได้เราก็แก้ไขก่อนค่ะ ถ้าเกินความสามารถก็ต้องแจ้งอาจารย์ค่ะ เราเป็นเด็กใหม่ เป็นเวลาเกิดปัญหามันเกิดได้ง่าย ก็อยากให้อาจารย์ช่วยประจบนักศึกษาค่ะ ค่ะก็แค่นี้ค่ะ” (ID5)

“ถ้าเป็นอาจารย์ อาจารย์จะสร้างแรงกดดันให้เราเล็กน้อยให้เรา เพื่อเราจะได้พยายามมากขึ้น แต่ก็ไม่ถึงกับกดดันมากเกินไป มันก็จะช่วยกระตุ้นเราได้ค่ะ แต่บางทีเกิดความเครียดจากตัวเองนะค่ะ แต่ก็ไม่ค่อยได้ปรึกษาอาจารย์ค่ะ แต่บางทีมันก็อาจจะเครียดจากที่อาจารย์กดดันด้วยค่ะ ตอนทำหัตถการอาจารย์จะถามก็จะมีความกดดันเล็กน้อย เราก็จะกลับไปหาความรู้ตรงนั้นค่ะ” (ID6)

“แล้วก็อย่างการที่อาจารย์สอนหรือแนะนำอะไร อาจารย์ท่านก็จะมาบอกอีกทีค่ะ อยากให้อาจารย์บอกและปลอบใจหากเราตอบหรือทำไม่ได้ ไม่ต้องกลัวนะ แบบนี้ค่ะ ไม่ต้องกดดันค่ะ แล้วก็เวลาอาจารย์ไปพูดคะคนไข้ รู้สึกว่าคนไข้จะกลัวมากกว่าที่นักศึกษาไปพูด อยากให้อาจารย์ประจบนักศึกษาด้วย แต่ไม่อยากจะกดดันนักศึกษาค่ะ” (ID7)

“ตอนขึ้นไปครั้งแรก ความรู้ก็ยังไม่มื่อะไรมากค่ะ ตอนขึ้นไปครั้งแรกก็ยังไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรค่ะ แต่ก็มีอาจารย์คอยประกอคอยสอนค่ะ แล้วก็หลังจากกลับมาแล้ว เราก็ต้องมาเรียนรู้ค่ะว่ามีอะไรที่เพิ่มเติมบ้างค่ะ ต้องเรียกแต่ละกลุ่มมาคุยกันค่ะ เช่น ward นี้ที่จะไปเป็นอย่างไร พี่เป็นอย่างไร ครูเป็นอย่างไรค่ะ มากุยกกันว่าเราต้องศึกษาเรื่องอะไรไปบ้างในการขึ้นฝึก จะลดวิตกกังวลลงได้ค่ะ แต่อาจารย์นี่ คือว่า บางคนจะกลัวอาจารย์ท่านนี้ คิดว่าอาจารย์ท่านนี้ดู ก็กลัวอาจารย์ท่านนี้ค่ะ ไม่กล้าขึ้นฝึก แบบนี้ค่ะ ก็ที่ขึ้นฝึกก็ยังไม่มื่อปัญหาอะไรค่ะ ถ้ามีเกิดเล็กๆน้อยๆ ทำผิดพลาด ก็จะไปบอกอาจารย์ประจำ ward อาจารย์ก็จะมาบอกมาแนะนำให้ค่ะบอกในสิ่งที่ผิดให้ค่ะ แล้วก็สอนในสิ่งที่ถูกให้ค่ะ อยากให้อาจารย์เอา

โรค เวลา conference บางที่บาง ward ก็จะไม่พูดอะไรมากค่ะ คืออยากให้ทุกคนเอา case ของตัวเองมาพูดค่ะ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อเข้าใจอะไรผิดก็จะได้แก้ไขได้ค่ะ เลยอยากให้เอาโรคที่เราอยู่ในตึกมาแชร์มาแลกเปลี่ยนกันค่ะ” (ID9)

## 5. เปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ เพื่อส่งเสริมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะในการทำหัตถการหรือการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เนื่องจากในการเรียนภาคทฤษฎีนักศึกษาพยาบาลจะมีการเรียนรู้ในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น (ห้อง funda) ส่งผลทำให้ในเวลาที่มีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก อาจมีปัญหาเรื่องความไม่มั่นใจในการทำหัตถการบางหัตถการได้ หากจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกมากขึ้น ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ เพิ่มเติมตามความต้องการของนักศึกษาพยาบาล มีการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มเติมตามวันและเวลาที่เหมาะสม หรือตามช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลสามารถมาเข้าฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการได้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้นักศึกษาพยาบาลในการฝึกทักษะต่างๆ ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกระตือรือร้นที่จะฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ด้วยตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ทำให้เกิดความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ในการทำหัตถการบางอย่างที่มีความซับซ้อน เช่น การฉีดยา การผสมยา การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ ฯลฯ นักศึกษาพยาบาลจึงยังต้องการความช่วยเหลือจากอาจารย์ในการมาช่วยดูแล ชี้แนะ และแนะนำในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มเติมขณะที่นักศึกษาพยาบาลได้ไปฝึกทักษะด้วย เพื่อให้เกิดความพร้อมและมีความมั่นใจมากขึ้น นักศึกษาส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรมีการสนับสนุนด้านสถานที่ในการเตรียมความพร้อมที่จะมีการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยควรมีการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มเติม (ห้อง funda) ตามช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลต้องการหรือตามความเหมาะสม เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความกระตือรือร้น และเกิดความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกมากขึ้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“อยากให้มีการช่วยฝึกปฏิบัติการทำหัตถการให้มากขึ้น แล้วก็เปิดห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น ให้นักศึกษาสะดวกในการเข้ามาฝึกให้มากขึ้น” (ID3)

“คิดว่าน่าจะมีเวลาในการฝึกห้อง funda เพิ่มขึ้นค่ะ เพราะว่าเพื่อนมีหลายคน แล้วเวลาก็กระชั้นค่ะ แล้วนักศึกษาบางคนก็ยังไม่ถนัดค่ะ ทำให้ยังไม่คุ้นชินกะการฝึกปฏิบัติค่ะ ทำให้เวลาขึ้นปฏิบัติจริงเหมือนไม่เคยฝึกมาก่อนเลย

ก็อย่างแทงสายน้ำเกลือคะ เพิ่มสถานการณ์จำลองให้มากขึ้นคะ อยากให้รุ่นน้องฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ จะได้เกิดความคล่องขึ้นคะ” (ID4)

“ควรให้มีการทำหัตถการบางอย่างเพิ่ม แล้วก็ควรเปิดเวลาฝึกในห้อง funda เพิ่ม อย่างการทำเตียงอะคะ เพราะว่าการทำงานที่ดีที่สุดเราพบสวดยคะ พอไปขึ้นward เราผูกเอาคะ” (ID5)

“ควรจะมีให้ฝึกมากกว่านี้คะ ให้เพิ่มมากกว่าเดิมคะ เพิ่มจำนวนวันที่ฝึกในห้อง funda ค่ะ เพราะว่าเวลาที่ศึกษามีน้อยคะ ไม่ค่อยเต็ม” (ID 7)

## 6. สัมพันธภาพที่ตระหว่งกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในคลินิกเดียวกันส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติ

ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนจะได้ขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกที่แตกต่างกันตามที่อาจารย์ได้รับมอบหมาย โดยจะมีการแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 7-8 คนต่อแต่ละคลินิก ซึ่งจะมีการจัดแบ่งกลุ่มโดยในแต่ละกลุ่มจะมีทั้งนักศึกษาพยาบาลที่มีผลการเรียนรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ปานกลาง และระดับพอให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งงานกันทำ ไม่เกี่ยงงานในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก หากเพื่อนในกลุ่มมีปัญหา เช่น กรณีมีปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากไม่สามารถให้การพยาบาลโดยลำพัง นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มจะช่วยกันดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในกรณีนั้นๆตามความต้องการของเพื่อนนักศึกษา หรือแม้กระทั่งกรณีที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถตอบคำถามหรือยังขาดในองค์ความรู้บางประเด็นที่จะตอบทั้งต่อผู้ป่วย หรือพี่พยาบาลในคลินิก หากเพื่อนพยาบาลที่อยู่ด้วยกันมีความสามารถในการช่วยเหลือหรือตอบได้ก็จะช่วยกันตอบคำถามให้ผ่านไปได้ด้วยดีและถูกต้อง มีการช่วยกันอธิบายหรือให้ความรู้ทั้งต่อผู้ป่วย และพี่พยาบาลในคลินิก แต่หากกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มจะมีการปรึกษากับอาจารย์ประจำคลินิก หากความรู้เพิ่มเติมในประเด็นนั้นๆ และมาอภิปรายความรู้ร่วมกันภายในกลุ่มเพิ่มเติมเพื่อให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มได้รับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมั่นใจมากขึ้น นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถให้คำแนะนำแก่เพื่อนด้วยกันได้เป็นอันดับแรกและรวดเร็วที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ดีอย่างยิ่งเพราะเพื่อนด้วยกันจะเข้าใจกันได้ง่าย นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า เพื่อนนักศึกษาพยาบาลด้วยกันเป็นปัจจัยหลักซึ่งส่งผลที่ดีให้เกิดความสุข ความมั่นใจ และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในการจัดกลุ่มเพื่อนนักศึกษาด้วยกันเพื่อมาขึ้นฝึกในแต่ละคลินิกนั้น อาจารย์ไม่จำเป็นต้องจัดกลุ่มตามความสนิทสนมส่วนตัวหรือความชอบแต่อย่างใด สามารถจัดกลุ่มได้ตามที่อาจารย์คิดว่าเหมาะสม เนื่องจากเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ขึ้นปฏิบัติในคลินิกด้วยกัน นักศึกษาพยาบาลทุกคนในแต่ละกลุ่มก็จะช่วยเหลือกันในทุกๆ เรื่องอยู่แล้ว โดยส่วนใหญ่ก็ไม่พบว่ามีการเกี่ยงงาน หรือเอารััดเอาเปรียบจากเพื่อนในกลุ่มเลย แต่อาจมีเพียงบางเรื่องเท่านั้น เช่น เวลาการทำงานกลุ่มตามที่อาจารย์คลินิกมอบหมายให้ เช่น

กรณีศึกษาต่างๆ เพื่อนักศึกษาพยาบาลบางคนอาจมาล่าช้าบ้าง แต่ไม่ได้ก่อให้เกิดผลกระทบหรือปัญหาอะไร ในที่สุดทุกคนในกลุ่มก็ช่วยเหลือกัน งานที่ได้รับมอบหมายก็ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ การปรับตัวระหว่างเพื่อนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน หากนักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนในกลุ่มได้ มีการช่วยเหลืองานต่อกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มเพื่อนจะเกิดขึ้น ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนด้วยกัน ย่อมส่งผลที่ดีอย่างต่อเนื่องทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จตามต้องการแน่นอน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“อย่างถ้าเป็นเพื่อนที่สนิทหน่อย ถ้าเราไม่เข้าใจตรงนี้เราก็กถามเขา ที่ผ่านมาก็ค่อนข้างสนิทคะ ก็กล้าถามกับเพื่อน” (ID1)

“เพื่อนก็สนิท แต่ก็มีบางทีงานกลุ่มเพื่อนมาไม่ตรงเวลา แต่เพื่อนก็ช่วยกันจนเสร็จการฝึกคะ ถือว่าไม่มีปัญหาคะ เพื่อนก็สำคัญคะ” (ID3)

“หนูคิดว่าเพื่อนไม่ต้องสนิทกันได้คะ ไม่จำเป็นคะ เพราะเมื่อขึ้นก็ช่วยกันหมดคะ ต้องมีความสามัคคี ต้องกล้าบอกอาจารย์ประจำแหล่งฝึกคะ อาจารย์จะช่วยให้เรา เพื่อนก็ช่วยเราคะ” (ID4)

“อย่างเพื่อนก็ช่วยได้คะ อย่างทำเตียงด้วยกัน ช่วยกันทำหัตถการ เพื่อนก็จะช่วยกัน อย่างการตอบคำถามกับอาจารย์ ถ้าเราตอบไม่ได้ เพื่อนก็จะช่วยกันตอบแทนเรานะคะ” (ID6)

“เราไปเราก็กลัวๆ ถ้ามีเพื่อนไปด้วย เราก็อุ่นใจมากขึ้นว่า ชี้ถูกหรือไม่ถูก เพื่อนก็จะช่วยดีมากเลยคะ” (ID7)

“เพื่อนในกลุ่มเดียวกันดีมากคะ อยากให้แบ่งงานกันคะ แล้วเพื่อนที่แบบติด ก็แบ่งไปให้เพื่อนที่ทำงานของตนเองเสร็จก่อนไปช่วยทำกันคะ ช่วยๆกันในการฝึกคะ” (ID10)

## 7. ปัญหาที่พบจากการฝึกปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ทำให้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน โดยสามารถวิเคราะห์และได้ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

## 7.1 อารมณ์ผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานถือได้ว่าเป็นวิชาปฏิบัติวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องขึ้นปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกให้กับผู้ป่วยจริงๆ ไม่ใช่การฝึกในสถานการณ์จำลองกับเพื่อน หรือกับหุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกที่ผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นเมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยจริงๆ ซึ่งก่อนที่จะมีการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกต่าง ๆ มากมายเกิดขึ้น ได้แก่ เกิดความรู้สึกตื่นเต้น เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า เป็นครั้งแรกที่ต้องไปเจอสถานการณ์ในคลินิกและต้องปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยจริง ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเกิดขึ้น เนื่องจากยังไม่เคยขึ้นไปฝึกปฏิบัติในคลินิกมาก่อน ได้เรียนเฉพาะในห้องปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลให้ความคิดเห็นว่า การขึ้นฝึกปฏิบัติการพื้นฐานในคลินิกถือว่าเป็นครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย จนส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกกังวลและเครียดว่าจะไม่สามารถนำองค์ความรู้และทักษะที่มีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิกได้ ควรจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร ตลอดจนถึงกังวลและเครียดว่าจะไม่สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีได้ และเกิดความรู้สึกกลัว เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะกลัวว่าตนเองจะปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามที่เรียนมา กลัวว่าจะไม่สามารถวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จึงให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึกผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นมักมีสาเหตุมาจากการที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถนำความรู้และทักษะที่มีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีวิธีการหรือแนวทางการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในคลินิก ย่อมช่วยลดภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลได้

เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้เจอสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในคลินิก ได้เจอผู้ป่วย เจอบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนถึงดูแลผู้ป่วยที่อยู่ความรับผิดชอบตามที่อาจารย์ได้มอบหมายให้ เพื่อถึงเวลาที่นักศึกษาพยาบาลต้องทำการศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ตลอดจนถึงการศึกษา Chart ของผู้ป่วย ประวัติ และเวชระเบียนที่เกี่ยวข้อง ก็พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการอ่านและศึกษา Chart ของผู้ป่วย ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วยจริงๆบนคลินิก ไม่รู้ว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นๆเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร แผนการรักษาของแพทย์มีแบบนั้นๆเพื่ออะไร ช่วยเหลืออะไรแก่ผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคควรมีการวางแผนหรือให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไรจึงจะครบถ้วนตามที่เรียนและศึกษา ทฤษฎีมา ตลอดจนถึงการซักประวัติผู้ป่วยโดยการใช้ 11 แบบแผน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนใหญ่ก็ไม่รู้ว่าทฤษฎีที่ได้ศึกษามาในการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยนั้น เมื่อนำมาใช้จริงควรต้องมีการนำมาสอบถามผู้ป่วยอย่างไรจึงจะถูกต้องที่สุด จากปัจจัยดังกล่าวจึงอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติ ได้แก่ ตื่นเต้น วิตกกังวล กลัว และเครียด เพราะไม่สามารถนำความรู้ที่เรียนมาในภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก

จึงกล่าวได้ว่า หากนักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ที่มีและทักษะการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกได้ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และช่วยลดภาวะผิดปกติทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลลงได้แน่นอน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ตื่นเต้นค่ะ แต่นอนหลับนะคะ แต่แล้วก็กังวลว่าที่เรียนมาจะทำให้ได้ไหม ค่ะ” (ID1)

“ความรู้สึกคืออย่างพอจะขึ้นในวันรุ่งขึ้นก็ตื่นเต้น ที่จะได้เจอผู้ป่วยใน case แรกของเรา กลัวทำไม่ถูกในหัตถการต่าง ๆ ที่ได้เรียนมา ตื่นเต้นค่ะ เครียดในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เครียดในการเขียน plan การวางแผนการพยาบาล กลัวจะเขียนไม่ครบ พลาด บกพร่อง คืออยากให้อาจารย์ช่วยแนะนำในการคุยกับผู้ป่วยในแต่ละหัวข้อที่อยู่ใน plan ว่าควรมีเทคนิคการถามอย่างไร” (ID3)

“ด้านความมั่นใจขึ้นอยู่กับนักศึกษาด้วยค่ะ เพราะว่า นักศึกษากลัวทำผิด กลัวทำไม่ดีค่ะ หนูรู้สึกกลัวมากค่ะ รู้สึกประหม่า ไม่กล้าทำอะไร มีความตื่นเต้นแต่ก็อยากลองทำ อยากเอาความรู้ที่เรียนมาไปลองทำค่ะ” (ID4)

