

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ



นางนิตยา ชีพประสพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

EXPERIENCES OF BEING A STAFF NURSE ASSISTING NURSING STUDENTS DURING  
CLINICAL PRACTICUM

Mrs. Nittaya Cheeprasop



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแล  
นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

โดย

นางนิตยา ชีพประสพ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นิตยา ชีพประสพ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ. (EXPERIENCES OF BEING A STAFF NURSE ASSISTING NURSING STUDENTS DURING CLINICAL PRACTICUM) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 108 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 15 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและการรวบรวมหลักฐานต่างๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ สามารถแบ่งได้ 5 ประเด็นหลัก คือ

1. เริ่มแรกดูแล แนะนำสถานที่ มีการอธิบายงานทั่วไปก่อน
2. สอน นิเทศงาน รวมถึงการประเมินนักศึกษาหลากหลายชั้นปี
3. มีปัญหามาประการกับการดูแลนักศึกษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ไม่เตรียมความรู้มา เพื่อฝึกวิชาการพยาบาล 3.2.) ไม่ค่อยกล้าถาม ทำงานไม่รอบคอบ 3.3.) ความรับผิดชอบมีน้อย มาสาย แต่งกายไม่เรียบร้อย และ 3.4.) ถ้อยคำไม่อ่อนหวาน ขาดความมีน้ำใจ ในการทำงาน
4. อยากให้อาจารย์ มาช่วยกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) นักศึกษาแปดคนพยาบาลดูไม่ไหว ขอแคสได้ใหม่ ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล และ 4.2) วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหนต้องการฝึกอะไร
5. รับรู้สิ่งดีจากการทำหน้าที่ ดูแลนักศึกษา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย และ 5.2) ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิติต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

# # 5377633736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: EXPERIENCES / PRECEPTORS / MENTOR

NITTAYA CHEEPPRASOP: EXPERIENCES OF BEING A STAFF NURSE ASSISTING NURSING STUDENTS DURING CLINICAL PRACTICUM. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 108 pp.

This qualitative research study was undertaken to describe the experiences of staff nurses who assisted nursing students during their clinical practicum. Heidegger’s hermeneutic phenomenology was applied to conduct this research. Data were gathered from fifteen staff nurses who directly assisted nursing students and volunteered to be in this research. In-depth interviews, field notes, and document reviews were used for data collection. The data were tape-recorded and transcribed verbatim and then analyzed by using content analysis.

The staff nurses’ experiences assisting nursing students during their clinical practicum were revealed and presented in five broad themes:

1. Starting with simple things like welcoming nursing students to the unit, helping them to learn about the nursing unit, and going over general nursing jobs in detail.

2. Teaching, supervising, and grading various groups of students who were in different years of the nursing program.

3. Dealing with a lot of problematic issues when assisting nursing students during their clinical practicum, consisting of 4 sub themes : 3.1) Not being sufficiently prepared for clinical practice, 3.2) Being afraid to ask questions or to ask how to do things when they did not know how, and performing their work carelessly, 3.3) Exhibiting a lack of responsibility, showing-up late, or not dressing professionally, and 3.4) Not speaking pleasantly and being inconsiderate when working with a nursing team.

4. Needing changes or adjusting clinical practicum : 4.1) Requiring only 4 nursing students to assist for clinical practicum. and 4.2) Needing more details of clinical practicum before assisting nursing students.

5. Having positive experiences when assisting nursing students : 5.1) Being glad when nursing students remembered and greeted. and 5.2) Being happy if nursing students gained more competent and knowledgeable.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2013

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตानी อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้ และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางการทำวิจัยที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความห่วงใย เอาใจใส่ตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตา กรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้กำลังใจ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ ที่นี่และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่ให้โอกาสมาศึกษาเพิ่มเติม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัยและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาบางส่วน

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ หลักรัฐพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้เป็นกัลยาณมิตรที่คอยเอาใจใส่ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงให้ความรักและความปรารถนาดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาร่วมกัน ณ สถาบันแห่งนี้และขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำที่สุดการศึกษาระดับปริญญาโท และการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ไม่สามารถสำเร็จได้ หากขาดกำลังใจ และแรงใจที่สำคัญจากบิดามารดาสามี และบุตร ขอขอบคุณ “ครอบครัวชีพประสพ” ที่คอยให้กำลังใจจนทำให้สามารถสำเร็จการศึกษาอย่างเต็มความภาคภูมิใจ

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	4
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย .....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
1. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.....	7
1.1 ลักษณะโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล .....	7
1.2 ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาล .....	8
1.3 บทบาทหน้าที่ของการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล .....	9
1.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล .....	10
1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ .....	12
1.6 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล .....	13
2. บทบาทพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ .....	14
2.1 พยาบาลพี่เลี้ยง.....	14
2.1.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง .....	15
2.1.2 แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง .....	16
2.1.3 คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง .....	18
2.1.4 หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง.....	18
2.1.5 การพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง .....	20

2.1.6	หลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง.....	23
2.2.	การดูแลแบบเอื้ออาทร.....	25
2.2.1	ความหมายการดูแลแบบเอื้ออาทร .....	25
2.2.2	แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร.....	26
2.2.3	องค์ประกอบของกระบวนการดูแลตามแนวคิดของ Watson .....	33
3.	หลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล .....	34
3.1	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2553).....	34
3.2	การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ.....	36
3.3	บทบาทอาจารย์ในการสอนภาคปฏิบัติ.....	37
4.	ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา.....	39
4.1	ความหมายของการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา .....	39
4.2	แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger .....	40
4.3	ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger.....	42
5.	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	44
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการวิจัย .....	53
1.	พื้นที่ในการศึกษา (Setting).....	53
2.	ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	53
3.	การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	54
4.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	54
5.	การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
6.	การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
7.	การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล .....	58
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	84
	สรุปผลการวิจัย .....	84
	การอภิปรายผลการวิจัย .....	85
	ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้.....	87



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	88
รายการอ้างอิง .....	89
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก เอกสารการรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในคน คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับ ผู้เข้าร่วมการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูล สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	95
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความ และ การให้รหัสเบื้องต้น ตารางปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกภาคปฏิบัติ .....	102
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	108