“มีทั้งกลัวและตื่นเต้น เพราะเราไม่เคยฝึกมาก่อน มีประสบการณ์น้อยมาก ค่ะกับการอยู่กับรพ. เราไม่รู้ว่ามีอะไร มีแบบแผนอย่างไร รู้ค่า อาจารย์สอนมาแบบนี้ค่ะ ต้องไปดูแล แต่ไม่รู้อะไรเลยคะ ก็รู้สึกว่า ที่เราไปเราได้ใส่หมวกกะนะ ได้ทำงานกะนะ ก็ที่ฝึกมาอาจารย์ช่วยมากแล้วนะ รู้สึกว่านักศึกษาต้องช่วยตนเอง ต้องไปอ่านเพิ่มละคะ อย่างเรื่องความรู้ที่เราเรียนไป เราเรียนไปส่วนหนึ่ง แล้วก็ยังไม่เหลืออีกเยอะเลยที่เราไม่ได้เรียนไป แล้วก็ยังมีอีกเยอะเลยคะ เราเองก็ไม่ได้ฝึกทุกอย่าง เราก็ก่อนแค่การพยาบาลพื้นฐานคะแต่มันเป็นการขึ้นฝึกที่ให้ได้เรียนรู้มาก ค่ะ การลงฝึกให้ได้เรียนรู้ในการพยาบาลพื้นฐานคะ ในการดูแล มองเป็นภาพใหญ่ๆว่าอย่างไร กลัวว่าเราจะเอาความรู้ไปใช้ไม่ได้คะ อย่างเรื่องการดู chart ผู้ป่วยคะ ตอนที่เรียนอาจารย์ไม่ได้บอกละเอียดคะว่าดูอย่างไร อาจารย์บอกแค่ทำให้ดูโรคดูรายละเอียดนะ แต่ว่าพอเวลาไปฝึกแล้วดูไม่เป็นคะถ้าเราอยากได้ตรงนี้ ควรดูตรงไหน ดูอย่างนี้เพื่ออะไรคะ ก็อยากให้บอกด้วยค่ะ” (ID5)

“ตื่นเต้นที่ไปฝึกครั้งแรก เหมือนเราได้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย จากที่เราได้ทำกับหุ่น เหมือนเราไปทำกับสิ่งมีชีวิต ต้องมีความรอบคอบมากขึ้นคะ ความเบามืออย่างนี้อะคะ มีเครียดบ้างคะ แต่ไม่ถึงเครียดมากคะ เหมือนคิดว่าเป็นการฝึกปฏิบัติจริงหลังจากที่ได้ลงในการปฏิบัติพื้นฐานในห้องปฏิบัติ เป็นครั้งแรกที่ได้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยคะ บางทีคิดว่าอาจจะทำไม่ได้” (ID6)

“แรกๆ กลัวผู้ป่วยค่ะ กลัวว่าเราจะซักรประวัติเขาไม่รู้เรื่องค่ะ คือว่า หนูก็เอา 11 แบบแผนไปซักรเขาเลยคะ บางแบบแผนก็กลัวเรื่องค่ะ หนูก็มีบ้างคะ อย่างบางด้านหนูก็มีประยุกต์บ้างคะ อย่างเพศสัมพันธ์หนูก็มีไปถามเขาตรงๆไม่ได้คะ เราก็ต้องอ้อมคะ ให้นักศึกษาลองกับ 11 แบบแผนให้มากคะ จะได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้มาก บางคนก็ไม่เข้าใจความหมายที่เราถามได้คะ คืออยากให้อาจารย์ช่วยส่งเสริมการทำ care plan ช่วยแนะนำแนวทางคะ” (ID10)

นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนให้ข้อเสนอแนะว่า หากอาจารย์มีการจัดทำเอกสารเพิ่มเติมควรมีการใส่รูปภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเหตุการณ์ต่าง ๆ ด้วย เพื่อความเข้าใจที่ดีมากขึ้น นักศึกษาจะสามารถมองเห็นภาพการปฏิบัติได้ชัดเจน และจะช่วยลดภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติได้ ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“คือกลัวว่าที่จะขึ้นไปจะขึ้นไปทำอะไร เพราะว่าเรายังไม่มีประสบการณ์นะคะ รู้สึกวิตกกังวลคะ กลัว นอนไม่หลับคะ จริงๆแล้วอยากให้อาจารย์มีหนังสือในบางเรื่องคะ มันยังมีไม่ครบคะ อาจมีรูปภาพประกอบเกี่ยวกับการทำเหตุการณ์คะ พอมีรูปภาพประกอบเหตุการณ์ จะได้เห็นได้ชัดคะ อยากให้อาจารย์เอาภาพใส่ไปด้วยคะ” (ID9)

## 7.2 ใช้เวลาในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพราะมีทักษะน้อย

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ถือว่าเป็นการฝึกครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆ ทำให้เวลาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ หรือแม้กระทั่งการพูดคุยเพื่อซักประวัติและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในคลินิกเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังไม่มีทักษะในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนถึงไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการซักประวัติ จนบางครั้งข้อมูลของผู้ป่วยที่นักศึกษาได้มายังไม่ครอบคลุมหรือยังไม่ครบถ้วน หรืออาจได้ข้อมูลมาไม่ถูกต้องเท่าที่ควร อาจจะเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจในตัวนักศึกษาพยาบาล โดยในพูดคุยกับผู้ป่วยในช่วงแรก ๆ ที่ขึ้นปฏิบัติในคลินิก ส่วนใหญ่จะยังไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องหรือข้อมูลที่แท้จริงจากผู้ป่วยในครั้งแรก นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานพอสมควร เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เกิดการยอมรับนักศึกษาพยาบาล และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตามที่ต้องการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลก็พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า นักศึกษาพยาบาลยังมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนถึงทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยที่ไม่ดีพอ จึงทำให้ผู้ป่วยยังขาดความไว้วางใจในตัวนักศึกษาพยาบาลในครั้งแรกๆ ที่เข้าไปพูดคุยและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และมักต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควรในการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการพูดคุยและความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

นักศึกษาพยาบาลจึงอยากให้อาจารย์ช่วยสอน ชี้แนะ แนะนำ และการอธิบายเกี่ยวกับเทคนิคต่าง ๆ เช่น เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคการติดต่อสื่อสาร เทคนิคการซักประวัติ เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจมากขึ้น มีทักษะในการพูดคุยติดต่อสื่อสาร สามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีเทคนิคต่างๆ ที่ถูกต้อง ย่อมสามารถลดระยะเวลาในการสร้างความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมเกิดความไว้วางใจต่อนักศึกษาพยาบาลได้เร็วขึ้น ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“เคยเจอก็คือ อย่างที่เราเข้าไปถามคนไข้ครั้งแรก เขาตอบอีกแบบ พอไปถามอีกที คำถามเดียวกัน เขาก็ตอบอีกแบบหนึ่งค่ะ คิดว่าเขายังไม่ค่อยไว้วางใจน่าจะเป็นแบบนั้น แล้วเวลาที่ไปอีกครั้งนึง ก็ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น พอไปถามกับลูกเขาก็ตรงกันค่ะ ได้ข้อมูลตรงกัน คืออยากให้อธิบายวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้คอยยืนอยู่ข้างๆ คือต้องกระตุ้นให้นักศึกษาเพิ่ม โดยให้นักศึกษาไปหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องขึ้นฝึกให้มากขึ้นค่ะ แค่นี้ค่ะ” (ID1)

“อย่างคนไข้บางรายก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าไร เพราะเราเป็นนักศึกษาฝึกงานก็จะได้ข้อมูลเท่าไร” (ID3)

“อย่างผู้ป่วยเขารู้ว่าเราเป็นนักศึกษาเขาก็จะให้ความร่วมมือค่ะ แต่เราก็ต้องไปพูดกับเขานานพอควรค่ะ กว่าจะได้ข้อมูลครบ” (ID 6)

“ในเวลาที่ยื่นฝึกมีปัญหา ก็จะเป็นปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยค่ะ การสื่อสารของเขาทำให้เรารู้สึกว่าเรากดดัน เขาใช้ภาษาที่เป็นผลกระทบต่อเราค่ะ เราจะรู้สึกว่าการทำไม่เขาพูดแบบนี้ อาจเป็นเพราะบางที่เราไม่รู้จำพูดอะไรกับเขาให้เปิดใจให้เราค่ะ” (ID7)

“แรกๆไม่มีความมั่นใจเท่าไรค่ะ แต่พอได้ฝึกไปสักอาทิตย์สองอาทิตย์ก็จะมีความมั่นใจมากขึ้นค่ะ สามารถที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยได้รู้เรื่องค่ะ ได้ขึ้นฝึกก็ได้มีความรู้มากขึ้นนะค่ะ จากที่เขียนแล้วผู้ป่วยไม่ออก ก็ได้มาใช้ในชีวิตประจำวันค่ะ อาจารย์สอนมาแบบนี้ ก็จะทำให้เรารู้ขั้นตอน ไม่ข้ามขั้นตอนค่ะ แล้วก็ไม่มอง แล้วเราก็ได้มองเห็นว่าควรพูดอย่างไรกับผู้ป่วย เรารู้สึกดี ไม่กลัวมากค่ะ เราต้องบริหารตัวเองค่ะ แล้วก็ 11 แบบแผนค่ะ บางแบบแผนเราก็ไม่สามารถซักจากผู้ป่วยได้ค่ะ เขายังไม่ไว้วางใจ แต่พอเราขึ้นไปนานๆ เขาจะคุ้น ก็จะได้ข้อมูลค่ะ บางทีเราก็ไม่ได้ข้อมูลครบค่ะ เราก็ไปบอกอาจารย์ว่า อาจารย์คะซักประวัติยังไม่ได้ครบค่ะ อาจารย์ก็จะบอกว่า ให้เราไปทำความรู้จักเพิ่มค่ะ ตีสันทให้ได้มากที่สุด เขาก็จะให้ข้อมูลเราเองค่ะ แล้วก็ในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ และกับพี่พยาบาลค่ะ กลัวๆ แรกๆที่เราจะเริ่มถามเขา เราก็ไม่รู้จะเริ่มถามเขาอย่างไรค่ะ แต่พอได้คุยกับเขาไปเรื่อยๆ เขาก็

จะเริ่มเปิดใจค่ะ เราก็ถามไปเรื่อยๆ เขาก็จะบอกข้อมูล เพราะเขาเชื่อใจเราแล้วค่ะ บางทีเราก็อุดแบบเป็นวรรค ๆ ไม่ต่อเนื่อง ขาดตอน แล้วก็กลัวว่าจะได้ข้อมูลมาไม่ครบในการที่จะส่งงานอาจารย์ค่ะ” (ID10)

### 7.3 ประสบการณ์น้อยจากผู้ป่วยไม่เพียงพอ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะมีการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกตามที่อาจารย์ได้แบ่งกลุ่มให้ ประมาณกลุ่มละ 7-8 คน ต่อ 1 คลินิก ซึ่งแน่นอนว่าในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ตามแต่ละคลินิกย่อมมีความแตกต่างกัน และพบว่าหัตถการที่เกิดขึ้นในแต่ละวันก็มีความแตกต่างกันตามช่วงวันและระยะเวลาด้วย เมื่อนักศึกษาพยาบาลในแต่ละกลุ่มได้ขึ้นปฏิบัติในคลินิก หากมีจำนวนผู้ป่วยหรือหัตถการในการฝึกปฏิบัติที่เพียงพอก็จะไม่เกิดปัญหาขึ้น แต่หากในคลินิกนั้น ๆ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยและไม่เพียงพอต่อจำนวนนักศึกษาพยาบาลในแต่ละกลุ่ม จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนในกลุ่มอาจได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยคนเดียวกัน เมื่อมีหัตถการหรือต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้น นักศึกษาพยาบาลก็จะต้องมีการแบ่งกันปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับหัตถการที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย กรณีหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยน้อยจึงเป็นเรื่องที่ยากมากขึ้นตามมา เพราะยังไม่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนั้นได้จนกว่าผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจและยอมให้ความร่วมมือกับนักศึกษาพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานก็ย่อมลดลงตามมา นักศึกษาพยาบาลจึงมีความคิดเห็นว่า หากมีจำนวนผู้ป่วยน้อยหรือจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกลดลงดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“บาง ward ก็ไม่มี case พอกับนักศึกษา ก็ต้องร่วมกับเพื่อนดู case ดูเหมือน หัตถการไม่พอ บางทีก็เป็นปัญหาในการฝึกค่ะ” (ID1)

“บางหัตถการเราก็ยังไม่ได้ทำ เนื่องจากคนไข้ไม่พอสำหรับจ่ายทีละคน บางทีสองต่อหนึ่งคน ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีคนไข้มากกว่านี้จะทำให้ดีขึ้นค่ะ อย่างคนไข้บางรายก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าไร เพราะเราเป็นนักศึกษาฝึกงานก็จะไม่ได้ข้อมูลเท่าไร” (ID3)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในแต่ละคลินิกอาจจะมีจำนวนผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนของนักศึกษาพยาบาลจนอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลบางคนได้รับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกไม่ครบถ้วนได้ แต่นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ก็เข้าใจในประเด็นปัญหาดังกล่าวเนื่องจากการมีจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มากกว่าจำนวนของผู้ป่วยถือว่าเป็นเรื่องปกติ จึงควรมีการแก้ไขโดย สำหรับนักศึกษาพยาบาลบางรายที่ยังขาดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเรื่องใดๆ ควรมีการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มเติม เพิ่มระยะเวลาและสถานการณ์จำลอง

หัตถการนั้นๆในการฝึกปฏิบัติให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อฝึกฝนทักษะและเพิ่มประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้มากขึ้น

ภายหลังการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาดำเนินการอภิปรายและเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) กับอาจารย์คลินิกที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 11 คน เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล โดยพบประเด็นที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

### 3. แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาล

#### 3.1 แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาล
2. การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการ
3. การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาก่อนปฏิบัติจริงในคลินิก

#### 1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิก ซึ่งในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานโอกาสที่นักศึกษาพยาบาลจะสัมผัสกับเชื้อโรค สารคัดหลั่ง หรือเลือด จึงสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นักศึกษาพยาบาลจึงควรระมัดระวังและใช้เทคนิคป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตลอดเวลา ระยะเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และเมื่อได้สัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกันชนิดใดและเคยได้รับภูมิคุ้มกันหรือวัคซีนอะไรมาบ้าง อาจารย์คลินิกส่วนใหญ่จึงให้ความคิดเห็นว่า ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นอกจากนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแล้ว นักศึกษาพยาบาลควรต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ไม่เกิดปัจจัยเสี่ยงจากการสัมผัสเชื้อโรคจากสารคัดหลั่งหรือเลือด เช่น เชื้อไวรัส

ตับอักเสบ ตลอดจนไม่เกิดปัจจัยเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น การได้รับบาดเจ็บจากโลหะและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อบาดทะยัก ดังนั้น อาจารย์คลินิกจึงควรดำเนินการช่วยเหลือหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้รับภูมิคุ้มกันก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภูมิคุ้มกัน เช่น วัคซีนไวรัสตับอักเสบ วัคซีนกันบาดทะยัก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความสุข ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เวลาเราไปขึ้น funda ความผิดพลาดเกิดขึ้นได้นะ เด็กเองก็ไม่รู้ว่าเด็กมีวัคซีน อะไรบ้าง เช่น hep b เด็กไม่เคยรู้ตัวเองมาก่อนเลยในชีวิต คือก่อนขึ้นควรเตรียมความพร้อมให้เด็กก่อนไหม วัคซีนอะไร เจาะ lab อะไร ตัวเองมีภูมิอะไรบ้าง แล้วถ้าเด็กไม่มี เด็กต้องไปฉีดอะไร ผลดีผลเสียคืออะไร เด็กต้องจ่ายเงินไปฉีดเองไหม ครูก็ต้องคอยเช็คด้วยนะว่ามีอะไรบ้าง ภูมิมีอะไรบ้าง จะได้ป้องกันและสร้างภูมิเด็กด้วยนะ อย่างบางที่ตัวเด็กเองเด็กไม่รู้อะไรเกี่ยวกับตัวเองเกี่ยวกับภูมิตัวเองเลย เด็กขึ้น ward กับเรา เราก็คควรรู้ว่าจะเด็กแต่ละคนมีภูมิอะไรมาบ้าง”

“บางที่เรารู้แล้วว่าเด็กคนไหนขึ้นกับเรา เราต้องรู้ด้วยว่าเด็กคนไหนมีภูมิอะไรมาบ้าง บางทีถ้าหากเด็กจำเป็นต้องรับวัคซีน เราก็คควรให้เด็กไปฉีดวัคซีนนะ เราควรใส่เรื่องวัคซีนในการให้เด็กไปฉีดวัคซีนด้วยนะในค่าใช้จ่าย เราควรติดตามเด็กด้วย เด็กไม่รู้ว่ามันสำคัญอย่างไร”

“สภาพร่างกายเด็กก็ควรต้องพร้อมนะในการขึ้น ward นอกจากเตรียมด้านจิตใจเด็ก เราควรพาเด็กฉีดวัคซีนตั้งแต่แรกนะจะได้เตรียมร่างกายเด็กให้พร้อมในการขึ้น ward เลย แล้วพี่ว่าในเรื่อง ค่าวัคซีนที่จะเก็บเพิ่ม ให้เก็บค่าข้าวของเสียหายด้วย ในปีการศึกษาไปเลย เพื่อจะเก็บรวมทีเดียว”

## 2. การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นไปปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในคลินิก การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงอาจทำให้นักศึกษา

พยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวล และไม่มีความสุขในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล หากอาจารย์คลินิกมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 เกิดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และเกิดความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกทั้งทางดานร่างกายและจิตใจ เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและเกิดความสุขในการฝึกปฏิบัติ และจากการสัมภาษณ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเกิดทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และต้องการประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อให้เกิดความพร้อมและสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ถูกต้อง โดยนักศึกษาพยาบาลให้ความคิดเห็นว่าต้องการให้อาจารย์คลินิกอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานนอกเวลาราชการ โดยอาจารย์คลินิกกำหนดช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้นอกเวลาราชการ หรือเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุนวันและเวลาที่สะดวกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานนอกเวลาราชการ ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“เปิดตลอดนี่คือเปิดตลอดแต่เด็กไม่เข้านะ คือเราต้องกำหนดนะว่าเราปิดกี่โมง เราก็ต้องดูชม.ให้เหมาะกับเวลาเรียนเด็กนะ ว่าถ้าเราเปิดตลอดแต่เด็กเรียนทั้งวันก็ไม่ดีนะ อันนี้เราก็ต้องมาดูกันอีกทีนี่ว่าในการที่จะให้คนเฝ้าตลอดแต่เด็กไม่อยู่เรียนตลอดมันจะเป็นปัญหาอีกนะ แต่ถ้าเด็กอยากให้เราเปิดมากขึ้น ล่วงเวลาไปสองทุ่มเปิดได้ไหม เปิดเสอาอาทิตย์ได้ไหม คุ่มค่าคุ่มทุนใหม่”