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญและกลุ่มใหญ่ที่สุดของทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ (สำนักการพยาบาล, 2549) สำหรับบทบาทด้านวิชาการ คือ เป็นครูผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา แบบอย่างที่ดี แหล่งทรัพยากรบุคคล นักปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นิเทศทางการพยาบาล และเป็นนักวิจัยไปพร้อมๆกัน รวมถึง ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะสำเร็จไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถต่อไป (Ohrling & Hallberg, 2001) เช่นเดียวกับ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดูแลฝึกการปฏิบัติการพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นการร่วมมือกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อว่า พยาบาลประจำการจะเป็นผู้สร้างเสริมประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษาพยาบาลเรียนรู้การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด (นันทนา น้ำฝน, 2538) อีกทั้งเป็นบุคคลที่นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดเวลาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จึงมีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะจากประสบการณ์และคุณลักษณะทางวิชาชีพอย่างไม่เป็นทางการแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นผู้ส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อวิชาชีพ (สุดจิต ไตรระครอง; ชุติกร แสงสบาย และอุรา แสงเงิน, 2551) ในขณะเดียวกันฝ่ายการพยาบาลจะได้รับประโยชน์ในการคัดเลือกบุคลากรใหม่ที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยสามารถประเมินได้จากการฝึกปฏิบัติงานขณะที่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล ส่วนพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ดูแลนักศึกษา มีโอกาสได้พัฒนาตนเองในการใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงานของตน ถ่ายทอดต่อผู้ที่จะก้าวมาสู่วิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาวิชาชีพต่อไป (ธานี กล่อมใจ, 2542)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการดูแลนักศึกษารวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (Omansky, 2010) พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านลบในขณะที่ดูแลนักศึกษาโดยคิดว่า 1) การดูแลนักศึกษาพยาบาลเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานประจำ (Work overload) 2) การดูแลนักศึกษาพยาบาล ยังเป็นบทบาทที่ไม่ชัดเจน (Role ambiguity) เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมการดูแลนักศึกษาพยาบาล ไม่มีแนวทางปฏิบัติ ทำให้ไม่แน่ใจว่าตนเองต้องแสดงบทบาทอะไรบ้างกับนักศึกษาพยาบาล และมีความแตกต่างจากบทบาทครูคลินิกอย่างไร และ 3) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เนื่องจากต้องทำงาน 2 บทบาทไปพร้อมๆกัน บางครั้งทำให้ตนเองทำงานไม่ได้ผลที่น่าพอใจทั้งการดูแลนักศึกษา และการดูแลผู้ป่วย พยาบาลบางรายเมื่อสมัครเข้าทำงานในโรงพยาบาลจะขอยกเว้นการดูแลนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากต้องการทำงานกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลนักศึกษา และพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวนหนึ่ง ได้แก่ การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง (นันทวัน ดาวอุดม, 2550; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550), อรชร ภาสาศวัต และ

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน และคณะ, 2552) ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง (มาเรียม เพราะสุนทรและ อารีร์วรรณ อ่วมธานี, 2552) และผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Komaratat, & Oumtanee, 2009; สุจิต ไตรประคอง ชูลีกร แสนสบาย และอูรา แสงเงิน, 2551) แต่งานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดูแลพยาบาลจบใหม่ ส่วนงานวิจัยที่กล่าวถึงพยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษาพยาบาล จะเป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลนักศึกษาพยาบาล (สัมฤทธิ์ ขวัญโพน และคณะ, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จำนวน 5 คน ในระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2555 พบว่าพยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในการดูแลนักศึกษาทั้งทางบวกและทางลบ ดังนี้

ประสบการณ์ทางบวกได้แก่ 1) **เต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้** เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงโดยการลงมือปฏิบัติจริงๆ 2) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน** การได้ดูแลนักศึกษาทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ใหม่กับน้องๆ ซึ่งเป็นแนวโน้มให้การพยาบาลใหม่ๆ ทำให้ต่างคนต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 3) **ภูมิใจที่ได้รับความไว้วางใจให้ดูแลนักศึกษาพยาบาล** และมีส่วนช่วยให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนประสบการณ์ทางลบได้แก่ 1) **เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำ** ในการดูแลนักศึกษา เนื่องจากมีภาระงานมาก ต้องรับผิดชอบงานหลายด้านทั้งงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลโดยตรงและงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และนักศึกษามีพื้นฐานความรู้ไม่เท่ากันต้องสอนปรับพื้นฐานใหม่ หรือบางหัตถการนักศึกษาไม่เคยทำ ต้องเริ่มสอนใหม่ทำให้ทำงานได้ล่าช้า 2) **ควบคุมยาก** เนื่องจากพยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย แต่ไม่มีส่วนร่วมในการให้คะแนนนักศึกษา นักศึกษาบางคนจึงไม่ค่อยเชื่อฟังคำแนะนำของพยาบาล นักศึกษาบางคนไม่กล้าปรึกษาพยาบาล เนื่องจากบุคลิกภาพ และระยะห่างระหว่างวัย ทำให้บางครั้งนักศึกษาให้การพยาบาลโดยไม่ได้ปรึกษาพยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษาก่อน ทำให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน 3) **ไม่มีแรงจูงใจในการสอน** เนื่องจากการดูแลนักศึกษาพยาบาลเป็นงานฝาก และเป็นภาระเพิ่มภาระให้กับพยาบาล นอกจากนี้ไม่เคยได้รับการดูแลนักศึกษามาก่อน ทำให้ไม่มั่นใจในการสอน การแนะนำ และการนิเทศนักศึกษาแต่ละชั้นปี เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และหากเลือกได้ จะเลือกทำงานประจำอย่างเดียว

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทการดูแลนักศึกษาพยาบาล เป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เรียนรู้การเป็นพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย แต่บทบาทดังกล่าวทำให้พยาบาลบางส่วนเกิดความรู้สึกลบมากกว่าทางบวก และไม่ต้องการดูแลนักศึกษาพยาบาลในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จึงต้องการศึกษาประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้ทราบถึงประสบการณ์ ความรู้สึกต่อการเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล ด้วยการบอกเล่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรง ผลการวิจัยจะนำไปใช้ในการพัฒนาและสร้างขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลในกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายการพยาบาลต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

## คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติเป็นอย่างไร

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลรัฐบาลที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์ในการดูแลนักศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย
2. ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง/ครูคลินิก
3. เป็นผู้ที่วิทยาลัยพยาบาล แต่งตั้งให้เป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ และ
4. ให้ความร่วมมือในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้วิธีการบันทึกเทปเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นเท่ากับ 15 คน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ หมายถึง การบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ชั้นปีที่ 2-4 ในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเพื่อฝึกหัดการทำหัตถการ การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมและอื่นๆ ตามที่วิทยาลัยพยาบาลกำหนด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับฝ่ายการพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลในการวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนาพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ไปสู่การเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลต่อไป
2. เป็นข้อมูลสำหรับวิทยาลัยพยาบาล ในการปรับปรุงการบริหารรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ต้องการพยาบาลประจำการที่ช่วยนิเทศนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกภาคปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับวิทยาลัยพยาบาล ในการสะท้อนกลับเกี่ยวกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

### แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์เป็นอาจารย์พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ทำให้เข้าใจพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติเป็นบางส่วน ซึ่งถือว่าผู้วิจัยเป็นบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกับผู้ให้ข้อมูล มีสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานและลักษณะการดูแลนักศึกษาที่ใกล้เคียงกันกับผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยมานานรวมระยะเวลา 20 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลนักศึกษา ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับชั้นและรายวิชา ทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ความเจ็บป่วย ภูมิหลังของนักศึกษา ปัญหาความต้องการสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งนักศึกษาส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะอยู่กับโลกส่วนตัวสูง และต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษา หลักสำคัญที่ผู้วิจัยปฏิบัติเป็นขั้นตอนแรก ในการดูแลนักศึกษาคือต้องยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่นว่านักศึกษาสามารถพูดคุยกับเราได้ทุกเรื่อง การสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ นุ่มนวล การสอนด้วยท่าที่เป็นมิตร เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ในทุกๆเรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอน การนิเทศ การติดตามและประเมินผลในการทำผลการต่างๆ หรือการดูแลให้นักศึกษาได้ประสบการณ์ครบตามที่กำหนด และช่วยเหลือนักศึกษาที่เรียนอ่อน หรือมีประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่วิทยาลัยกำหนดให้ปฏิบัติงานจนได้ประสบการณ์ครบถ้วน ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่า การดูแลนักศึกษาก็ต้องดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เอื้ออาทร เป็นการดูแลที่ไม่มีรูปแบบใดแบบหนึ่งที่เฉพาะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและค้นหาประสบการณ์เพิ่มเติมว่า พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัตินั้นมีประสบการณ์เหมือน หรือต่างจากผู้วิจัยหรือไม่อย่างไร โดยนำประสบการณ์และความรู้เดิมของผู้วิจัย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นแนวคิดพื้นฐาน เพื่อนำไปสร้างแนวคำถาม ในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Mayeroff (Mayeroff, 1971 cited in Euswan, 1991) เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามในการเริ่มต้นสัมภาษณ์ คือ Mayeroff มีแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโต จนถึงระดับที่บุคคลเกิดความพึงพอใจ หรือเกิดความสำเร็จแห่งตน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นลักษณะที่พยาบาลจะต้องมีความรัก ความเอื้ออาทร และจริงใจต่อผู้ป่วยคล้ายกับแม่ที่ดูแลลูก และคาดหวังให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีองค์ประกอบของการดูแลเอื้ออาทร 8 ประการ ดังนี้ 1) ความรู้ (Knowledge) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้นและรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ 2) ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลต้องมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่ต้องการจะช่วยเหลือบุคคลอื่น 3) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 4) ความอดทน (Patience) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง 5) ความหวัง (Hope) เป็นการมองไปในอนาคตของผู้ให้การดูแล เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้การดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง 6) ความอ่อนน้อมถ่อมตัว (Humility) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกอ่อนน้อมถ่อมตน จะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากผู้ป่วย อีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้ป่วย 7) ความกล้าหาญ (Courage) เป็นการปฏิบัติของผู้ให้การดูแลบนพื้นฐานของจริยธรรม เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิบุคคล 8) การเลือกแนวทางการให้การช่วยเหลือบุคคล (Alteration hythens) ผู้ให้การดูแลต้องมองปัญหาหลากหลายแนว มีการประเมินการดูแลและปรับปรุงเลือกวิธีการเหมาะสมอยู่เสมอ

อย่างไรก็ตามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอาจไม่ได้ใช้คำถามทั้งหมดที่สร้างขึ้น แต่การสัมภาษณ์จะสั้นไหลไปตามข้อมูล que ผู้ให้สัมภาษณ์บอกเล่าเรื่องราวให้ผู้วิจัยฟัง และซักถามรายละเอียดแต่ละประเด็น ตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นหลัก ดังนั้นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จะปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา การตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
  - 1.1. ลักษณะโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล
  - 1.2. บทบาทของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3. บทบาทของการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
  - 1.4. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล
  - 1.5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.6. ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. บทบาทพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ
  - 2.1. พยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.1. ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.2. แนวคิดของพยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.3. คุณสมบัติของของพยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.4. หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.5. การพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยง
    - 2.1.6. หลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง
  - 2.2. การดูแลแบบเอื้ออาทร
    - 2.2.1. ความหมายการดูแลแบบเอื้ออาทร
    - 2.2.2. แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร
    - 2.2.3. องค์ประกอบการดูแลแบบเอื้ออาทร
3. หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
  - 3.1. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ.2552)
  - 3.2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
  - 3.3. บทบาทอาจารย์ในการสอนภาคปฏิบัติ
4. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.1. ความหมายของการศึกษาตามปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
  - 4.2. แนวคิดตามปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
  - 4.3. ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวคิดตามปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

### 1.1 ลักษณะโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล

จากการที่ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล และเป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการตั้งนั้นเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลจึงแบ่งระดับผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารสูงสุด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย / ผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงาน และ 3) ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นำแนวนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการคิดวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ และมีบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ ความรับผิดชอบหลัก คือการให้การพยาบาล รักษาดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้แก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับดูแล การปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับอื่นที่อยู่ในทีมการพยาบาล (การแพทย์, กรม. สำนักการพยาบาล, 2548) ซึ่งการจัดโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลนั้นมีลักษณะการจัดที่หลากหลาย แตกต่างกันตามความจำเป็นและเหมาะสมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง แต่ละประเภท

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2545) ได้กำหนดระบบและโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โดยต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์การ การบริหาร บริการพยาบาลที่เอื้อต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1) โครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสม เป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก/สาขา/หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม 2) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จักระบบการติดตาม และประเมินคุณภาพ 3) มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ มีการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจ การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบ วิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงาน และการขอการสนับสนุน การจัดหาและการควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและการประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการและการมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ๆมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการมีการสอนและฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งกรรมการสารสนเทศทางการพยาบาล

สมหมาย หิรัญนุช (2543) เสนอยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การโดยควรปรับปรุงแบบการจัดโครงสร้างองค์การใหม่ เน้นให้เป็นโครงสร้างที่เอื้อต่อการบริหารคุณภาพการบริการการพยาบาลที่ชัดเจน ดังนี้



1.1) ลักษณะการจัดองค์การแบบ Matrix Organization คือรูปแบบที่คำนึงถึงการผสมผสานการแบ่งงานตามขอบเขต หน้าที่ และผลผลิตของงาน มีข้อดี คือ เหมาะกับงานการพยาบาลที่มีรายละเอียดมากและมีความซับซ้อนสูง และยังสามารถใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของพยาบาลได้อย่างคุ้มค่า เพราะบุคลากรสามารถทำหน้าที่ได้มากขึ้น

1.2) เน้นองค์การที่มีสายงานบังคับบัญชาสั้นและแบนราบเป็นแบบ Flat Organization โดยพยาบาลจะต้องลดสายการบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล ให้เหลือน้อยที่สุด คือเหลือประมาณ 2 ชั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการสั่งการ การควบคุมกำกับงาน และการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว

1.3) เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อย เพื่อให้บุคลากรในองค์การมีอิสระภาพในการคิด สร้างสรรค์งาน หรือออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริง เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการบริหารจัดการงานของแต่ละหน่วยงาน