“ที่ว่าไม่งั้นเราก็จัดเวลาออกไปเลยว่าช่วงไหนหรือไม่กี่หลัง lab ไต จะเปิดให้ใช้ช่วงไหน เป็นเวลาชัดเจนไปเลย แต่เราไม่ค่อยเอื้อให้เด็กเลยนะ”

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีรายวิชาที่ต้องศึกษาหาความรู้หลากหลายรายวิชา และเมื่อเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานตลอดเวลาหรือช่วงนอกเวลาราชการเพื่ออำนวยความสะดวกให้นักศึกษาพยาบาลสามารถไปฝึกทักษะของตนเอง แต่ถ้าช่วงระยะเวลาที่ได้เปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานไม่เหมาะสมกับช่วงเวลาศึกษาด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลยังคงต้องเรียนและศึกษาหาความรู้ในรายวิชาอื่นที่หลากหลาย การอำนวยความสะดวกด้วยการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานนอกเวลาราชการอาจจะยังไม่เพียงพอเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีเพียงนักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะสามารถฝึกทักษะของตนเองในช่วงเวลาราชการได้

ปัญหาข้างต้นถือเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากไม่สามารถบริหารจัดการเวลาที่เหมาะสมระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับช่วงระยะเวลาที่เปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาจารย์คลินิกส่วนใหญ่จึงให้ความคิดเห็นว่า หากครูคลินิกไม่สามารถดำเนินการจัดช่วงระยะเวลาในการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานนอกเวลาราชการให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ครูคลินิกควรมีระบบการยืม-คืนอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาล และจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลไว้อย่างเป็นระเบียบ เช่น ชุดสวนปัสสาวะ ชุดใส่สายให้อาหารและให้อาหารทางสายยาง ฯลฯ เพื่อสะดวกต่อการยืม/คืน หรือการใช้ อุปกรณ์ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถดำเนินการยืมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลไปฝึกทักษะด้วยตนเองได้ และเป็นการอำนวยความสะดวกและความสร้างความพึงพอใจให้แก่ นักศึกษาพยาบาลเมื่อต้องการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ของเรานี้ก็ต้องทำเป็นชุดๆ นะ หากเขาต้องการให้เขาเขียนเบิกไว้ นะว่าจะเบิกอะไรก็ต้องเขียนไว้ เจ้าหน้าที่จะได้จัดเตรียมไว้ให้เป็นชุดๆ เช่นถ้าเด็กจะเอาอะไรมาเบิกหรือจะยืมกลับบ้านก็ต้องเขียนเบิกไว้ คือถ้าเราจะเปิดห้อง lab ในรายวิชาแบบนี้ถึงสองทุ่มเป็นไปได้อะไรไหม หรือไม่ก็จัดเตียง feed ไว้ให้ จัดเตียงสวนไว้ให้ หรือถ้าใครสนใจอะไรก็มามาใช้ของเสร็จก็จัดเข้าที่”

“ควรให้เด็กยืมของไปฝึกที่หอพักนะ เราไม่สามารถเปิดให้เด็กไปดูแลตลอดเวลา นะ เราควรทำของให้เด็กยืมไปแล้วก็เช็คของเวลาที่ของกลับมาว่าเป็นอย่างไรให้ยืมไปก็วัน”

“คือทำเป็น ward เลย อย่างมีตู้ NG foley ไปเลย ใครอยากได้อะไรก็มาเอาไปได้เลย ไม่ต้องทำเรื่องเบิกของอีก สำหรับเรื่องที่มาเบิกของกลับบ้าน อยากได้อะไรมาเขียนเบิกไว้ มีคนจัดไว้ให้ คือเด็กรู้ว่าจะทำอะไรก็เข้ามาเลย ครูก็จัดเตรียมไว้ให้หมดแล้ว อยากได้ฝึกอะไรก็เข้าไปได้เลย”

### 3. การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาก่อนปฏิบัติจริงในคลินิก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ต้องการให้อาจารย์ประจำคลินิกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูก่อนหากการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติในครั้งแรก แต่จากการสนทนากลุ่มกับ

อาจารย์ประจำคลินิกทรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานพบว่า หากให้อาจารย์ประจำคลินิกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูก่อนที่จะเป็นความรู้สึกและทักษะของอาจารย์ไม่ใช่ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งหากต้องการให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดความรู้สึกและทักษะจากการปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยควรต้องให้นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติจริงกับบุคคลจริง ๆ เพื่อให้เป็นความรู้สึกและทักษะของนักศึกษาพยาบาลด้วยตนเองไม่ใช่เกิดจากการรับรู้หรือทักษะผ่านการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ประจำคลินิก ซึ่งจากการสนทนากลุ่มก็พบว่า อาจารย์ประจำคลินิกส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในเทคนิคปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสม ได้แก่ การใส่สายให้อาหาร และการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพกกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ก่อนจะไปปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจริงกับผู้ป่วยในคลินิก เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกและสามารถรับรู้ได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลจริง ๆ เป็นอย่างไรก่อนปฏิบัติจริงในคลินิก ซึ่งน่าจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น ลดความเครียดและความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น ดังตัวอย่างการสนทนากลุ่ม ดังนี้

*“เขาอยากให้ครูปฏิบัติกับคนไข้ให้ดูก่อน ไม่ใช่เราไม่เคยทำกับคนไข้ให้ดูก่อนเลยนี่ เราก็ทำนะ แต่ถ้างั้นให้ไปทำเพื่อนเขาในห้องแล็บก่อนดีไหมจะได้ความรู้สึกกับคนจริงก่อน คิดว่ามันน่าจะได้นะ นะ...ได้ไหมละ อย่างกับ NG tube ถ้าไม่มีประสบการณ์ไปใส่กับคนจริงๆ ไม่มีทางเป็นไปได้เลยที่จะไปทำกับคนไข้ จะบอกว่าครูใส่ให้ดู มันก็เป็นความรู้สึกของครูนะ ต้องเจอกับตัวเองนะ”*

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า หากจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลจริงๆ ซึ่งแม้จะเป็นเพื่อนนักศึกษาด้วยกันก็จำเป็นต้องผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างแม้จะกระทำด้วยความสมัครใจก็ตาม ซึ่งหากจะเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในเทคนิคการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสม ได้แก่ การใส่สายให้อาหาร และการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ อาจารย์ประจำคลินิกหรือผู้รับผิดชอบควรต้องดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลที่ยินยอมเข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวได้เซ็นใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และรูปแบบการให้นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลจริงกับเพื่อนนักศึกษาก็ควรต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในคนจากหน่วยงานต้นสังกัดด้วยเพื่อความถูกต้อง ซึ่งอาจารย์ประจำคลินิกส่วนใหญ่ก็ให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หากนักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันก่อนจะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลน่าจะเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และนอกจากนี้อาจารย์

ประจำคลินิกให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า หากสามารถทำวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลการเรียนรู้ ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลจริงกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกันในการใส่สายให้อาหาร หรือในการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพก โดยการสลับกันปฏิบัติการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลคู่เดียวกันซึ่งต้องอยู่ภายใต้การกำกับควบคุมของอาจารย์ประจำคลินิก ก็กับการปฏิบัติการพยาบาลกับหุ่นจำลองแบบซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติการพยาบาลแบบเดียวกัน ซึ่งอาจจะใช้การบันทึกวีดีโอในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลมาส่งอาจารย์ประจำคลินิกก็ได้ เพื่อเป็นการทดลองและเปรียบเทียบว่าการทดลองแบบใดจะให้ประสิทธิผลการเรียนรู้ที่ดีกว่ากัน ซึ่งหากสามารถทำการวิจัยออกมาสำเร็จและรู้ว่าการเรียนการสอนแบบใดที่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ดีกว่ากัน จะสามารถช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เกิดทักษะและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ทีนี้ก็อยู่ที่ว่าถ้าเรา *design* ตั้งแต่แรก อย่างถ้า *deturn demon* เสร็จแล้ว แล้วให้มาสลับใส่กับเพื่อนจริงๆ คนที่ใส่จริงๆก็ได้อารมณ์อีกแบบหนึ่ง คนที่ได้รับการใส่ก็ได้อารมณ์อีกแบบหนึ่ง ก็พอสลับกันก็จะได้อารมณ์ทั้งสองแบบ แต่ว่าก็ต้อง *design* จริงออกมานะ ว่าระหว่างทำกับคนจริง ๆ คือ กับเพื่อนนี่ 1 ครั้ง ต้องกำหนดออกมาเลยนะ ก็อาจต้องกำหนดเลยว่าอันไหนทำจริงได้ เช่น NG ฉีดยา แต่ก็ต้อง *under* ครูนะ”

“ก็ทำเป็นวิจัยไปเลยคือให้ใส่กันเองก่อน คือใครสนใจทำกันเองบ้างก็อาสาสมัครมา *inform consent* ไปเลย แล้วก็ทำวิจัยไปเลย แล้วก็มาเปรียบเทียบกันว่า ระหว่างการที่เขาใส่กันเองก่อนขึ้น ward แล้วไปขึ้น ward กับใส่กับหุ่นแล้วไปขึ้น ward ว่าอันไหนความมั่นใจมันมากกว่ากัน ก็กับการที่ไปขึ้น ward เลย แล้วก็ไปใส่กะคนไข้ ก็นำมาเปรียบเทียบกันว่าอันไหนมันดีกว่ากัน ความมั่นใจเป็นอย่างไร”

“กระบวนการพยาบาลเขาใช้เทคนิคให้เด็กทำกับหุ่นถ่ายวีดีโอมาส่ง แล้วก็แบบว่าถ้าเขาได้พัฒนาตัวเขากับหุ่นซ้ำแล้วซ้ำอีกนี่จะมีผลอย่างไรกับคนไข้จริงไหม พี่ก็อยากชั่งน้ำหนักนะว่า ระหว่างทำกับคนไข้จริง ประสบการณ์ตรง ก็ระหว่างที่ทำกับหุ่นซ้ำๆ นี่ มันมีผลต่อกันรึเปล่า ก็อาจต้องไปทำวิจัยต่อนะ แล้วก็ถ้ากับคน

จริงๆ ก็ทำกับเพื่อนเขา กับระหว่างทำกับหุ่นจริงๆซ้าๆ อันไหนมันได้ประสบการณ์  
จริงที่ดีกว่ากัน”

“แต่เราต้องมาดูนะว่าเราจะกำหนดหรือทำอะไร อย่างในรายวิชา เรามี  
เวลาเพียงพอไหม...เราต้องทำสองอันใหม่ หรือว่าเรามีสองอย่างที่เราสามารถใส่กะ  
เพื่อนได้จริง NG ฉีดยา เรากำหนดไปเลยใหม่ว่า ใครเลือกจะทำอะไร อย่างถ้า  
เวลาไม่พอนะ แต่คือที่เราทำนะมีสองแบบ คือคุณเลือกแล้วก็ inform ไปเลยใหม่  
หรือว่าอาจารย์จะกำหนดไปเลยใหม่ว่า ในสองอย่างนี้เรากำหนดว่าเด็กต้องผ่านการ  
ใส่จริงใหม่ หรือว่าต้องผ่านการใส่กะคนจริงๆหนึ่งอย่างใหม่ แล้วก็ติดตามไปจนเขา  
ขึ้น ward ว่ามันใจมากขึ้นไหม”

“อย่างที่พูดว่าเรื่องจริยธรรม มันก็อาจต้องมาดูว่าหากคุณต้องการใส่กับคน  
จริง ผ่านการใส่กับเพื่อนแล้ว แล้วก็มีแบบนี้ในชม.การฝึก ก็ต้องไปดูซิว่าเป็น  
อย่างไร สลับกันได้ไหม แต่อย่างการใส่ foley's cath ก็จะต้องใส่กับหุ่น แต่ถ้าคุณ  
จะฉีดยา ใส่ NG กันเอง คุณต้อง under ครู แต่ถ้าจะใส่กันเองไม่มีครู คุณต้องไป  
ใส่กับหุ่นแบบนี้”

### 3.2 แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาล สำหรับอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย

1. การประเมินการปรับตัวและการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล  
อย่างต่อเนื่อง
2. การปรับปรุงคุณภาพและการจัดเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกให้เข้ากับ  
ความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาล
3. การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ

#### 1. การประเมินการปรับตัว และการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องปฏิบัติการ  
พยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งจากสภาพแวดล้อมที่มีการปรับเปลี่ยนจากการ  
จัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนไปสู่การจัดการเรียนการสอนในคลินิก ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมด้าน  
กายภาพ เช่น อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อมภายในคลินิก ล้วนส่งผลทำให้

นักศึกษาพยาบาลเกิดการรับรู้และเกิดการกระบวนกรปรับตัวที่แตกต่างกันได้ หากนักศึกษาพยาบาลคนใดมีความสามารถในการเรียนรู้และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่สูงกว่าย่อมจะสามารถปรับตัวเข้ากับคลินิกได้รวดเร็วกว่ากว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถต่ำกว่า อาจารย์ประจำคลินิกจึงควรประเมินการปรับตัวและประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนในคลินิกอย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหาเกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลคนใด อาจารย์ประจำคลินิกจะสามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และช่วยแก้ปัญหาให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้ ตัวอย่างเช่น กรณีที่นักศึกษาเกิดความรู้สึกเครียด กังวล และกลัวเมื่อจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกหนึ่งๆ หากอาจารย์ประจำคลินิกรับรู้ปัญหาข้างต้นย่อมจะสามารถติดตามพูดคุยให้กำลังใจ กำกับดูแล และให้คำชี้แนะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และในการปรับตัวที่ถูกต้องตลอดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดการเรียนรู้ที่ดีและสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ ในทางตรงข้าม หากอาจารย์ขาดการประเมินและเอาใจใส่ในการปรับตัวในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ขาดการกำกับติดตามในขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หากนักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดขึ้นทั้งในเรื่องการปรับตัวเข้ากับแหล่งฝึกหรือในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกเครียด ท้อแท้ ไม่มีความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และอาจไม่ประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว อาจารย์ประจำคลินิกจึงควรต้องมีการประเมินการปรับตัวและประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลทุกคนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลทุกคนสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิก และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“แต่อย่างน้อยเราก็จะประเมินได้ไงว่า ในเว็บแรกที่เขารู้สึกนี้ พอผ่านไป เขาดีขึ้นไหมแล้วก็นี่ถ้าฟังนะ เด็กเขาบอกว่าการประเมินของพีในวอร์ดนี้เขาให้คะแนนพีในวอร์ดต่ำสุด ของพีในวอร์ดนี้ต่ำสุดเลย เนื่องจากว่าเด็กบางคนเขาเข้าทำงานก็ดีไป แต่บางคนไม่เข้าทำงานนะ ก็จะเป็นอีกแบบนึง”

“คือเด็กเขาสารภาพเลยว่า ผมกลัว แต่ขึ้นไปแล้ว พออาทิตย์ที่สามเขาก็เริ่ม relax มากขึ้น พอมาถามเขาในอาทิตย์ที่สามว่าหายกลัว ward รึยัง เขาว่าหายแล้วครับ”

“คือเด็กชั้น ward ครั้งแรกเขากลัวทุกอย่างนะ แต่พอไปเรื่อยๆ คือเขาจะมองลักษณะการมองที่พยาบาลก็จะอีกแบบแล้วนะ ถ้าถามว่าเด็กยังกลัวอยู่ไหม เด็กก็กลัวในระดับนึง แต่เด็กจะลดความกลัวลง เด็กก็รู้งานมาแล้วว่า งานพยาบาลต้องทำอะไร อย่างเราก็ต้องมาดูสิว่า ที่เด็กบอกว่ากลัวนี่คือกลัวในสัปดาห์แรกๆ รีเปล่า แล้วในสัปดาห์ที่สองนี่เป็นใหม่ เขาปรับตัวได้ไหม หรืออย่างไร”

ปัญหาสำคัญที่พบในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานคือนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนมีวิธีการและทักษะในปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวคือ ความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งจาก องค์ความรู้ ทักษะคิด ประสพการณ์ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือใช้ทางการแพทย์ในแต่ละคลินิกที่มีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมและผู้ป่วย จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจารย์ประจำคลินิกควรต้องให้ความสำคัญและติดตามนักศึกษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดในขณะที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีวิธีการแต่ละขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน แต่มีเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลัก sterile technique และผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานตามหลัก sterile technique ที่ถูกต้อง และผลลัพธ์ที่ได้ก็มีประสิทธิภาพ ก็ไม่สามารถถือได้ว่านักศึกษาพยาบาลปฏิบัติผิดหลักการพยาบาล ดังนั้น อาจารย์ประจำคลินิกควรต้องมีการพูดคุยและทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิดสำคัญและเทคนิคที่ถูกต้องในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในแต่ละเทคนิค เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างถูกต้องดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“อย่างถามว่าในการจับ forcep แต่ละคนก็จับไม่เหมือนกันนะ ไม่ได้ทำ contaminate นะ แต่ถ้ามาบังคับให้เด็กทำแบบนี้ แบบนี้นะ เขาก็ไม่ถนัดนะ เพราะอย่างนั้นเวลาที่เด็กทำอะไรก็ต้องดูว่าเขาทำผิดหลักไหม แต่เราก็ต้องมาดูที่หลักการนะ แต่ไม่ต้องมาคุยหลักการกันให้ตรงกันนะ ไม่ contaminate แต่ใครสะดวก ถนัดอะไร ก็ทำแบบนี้”