1.4) กำหนดองค์การประกันคุณภาพการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ควบคุม ตรวจสอบ ประเมินคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด จนสามารถประกันคุณภาพการพยาบาลได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลนั้นสามารถจัดได้หลากหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความต้องการขององค์การและบุคลากรร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันองค์การพยาบาลส่วนใหญ่ใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดา ไม่ซับซ้อน มีสายงานบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา ลักษณะโครงสร้างองค์การอาจสูงขึ้นไปมี หลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2 – 3 ชั้นแล้วแต่หน่วยงาน แต่มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การพยาบาลให้เป็นองค์การที่แบนราบมากขึ้น เพื่อให้มีลำดับชั้นของสายงานบังคับบัญชาน้อย สะดวกต่อการทำงาน การติดต่อประสานงานที่รวดเร็วขึ้น ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับทราบนโยบาย ข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างทั่วถึง และมีอิสระในการทำงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) สำหรับในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์มีโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลก็คือฝ่ายการพยาบาลเดิม กลุ่มภารกิจด้านการบริการตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ (สำนักงานปลัดกระทรวง, 2550) นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังมีส่วนช่วยพัฒนาพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ โดยส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีระยะเวลาการอบรม 5 วัน ซึ่งฝ่ายการพยาบาลมีการวางแผนการจัดอัตรากำลังทดแทนในขณะส่งพยาบาลประจำการ เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดเดียวกัน

## 1.2 ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการทางสุขภาพ มีหน้าที่หลักที่สำคัญคือการจัดการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคคลอื่น ๆ ร่วมกันดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหา

ของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจตลอด 24 ชั่วโมง (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2542) โดยลักษณะงานขององค์การพยาบาลครอบคลุมในด้านการให้บริการพยาบาลในขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบคือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค (งานป้องกันโรค) งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพ และการประสานงาน (สมชาติ โตรักษา, 2542) นอกจากนี้กองการพยาบาลยังจำแนกลักษณะงานขององค์การพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539)

- 1) ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพและสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบ
- 2) ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรม
- 4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆของหน่วยงานสอดคล้องกัน บรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดการพยาบาล

ภารกิจของฝ่ายการพยาบาล จะบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ ต้องใช้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการจัดบริการทางสุขภาพ (ทัศนบุญทอง, 2549)

### 1.3 บทบาทหน้าที่ของการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ เน้นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง (Authentic learning) การฝึกภาคปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษา องค์ประกอบของการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ นอกจากตัวหลักสูตร อาจารย์ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และสิ่งสนับสนุนการศึกษ่อื่นๆ แล้ว การเรียนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจสำคัญในการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความสามารถ บุคลากรพยาบาลในแหล่งฝึกจึงเป็นผู้มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากเป็นตัวแบบที่ดีในการหล่อหลอมคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลและสร้างศรัทธาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังเป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มต่างๆในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจะซึมซับและเรียนรู้พัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำการที่อยู่ในแหล่งฝึกนั้นๆ ตลอดเวลา พยาบาลทุกคนจึงมีบทบาทในด้านการสอน และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาในแหล่งฝึกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อันเป็นความคาดหวังและเป็นความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเป็นแหล่งฝึกสถานที่ต้องมีความพร้อมตามเกณฑ์รับรองสถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556 (ราชกิจจานุเบกษา, 2556) สถาบันการศึกษาต้องจัดให้มีสถานที่ฝึกปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีจำนวนผู้ใช้บริการสุขภาพที่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษาและเอื้ออำนวยต่อการฝึกปฏิบัติงาน และสถาบันการศึกษาที่จัดให้มีการฝึกปฏิบัติงานในภาคป่ายหรือภาคดึก ต้องจัดให้มีสถานที่พักที่มีระบบความปลอดภัย ดังนี้

### 1.3.1. กรณีฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

1.3.1.1. สถานพยาบาลต้องสามารถให้ประสบการณ์การเรียนรู้ตรงตามวัตถุประสงค์ของวิชา ครอบคลุมการบริการสุขภาพทุกระดับและทุกสาขาทางการแพทย์พยาบาล

1.3.1.2. หอผู้ป่วยและหน่วยบริการต้องมีระบบบริหารจัดการ ระบบเอกสารด้านการบริการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีจำนวนเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ มีสถานที่และบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา

1.3.2. กรณีฝึกปฏิบัติงานในชุมชนต้องครอบคลุมลักษณะของชุมชนที่หลากหลาย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

### 1.4 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาล

Steven (1981 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2538) ได้สรุปบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ที่สำคัญ 10 บทบาท โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. บทบาทในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหาร ดังนี้ 1) บทบาทหัวหน้า (Figurehead) เป็นหัวหน้าอย่างเป็นทางการทำหน้าที่เหมือนสัญลักษณ์ในด้านพิธีการต่าง ๆ 2) บทบาทผู้นำ (Leader) จูงใจให้ลูกน้องปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้ และ 3) บทบาทผู้ประสานงาน (Liaison) ประสานความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และฝ่ายอื่น ๆ

2. บทบาทในด้านข้อมูล (Informational roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรก ที่ต้องการติดต่อกับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย 1) บทบาทผู้ชี้แนะ (Monitor) โดยการรวบรวมข้อมูล ติดตามความเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอำนาจ หรือทิศทางขององค์กร 2) บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูล (Disseminator) โดยมีการพิจารณาถึงข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร เวลา สถานที่ และเหตุผลที่ต้องการให้ข้อมูล 3) บทบาทผู้ให้ข้อมูล (Spokesman) โดยทำหน้าที่เป็นตัวแทนของฝ่ายการพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

3. บทบาทในการตัดสินใจ (Decisional roles) บทบาทกลุ่มนี้จะเป็นผลสืบเนื่องจากบทบาทสองกลุ่มแรกซึ่งจะส่งผลให้เกิดบทบาทที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ 4 บทบาท คือ 1) บทบาทผู้คิดริเริ่มกิจการ (Entrepreneur) โดยการแสวงหาโอกาสในการพัฒนา หรือริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ในองค์กรพยาบาล 2) บทบาทนักแก้ปัญหา (Disturbance handler) โดยทำหน้าที่เป็นนักแก้ปัญหา ความขัดแย้งภายในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 3) บทบาทนักจัดสรรทรัพยากร (Resource allocator) โดยการจัดทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอแก่การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเพื่อคุณภาพบริการพยาบาล 4) บทบาทนักเจรจาต่อรอง (Negotiator) ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่ฝ่ายการพยาบาลจะได้รับเป็นสำคัญ

Jaco, Price, and Davidson (1994) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในภาครัฐ พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทที่สำคัญดังนี้ 1) การบริหาร ได้แก่ วางแผนกลยุทธ์สำหรับองค์กร การตัดสินใจ การวางแผนการเพื่อกำหนดเป้าหมาย การจัดทำงบประมาณ 2) ภาวะผู้นำ ได้แก่ เป็นนักพูด เป็นนักคิด มีมนุษยสัมพันธ์ พัฒนาบุคลากร ปรับปรุงนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล การอำนวยความสะดวก การติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการวิจัยร่วมมือสนับสนุนให้มีการวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ 4) ด้านการศึกษา ส่งเสริมบุคลากรในด้าน

ลาศึกษาต่อ และ 5) ด้านปฏิบัติการพยาบาลเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ กำหนดมาตรฐานปรับปรุง โปรแกรมด้านการดูแลสุขภาพ