“อย่าง ward นี้ ward ก็แตกต่างกันนะ แต่จะใช้หลักการอย่างไรให้มันตรงกันทุกคน หลักการอะไร แล้วก็ apply ให้ตรงกันกับ ward จะดีกว่า อย่างสวนปัสสาวะในแต่ละที่ก็แตกต่างกัน แต่มีหลักการเหมือนกันนะ เราก็ต้อง อ.ก็ต้องปรับ attitude เด็กนะ แต่ละที่ที่แตกต่างกันอย่างไร เด็กก็ปรับและใช้หลักการที่ถูกต้องนะ

บางที่เราก็ต้องเคลียนะ อย่างในการพ่นยา เด็กเขาไม่รู้ว่าจะต้องพ่นยาอย่างไร ในแต่ละแหล่งอุปกรณ์พ่นยาที่แตกต่างกัน เด็กก็ต้องปรับใช้ให้ถูกนะตามหลักเป็นอย่างไร พ่นยาผ่านน้ำหรือไม่”

“มันก็จะย้อนกลับไปหลักการนะว่าไม่ว่าเครื่องมือ หรือเทคนิคต่างๆนี้ ถ้าเราใช้หลักการเดียวกันนะ มันจะไปในทางเดียวกันได้ แต่ถ้าเรารู้ว่าหลักการอะไร ก็ได้แล้วนะ”

## 2. การปรับบุคลิกภาพ และการจัดเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกให้เข้ากับความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนแหล่งฝึกโดยต้องนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมบนคลินิกได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ ฯลฯ นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ขาดแรงจูงใจในการเรียน และไม่มีความสุขในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และนอกจากนี้ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่า นักศึกษาแต่ละคนจะมีระดับการเรียนรู้ที่ต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ทศนคติ ประสบการณ์ การรับรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของบุคคล ซึ่งนับเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จากปัญหาข้างต้นจึงพบว่าปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวและเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้นั้นคืออาจารย์ประจำคลินิก หากอาจารย์มีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพให้เข้ากับความแตกต่างของนักศึกษาในแต่ละคน ไม่สร้างสถานการณ์ที่กดดัน มีความเป็นมิตร มีความรักและเอาใจใส่ต่อนักศึกษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และหากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถแก้ปัญหาในสถานการณ์จริงขณะที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย อาจารย์คลินิกเข้าใจและคอยให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ต่ออาจารย์ประจำคลินิก สามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ดีและมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่อผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“ก็ให้พยายามเรียนรู้เด็ก เข้าใจพื้นฐานของเด็กให้ได้ พี่ว่าก็มีข้อดีข้อเสียอยู่นะ”

“คือไม่พูดถึงความรู้ที่เขาเรียนนะ พี่ว่าบุคลิกภาพของครูมีส่วนสำคัญ  
 มากๆในการฝึก funda ในส่วนที่จะช่วยตะล่อมเขา ก็ต้องกลับไปทีบุคลิกอาจารย์  
 นะก็อาจต้องปรับตรงนั้น แล้วก็ต้องกลับมาทีบุคลิกภาพครูนะ อย่างว่าครูจะ  
 แก้ปัญหานี้ได้อย่างไร พี่ว่าอันนี้ขึ้นกับครูแล้วละ”

“อย่างพี่เวลาที่พี่มาขึ้นจริงๆ พี่ก็ต้องพยายามรักษาสถานภาพตัวเองให้ได้  
 เราเครียด เราต้องไม่ดุเด็ก เด็กจะรับความเครียดเราไปด้วยนะ เราต้องขึ้นเหมือน  
 เพื่อนด้วยกัน เหมือนพี่เอน้องขึ้น เราพาน้องขึ้น เราเองก็ไม่ได้รู้อะไรทุกอย่าง อย่า  
 ไปถือตนว่าเราเป็นครู เราแบบนั้นแบบนี้”

จากสาเหตุของความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เกิดความ  
 แตกต่างกัน จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจารย์ประจำคลินิกทุกคนควรต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ  
 จัดการเรียนการสอนในคลินิกของตนเองให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนให้มากที่สุดตาม  
 ระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถเข้าถึง  
 ความรู้สึกและความต้องการของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลผ่อนคลายมากขึ้น  
 และสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และความตื่นเต้นในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล  
 พื้นฐานได้ และเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเรียนการสอนในคลินิกของ  
 อาจารย์คลินิกแต่ละคน เกิดการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติการ  
 พยาบาลพื้นฐานตามคำแนะนำของอาจารย์คลินิก เกิดการยอมรับในการจัดการเรียนการสอนใน  
 คลินิก และเกิดความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกซึ่งเป็นแหล่งฝึกที่นักศึกษา  
 พยาบาลไม่คุ้นเคย นอกจากนี้หากอาจารย์ประจำคลินิกพบว่า ในสถานการณ์จริงขณะฝึกปฏิบัติการ  
 พยาบาลพื้นฐาน หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถตอบคำถามในขณะนั้นได้ อาจเนื่องมาจากขาด  
 ความรู้ ขาดประสบการณ์ หรือขาดทักษะในเรื่องนั้น ๆ อาจารย์ประจำคลินิกควรเปิดโอกาสให้  
 นักศึกษาพยาบาลได้ไปสืบค้นข้อมูลและหาความรู้ด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อให้ศึกษา  
 พยาบาลสามารถสร้างองค์ความรู้ได้ด้วยตัวเอง แต่หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถสืบค้นหรือหา  
 ความรู้เพิ่มเติมได้ อาจารย์ประจำคลินิกไม่ควรสร้างแรงกดดันหรือดูด่านักศึกษาพยาบาล ควร  
 อธิบายและให้ความรู้อย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในสิ่งที่ไม่เข้าใจ และให้แนวทางในการ  
 สืบค้นองค์ความรู้เพิ่มเติม ดังนั้น หากอาจารย์ประจำคลินิกมีการปรับบุคลิกภาพให้เข้ากับศึกษา  
 พยาบาลในแต่ละคน และมีการปรับเปลี่ยนการจัดเรียนการสอนในคลินิกให้เข้ากับระบบการเรียนรู้  
 และความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาล ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“รูปแบบความเก่งความอ่อนของตัวเด็ก ครูควรปรับตัวเองเข้ากับความเก่งของเด็กนะ เด็กเก่งควรสอนอย่างไร เด็กที่อ่อนเราควรสอนอย่างไร เช่นเวลาที่เราจะคุย เราก็ไปบอกว่า เย็นเราจะคุยเรื่องนี้ เด็กเขาก็จะไปหาข้อมูลมา แล้วเราก็สรุปเรื่องนี้ให้เขาตอนเย็น แต่ให้เขาไปหาข้อมูลมาก่อน ไม่ควรปล่อยจนลง ward ควรคุยให้เคลียร์ ชัดเจน ตั้งแต่บ่นวรรต ถ้าเราไม่รู้เราก็ให้เขาไปหาคนที่เก่งจริงๆ บอกแหล่งความรู้เขาไปให้เขาไปหาข้อมูล”

“อย่างเวลาที่จะลง ward ครูควรเคลียร์แนวคิดให้เด็กนะ เวลาที่เด็กไปหา มาแล้ว ครูก็ต้องเคลียร์แนวคิดให้เด็กด้วยนะ สรุปด้วยว่าเขารับรู้ถูกต้องไหมอย่างไร”

“แล้วก็อย่างเรื่องคัดลายมือ เด็กไม่รู้อะไรก็ให้เด็กไปคัดมา เด็กเขาไม่ได้สนใจหรอก มันได้แค่การทำโทษเองนะ คัดไปก็ผ่าน แต่ถ้าให้เขาไปหามา เด็กได้มีโอกาสไปหาข้อมูลมา ให้เขาได้กลับมาพูด เขาจะได้ข้อมูลมากขึ้นนะ แต่พี่ว่าเด็กอ่อนนะ ก็มีว่า บางคนเขารู้สึกว่าการเขียนนี้เขาไม่ได้จำเวลาลงโทษให้เขาคัดลายมือ นะ หรืออีกอย่างมันเรียนรู่ว่ามันแค่โดนทำโทษ แต่ทำอย่างไรละ ควรให้เขาได้พูดออกมาด้วยนะเขาจะได้จำได้ ไม่ใช่แค่ทำโทษอย่างเดียวพี่ว่ามันขึ้นอยู่กับเด็กด้วย”

### 3. การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ

รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นรายวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลต้องขึ้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก โดยอาจารย์คลินิกจะเป็นผู้รับผิดชอบพานักศึกษาพยาบาลไปฝึกในคลินิกที่ได้รับมอบหมาย และกำกับติดตามพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล จากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลเมื่อต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนจากในชั้นเรียนไปสู่การปฏิบัติในคลินิก โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจะมาจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล สิ่งแวดล้อมในคลินิก เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย อุปกรณ์ทางการแพทย์ ฯลฯ รวมไปถึงอาจารย์คลินิกที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในแต่ละกลุ่มร่วมกับอาจารย์ อาจารย์คลินิกจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หากอาจารย์คลินิกมีความเชี่ยวชาญในคลินิกที่ต้องพานักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

อาจารย์คลินิกจะสามารถให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลได้ในทุกเรื่องเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ วิธีการปฏิบัติกรพยาบาล และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความเฉพาะเจาะจงในคลินิกนั้น

ในทางตรงกันข้าม หากอาจารย์คลินิกไม่มีความคุ้นเคยหรือไม่มีความเชี่ยวชาญในคลินิกที่ต้องพานักศึกษาพยาบาลไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาจารย์คลินิกอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ในคลินิก ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้อาจารย์คลินิกเกิดความรู้สึกที่ไม่สมดุลขึ้น เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล และหากอาจารย์คลินิกเกิดความรู้สึกที่ไม่สมดุลขึ้น แนวโน้มการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่ออาจารย์คลินิกและต่อสิ่งแวดล้อมในคลินิกอาจจะไม่สมดุลตามมา นักศึกษาพยาบาลอาจจะเกิดแรงกดดันจากความรู้สึกดังกล่าว และอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวล ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีความสุข อาจารย์คลินิกจึงให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อาจารย์คลินิกควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิก และเกิดความเชี่ยวชาญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่ได้รับมอบหมาย เช่น การบริหารจัดการหรือกำหนดให้อาจารย์คลินิกขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่คุ้นเคยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการลดความเครียดและไม่ต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว และการเปิดโอกาสให้อาจารย์คลินิกไปฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติของอาจารย์คลินิก ดังนั้น หากอาจารย์คลินิกมีความคุ้นเคยและมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่รับผิดชอบ อาจารย์คลินิกจะสามารถพานักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์ ดังนี้

### 3.1 เปิดโอกาสให้อาจารย์คลินิกขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่คุ้นเคย เพื่อลดความเครียดและไม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัว

“แล้วก็อย่าง funda ถ้าอาจารย์ใหม่ที่มาในแต่ละ area อาจารย์ควรเข้าถึงในแต่ละ area อาจารย์ใหม่ก็เครียดพอแล้ว บวกกับเราก็ต้องไปเครียดกับเด็กอีก อย่างที่บอกว่า ทำไมอาจารย์ funda ถึงเปลี่ยนตลอดเวลา คือมันทำให้ ward งง แล้วก็ อ.ต้องปรับ เด็กก็ต้องปรับ”

“สภาพ ward กับครู คือ ครูที่หมุนไปเรื่อยๆไปเรียนรู้ใหม่ ครูที่ไม่ fix กับ ward ใด ไปเรื่อยๆ คือมันมีผลกับเด็กนะ แต่ถ้าครูอยู่ใน ward นี้อย่างชำนาญอยู่ที่นี้เหมือนกับ specialist ใน ward นั้น นี่มันจะช่วยเด็ก คือถ้าครูมันคุ้นเคยเป็น

เหมือนคนใน ward นั้น เราก็จะอินอยู่ใน ward นั้น แล้วก็เวลาเด็กเข้ามาในเวิร์ด บรรยากาศมันก็ราบรื่น ครูก็ไม่เครียดนะ แล้วก็ร้องสิออราไม่มี ครูไม่เครียด จากครูก็ไม่เครียด เด็กก็จะไม่เครียด เด็กเคยบอกใช้ไหม ข้าวของเครื่องใช้ไม่คุ้นเคย ถ้าครูหนึ่งครูก็จะบอกได้เลยว่า ของใช้อยู่ตรงไหนบ้าง ครูก็จะบอกได้เลย ไม่ต้องไปรบกวนเวิร์ดด้วย”

“อย่างมี plan ว่าเทอมนี้ที่จะขึ้นอะไร ก็ควรต้องบอกพี่ล่วงหน้า เพื่อพี่จะได้เตรียมตัว และใน area ที่ไปฝึก แต่ที่แน่ๆ มีที่เราครองแน่ๆนี้แค่ 5 เวิร์ด ใช้อาจารย์คนเดิม แต่ที่เราเปลี่ยนกลุ่มอาจารย์ก็มีนะ เปลี่ยนคนอีก ตอนนี้อย่างไรเรายังไม่รู้เลยว่าจะเปลี่ยนเป็นกี่ sec แบบไหน อย่างไร เด็กก็จะเปลี่ยนกลุ่มอีก เรามองว่าเด็กเครียด ถ้าครูเครียดด้วย เด็กก็จะได้รับอิทธิพลด้วยนะ อย่างเวลา area ที่เปลี่ยน ครูก็ต้องเปลี่ยนนะ แล้วครูบางคน area เปลี่ยนนะครูก็ต้องขึ้นไปเรียนพร้อมเด็กรีเปลา มันก็จะเครียดด้วยนะ”

### 3.2 เปิดโอกาสให้อาจารย์คลินิกฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติ

“คือเราต้องไปสรุปนะ ว่ามันมีประเด็นสำคัญอะไร อย่างเราไปขึ้น ward มันก็เป็นมารยาทของเราอยู่แล้วที่จะต้องบอก ward เมื่อไรเราจะต้องเปลี่ยน ward เราก็ต้องเตรียมครูไปเลยว่าเตรียมคนอย่างไรให้เหมาะสมจะชัดเจนกว่า แล้วก็เพื่อลดความเครียดของ นศ.”

“ทีนี้มันก็อาจเป็น step ไปเลยนะให้เราขึ้น fix ward แต่ถ้าหากมันไม่นิ่งจริงๆ เป็นไปได้ไหมว่า ให้อาจารย์หาเวลาเพื่อให้อัป ward ก่อน อาจจะใช้เวลาสักอาทิตย์นึงก่อนที่ไม่ได้ติดอะไร เพื่อที่จะหาเวลาไปให้อาจารย์ได้ปรับตัว มันก็จะลด stress อาจารย์ อาจารย์จะได้ปรับตัวด้วยในระดับนึง เราก็มี content กับ ward ละ เราก็สบายใจในระดับนึง ปีนี้เราไปขึ้นนี้ บางทีที่ใหม่คนใหม่เราก็ไม่ชินนะ อย่างเราหายไปแปดเดือน อย่างพอเราไปใหม่ เวิร์ดก็มีอะไรเปลี่ยนอีก อาทิตย์แรกเราต้องปรับตัวเหมือนกัน”

“ถ้าจะให้ อ. มาใหม่ไปขึ้นพร้อมกับเด็กนะ ควรต้องให้ อ. มาใหม่ มีการไปดูเวิร์ดก่อนนะ ว่าเป็นอย่างไร เราควรรู้มากกว่าเด็กนะ เราควรต้องไปดูเด็กก่อนนะ ควรให้ไปดูเวิร์ดก่อนสักอาทิตย์นึงจะได้ปรับตัวมากขึ้น มันน่าจะเห็นภาพทั้งวันนะ ว่าของ ward นี้บางทีเวิร์ดเขามีการปรับเปลี่ยนนะ อย่างต้องมาดูนะว่าสามวันพอใหม่ ครูใช้เวลาได้ไหม พี่ว่าต้องให้เวลากับครู clinic เลย โดยเฉพาะครู funda นี้ ที่นี้ทำอย่างไรให้ชัดเจน”

“เราไม่นิ่งกับ ward ward เราเปลี่ยนไปมานะ แต่คลินิกเราเราไปก้าว ภายไม่ได้นะ ก็ต้องมาเปลี่ยนที่ตัวเราเอง จะจัดเป็น ชม. พัฒนาครูได้ใหม่ ถ้าครูไปขึ้นสามวันเต็ม ชม.เหล่านี้คุณนับเป็นภาระงานได้ไหม หรืออะไรแบบนี้ มันเป็นเรื่องการพัฒนาครูนะ อีกอย่างคือถ้าเราเสนอให้เป็น ชม. การพัฒนาครู พี่ว่ามันเห็นชัดเจน มันเป็นการขึ้นไปฝึกปฏิบัติจริง เราจะเห็นชัดเจน เวลาเด็กมาขึ้นสัปดาห์หน้าเราจะชัดเจนเลยนะ เราเอาไปใช้ได้จริงเลยนะ ถ้าแม่พี่ชินๆนะ แต่ถ้าได้ไปขึ้น ward สักสองวันนะก่อนพาเด็กไปนี่ก็ดีนะ”

นอกจากนี้ยังพบว่า ใน 1 ปีการศึกษา นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะต้องขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจำนวน 1 เทอมการศึกษา โดยมีอาจารย์คลินิกคอยให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และนักศึกษาพยาบาลรุ่นถัดไปก็จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในปีการศึกษาถัดไปตามมา แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป 1 ปี อาจทำให้สิ่งแวดล้อมในคลินิก อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์เกิดการปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งแม้ว่าอาจารย์คลินิกจะเป็นอาจารย์ท่านเดิม แต่หากมีอุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลทำให้ทั้งนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์คลินิกเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ ซึ่งอาจารย์คลินิกให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า หากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ในคลินิกมีการเปลี่ยนแปลง และอาจารย์คลินิกไม่ทราบวิธีการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวที่แน่ชัด อาจารย์คลินิกควรเชิญเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกมาให้ความรู้แก่อาจารย์คลินิกและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนากลุ่ม ดังนี้

“บางทีก็ไม่รู้อะไรนะ ก็ต้องไปถาม ward เราก็ไม่ว่าเด็กนะ ไปถามก่อนว่าทำอย่างไร ที่นี้ทำแบบไหน แล้วก็ค่อยคุยกะเด็กอีกทีนึง อย่างถามว่าเวลาที่ให้เด็กทำอะไร เด็กอาจจะหลงแนวคิดนะ เราก็ต้องคุยและสอนเขาตอนนั้นนะ ณ