Ward and Price (1991) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับความต้องการในอนาคตได้นั้น จะต้องมีความสามารถ 9 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถในการเตรียมและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล เพื่อจัดให้มีทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอ สำหรับการดูแล และสามารถวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. ความสามารถในการส่งเสริมให้เกิดภาพพจน์ และคุณค่าที่ชัดเจนว่าอะไรบ้างที่พยาบาลควรจะต้องทำรวมถึงการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

3. ความสามารถในการให้อำนาจ และข้อผูกพันที่จะปฏิบัติให้ดีที่สุด การให้อำนาจพยาบาลอื่นในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดประโยชน์ การสร้างสรรค์ และคุณความดี

4. ความสามารถที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลในองค์การ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ดี เพื่อพยาบาลจะได้รับข้อมูลที่ดี อันจะนำไปสู่กิจกรรมและการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในองค์การ

5. ความเข้าใจงานด้านธุรกิจ ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการจัดงบประมาณ ต้องมีความรู้เรื่องบัญชี และเทคนิคด้านบริหารการเงินให้ได้ดีเท่าทางธุรกิจ รู้หลักการบริหารงานบุคคล รอบรู้ตลาดผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ

6. ความสามารถในการสร้างความร่วมมือทางวัฒนธรรมของหน่วยงาน ผู้บริหารจะต้องกำหนดนโยบายที่องค์กรต้องปฏิบัติ มีการตัดสินใจและเจตคติที่ดี กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการใช้ทรัพยากรบุคคล จัดให้มีการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดให้มีรูปแบบของบทบาทในการปฏิบัติงาน

7. ความสามารถในการพัฒนาและใช้วิธีการใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่จะเป็นการป้องกันการผิดพลาด การนำวิธีใหม่ ๆ มาใช้นโยบายของการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์

8. ความสามารถในการแสวงและการสร้างลักษณะใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องสร้างลักษณะใหม่กับวิชาชีพอื่น ๆ ในสังคม เช่น ด้านธุรกิจ สังคม องค์กร และกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ รวบรวมหลาย ๆ อย่างเข้าด้วยกัน เพื่อคิดนโยบายใหม่ด้านสุขภาพเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จัก

9. การศึกษาของพยาบาลในยุคข้อมูลข่าวสารผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความพร้อมด้านข้อมูลและสารสนเทศเพื่อสนองต่อรูปแบบของการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

สรุปว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการวางแผนจัดอัตรากำลังทดแทน ในขณะที่พยาบาลส่วนหนึ่งถูกส่งไปอบรมการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะมาเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลนักศึกษาพยาบาล ซึ่งในอนาคตก็ต้องเป็นพยาบาลจบใหม่ดังนั้นเราต้องการพยาบาลแบบไหนเราต้องช่วยกันสอนนักศึกษา พร้อมทั้งการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงไปด้วย

## 1.5 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 12-14) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1.5.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยโดย

1.5.1.1. ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาวินิจฉัยวางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.5.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.5.1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วถึงก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อน

1.5.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค

1.5.1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหน่วยงานในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.5.1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.5.1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.5.1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.5.1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่าง ๆ

1.5.1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.5.1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.5.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหน่วยงาน ดังนี้

1.5.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

1.5.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

1.5.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.5.2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ

พัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.5.2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

1.5.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

1.5.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดย

1.5.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

1.5.3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

1.5.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ

ครอบครัว

1.5.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

การกำหนดหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการในระดับต่างๆในโรงพยาบาล ให้มีความชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรนั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่มีการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ เกิดกำลังใจในการทำงานเพราะสามารถที่จะมองเห็นถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลอีกแนวทางหนึ่ง และการจะพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้นจำเป็นต้องพัฒนาคนเป็นอันดับแรก เนื่องจากคน เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการองค์การที่จะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดให้แก่องค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) สำหรับโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ดังนั้นในการพัฒนาพยาบาลเราต้องพัฒนานักศึกษาพยาบาลไปพร้อมๆกัน เพราะพยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการดูแลนักศึกษา เพื่อเป็นการสร้างให้รักองค์กรและวิชาชีพ

## 1.6 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพจัดว่าเป็นกำลังหลักสำคัญที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรสุขภาพประเภทอื่น ๆ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) และจากการศึกษาความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในสังคมไทยของ ทศนา บุญทอง (2543) พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลรายงานว่า พยาบาลเป็นบุคลากรของทีมสุขภาพที่ให้บริการที่สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามแผนการรักษามากที่สุด ถึงร้อยละ 52.34 ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิมีความคาดหวังให้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่บ้านร้อยละ 44.95 และในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ร้อยละ 79.42 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นบุคลากรที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้สูงสุด ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ที่ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การตัดสินใจคุณภาพการบริการสุขภาพจะมาจากคุณภาพการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายการบริการที่วางไว้ แต่ปัจจุบันการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มลดลง ( กฤษดา แสงดี, 2550) เนื่องจากในปัจจุบัน พยาบาลยังมีภาระงานที่มากเกินไปจนขอบเขต หน้าที่การทำงานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความเหนื่อยหน่ายในงาน และเกิดความตั้งใจในการที่จะลาออกจากงาน ประกอบกับแรงดึงดูดจากความต้องการแรงงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบอเมริกา และยุโรป ที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างมากในปัจจุบัน (Hayburst et al., 2005) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพของไทยมีแนวโน้มที่จะออกไปทำงานยังต่างประเทศเพิ่มขึ้น ทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลภายในประเทศยังคงมีอยู่ต่อไป (ทัศนาศู บุญทอง และคณะ, 2549) ดังนั้นการธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในระบบให้ยาวนานที่สุดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในปัจจุบันผู้บริหารทางการแพทย์ได้พยายามหาวิธีการเพื่อธำรงรักษาบุคลากรดังกล่าว และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการรักษาพยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป ซึ่งกลวิธีหนึ่งซึ่งผู้บริหารได้พยายามที่จะนำมาใช้ในปัจจุบัน คือการประยุกต์ใช้หลักการบริหารทรัพยากรมนุษย์เข้ามาเป็นหลักในการบริหารบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่นักศึกษามาฝึกภาคปฏิบัติใน พยาบาลประจำการจึงมีบทบาทสำคัญในการฝึกงานให้นักศึกษา ให้เป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะทางการแพทย์ เพื่อเป็นอัตรากำลังสำคัญในการทำงานเป็นพยาบาล ต่อไป

## 2. บทบาทพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ หรือเรียกอย่างเป็นทางการว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นพยาบาลประจำการที่จะสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลได้จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทางการศึกษาหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งที่สภาการพยาบาลกำหนด (คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2552) แต่บางโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา ไม่สามารถมอบหมายให้พยาบาลประจำการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้เต็มเวลา เนื่องจากอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้นพยาบาลประจำการที่ได้รับการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงจึงทำหน้าที่ได้เพียงเป็น “พยาบาลช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล” เท่านั้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากพยาบาลช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลทำหน้าที่คล้ายพยาบาลพี่เลี้ยงนักศึกษาผู้วิจัยจึงขอทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงและการดูแลแบบเอื้ออาทรตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 พยาบาลพี่เลี้ยง

ในประเทศไทยเริ่มรู้จักและใช้คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor)” ราว ค.ศ. 1988 โดย นำมาทดลองใช้สอนงานกับนักศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัด และทำการศึกษาวิจัย ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ความหมาย พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลประจำการผู้สอนนักศึกษา หรือพยาบาลที่สำเร็จใหม่แบบตัวต่อตัว (One on one) ในลักษณะการสอนงาน (Coaching) บนคลินิก การสอนงานตามระบบพี่เลี้ยงถือกำเนิดมาจากรูปแบบการเรียนรู้เพื่อรอบรู้ (Mastery of learning model) ของ

Bloom (Bloom, 1981) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่เชื่อว่าทำให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด และได้ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่สูงกว่าวิธีอื่น เนื่องจากการเรียนการสอนตามความต้องการของผู้เรียนเป็นรายบุคคล มีการให้เวลาตามความแตกต่างของผู้เรียน จึงทำให้การสอนมีคุณภาพขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การสอนงานในระบบพี่เลี้ยงมีรูปแบบการสอนที่แตกต่างกันตามคำบัญญัติศัพท์ที่ใช้ในภาษาอังกฤษ 3 คำ คือ Coaching Preceptorship และ Mentoring โดยให้คำจำกัดความดังนี้

Coaching คือ ผู้สอนงาน/ผู้ทำงานร่วมกับพนักงานโดยชี้แนะให้ทำงานตามเป้าหมาย หรือให้เกินเป้าหมายขององค์กร (Bartlett, 1996)

Preceptorship คือ การสอนงานของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์แก่นักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นทักษะการทำงาน ในเวลาจำกัด (Fawcett, 2002; Peirce, 1991; Clayton, Broom & Ellis, 1989; และ Shamian & Inhabor, 1985)

Mentoring คือ กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของผู้มีประสบการณ์มากกว่าให้กับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อช่วยให้มีการปฏิบัติการทางวิชาชีพที่ดีขึ้น มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ โดยไม่มีการกำหนดเวลาสิ้นสุด (Fawcett, 2002; Hayes, 2000; Busen & Engebretson, 1999; และ Hayes, 1998)

### 2.1.1 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพี่เลี้ยงมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Vance (1982) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าที่สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ และเป็นผู้นำที่แนะนำ ฝึกสอน ชี้แนะแนวทางแก่ผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพน้อยกว่า

Chamberlain et al.(1990) กล่าวว่า Mentor หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าสอนงานให้กับพยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้สนับสนุน บทบาทผู้แนะนำ บทบาทนักวิจัย และบทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด

John and Playko (1992) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึงผู้ที่มีเอกลักษณ์อันชาญฉลาด และอดทนในการให้แนวทางและสร้างชีวิตของผู้เยาว์วัยหรืออ่อนประสบการณ์กว่า หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าเป็นผู้นำทางจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อไป

Morton Cooper and Palmer (2000) ให้ความหมายของ Mentor ว่าหมายถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และมีประสบการณ์ ที่เต็มใจจะทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาใหม่ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวสู่บทบาทใหม่และสถานการณ์ใหม่ภายใต้ภาวะแวดล้อมทางคลินิกที่หลากหลายได้

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาลสาขาใด สาขาหนึ่ง เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนผู้อ่อนประสบการณ์ ให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดย สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้แก่ผู้อ่อนประสบการณ์ได้พยาบาลพี่เลี้ยง ตามความหมายของ สภาการพยาบาล หมายถึง “พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการในสถาบันบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกการศึกษาภาคปฏิบัติ ของนิสิต/นักศึกษาพยาบาล ในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับ



แต่งตั้งจากสถาบันการศึกษาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาล

สภาการพยาบาล (2552) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการในสถาบันบริการสุขภาพที่เป็นแหล่งฝึกการศึกษาภาคปฏิบัติ ของนิสิต/นักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับแต่งตั้งจากสถาบันการศึกษาให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาล

สรุป พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาการทำงานมาระยะหนึ่ง แล้วสามารถช่วยสอน ดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานโดยเน้นทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องในเวลาที่จำกัด

### 2.1.2 แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติคือผู้ที่ทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง สามารถสอน ดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน โดยเน้นทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องในเวลาที่จำกัด สอนตัวต่อตัวหรือกลุ่มน้อยๆ เป็นการสอนตามความต้องการของผู้เรียน

แนวคิดการปฏิบัติงานโดยใช้พี่เลี้ยง เกิดจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรมซึ่งมุ่งหวังให้ผู้มีประสบการณ์ ทักษะ และความชำนาญมากกว่าเป็นผู้สอนงานแก่ผู้มาใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และจากการดำเนินการใช้แนวคิดพี่เลี้ยงดังกล่าว พบว่าเป็นการสอนงานที่ทำให้ผู้ถูกสอนมีศักยภาพในการทำงานมากขึ้น สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้ คือ ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยง

สำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship) ในการศึกษาการพยาบาล เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติรูปแบบหนึ่ง โดยการจัดให้พยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติ เข้ารับการอบรมโครงการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นแบบอย่างในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้โดยมีการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ใช่เป็นการผลัดภาระงานไปที่บุคลากรของสถาบันที่เป็นแหล่งฝึก แต่ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีแนวทางชัดเจน จะมีการเตรียมพี่เลี้ยงที่เป็นระบบ ทำให้รู้บทบาทหน้าที่ ภาระงานที่งานต้องรับผิดชอบร่วมกับสถาบันการศึกษา ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ระหว่างสถาบันที่เป็นแหล่งฝึกและสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมประสบการณ์ให้ผู้เรียน จากการศึกษาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2542) พบว่า การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น ความวิตกกังวลของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงานลดลง เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษาก้าวข้ามกำแพง และเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและต่อวิชาชีพ มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตน และมีความผูกพันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมากขึ้น และพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทในการเรียนการสอนเหมาะสมกับสภาพความพร้อมของผู้เรียนมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง จึงมีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การศึกษาพยาบาลรับผิดชอบผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและความคาดหวังของสังคม การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงประกอบด้วยการศึกษาภาคทฤษฎีและการศึกษาภาคปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีความรู้ความสามารถ (Knowledge) มีทักษะ (Skill) หรือความชำนาญในการปฏิบัติ และมีเจตคติ (Attitude) ที่ดีต่อวิชาชีพเนื่องจาก วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องกระทำต่อชีวิตมนุษย์ การสอนภาคปฏิบัติ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่ช่วยให้นักศึกษามีโอกาสประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีกับสภาพการณ์จริง การศึกษาภาคปฏิบัติจะทำให้ นักศึกษามีการพัฒนาในด้านพุทธรณีสัย จิตนีสัย และทักษะพิสัย รวมทั้งจะต้องมีเจตคติที่ดีที่ในการพิจารณาทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม

การฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลจะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศ ไม่ว่าจะ เป็นของอาจารย์นิเทศ หรือพยาบาลพี่เลี้ยง ที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา เพราะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มต่างๆ จึงเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ พยาบาลที่อยู่ในแหล่งฝึกปฏิบัติมีส่วนสำคัญในการเอื้ออำนวย ส่งเสริม สนับสนุน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้ ตามลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรรวมทั้งเป็นทั้งต้นแบบของบุคลิกภาพและต้นตอของเจตคติทางการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีส่วนในการหล่อหลอมคุณสมบัติผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้การปฏิบัติพยาบาลและมีส่วนสำคัญในการเตรียมบุคลากรพยาบาลเข้าสู่วิชาชีพ (สุรีย์ ธรรมิกบวรและคณะ, 2542)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินภารกิจหลัก 4 ประการ ทั้งด้านการผลิต การบริการวิชาการแก่สังคม การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งได้ดำเนินการผสมผสานภารกิจหลักทั้ง 4 ประการ ให้เอื้อต่อการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ เพื่อให้ นักศึกษาได้รับความรู้ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาและแสวงหา แนวทางการพัฒนาตนเองและองค์กรอย่างมีวิจรรย์ญาณสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลในแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่ทางวิทยาลัยฯ จะได้ประสานความร่วมมือและส่งเสริมการเรียนรู้ทางวิชาการซึ่งในปีการศึกษาที่ผ่านมาวิทยาลัยฯ ได้จัดโครงการประสานความร่วมมือและส่งเสริมการเรียนรู้ทางวิชาการซึ่งในปีการศึกษาที่ผ่านมาวิทยาลัยฯ ได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทั้งจากสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในเขตจังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต เพื่อพัฒนาผู้เข้าอบรม ให้มีความรู้ความสามารถและความพร้อมในการร่วมผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์ทางคลินิกให้กับผู้ร่วมวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพี่เลี้ยงในปีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถเขียนแผนนิเทศและแผนการสอนในคลินิก รวมทั้งสามารถประเมินผลการเรียนตามสภาพจริงได้ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการให้มี

ประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพแก่สังคม อันเป็นความคาดหวังและเป็นความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามการคัดเลือกพยาบาลประจำการให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาลนั้น วิทยาลัยได้กำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ ดังจะกล่าวต่อไป

### 2.1.3 คุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี สมัครเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และเต็มใจที่จะปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลนักศึกษาพยาบาล

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงานมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและสนใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น
2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะพี่เลี้ยงจะเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน
3. มีทักษะในการสอนในคลินิก
4. ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบริหารเวลาได้เป็นอย่างดี
5. มีความเป็นผู้นำสามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ได้ดี
6. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลมีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน
7. มีความประพฤติดีทั้งส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน
8. สนใจในการติดต่อสื่อสารสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์
9. มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี
10. ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง/ครูคลินิก
11. เป็นผู้ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แด่งตั้งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ

### 2.1.4 หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง

แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมีการนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ยุคของ Florence Nightingale จนถึงยุคปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลจบใหม่ ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีศักยภาพ และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในงานได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มการคงอยู่ในงาน และลดการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Morton Cooper and Palmer (2000) ได้นำแนวคิดของพยาบาลพี่เลี้ยง จากผู้ที่ได้ทำการศึกษาก่อนนำมาปรับให้มีความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเน้นกระบวนการในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยง กับผู้ที่มีความดูแล และเน้นการแสดงบทบาทต่างๆ ที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ซึ่ง

เป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาล มาเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยที่เลี้ยงจะทำหน้าที่ในการสอนงานการพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความมั่นใจในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพ ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในขณะปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ; Morton Cooper and Palmer, 2000; Pataliah, 2002; and Stone, 2004) นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่รู้สึกอึดอัดใจ เหมือนมีเพื่อนผู้ใกล้ชิดคอยดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) และแนวคิดที่เลี้ยงยังให้โอกาสแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงได้พัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการทำงาน และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Morrow, 1984; Davis and Barham, 1989) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการสอน การสาธิต หรือการร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ สามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลจบใหม่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

2. ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Adviser/Counselor) เป็นบทบาทของที่เลี้ยงในการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตในวิชาชีพ และสังคม ตลอดจนให้คำปรึกษาปัญหาจากเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัว

3. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role mode) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อพยาบาลจบใหม่ในด้านลักษณะส่วนบุคคล เช่น การแต่งกายเรียบร้อย มีความเสียสละ อดทนตรงต่อเวลา มีปฏิสัมพันธ์พริบในการแก้ปัญหา ส่วนคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

4. ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยมีการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ สนับสนุนให้มีความร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานและการดำเนินโครงการต่างๆ ในหน่วยงาน

5. นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงที่แสดงออกถึงความเป็นนักวิชาการและมีความชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย ให้การพยาบาลและประเมินการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

6. ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล และมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลจบใหม่เป็นระยะๆ

เมื่อพบข้อบกพร่องจะมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของตนให้ดีขึ้น

7. นักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการพัฒนางาน การพยาบาลด้วยการนำผลการวิจัยมาใช้ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือเป็นผู้วิจัยงานทางการพยาบาลทางคลินิก เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลอย่างมีหลักฐานและการพยาบาลที่เป็นเลิศ

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในตนเองและลดความวิตกกังวล และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล และสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงเองก็ได้มีโอกาสแสดงความสามารถเป็นให้เป็นที่ยอมรับและได้พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพและความสำเร็จที่เกิดขึ้นทั้งของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เลี้ยงจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพจากการพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยเฉพาะในองค์กรวิชาชีพพยาบาล

### 2.1.5 การพัฒนาพยาบาลที่เลี้ยง

การพัฒนาศักยภาพสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก เพราะพยาบาลที่เลี้ยงมีอีกบทบาทหนึ่งคือ สอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ บนหอผู้ป่วย

1) การปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลที่เลี้ยงมีมากมาย แต่กิจกรรมที่สำคัญที่สุดของพยาบาลที่เลี้ยง คือการปฏิบัติการพยาบาลเพราะบุคคลที่ถูกคัดเลือกให้เป็น พีเลี้ยงนั้นจะต้องมีพื้นฐานทักษะในการปฏิบัติเป็นอย่างดีที่จะนำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ พีเลี้ยงต้องเป็นคนที่รอบรู้เฉลี่ยเวลาตลอดทั้งทางคลินิก และในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่มีความรู้ทางด้านศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาต่างๆ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ พีเลี้ยงต้องเป็นแม่แบบหรือแบบอย่างให้แก่ นักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลสังเกตและดูพฤติกรรมต่างๆจากพีเลี้ยงก่อนแล้วให้โอกาสทดลอง ปฏิบัติตามพีเลี้ยงที่มีความสามารถทางคลินิกสูง จะเต็มใจให้นักศึกษาพยาบาลเลียนแบบ พร้อมทั้งจะ อธิบายเหตุผลอย่างละเอียดให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และมีความมั่นใจในการแสดงบทบาทที่เลี้ยง อย่างเต็มความสามารถ