ตรงนั้น ที่เด็กเขามีปัญหาทำไม่ได้ คือเราจะใช้เวลาว่างมาสอนเด็กใช้อุปกรณ์เลย บางที word ก็แตกต่างกันนะ”

“เราหายไปแปดเดือน แต่ยี่ห้ออุปกรณ์แตกต่างกัน เราก็ไม่รู้ว่าจะใช้อย่างไร เราก็ต้องยอมรับว่าไม่ได้ แต่จะทำอะไรให้เราได้ เราก็ต้องไปเชิญพี่ใน ward เขามาสอน เราก็ต้องยอมรับนะ ถ้าเราใช้ไม่เป็น เราก็ต้องให้ word สอนเด็กนะ เราก็ต้องยอมรับนะ เราจะเรียนรู้ไปพร้อมกันและพัฒนาได้”

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมวิธี เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต และอาจารย์คลินิกในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2557 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวนทั้งหมด 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการตามสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม และ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 27 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .76 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06 (SD = 0.50) รองลงมาคือ ด้านทักษะการเรียนรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.84 (SD = 0.41) ถัดมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.79 (SD = 0.62) ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59 (SD = 0.33) และด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.69 (SD = 0.72) โดยมีรายละเอียดของผลการศึกษเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 78 คน (ร้อยละ 4.9 และ 95.1 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี (ร้อยละ 97.6) ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 – 3.49 (ร้อยละ 92.5)

ลักษณะที่อยู่อาศัยหอพักในมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 96.3) ภาวะสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 93.8) และมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนที่ได้รับ 3,001-6,000 บาท (ร้อยละ 53.6)

2) ความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.34 (SD = 0.54) รองลงมาคือ สามารถปรับตัวเข้ากับ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 (SD = 0.58) ถัดมาคือ สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้พยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08 (SD = 0.64) สามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD = 0.63) และสามารถอภิปรายและคิดวิเคราะห์ ร่วมกับพยาบาลประจำแหล่งฝึกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.78 (SD = 0.67)

3) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้ โดยนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.98 (SD = 0.45) รองลงมาคือ มีความรู้ในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 (SD = 0.47) ถัดมาคือ สามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89 (SD = 0.60) สามารถประยุกต์แนวคิดหรือหลักการพยาบาลพื้นฐานสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 (SD = 0.66) สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 (SD = 0.63) และมีการอ่าน / ทบทวน / สืบค้น องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.59 (SD = 0.74)

4) ความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม โดยนักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่า วิธีการสอนของอาจารย์ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 (SD = 0.68) รองลงมาคือ อาจารย์ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.97 (SD = 0.87) ถัดมาคือ พยาบาลประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 (SD = 0.96) ลักษณะสถานที่ประจำแหล่งฝึก ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 (SD = 0.90) และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประจำแหล่งฝึกส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 (SD = 0.99)

5) ความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม โดยนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพื้นฐานโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (SD = 0.58)

6) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์ โดยนักศึกษาพยาบาลรู้สึกกลัวผิดพลาดขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.41 (SD = 0.99) รองลงมาคือ ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยขณะปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.25 (SD = 0.98) ถัดมาคือ นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจที่ต้องขึ้นฝึก อยู่ในระดับ

ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.11 (SD = 1.12) มีความมุ่งมั่นใส่ใจขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.90 (SD = 0.98) และทำอะไรไม่ได้เลยขณะขึ้นฝึกเพราะประสาทตึงเครียด อยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 1.79 (SD = 0.97)

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร
2. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้
3. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม
4. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์

### 1. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก โดยต้องประยุกต์องค์ความรู้ภาคทฤษฎีนำไปสู่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในคลินิก ซึ่งสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งจากพยาบาลประจำแหล่งฝึก ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย อาจารย์คลินิกในคลินิก เพื่อนนักศึกษา รวมไปถึง สภาพแวดล้อมภายในแหล่งฝึก ล้วนมีความแตกต่างจากการเรียนในชั้นเรียนทั้งสิ้น หากนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมภายในคลินิก มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย อาจารย์คลินิก และเพื่อนนักศึกษา นักศึกษาย่อมเกิดความผ่อนคลาย มีความสุข และไม่เกิดความวิตกกังวล นักศึกษาพยาบาลจะประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Dunn and Dunn (1978) กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีในแนวทางที่แตกต่างกัน บางคนชอบเรียนหรือศึกษาในห้องที่สงบ บางคนทนต่อเสียงรบกวนได้ บางคนชอบนั่งศึกษาที่โต๊ะซึ่งมีผู้อื่นนั่งหลายคน และบางคนชอบศึกษาที่โต๊ะซึ่งออกแบบไว้ให้หนึ่งคนเดี่ยวเป็นสัดส่วน โดยผลการศึกษาของ Stroup (2014) ที่พบว่า ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการคิดที่มีประสิทธิภาพ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากบุคคลมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี และมีทักษะการคิดที่มีประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผลการศึกษาของ Saifan, Aburuz and Masa (2015) ที่พบว่า การขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสารจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล และพบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างแนวทางการปฏิบัติในคลินิกและขาดระบบการสนับสนุนในการฝึกทักษะให้แก่นักศึกษาพยาบาล จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกล้มใจและไม่พึงพอใจในการฝึกปฏิบัติ

อาจารย์คลินิกจึงมีส่วนสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ซึ่งควรมีการพิจารณาว่านักศึกษาแต่ละคนมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างไร มีความชอบหรือสไตล์การเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดจากการเรียนเป็นกลุ่มหรือเรียนเพียงลำพัง และเกิดปัญหาอะไรขึ้นในขณะที่ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยหรือไม่ สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้หรือไม่ หากอาจารย์คลินิกพบว่านักศึกษาคนใดมีปัญหาเกิดขึ้นในขณะฝึกปฏิบัติจะได้ช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนั้น หากอาจารย์คลินิกรู้ความแตกต่างของแต่ละบุคคล และรู้ความสามารถของนักศึกษาแต่ละคนในการสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารทั้งกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

## 2. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านทักษะการเรียนรู้

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 แต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในรูปแบบวิธีการคิดและวิธีการเรียน และเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ขึ้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกจึงทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนแตกต่างกัน บุคคลมีความสามารถและมีทักษะการเรียนรู้ที่ดีจะสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคคลที่มีทักษะการเรียนรู้ที่ต่ำกว่า โดย Lizinger and Osif (1992) กล่าวว่า ผู้เรียนแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันในขณะเรียนเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้าผู้สอนเข้าใจรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนก็จะทำให้สามารถจัดเตรียมกิจกรรมการเรียนการสอนหรือใช้เทคนิคการสอนที่เหมาะสมได้ จะทำให้ผู้เรียนเข้าถึงข้อมูลความรู้และจัดกระทำกับข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวกตรงตามความสามารถในการคิดรวมทั้งผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ Miller (2002) กล่าวว่า วิธีที่ดีที่สุดในการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนทุกคนได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่คือการแบ่งกลุ่มตามระดับความสามารถทางสมอง โดยอาจแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มที่มีเชาวน์ปัญญาสูง กลุ่มที่มีเชาวน์ปัญญาปานกลาง กลุ่มที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำ และแยกสอนให้เหมาะสมกับระดับสติปัญญาของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับความรู้และได้รับการพัฒนาศักยภาพในตนเองอย่างเต็มที่และเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามพบว่าวิธีการนี้ใช้ได้เพียงเล็กน้อยกับกลุ่มที่มีความสามารถทางเชาวน์ปัญญาสูง แต่ใช้ไม่ได้กับกลุ่มที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำรวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้เรียนด้วย เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกต่ำต้อย เกิดความกดดัน และมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

จากผลการศึกษาของ Nabolsi et al. (2012) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้มีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล จะส่งผลทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาประสบความสำเร็จ ผลการศึกษาของ Msiska, Smith, and Fawcett (2014) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผลการศึกษาของ Stroup (2014) ที่พบว่า ทักษะการคิดที่มีประสิทธิภาพ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การ

ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีประสิทธิภาพ และผลการศึกษาของ Campbell (2015) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล แต่หากมีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการปฏิบัติ มีการฝึกฝนทักษะ มีการสอนและให้ประสบการณ์การทำงานที่ท้าทายแก่นักศึกษาพยาบาล และมีการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติและมีทักษะการเรียนรู้มากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น ดังนั้น อาจารย์คลินิกควรมีความเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลเพื่อสามารถให้การสนับสนุนและจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมกับความสามารถที่แตกต่างกัน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายในการเรียนบรรลุตามจุดมุ่งหมายของการเรียน เกิดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และเกิดทักษะการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

### 3. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม

การเรียนภาคทฤษฎีและการเรียนภาคปฏิบัติย่อมมีความแตกต่างกัน โดยในการเรียนภาคทฤษฎี นักศึกษาพยาบาลจะเรียนในห้องเรียน แต่ในการเรียนภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ฝึกประสบการณ์ และนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการเรียนภาคปฏิบัติ หากนักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้าสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างในคลินิก นักศึกษาพยาบาลจะเกิดความสามารถปรับตัว มีความวิตกกังวลลดลง และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย Miller (2002) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเกิดความแตกต่างกันคือระดับความสามารถทางปัญญา และ ประสาท อิศรปริดา (2547) กล่าวว่า ความแตกต่างของการปฏิบัติการทางปัญญา (Intellectual Functioning) เป็นตัวบ่งชี้ถึงความแตกต่างด้านคุณลักษณะทางบุคลิกภาพ บุคคลแต่ละคนจึงมีวิธีของตนเองในการที่จะรับสารข้อมูล การจัดระเบียบสารข้อมูล และกระบวนการประเมินผลสารข้อมูล โดยวิธีเหล่านี้เป็นลักษณะนิสัยส่วนบุคคลที่จะกระทำในสถานการณ์ต่างๆ บางคนที่มีปฏิกริยาต่อสิ่งต่างๆรวดเร็ว ก็จะคิดไตร่ตรองก่อนที่จะมีปฏิกริยา และสามารถส่งผลทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

จากผลการศึกษาของ Nabolsi et al. (2012) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิกได้เร็วกว่าจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ เกิดทักษะเกิดประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล และส่งผลทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาประสบความสำเร็จ และจะกลายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถทางปัญญาที่ดี เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์การเรียนรู้ หรือสิ่งแวดล้อมในคลินิกที่แตกต่างจากชั้นเรียน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วย อาจารย์คลินิก และเพื่อนนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดความสามารถในการปรับตัวสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิกได้ดี และจะประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน แต่ในทางตรงกันข้าม หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิก นักศึกษาพยาบาลย่อมขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และไม่ประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาจารย์คลินิกจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือ

นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ทุกคน เกิดความสามารถในการปรับตัว เกิดการเรียนรู้ที่ดี และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิกได้

#### 4. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานด้านอารมณ์

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก โดยต้องประยุกต์องค์ความรู้ภาคทฤษฎีนำไปสู่การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในคลินิก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเครียด และวิตกกังวล เนื่องจากไม่เคยขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก เป็นเพียงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ประกอบกับนักศึกษาพยาบาลไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง จึงยังเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น โดยสอดคล้องกับผลการวิจัยของมณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้ นักศึกษาเกิดความเครียด ได้แก่ การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากไม่เคยปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในคลินิกมาก่อน การขาดความรู้ รวมไปถึง ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ และการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งอาจารย์คลินิกควรช่วยเหลือโดยให้นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ โดยใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด และผลการศึกษาของ ชุตินา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นทพฺระ (2555) ที่พบว่า สาเหตุของระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล คือ นักศึกษาพยาบาลมีสาเหตุความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานด้านภายในบุคคลมากที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน รองลงมา คือ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ด้านระหว่างบุคคล คือ อาจารย์นิเทศใช้คำถามซ้ำคำถามอยู่ตลอดเวลา รองลงมา คือ ความยากลำบากในการอ่านลายมือแพทย์ ด้านภายนอกบุคคล คือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากเกินไป รองลงมา คือ เวลาในการเปิด-ปิด ห้องสมุดไม่เอื้ออำนวยต่อการศึกษาค้นคว้า

อาจารย์คลินิก จึงควรช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ศึกษา ทั้งในด้านองค์ความรู้ได้แก่แนวทางการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วย รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ไม่เจาะจงหรือถามนักศึกษาพยาบาลในแต่ละคนมากเกินไปแต่ให้เวลานักศึกษาพยาบาลได้ไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม และควรให้ความเป็นกันเองกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลคลายความเครียดและความวิตกกังวล และเกิดความสุขในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วย

## สรุปผลการวิจัย ด้านสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลระหว่าง 19.08 ถึง 32.87 เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในการสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นที่ได้จากการวิจัย ประกอบด้วย

1. เพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติด้วยการทบทวนความรู้และฝึกทักษะการทำหัตถการ
2. ความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย
3. พัฒนาทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยการปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงให้ดูก่อน
4. ลดสถานการณ์ตึงเครียดในคลินิกด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และไม่สร้างแรงกดดัน
5. เปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ เพื่อส่งเสริมความพร้อมให้แก่ นักศึกษาพยาบาล
6. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในคลินิกเดียวกันส่งผลดีต่อการฝึกปฏิบัติ
7. ปัญหาที่พบจากการฝึกปฏิบัติ
  - 7.1 อารมณ์ผัดปดเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
  - 7.2 ใช้เวลานานในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพราะมีทักษะน้อย
  - 7.3 ประสบการณ์น้อยจากผู้ป่วยไม่เพียงพอ

## อภิปรายผลการวิจัย ด้านสภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

### 1. เพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติด้วยการทบทวนความรู้และฝึกทักษะการทำหัตถการ

นักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีที่ 2 เป็นกลุ่มนักศึกษาชั้นปีแรกที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกและต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งในการเรียนภาคทฤษฎีนักศึกษาพยาบาลไม่เคยฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วย มีเพียงแค่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น ซึ่งจะฝึกปฏิบัติจากหุ่นจำลองในหัตถการต่างๆ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสถานการณ์จำลองกับกลุ่มเพื่อนเท่านั้น แต่เมื่อนักศึกษา

พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆ ในคลินิก อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ เกิดอารมณ์ที่ผิดปกติต่าง ๆ เช่น กังวล กลัว ฯลฯ ซึ่งหากจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกได้นั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวในทุกๆด้านทั้งในด้านองค์ความรู้และทักษะการทำหัตถการต่างๆ อาจารย์คลินิกจึงมีส่วนสำคัญยิ่งในการให้องค์ความรู้ ให้คำแนะนำ ชี้แนะในการทำหัตถการตามที่นักศึกษาพยาบาลต้องการ บอกและอธิบายวิธีการทำหัตถการที่ซับซ้อนเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกในคลินิก หากอาจารย์คลินิกมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ นักศึกษาพยาบาลทั้งในด้านองค์ความรู้ที่เพียงพอเหมาะสม และฝึกฝนทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ที่นักศึกษาพยาบาลต้องการเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ นักศึกษาพยาบาลย่อมเกิดองค์ความรู้ เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในหัตถการต่างๆ และจะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยทุกด้านมีความเกี่ยวข้องกับทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ โดยนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีส่งผลโดยตรงต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 90.6 ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติร้อยละ 91.8 และส่งผลต่อความพร้อมของตนเองในการฝึกภาคปฏิบัติร้อยละ 95.2 และผลการศึกษาของ มณฑาลิมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและขาดองค์ความรู้จะเกิดความเครียดในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และขาดความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

นักศึกษาพยาบาลที่ขาดการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกจึงส่งผลทำให้เกิดความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (ชุตินา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นทพุระ, 2555) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริรัตน์ จันทระโน (2555) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนรายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ตีกศัลยกรรมหญิง โดยผลการศึกษา ความตั้งใจและทำความเข้าใจในเนื้อหา การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร การแสดงการมีน้ำใจ และความสามารถในการบูรณาการความรู้ในวิชาที่เกี่ยวข้อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น ดังนั้น องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค รวมไปถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการฝึกปฏิบัติการพยาบาลหรือหัตถการต่างๆ และทักษะการปฏิบัติหัตถการต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่มีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างประสบความสำเร็จ

## 2. ความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติเพิ่มขึ้นเมื่อคุ้นเคยกับสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เป็นการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 สถานที่หรือแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลคือการฝึกในคลินิกตามที่นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนได้นับมอบหมาย โดยในแต่ละคลินิกมีความแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ สถานที่ ซึ่งในแต่ละคลินิกจะมีการจัดสภาพแวดล้อม และการจัดสถานที่ที่แตกต่างกันไปตามบริบทของผู้ป่วย และตามบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในคลินิกนั้นๆ ตลอดจนลักษณะการจัดวางเตียงของผู้ป่วย การจัด counter พยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาลตามแต่ละคลินิกนั้นๆ รวมไปถึงจนกระทั่งสถานที่และตำแหน่งในการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน นักศึกษาพยาบาลทุกคนจึงควรเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในสภาพบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละคลินิก ว่าแต่ละคลินิกมีการจัดสภาพแวดล้อม จัดสถานที่ หรือการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์อย่างไร เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Saifan, AbuRuz and Masa (2015) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างแนวทางการปฏิบัติในคลินิกและขาดระบบการสนับสนุนในการฝึกทักษะให้แก่ นักศึกษาพยาบาลจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่ดีและไม่พึงพอใจในการฝึกปฏิบัติ แต่หากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในคลินิกอย่างเหมาะสม เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ในคลินิก รวมไปถึงอาจารย์คลินิก และผลการศึกษาของ Heui and Choi (2015) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้เป็นผู้เรียนรู้ที่ดีและจะมีการรับรู้ตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น และหากมีการเรียนรู้ที่ดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในคลินิกจะเป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีได้มากขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

นอกจากนี้ ด้านลักษณะและบุคลิกของบุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกนับว่ามีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ หากนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและคุ้นชินกับบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น แม้ว่าจะมีแรงกดดันหรือความตึงเครียดจากสถานการณ์และบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิก นักศึกษาพยาบาลจะรู้ว่าควรที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรทางแพทย์อย่างไร ควรมีการแสดงออก การวางตัว หรือ การช่วยเหลือพยาบาลในคลินิกอย่างไรเพื่อให้เกิดการยอมรับในตัวนักศึกษาพยาบาล และด้านบริบทของผู้ป่วยก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน หากนักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในแต่ละคลินิกให้มากขึ้น ควรรู้ว่าเวลาใดเหมาะที่จะเข้าไปพูดคุยหรือเวลาใดควรที่จะให้ผู้ป่วยพักผ่อน ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้ เข้าใจในตัวนักศึกษาพยาบาล และจะให้ความร่วมมือในการตอบคำถามและในปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลเกิดความคุ้นชินและสามารถปรับตัวต่อทุก ๆ คนได้เป็นอย่างดี จะเกิดผลดีต่อนักศึกษาพยาบาลและจะเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน

คลินิกมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suwanbamrung (2015) ที่พบว่า 1) ความรู้ในการให้การพยาบาล 2) ความมั่นใจในการให้การพยาบาล 3) การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 4) ความใส่ใจ 5) การดูแลด้วยความระมัดระวัง และ 6) ความซื่อสัตย์และมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการปรับตัวเข้ากับผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาของ Wu, Enskar, Lee and Wang (2015) ที่ได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ปี 2010 ถึง 2013 เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและสามารถประเมินผู้ป่วยในคลินิกได้ จะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดประสบการณ์ในการปฏิบัติ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น อาจารย์คลินิกควรแนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมในคลินิก รวมไปถึง บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความคุ้นเคยกับคลินิกที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล รู้จักและคุ้นเคยกับบริบทของสถานที่ รู้จักตำแหน่งการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนการรู้จักและสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิก ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพื้นฐานในคลินิกเพิ่มขึ้น

### 3. พัฒนาทักษะการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วยการปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงให้ดูก่อน

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาพยาบาลปีแรกที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้จริงในคลินิกในสถานการณ์จริงเป็นครั้งแรก ซึ่งอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกวิตกกังวลหรือตื่นเต้น ในขณะที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานหรือปฏิบัติหัตถการแก่ผู้ป่วย อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความไม่กล้า กลัว หรือความรู้สึกต่าง ๆ อย่างมากมาย แต่หากอาจารย์คลินิกได้มีการปฏิบัติการพยาบาลหรือปฏิบัติหัตถการในครั้งแรกของหัตถการนั้น ๆ กับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูก่อน อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรือวิธีการที่จะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย และจะเกิดทักษะในการปฏิบัติหัตถการนั้น ๆ ตามมา นักศึกษาพยาบาลจะสามารถนำเอาองค์ความรู้และเทคนิคที่ได้สังเกตเมื่ออาจารย์คลินิกได้ปฏิบัติหัตถการให้ดู และเมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในหัตถการนั้นกับผู้ป่วยด้วยตนเอง นักศึกษาพยาบาลจะเกิดทักษะการปฏิบัติในหัตถการนั้น ๆ มากขึ้น และสามารถนำมาปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศรี ทาทาน และ อัมพร ยานะ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ส่งผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ และส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาของ Nabolsi et al. (2012) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะการปฏิบัติ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิด กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิก และจะกลายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคตและ Gore et al. (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล ของนักศึกษาพยาบาล โดยได้แบ่งนักศึกษาพยาบาลเป็นสองกลุ่มและทำการทดลองโดยการสาธิตการ ปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาเพียงหนึ่งกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสาธิต การปฏิบัติการพยาบาลมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่าอีกกลุ่ม การสาธิตการปฏิบัติการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาจึงสามารถลดระดับความวิตกกังวลให้แก่นักศึกษาได้ เช่นเดียวกับสถานการณ์ที่ อาจารย์คลินิกได้ปฏิบัติเหตุการณ์กับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูก่อน ย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาล คลายความวิตกกังวล เกิดทักษะปฏิบัติการพยาบาล และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานเพิ่มขึ้น ดังนั้น อาจารย์คลินิกควรปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในเหตุการณ์ที่มีความซับซ้อนหรือ มีความเฉพาะกับผู้ป่วยในคลินิกหรือในสถานการณ์จริงให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูก่อน เพื่อให้นักศึกษา พยาบาลคลายความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง เกิดความ มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ ผู้ป่วยและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

#### 4. ลดสถานการณ์ตึงเครียดในคลินิกด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และไม่สร้างแรงกดดัน

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเป็นสถานการณ์ที่สามารถสร้างความตึงเครียด ให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาลต้องให้การ พยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิก ซึ่งนอกจากจะต้องเผชิญกับผู้ป่วยในคลินิกแล้ว การที่ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงทำให้นักศึกษา พยาบาลทุกคนต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบและการดูแลของอาจารย์คลินิกอย่างเคร่งครัด อาจารย์คลินิกจำเป็นจะต้องติดตาม อธิบาย ให้การชี้แนะ และให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกครั้ง ที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความมั่นใจและให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง นอกจากนี้ การให้การพยาบาลต่างๆแก่ผู้ป่วยและทักษะการพยาบาลที่เริ่มให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย นับว่าเป็นเรื่องใหม่เพราะนักศึกษาพยาบาลยังไม่มีประสบการณ์และทักษะที่มากพอ หากอาจารย์ คลินิกสร้างความกดดัน สร้างสถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด อาจทำให้นักศึกษา พยาบาลเกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เมื่อต้องปฏิบัติการพยาบาลต่อหน้าอาจารย์คลินิก และรวมไปถึงเมื่ออาจารย์คลินิกถามนักศึกษา พยาบาลในองค์ความรู้ต่างๆ อาจารย์ควรใช้เวลาเพื่อให้นักศึกษาไปหาคำตอบมาตอบให้ถูกต้อง พุดคุยกับนักศึกษาด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และช่วยชี้แนะวิธีการที่ถูกต้อง มีการอธิบายในสิ่งที่ผิดพลาด ว่าควรทำอย่างไรจึงจะถูกต้อง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจะสามารถลด สถานการณ์ที่ตึงเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Foster, Ooms and Marks (2015) ที่พบว่า หากอาจารย์ คลินิก หรือ พี่เลี้ยงในคลินิกมีทักษะที่ดีและมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีการสอน

การอธิบายองค์ความรู้ สนับสนุนและช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะและประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติ และผลการศึกษาของ Heui and Choi (2015) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ตนเอง การตัดสินใจทางการพยาบาล ความพึงพอใจในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม สุขภาพ และด้านอาจารย์ผู้สอนในคลินิก มีผลต่อการเสริมแรงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา หากมีการเสริมแรงที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะให้นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีความวิตกกังวลลดลง และมีการรับรู้ตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลดีขึ้น และผลการศึกษาของ มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่พบว่า ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ และการจัดการเรียนการสอนในคลินิก สามารถส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ ดังนั้น อาจารย์คลินิกควรให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร เข้าใจนักศึกษาพยาบาล ให้ความเอาใจใส่ และไม่สร้างแรงกดดันให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลคลายความวิตกกังวล ลดสถานการณ์ความเครียดในคลินิก และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข

##### 5. เปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ เพื่อส่งเสริมความพร้อมให้แก่ นักศึกษาพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะในการทำหัตถการหรือการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เนื่องจากในการเรียนภาคทฤษฎีนักศึกษาพยาบาลจะมีการเรียนรู้ในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเท่านั้น อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาเรื่องความไม่มั่นใจในการทำหัตถการบางหัตถการได้ จึงควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ เพิ่มเติมตามความต้องการของนักศึกษาพยาบาล มีการเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการตามวันและเวลาที่เหมาะสม หรือตามช่วงระยะเวลาที่นักศึกษาพยาบาลสามารถมาเข้าฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการได้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ นักศึกษาพยาบาลในการฝึกทักษะต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกระตือรือร้นที่จะฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ด้วยตนเองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อทำให้เกิดความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเพิ่มขึ้น ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และขาดความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่พร้อมที่จะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และส่งผลทำให้เกิดความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ (มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ซึ่งจากผลการศึกษาของ ชุติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และเริงจิตร กลันทปุระ (2555) พบว่า การเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับนักศึกษาพยาบาล หากอาจารย์คลินิกมีการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก ย่อมจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมากขึ้น และเกิดความสุขในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ดังนั้น การเปิดห้องปฏิบัติการพื้นฐานเพิ่มเติมนอกเวลาราชการสำหรับนักศึกษาพยาบาล จึงถือว่ามีความสำคัญมาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานก่อนจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น เกิดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเพิ่มขึ้น

## 6. สัมพันธภาพที่ีระหว่างกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในคลินิกเดียวกันส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 แต่ละคนจะได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกที่แตกต่างกันตามที่อาจารย์ได้รับมอบหมาย โดยจะมีนักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 7-8 คน ต่อคลินิก และเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนมีแตกต่างกันจึงทำให้ระดับความรู้ปัญหาหรือความสามารถทางสมองของบุคคลมีความแตกต่างกัน (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2554) และเมื่อบุคคลที่มีความแตกต่างทางความรู้ปัญญามายู่ร่วมกันและต้องเรียนรู้ในสิ่งเดียวกันเช่นในคลินิกเดียวกัน และต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริงพร้อมกัน จึงอาจส่งผลทำให้บุคคลแต่ละคนเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และหากมีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานก็จะทำให้เกิดปัญหาที่แตกต่าง อาจารย์คลินิกจึงได้มีการแก้ปัญหาความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยการจัดแบ่งกลุ่มโดยมีทั้งนักศึกษาพยาบาลที่มีผลการเรียนรู้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ปานกลาง และระดับพอใช้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งงานกันทำ ไม่เกี่ยงงานในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และหากเพื่อนในกลุ่มมีปัญหา นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มจะสามารถช่วยกันดูแลให้การพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วยในกรณีนั้นๆได้ ซึ่งหากเพื่อนนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ด้วยกันมีการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน ช่วยกันอธิบายหรือให้ความรู้ทั้งต่อผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลในแต่ละกลุ่มจะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลจะเกิดการเรียนรู้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Lizinger and Osif, 1992) และเกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น เพื่อนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเดียวกันในคลินิกจึงเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุข เกิดความมั่นใจ และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chen and Lo (2015) ที่พบว่า ปัจจัยด้านคณะ หลักสูตร เพื่อน และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และสามารถเพิ่มประสบการณ์และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้

ดังนั้น สัมพันธภาพที่ีระหว่างกลุ่มเพื่อนนักศึกษาในคลินิกเดียวกันจึงส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานโดยตรง หากนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มเดียวกันที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน แบ่งงานกันทำ ไม่เอาर्डเอาเปรียบ มีการอธิบายและให้คำแนะนำที่ถูกต้องเมื่อเพื่อนในกลุ่มต้องการ ย่อมจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในสถานการณ์จริงมากขึ้น

## 7. ปัญหาที่พบจากการฝึกปฏิบัติ

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน โดยสามารถอภิปรายผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

### 7.1 อารมณ์ผิดปกติเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ

การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกเป็นวิชาปฏิบัติวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกให้กับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกที่ผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ เช่น เกิดความรู้สึกตื่นเต้นเนื่องจากไม่เคยขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเครียดเนื่องจากเป็นครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วย และเกิดความรู้สึกกลัวเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลกลัวว่าตนเองจะปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามที่เรียนมา กลัวว่าจะไม่สามารถวางแผนการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ผิดปกติในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานคือ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถประยุกต์องค์ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่พบว่า การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และการขาดความรู้ ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและความวิตกกังวลได้

นอกจากนี้การที่นักศึกษาพยาบาลได้เจอสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในคลินิก และต้องทำการศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย รวมไปถึงการศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วย และประวัติที่เกี่ยวข้อง อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ผิดปกติได้เช่นกัน เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการอ่านและศึกษาเวชระเบียนของผู้ป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วยในคลินิก และไม่รู้ว่าจะแผนการรักษาของแพทย์เพื่ออะไร ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวจึงอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติได้ด้วย เช่น ตื่นเต้น วิตกกังวล กลัว และเครียด เพราะไม่สามารถนำความรู้ที่เรียนมาในภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เริงจิตร กลันทปุระ (2555) ที่พบว่า ความยากลำบากในการอ่านลายมือแพทย์ และความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ และผลการศึกษาของ Stroup (2014) ที่พบว่า ระดับความอารมณ์และความรู้สึกเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล และมีระบบการคิดที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก และสามารถนำทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เรียนในห้องปฏิบัติการพื้นฐานไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก ย่อมจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิด

ความรู้สึกที่ดีต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ลดความเครียด และความวิตกกังวล และเกิดความสุขในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

## 7.2 ใช้เวลานานในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ป่วยเพราะมีทักษะน้อย

การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกถือเป็นการฝึกครั้งแรกที่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง และจากการที่นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยได้ และต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากนักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และไม่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ จึงส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน เพื่อทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ยอมรับนักศึกษาพยาบาล และให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตามที่ต้องการ ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีเทคนิคต่างๆ ที่ถูกต้อง ย่อมสามารถลดระยะเวลาในการสร้างความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมเกิดความไว้วางใจต่อนักศึกษาพยาบาลได้เร็ว สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยจึงส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (มณฑา ลิ่มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) โดยหากนักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ย่อมจะทำให้ใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพน้อยลง และสามารถได้ข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อใช้วางแผนการพยาบาลได้เร็วขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Msiska, Smith, and Fawcett (2014) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอจะ สามารถเข้าใจระดับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้เร็วขึ้น และสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการศึกษาของ Stroup (2014) ที่พบว่า ทักษะการติดต่อสื่อสารและทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น หากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจต่อนักศึกษาพยาบาล ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามตามที่นักศึกษาพยาบาลต้องการ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมากขึ้น และหากนักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย อาจารย์คลินิกจึงควรชี้แนะแนวทางในการพูดคุยติดต่อสื่อสาร หรือแนวทางในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจมากขึ้นในขณะที่พูดคุยกับผู้ป่วย และใช้เวลาน้อยลงในการพูดคุยกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก

## 7.3 ประสบการณ์น้อยจากผู้ป่วยไม่เพียงพอ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จะมีการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกตามที่อาจารย์แบ่งกลุ่มให้ ประมาณกลุ่มละ 7-8 คน ต่อ 1 คลินิก ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการทำ

หัตถการต่างๆ ตามแต่ละคลินิกย่อมมีความแตกต่างกัน และพบว่าหัตถการที่เกิดขึ้นในแต่ละวันก็มี ความแตกต่างกันตามช่วงวันและระยะเวลา แต่ในปัจจุบันพบว่า จำนวนของผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อ จำนวนของนักศึกษาพยาบาลและต่อคณะพยาบาลศาสตร์ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Ahn and Kim, 2015) ซึ่งนับว่าเป็นสำคัญในปัจจุบันที่จำเป็นต้องมีการแก้ไขเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล ได้รับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน โดยในปัจจุบันได้มีการใช้ สถานการณ์จำลองเพื่อฝึกฝนทักษะให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และแก้ปัญหาจำนวนหัตถการและจำนวน ของผู้ป่วยไม่เพียงพอ โดยผลการศึกษาของ Chang, Chan and Siren (2013) พบว่า การเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มีความสำคัญและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด สำหรับนักศึกษาในหลักสูตรการเรียนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็นรูปแบบที่สามารถจัด สถานการณ์จำลองขึ้นภายในห้องเรียน เพื่อพัฒนาทักษะและกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาตาม สถานการณ์จำลอง และสามารถแก้ปัญหาขาดแคลนแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ได้ เป็นวิธีการเรียนการสอนในระดับสูงที่สนับสนุนให้เกิดทักษะการเรียนรู้และการปฏิบัติ เพิ่ม สมรรถนะการปฏิบัติ และเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยไม่ต้องใช้ผู้ป่วย จริง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรู้ดังกล่าวจึงเกิดประสบการณ์ การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องฝึกในสถานการณ์จริงตลอดเวลา (Yeun, Bang, Ryoo and Ha, 2014)

ดังนั้น อาจารย์คลินิกจึงควรให้ความสำคัญกับการใช้สถานการณ์จำลองเพื่อฝึกฝนทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และทักษะการทำหัตถการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาจำนวนหัตถการและ จำนวนผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้รับทักษะและประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการ พยาบาลที่ใกล้เคียงกัน และเกิดทักษะการเรียนรู้ที่ดีขึ้นจากการใช้สถานการณ์จำลอง

### **สรุปผลการวิจัย ด้านแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษา พยาบาล**

ภายหลังจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล มาดำเนินการอภิปราย และเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group) กับอาจารย์คลินิกที่ รับผิดชอบดูแลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ปีการศึกษา 2557 ในการขึ้นฝึก ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษา พยาบาล โดยสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

### **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษา พยาบาล**

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษา พยาบาล

2. การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการ

3. การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษา ก่อนปฏิบัติจริงในคลินิก

### แนวทางทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล สำหรับอาจารย์พยาบาล

1. การประเมินการปรับตัวและการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. การปรับบุคลิกภาพและการจัดเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกให้เข้ากับความต้องการของนักศึกษาพยาบาล

3. การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ

### อภิปรายผลการวิจัย ด้านแนวทางทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

### แนวทางทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาล

ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สิ่งที่เป็นอย่างยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาลคือการมีองค์ความรู้ภาคทฤษฎีที่สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก และการมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในคลินิกด้วยความมั่นใจ ปัจจัยข้างต้นจึงถือเป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องมีเพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานประสบความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก นักศึกษาพยาบาลย่อมมีโอกาสที่จะสัมผัสกับเชื้อโรค สารคัดหลั่ง หรือเลือด นักศึกษาพยาบาลจึงควรต้องมีความระมัดระวังตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และต้องมีการใช้เทคนิคป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตลอด

ระยะเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน แต่อย่างไรก็ตาม หากนักศึกษาพยาบาลได้สัมผัสเชื้อโรคต่างๆในคลินิก อาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง และเกิดความกลัวว่าตนเองจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่พบว่า สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย และปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ การเสริมสร้างความพร้อมด้านร่างกายให้แก่ นักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่อาจารย์คลินิกควรให้ความสนใจ เช่น การฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เช่น วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และวัคซีนกันบาดทะยัก หากนักศึกษาพยาบาลมีภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นร่างกาย เมื่อเกิดสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้สัมผัสเชื้อโรคต่าง ๆ ร่างกายจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันร่างกายให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง นักศึกษาพยาบาลจะไม่มี ความเครียดและไม่มี ความวิตกกังวลว่าตนเองจะเกิดการเจ็บป่วยจากเชื้อโรคที่ได้สัมผัส และจะเกิดความสุขในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Heui and Choi (2015) ที่พบว่า หากมีการเสริมแรงที่ดีในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น เกิดการรับรู้ตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น และหากมีการเรียนรู้ที่ดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในคลินิกจะเป็นการเพิ่มประสพการณ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วย

ดังนั้น อาจารย์คลินิกจึงควรต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายในการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เช่น การฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีหรือเชื้อบาดทะยัก เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคและเกิดความพร้อมด้านร่างกายที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความสุข

## 2. การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และจัดเตรียมอุปกรณ์ ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาชั้นปีแรกที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิก ซึ่งนักศึกษาพยาบาลทุกคนล้วนไม่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานหรือในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกมาก่อน การขาดประสพการณ์ดังกล่าวจึงอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล และไม่มีความสุขในขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ อาจารย์คลินิกจึงมีส่วนสำคัญในการช่วยฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานตลอดจนการทำหัตถการต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนเกิดความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก เกิดความมั่นใจในขณะปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ (2551) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 90.6 และต่อการจัดการเรียน

การสอนภาคปฏิบัติร้อยละ 91.8 และความพร้อมของตนเองในการฝึกภาคปฏิบัติร้อยละ 95.2 ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยหากนักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดการเรียนที่ดี มีการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนเกิดความเชี่ยวชาญ จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ไม่เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้อย่างมีความสุข (มณฑา ลี้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552; ชูติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นทปุระ, 2555)

จากผลการศึกษาของ สิริรัตน์ จันทระมะโน (2555) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียนเพื่อประเมินผลการสอนในคลินิกวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โดยผลการศึกษา พบว่า ผู้เรียนประเมินตนเองก่อนและหลังชั้นฝึกปฏิบัติฯ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก และหากผู้เรียนมีการเตรียมความพร้อมในด้านองค์ความรู้ และมีการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลก่อนชั้นฝึกจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการความรู้ได้ดีขึ้น และการศึกษาของ Nabolsi et al. (2012) ที่พบว่า ประสบการณ์ทางคลินิกเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาล ถ้านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาประสบความสำเร็จ จากเหตุผลข้างต้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ha (2015) ที่พบว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจึงควรมีความสามารถในการประยุกต์องค์ความรู้ในห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะทางการพยาบาล อาจารย์คลินิกจึงควรมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่ช่วยเหลือและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เกิดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

อย่างไรก็ตาม อาจารย์คลินิกควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น โดยหากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการปฏิบัติที่ดีจะส่งผลเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในคลินิก เช่น เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ศึกษาพยาบาลด้วย เช่น การเปิดห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่มีความเหมาะสมกับช่วงเวลาที่นักศึกษาพยาบาลสามารถมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานนอกเวลาราชการได้ และการจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลยืมไปฝึกปฏิบัติในช่วงนอกเวลาราชการ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมสำหรับขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้ด้วยตนเอง และเกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Campbell (2015) ที่พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติมากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น ดังนั้น การอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานและการจัดเตรียมอุปกรณ์ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัตินอกเวลาราชการตามช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น และเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

### 3. การเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลกับเพื่อนนักศึกษาก่อนปฏิบัติจริงในคลินิก

จากการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ให้ความคิดเห็นว่า ต้องการให้อาจารย์ประจำคลินิกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูก่อนหากการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติในครั้งแรก แต่จากการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ประจำคลินิกกรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานพบว่า หากให้อาจารย์ประจำคลินิกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลดูก่อนก็จะเป็นความรู้สึกและทักษะของอาจารย์ไม่ใช่ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งหากต้องการให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดความรู้สึกและทักษะจากการปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยควรต้องให้นักศึกษาพยาบาลได้ปฏิบัติจริงกับบุคคลจริง ๆ เพื่อให้เกิดเป็นความรู้สึกและทักษะของนักศึกษาพยาบาลด้วยตนเองไม่ใช่เกิดจากการรับรู้หรือทักษะผ่านการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ประจำคลินิก ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาล หากนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกอย่างต่อเนื่อง จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้ เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล เกิดทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และเกิดสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น (Gore et al., 2011; Nabolsi et al., 2012)

แต่ในปัจจุบันพบว่า หากจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลจริง ๆ ซึ่งแม้จะเป็นเพื่อนนักศึกษาด้วยกันก็จำเป็นต้องผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อเป็นพิทักษ์สิทธิ์ของบุคคลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างแม้จะกระทำด้วยความสมัครใจก็ตาม ซึ่งหากเป็นหัตถการหรือการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่มีความซับซ้อนหรือเสี่ยงต่อความปลอดภัยของบุคคลก็เป็นเรื่องไม่เหมาะสมที่จะให้นักศึกษาพยาบาลได้ทดลองจับคู่ปฏิบัติด้วยกัน จึงได้มีการแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการใช้สถานการณ์จำลองมาช่วยในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เทียบเท่ากับการเรียนรู้จากการปฏิบัติกับบุคคลจริง และเมื่อศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง โดยผลการศึกษาของ Chang, Chan and Siren (2013) พบว่า การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่มีความสำคัญและเกิดประสิทธิผลมากที่สุดสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรการเรียนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และสามารถพัฒนาทักษะและกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาตามสถานการณ์จำลอง เป็นวิธีการเรียนการสอนในระดับสูงที่สนับสนุนให้เกิดทักษะการเรียนรู้และการปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติ และเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยไม่ต้องใช้ผู้ป่วยจริง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองจึงเกิดประสบการณ์

การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องฝึกในสถานการณ์จริง (Yeun, Bang, Ryoo and Ha, 2014)

อย่างไรก็ตาม หากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่เสี่ยงต่อจริยธรรมในคน อาจารย์คลินิกก็สามารถให้นักศึกษาพยาบาลจับคู่ปฏิบัติด้วยกันได้ แต่หากเป็นการปฏิบัติการพยาบาลหรือหัตถการที่มีความซับซ้อน อาจารย์คลินิกจึงควรต้องฝึกสมรรถนะและประสบการณ์ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจากสถานการณ์จริง เกิดทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องฝึกในสถานการณ์จริง

## แนวทางทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล สำหรับอาจารย์พยาบาล

### 1. การประเมินการปรับตัวและการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ซึ่งสิ่งแวดล้อมในคลินิกล้วนมีความแตกต่างจากการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งอาจส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนเกิดการรับรู้และเกิดการกระบวนกรปรับตัวที่แตกต่างกัน หากนักศึกษาพยาบาลคนใดมีความสามารถในการเรียนรู้และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่สูงกว่าย่อมจะสามารถปรับตัวเข้ากับคลินิกได้เร็วกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความสามารถต่ำกว่า (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2554) อาจารย์คลินิกจึงเป็นฝ่ายที่มีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาล หากอาจารย์คลินิกมีการประเมินนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนอย่างต่อเนื่องขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก เมื่อนักศึกษาพยาบาลคนใดเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องในขณะปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์คลินิกจะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆให้แก่ นักศึกษาพยาบาลได้ทันที ซึ่งจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เกิดความวิตกกังวลและความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานลดลง และเกิดความสุขในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Campbell (2015) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล หากมีการประเมินนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในขณะปฏิบัติการพยาบาล มีการฝึกฝนทักษะ มีการสอนและให้ประสบการณ์การทำงานที่ท้าทายแก่นักศึกษาพยาบาล และมีการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น และผลการศึกษาของ Chen and Lo (2015) ที่พบว่า ปัจจัยด้านหลักสูตร คณะ อาจารย์ผู้สอน และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติกับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลในขณะปฏิบัติการพยาบาล หากอาจารย์มีการประเมินนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ จะส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และสามารถเพิ่มประสบการณ์และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้

ดังนั้น การประเมินการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในคลินิก และการประเมินการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่อาจารย์คลินิกทุกคนควรต้องให้ความสำคัญ ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลเกิดปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทั้งในเรื่องการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในคลินิกและต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ป่วย อาจารย์คลินิกจะสามารถแก้ปัญหาให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้ทันที นักศึกษาพยาบาลจะเกิดความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และส่งผลดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

## 2. การปรับบุคลิกภาพและการจัดเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกให้เข้ากับความแตกต่างของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาแต่ละคนมีระดับการเรียนรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การรับรู้ และทักษะของบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณสอนควรทราบเพื่อจะได้ทำความเข้าใจความแตกต่างของผู้เรียนให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนที่มีความแตกต่างกันได้รับประโยชน์จากสิ่งที่เรียนให้มากที่สุด (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2554) เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ทางการพยาบาล ถ้านักศึกษาพยาบาลมีความรู้ มีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล ย่อมทำให้กระบวนการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาประสบความสำเร็จ และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต (Nabolsi et al., 2012; Campbell, 2015) ประกอบกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิกโดยต้องนำองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย หากนักศึกษาไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในคลินิกได้ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก ผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ ฯลฯ และไม่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จะมีผลโดยตรงต่อระดับอารมณ์และความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล (Msiska, Smith, and Fawcett. 2014; Stroup, 2014) เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกิดปัญหาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และไม่มีความสุขในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยระดับภายในและภายนอกบุคคลของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์คลินิกตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในคลินิก อาจารย์คลินิกจึงถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการเผชิญความเครียดด้วยตนเอง ทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ เพื่อ

ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลและมีความเครียดลดลง (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชูติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลั่นทพฺระ (2555) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความเครียดในเรื่องปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความเครียดต่อการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกมากที่สุด รองลงมา คือ ความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยภายนอก ได้แก่ อาจารย์นิเทศใช้คำถามซักถามอยู่ตลอดเวลา และมีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมากเกินไป และจากผลการศึกษาของ Campbell (2015) พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล แต่หากมีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางการปฏิบัติ มีการฝึกฝนทักษะ มีการสอนและให้ประสบการณ์การทำงานที่ท้าทายแก่นักศึกษาพยาบาล จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการปฏิบัติมากขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น

ดังนั้น หากอาจารย์คลินิกมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ไม่กดดันนักศึกษาพยาบาล และปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน ย่อมจะทำให้นักศึกษาพยาบาล มีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในคลินิก มีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง และเกิดความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งจะทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

### 3. การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ

วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานถือเป็นวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ต้องขึ้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิกให้แก่ผู้ป่วย โดยอาจารย์คลินิกจะเป็นผู้รับผิดชอบพานักศึกษาพยาบาลไปฝึกในคลินิกที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ดูแลและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลตลอดเวลาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หากอาจารย์คลินิกมีความเชี่ยวชาญในคลินิกที่ต้องพานักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานจะสามารถให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลได้ในทุกเรื่อง แต่หากอาจารย์คลินิกไม่มีความคุ้นเคยหรือไม่มีความเชี่ยวชาญ อาจารย์คลินิกอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ในคลินิก ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้อาจารย์คลินิกเกิดความรู้สึกรังเกียจไม่สมดุลขึ้น เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวล และอาจส่งผลต่อการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดและวิตกกังวลตามมาได้ จึงควรให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้อาจารย์คลินิกได้สร้างความคุ้นเคยในคลินิกที่ต้องพานักศึกษาพยาบาลขึ้นไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และควรเปิดโอกาสให้อาจารย์คลินิกได้ฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนั้นๆ เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาพยาบาลมาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในคลินิก อาจารย์คลินิกจะได้มีรูปแบบและวิธีการจัดการเรียนที่เหมาะสมกับคลินิกและเหมาะสมต่อนักศึกษาพยาบาลแต่ละคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Foster, Ooms and Marks (2015) ที่พบว่า หากอาจารย์คลินิก หรือพี่เลี้ยงในคลินิก มีทักษะที่ดีและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีการสอน มีการอธิบายองค์ความรู้ และสนับสนุนและช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะและเกิด

ประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติ และผลการศึกษาของ Chen and Lo (2015) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอาจารย์ หลักสูตร คณะ และการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล และหากมีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์และเกิดสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้น การสนับสนุนให้อาจารย์คลินิกมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในคลินิกนั้นๆ ถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก หากอาจารย์คลินิกมีความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในคลินิก และมีความเชี่ยวชาญในคลินิกที่ต้องพานักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จะส่งผลเชื่อมโยงทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ เกิดทักษะและเกิดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์คลินิกที่สอนภาคปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมความสามารถให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ผู้ป่วย และเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง และเกิดความสุขในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

2. นำผลการศึกษาไปใช้สร้างมาตรฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างอาจารย์คลินิก และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด ความวิตกกังวล ทักษะคิด ความพึงพอใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อหาแนวทางในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ให้ประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาตัวชี้วัดในด้านการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่เป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผลการศึกษา มีความชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มากขึ้น

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. (2555). *คู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. (2555). *คู่มือวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ชุตินา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และ เรืองจิตร กลันทปุระ. (2555). การศึกษาสาเหตุ ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 15-22.
- ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล และ วิไลพร สิงหนัดกิจ. (2550). *ความสามารถในการเขียนแผนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2550*. (โครงการวิจัย). วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- มณฑา ลิมทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียดวิธีการเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การเผชิญความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 12(1), 1-8.
- นิภา รุจันนตกุล. (2541). *การประเมินทัศนคติความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- นิตา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร.
- นุชลี อุปภัย. (2555). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี. พรินท์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสาธ อิศรปรีดา. (2547). *สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). มหาสารคาม: โครงการตำรา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียรดี เปี่ยมมงคล. (2553). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด.

- พิไลพร สุขเจริญ และรภัทร เพชรสุข. (2559). กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(1), 1-11.
- สภาการพยาบาล. (2543). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540*. กรุงเทพฯ : ศรียอดการพิมพ์.
- สมศรี ทาทาน และ อัมพร ยานะ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา. สืบค้นจาก <http://bncpy.ac.th/research/images/document/base1-2.pdf>
- สุจินต์ ศรียมเคน. (2536). ปัญหาของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2535. (วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, สาขาการบริหารการศึกษา.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ไคว้ตระกูล. (2554). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2544). *แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สิริรัตน์ จันทรมะโน. (2555). *การประเมินผลการสอนในคลินิก รายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน*. สืบค้นจาก <http://facclub.payap.ac.th/research/classResearch/2555/07SN281.pdf>.
- สิริอร วิชชาวุธ. (2554). *จิตวิทยาการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงเดือน ทวีสิน. (2545). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยเส็ง.

### บรรณานุกรมภาษาอังกฤษ

- Ahn, H., & Kim, H. Y. (2015). Implementation and outcome evaluation of high-fidelity simulation scenarios to integrate cognitive and psychomotor skills for Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35, 706–711.
- Campbell, P. (2015). Student placements in primary care. *Practice Nursing*, 26(5), 246-249.
- Chang, H., Chan, L., & Siren, B. (2013). The impact of simulation-based learning on students' English for Nursing Purposes (ENP) reading proficiency: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 33, 584–589.

- Chen, H., & Lo, H. (2015). Nursing Student Satisfaction with an Associate Nursing Program. *Nursing Education Perspectives*, 36(1), 27-33.
- Crist, J. D., & Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nursing Research*, 52(3), 202-205.
- Decker, S. H. (1900). *Freud, Dora, and Vienna 1900*. New York: Macmillan.
- Dunn, R., & Dunn, K. (1978). *Teaching Students Through Their Individual Learning Style: A Practical Approach*. Reston, Va: Reston Publishing.
- Findik, y. u., & et al. (2015). Assessment of nursing students' stress levels and coping strategies in operating room practice. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 192–195.
- Foster, H., Ooms, A., & Marks, M. D. (2015). Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today*, 35, 18–24.
- Gore, T., & et al. (2011). The Effects of Simulated Clinical Experiences on Anxiety: Nursing Students' Perspectives. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(5), 175-180.
- Ha, E. (2015). Attitudes toward clinical practice in undergraduate nursing students: A Q methodology study. *Nurse Education Today*, 35(6), 733–739.
- Heui, y., & Choi, J. (2015). Factors that effect Korean nursing student empowerment in clinical practice. *Nurse Education Today*.
- Hill, K. T., & Eaton, W. O. (1977). The Interaction of Test Anxiety and Success-Failure Experiences in Determining Children's Arithmetic Performance. *Developmental Psychology*, 13, 205-211.
- Jones, S.J., Fitzpatrick, J.J., & Rogers, L.V. (2012). *Psychiatric-Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Kast, F., & Rosenzweig, J. (1985). *Organization and Management: A Systems and Contingency Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Lizinger, M. E., & Osif, B. (1992). *What is good instruction now? Library instruction for the 90s*. MI: Piierian Press.
- Mcallister, M. (2001). Principles for curriculum development in Australian nursing: An examination of the literature. *Nurse Education Today*, 21, 304-314.
- Mcclelland, D. C., & et al. (1953). *The Achievement Motive*. New York: Appleton Century Crofts.

- McRobbie, C. J., & Fraser, B. J. (1993). Associations between student outcomes and psychosocial science environment. *Journal of Educational Research*, 87, 78-85.
- Miller, P. S. (2002). *Validated practices for teaching students with diverse needs and abilities*. Boston: Allyn & Bacon.
- Mohr, K.W. (2009). *Psychiatric-Mental Health Nursing: Evidence-based concepts, skills and practices* (7<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Msiska, G., Smith, P., & Fawcett, T. (2014). Exposing emotional labour experienced by nursing students during their clinical learning experience: A Malawian perspective. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 1, 43-50.
- Nabolsi, M., & et al. (2012). The experience of Jordanian nursing students in their clinical Practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 5849-5857.
- Papp, I., Markkanen, M., & Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: Student nurses' perception concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23(4), 262-268.
- Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G. P. Putnam & Sons.
- Polit & Beck. (2006). *Essentials of Nursing Research: Method, Appraisal and Utilization* (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.
- Saifan, A., Aburuz, E. M., & Masa, R. (2015). Theory Practice Gaps in Nursing Education: A Qualitative Perspective. *Journal of Social Sciences*, 11(1), 20-29.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, New York: McGraw-Hill.
- Slavin, R. E. (2003). *Educational psychology: Theory and practice* (7<sup>th</sup> ed). Boston: Pearson Education, Inc.
- Stroup, C. (2014). Simulation Usage in Nursing Fundamentals: Integrative Literature Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(3), 155-164.
- Suwanbamrung, C. (2015). Learning Experience of Student Nurses through Reflection on Clinical Practice: A Case Study in Pediatric Nursing, Southern Thailand. *Walailak J Sci & Tech*, 12(7), 623-629.
- Woolfolk, A. E. (2004). *Educational psychology* (9<sup>th</sup> ed). Boston: Pearson Education, Inc.
- Wu, V. X., Enskar, K., Lee, C., & Wang, W. (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35, 347- 359.

Yeun, J.E., Bang, Y.H., Ryoo, N.E., & Ha, E. (2014). Attitudes toward simulation-based learning in nursing students: An application of Q methodology. *Nurse Education Today*, 34, 1062–1068.

ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง “ความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต”

#### คำชี้แจง

1. การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาคุณภาพของนักศึกษา

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน แบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเห็นของนักศึกษา

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ( ) อายุ 18-21 ปี ( ) อายุที่มากกว่า 22 ปีขึ้นไป
3. ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม ( ) น้อยกว่า 1.00 ( ) 1.00 – 1.49  
( ) 1.50 – 2.49 ( ) 2.50 – 3.49 ( ) 3.50 – 4.00
4. ลักษณะที่อยู่อาศัย ( ) หอพักในมหาวิทยาลัย ( ) หอพักนอกมหาวิทยาลัย  
( ) บ้านตนเองหรือบ้านญาติ ( ) คอนโด  
( ) อื่นๆ (ระบุ) .....
5. ภาวะสุขภาพ ( ) แข็งแรงดี ( ) เจ็บป่วยบ่อย ( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

## ตอนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

**คำชี้แจง** โปรดเติมเครื่องหมาย✓ ลงใน ( ) ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษา โดยความหมายของระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามาก

3 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย

2 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย

1 หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>1. ด้านทักษะการเรียนรู้</b>						
1.1	นักศึกษามีความรู้ในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน					
1.2	นักศึกษามีความเข้าใจในหลักการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน					
1.3	.....					
1.4	.....					
1.5	.....					
1.6	.....					
1.7	.....					
<b>2. ด้านอารมณ์</b>						
2.1	นักศึกษามีอาการนอนไม่หลับ/กังวลใจ ที่ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติ.....					
2.2	นักศึกษาเกิดความรู้สึกกลัว / ประหม่า.....					
2.3	.....					
2.4	.....					
2.5	.....					
2.6	.....					
2.7	.....					
2.8	.....					

ข้อ	รายการ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>3. ด้านสิ่งแวดล้อม</b>						
3.1	พยาบาลประจำแหล่งฝึก ส่งผลการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษา					
3.2	สหสาขาวิชาชีพ / ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประจำแหล่งฝึก ส่งผลการ.....					
3.3	อาจารย์ประจำแหล่งฝึก .....					
3.4	.....					
3.5	.....					
3.6	.....					
3.7	.....					
<b>4. ด้านสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร</b>						
4.1	นักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยบนแหล่งฝึก					
4.2	นักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับพยาบาลประจำแหล่งฝึก					
4.3	.....					
4.4	.....					
4.5	.....					
4.6	.....					

**ตอนที่ 3 ปัญหาที่เกิดขึ้น / ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน**

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ  
(ผู้วิจัย)

## ส่วนที่ 2: แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2

แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับ **แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2** โดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

1. นักศึกษามีความมั่นใจต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนแหล่งฝึกในระดับใด และนักศึกษาคิดว่าควรมีแนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในด้านใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

2. นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างไร และต้องการความช่วยเหลืออย่างไรเพื่อสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้บนแหล่งฝึก และประสบความสำเร็จในการขึ้นฝึกปฏิบัติฯ

.....

.....

3. นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนแหล่งฝึก กรณีมีความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวล นักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออย่างไรเพื่อลดความรู้สึกดังกล่าว

.....

.....

4. สิ่งแวดล้อมบนแหล่งฝึก ได้แก่ ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำแหล่งฝึก ทีมสหวิชาชีพ สถานที่ของแหล่งฝึก (หอผู้ป่วย) และสิ่งอำนวยความสะดวกบนแหล่งฝึก มีผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร กรณีมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

5. อาจารย์ประจำแหล่งฝึก และเพื่อนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกในกลุ่มเดียวกัน มีผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาหรือไม่ อย่างไร กรณีมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

6. เมื่อต้องมีการพูดคุย และติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประจำแหล่งฝึก และทีมสหวิชาชีพบนแหล่งฝึก นักศึกษามีปัญหาในการติดต่อสื่อสารหรือไม่ อย่างไร กรณีมีปัญหาเกิดขึ้น นักศึกษาต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

7. กรณีที่เกิดปัญหาขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน นักศึกษามีการแก้ปัญหา  
นั้นๆ อย่างไร และต้องการให้อาจารย์ประจำแหล่งฝึกช่วยเหลือนักศึกษาอย่างไร

.....

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ  
คณะผู้วิจัย

### ส่วนที่ 3: แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (guidelines)

แนวคำถาม (การสนทนากลุ่ม) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยมีคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม 5 ข้อ ดังนี้

1. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิตเป็นอย่างไร และท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการพานักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานอย่างไรบ้าง

.....  
 .....

2. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีปัญหาเกิดขึ้นในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ท่านมีการแก้ปัญหาให้แก่นักศึกษาอย่างไร และท่านคิดว่าควรมีวิธีการ/แนวทางการแก้ปัญหาให้แก่ศึกษาพยาบาลอย่างไรจึงจะเหมาะสมที่สุด

.....  
 .....

3. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าแนวทางการลดความเครียดและความวิตกกังวลให้แก่ศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ควรเป็นอย่างไร

.....  
 .....

4. จากประสบการณ์การทำงานของท่าน ท่านคิดว่าแนวทางการเพิ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ควรเป็นอย่างไร

.....  
 .....

5. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....  
 .....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ  
 คณะผู้วิจัย

## ภาคผนวก ข

รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. นางสาวบุญส่ง สุประดิษฐ์
2. นางขวัญธิดา พิมพ์การ
3. ผศ.ดร. มยุรี นภาพรรณสกุล

## ประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. นางสาวบุญส่ง สุประดิษฐ์

#### ประวัติการศึกษา

- |           |  |
|-----------|--|
| พ.ศ. 2546 | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก)<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล       |
| พ.ศ. 2554 | วุฒิปัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล<br>และการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลมารดาทารก |
| พ.ศ. 2555 | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (อยู่ระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์)  |

#### การฝึกอบรมระยะสั้น

- |           |   |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2548 | การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่:ปัญหาและแนวทางแก้ไข คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลศิริราช         |
| พ.ศ. 2550 | หลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| พ.ศ. 2555 | วุฒิปัตรการใช้โปรแกรม MPLus เพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และ<br>สังคมศาสตร์        |

#### ประสบการณ์การศึกษาดูงาน

- |           |   |
|-----------|---|
| พ.ศ.2553  | นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง Effects of Husband Support on<br>Maternal's Satisfaction, Pain Coping Behavior and APGAR Score<br>between First time Mother and Time After mother.<br>ทियอร์คยาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย |
| พ.ศ. 2556 | - Participant Workshop at Macquaire University, Australia.<br>- ศึกษาดูงานที่ British International School Phuket.  |

### ประสบการณ์การทำงานประจำ

- พ.ศ.2550 พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช.) (ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการ:งานกิจการนักศึกษา และปกครอง  
 กรรมการบริหารหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล  
 บรมราชชนนีชัยนาท จังหวัด ชัยนาท
- พ.ศ.2551 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) กลุ่มวิชาการ:งานกิจการ  
 นักศึกษาและปกครอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จังหวัด  
 ชัยนาท
- พ.ศ.2555-2557 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรม  
 ราชชนนี ชัยนาท กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารก สังกัดสถาบันพระ  
 บรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข  
 งานพัฒนางานวิจัย ผลงานวิชาการและบริการวิชาการ  
 กรรมการพิจารณาทุนโครงการวิจัย และกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน  
 มนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จังหวัด ชัยนาท
- 2558-ปัจจุบัน อาจารย์คลินิกกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

### งานวิจัยและบทความวิชาการ

- การเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดต่อความพึงพอใจของภรรยาและสามี  
 และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของภรรยา(นำเสนอปากเปล่า ของสมาคม  
 พยาบาลแห่งประเทศไทย ปี 2548)
- การเตรียมสามีเพื่อสนับสนุนภรรยาในระยะคลอดต่อความพึงพอใจของภรรยา ต่อ  
 พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและคะแนนแอฟการ์ดระหว่างมารดาครั้งแรกและ  
 มารดาครั้งหลัง(นำเสนอที่อินโดนีเซีย ปี 2553)
- นวัตกรรม Holding Love of Mom.
- ผลการประคบเย็นแผลฝีเย็บต่อระดับความเจ็บปวด

## 2. นางขวัญฤติดา พิมพ์การ

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2534 พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
- พ.ศ. 2548 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- พ.ศ. 2554 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอค  
 เบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

- พ.ศ. 2554 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงวิทยาลัยการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช
- พ.ศ. 2556 กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ (สาขาจิตวิทยาการ  
ให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

### งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

- สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่เล่นกีฬาว่าวชนที่ใช้พืชมะพร้าว ปี 2547
- สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้เสพสารเสพติดที่เข้าบำบัด โรงพยาบาล  
พรหมคีรี ปี 2549
- ผลการสอนอย่างมีแบบแผน และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเวอร์จิเนีย ซาเทียร์ ต่อการ  
เสริมสร้าง
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว ของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัด ภาย จิต สังคม  
แบบผู้ป่วยนอก ปี 2551
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลส่งเสริม
- สุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ปี 2552

### ผลงานวิจัยอื่นๆ นอกเหนือจากปริญญานิพนธ์

- “สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจ ในผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดรักษา อำเภอ  
พรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช” จาก โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ปี 2549
- “การพัฒนาระบบเครือข่ายในผู้บำบัดรักษายาเสพติด อำเภอพรหมคีรี จังหวัด  
นครศรีธรรมราช” จาก โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2550
- “ผลการสอนอย่างมีแบบแผน และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเวอร์จิเนีย ซาเทียร์ ต่อการ  
เสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัด ภาย จิต  
สังคม แบบผู้ป่วยนอก ปี 2551”
- “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ปี  
2552”
- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจงานวิจัยให้นักศึกษาหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก  
ชุดที่ 58

### หนังสือ ตำรา บทความ และรายงานการวิจัยที่ลงพิมพ์ในวารสาร

- รายงานการวิจัย เรื่อง ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเวอร์จิเนีย ซาเทียร์ ต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยติดที่ผ่านการบำบัด ภาย จิต สังคมบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ลงพิมพ์ในวารสารการพยาบาล
- นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรมการบำบัดฟื้นฟูของสถานบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศ สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ปี 2551
- นำเสนอผลงานวิจัยยาเสพติดระดับนานาชาติ “สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้เล่นกีฬาวัวชนที่ใช้พีชกระท่อม” ปี 2551 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
- นำเสนอผลงานวิจัย “สุขภาพจิตและการดูแลตนเองด้านจิตใจของทหารกองประจำการในจังหวัดชายแดนภาคใต้(Mental Health and Psychological self-care among private armed forces in southern border provinces)” จากการประชุมวิชาการนานาชาติ iHOPE 2015 (2015 International Hokkaido Forum Organizational Behavior, Psychology, and Education) ระหว่าง วันที่ ๒๓-๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ซัปโปโร ฮอกไกโด ประเทศญี่ปุ่น

### 3. ผศ.ดร. มยุรี นภาพรรณสกุล

#### ประวัติการศึกษา

- วท.บ (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ค.ม (อุดมศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปร.ด (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### ประสบการณ์ทำงาน

- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 32 ปี
- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต จำนวน 6 เดือน

### ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ ๐๕๖๖.๓๔/

คณะกรรมการศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
๒๐๔/๓ ถ.สีรินธร  
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางสาวบุญส่ง สุประคิษฐ์

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวพิไลพร สุขเจริญ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต" ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เบญจมา เตากล้า)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

คณะกรรมการศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

โทร. ๐ ๒๕๒๓ ๙๔๖๐, ๙๔๖๔ โทรสาร ๐ ๒๕๒๓ ๙๔๖๖

หัวหน้าโครงการวิจัย : อาจารย์พิไลพร สุขเจริญ โทร. ๐๘ ๔๐๖๔ ๒๑๒๕

ที่ ศธ ๐๕๖๖.๓๔/



คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
๒๐๔/๓ ถ.สีรินธร  
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นางขวัญธิดา พิมพ์การ

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวพิไลพร สุขเจริญ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต” ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ !

(ดร.เบญจจา เทากลำ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

โทร. ๐ ๒๕๖๓ ๔๔๖๐, ๔๔๖๔ โทรสาร ๐ ๒๕๖๓ ๔๔๖๖

หัวหน้าโครงการวิจัย : อาจารย์พิไลพร สุขเจริญ โทร. ๐๘ ๔๐๖๔ ๒๓๒๕



ที่ ศธ ๐๕๖๖.๑๔/

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
๒๐๔/๓ ถ.สีรินธร  
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มยุรี นภาพรรณสกุล

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวพิไลพร สุขเจริญ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต” ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เบญจมา เตากกล้า)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

โทร. ๐ ๒๕๒๓ ๙๔๖๐, ๙๔๖๔ โทรสาร ๐ ๒๕๒๓ ๙๔๖๖

หัวหน้าโครงการวิจัย : อาจารย์พิไลพร สุขเจริญ โทร. ๐๘ ๔๐๖๔ ๒๑๒๕

## ประวัติผู้วิจัย

### ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

นางสาวพิไลพร สุขเจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

### ประวัติการศึกษา

2551 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ  
(สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)

2557 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ผลงานวิจัย/บทความวิชาการ

พิไลพร สุขเจริญ. (2556). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์,  
สาขาการบริหารพยาบาล

พิไลพร สุขเจริญ. (2557). ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.  
*วารสารเกื้อการุณย์*, 21(3), 155-167.

พิไลพร สุขเจริญ และรภัทกร เพชรสุข . (2559). กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.  
*วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(1), 1-11.

### ผลงานวิชาการ

1. ผู้ร่วมเก็บข้อมูลและถอดบทเรียน สังเคราะห์องค์ความรู้ โครงการขยายผลสื่อส่งเสริมไทย  
ไกลโรค ผ่านองค์กรพยาบาล ในหนังสือพยาบาลรักษาสุภาพกับสื่อส่งเสริมไทยไกลโรค (2557)

### Poster presentation

1. “ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” ในการประชุม  
วิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับความท้าทายในการป้องกันและจัดการกับโรคเรื้อรัง” ของคณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาการนำเสนอ วันที่ 1 กันยายน 2558 เวลา 1500 น. –  
1630 น. ณ โรงแรมวันนา กรุงเทพมหานคร

## ประวัติการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ตั้งแต่เดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2551 ถึงเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2556 รวมระยะเวลา 5 ปี โดยปฏิบัติงานที่ตึกศัลยกรรมกระดูก เป็นระยะเวลา 9 เดือน ตึกสูติกรรมเป็นระยะเวลา 8 เดือน ตึกอายุรกรรมหญิง 3 ปี 7 เดือน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพล่วงเวลาที่แผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่เหล็ก รวมระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2556 ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2557

2. ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึงปัจจุบัน

## ประวัติผู้ร่วมวิจัย

นางรภัทรา เพชรสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

## ประวัติการศึกษา

- 2547-2553 ปริญญาตรีบัณฑิต (การจัดการบริการสุขภาพ) มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- 2542-2544 การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการ) มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- 2529-2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยคริสเตียน

## ผลงานวิจัย

Petchsuk T. The Survey of Depression among Thai Ischemic Stroke Patients in Bangkok Hospital. *Journal of The Neurologicalsciences*. Oct 2009, 285, 171-172. แหล่งทุน: โรงพยาบาลกรุงเทพ

รภัทรา เพชรสุข. (2555). ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 18(3), กันยายน-ธันวาคม, 350-360.

รภัทรา เพชรสุข. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล*, 62(4), กันยายน-ธันวาคม.

รภัทรา เพชรสุข. (2557). ปัจจัยทำนายความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 20(2), เมษายน-มิถุนายน.

**Poster Presentation**

1. Outcome of epilepsy surgery in refractory epilepsy “Bangkok Hospital Experienced” in Asian Neurosurgical Association 14<sup>th</sup> แหล่งทุน: โรงพยาบาลกรุงเทพ