2) การสอน การสอนที่นำมาใช้ในกิจกรรมการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงจะ มุ่งเน้นการสอนงานในลักษณะการสอนงานแบบตัวต่อตัว (Coaching) ซึ่งหมายถึงการแนะนำวิธีการ ปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับการสอนมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งการสอนงานร่วมกับการ สาธิตการปฏิบัติงานร่วมกันในสภาพการณ์จริงใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการให้ คำแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิดโดยมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลคอยให้กำลังใจและ สนับสนุนเมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ดี การสอนงาน ที่นำมาใช้กับพยาบาลที่ เลี้ยงควรมีความครอบคลุมใน 3 ประการ

(1) การสอนงานทางคลินิก (Technical coaching) ซึ่งมีเป้าหมายหลักใน การถ่ายโอนความรู้ด้วยการสาธิต ทดลองและการปฏิบัติจริง

(2) การสอนงานทางวิชาการ (Collegial coaching) มีเป้าหมายหลักเพื่อ การกระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยึดหลักและมาตรฐานทางวิชาการเพิ่มความเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาการ

(3) การสอนงานเพื่อแก้ปัญหา (Challenge coaching) มีเป้าหมายหลัก เพื่อปรับปรุงปัญหาของการสอนและการเรียนรู้ เน้นการศึกษาปัญหาและการแก้ปัญหาร่วมกัน

3) การนิเทศงานเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันของพยาบาลพี่เลี้ยงกับ นักศึกษาพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ กระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจแก่นักศึกษาพยาบาลและรวมถึงการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องการนิเทศสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถใน การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ควบคุมคุณภาพการทำงานและยังเป็นโอกาสในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกันโดยมี เทคนิคการนิเทศดังนี้

(1) การนิเทศอย่างใกล้ชิด (Closed supervision) เป็นการติดตาม ดูแล การปฏิบัติ อย่างใกล้ชิด เหมาะสำหรับการนิเทศงานทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง มี อันตรายต่อชีวิต ของผู้ป่วย ได้แก่ การทำหัตถการต่างๆ การให้อันตรายหรือการปฏิบัติตาม แผนการรักษาที่มีความเฉพาะซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องใช้เทคนิคนี้กับนักศึกษาพยาบาลที่ยังขาด ประสบการณ์

(2) การนิเทศแบบทั่วไป (General supervision) เป็นการให้อิสระกับ นักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น โดยการสังเกตอยู่ห่างๆ ให้คำแนะนำบางโอกาส เหมาะกับนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มาได้ระยะหนึ่งแล้ว เทคนิคการนิเทศ แบบนี้เหมาะกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความรับผิดชอบสูง มีความสนใจใฝ่รู้ แต่ไม่เหมาะกับนักศึกษา พยาบาลที่ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้การนิเทศที่ต้องมีการควบคุมอย่าง ใกล้ชิด

(3) กิจกรรมการนิเทศ ได้แก่ การวางแผนการนิเทศร่วมกันระหว่างพยาบาล พี่เลี้ยง อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลโดยกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการนิเทศให้ชัดเจน การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริมและ ให้กำลังใจแก่นักศึกษาพยาบาลใน กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การรายงาน รับ-ส่งเวร การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การ ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน การฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลต่างๆ การบันทึกทางการพยาบาล การรายงานแพทย์รวมทั้งการ สอนและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็น คุณภาพของการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการ

4) การเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ได้ผลสูงสุดและเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ควรจะเป็นผู้นำที่นอกเหนือจากจะมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วยัง สามารถจูงใจให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการทำงานแสดงข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆที่จะสนับสนุนให้ เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่ตีร่วมกัน ภาวะผู้นำของพยาบาลพี่เลี้ยงจะส่งผลให้การเป็นพี่เลี้ยง

ประสบความสำเร็จ โดยที่พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้วางแผนการดำเนินงานให้มีการปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงอย่างเหมาะสมและแสดงความเป็นผู้นำให้นักศึกษาพยาบาลได้เลียนแบบการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ดีส่วนหนึ่งมีผลมาจากความรู้ ทักษะ ค่านิยมซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการแสดงออกของบุคคล นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกฝนการใช้ภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสู่ความสำเร็จในการทำงานอย่างราบรื่น

5) การจูงใจ พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาตนเองด้วยการสร้างแรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจด้วยการเสริมแรง (Reinforcement) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการพัฒนาบุคคล การเสริมแรงเป็นการทำให้พฤติกรรมที่ต้องการนั้นคงอยู่หรือเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยการทำให้บุคคลที่แสดงพฤติกรรมพอใจจากผลของการกระทำในสถานการณ์การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) นำมาใช้เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดๆ แล้วได้รับความพึงพอใจหลังจากแสดงพฤติกรรมเมื่อมีความพึงพอใจแล้วบุคคลนั้นๆ จะแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเช่นการได้รับการยืมให้ การได้รับการยกย่อง ให้เกียรติการได้รับคำชมเชยการได้รับคำชมเชยการได้รับคะแนนหรือแต้ม

(2) การเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) นำมาใช้เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดๆ แล้วทำให้บุคคลนั้นไม่พึงพอใจในผลของการกระทำ หลังจากแสดงพฤติกรรมบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่น การได้รับการลงโทษ การทำให้เกิดความเจ็บปวดการตำหนิตืดเย็น เป็นต้น การเสริมแรงทั้ง 2 ประเภท สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาไปในทิศทางที่ต้องการเพิ่มขึ้นการเสริมแรงสามารถกระทำได้ทันทีหลังจากบุคคลแสดงพฤติกรรมจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอแต่หากการเสริมแรงหยุดลงการแสดงพฤติกรรมก็จะลดลงเช่นกันการเสริมแรงสามารถนำมาใช้เป็นครั้งคราวจะส่งผลให้การเกิดพฤติกรรมมีความสม่ำเสมอและโอกาสลดลงของพฤติกรรมก็มีน้อย แม้ว่าการเสริมแรงจะหยุดลงแล้ว ก็ตาม

6) การให้คำปรึกษามีหลักการดังนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับในศักดิ์ศรีและ คุณค่าของบุคคล ให้ความสนใจผู้รับคำปรึกษายึดหลักการพัฒนาในทุกด้านให้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล มีการติดตามผลการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการให้คำปรึกษาและปรับปรุงของผู้รับคำปรึกษา เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ช่วยให้ผู้บุคคลพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจสามารถวางแผนอนาคตตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับคำปรึกษาการให้คำปรึกษาและแนะนำจะกระทำร่วมไปกับกิจกรรมพี่เลี้ยงอื่นๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

(1) การยอมรับ (Acceptance) แสดงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าได้ว่าเขาได้รับการยอมรับในคุณค่า ความคิด และการกระทำยอมรับความเป็นบุคคลของเขาไม่นำเอาทัศนคติและความคิดเห็นส่วนตัว ตัดสินทั้งในด้านบวกและลบ เพราะแต่ละคนมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน

(2) ความเข้าใจ (Understanding) มีความเข้าใจและรู้สึกถึงจิตใจของผู้รับ

คำปรึกษาเรียกว่า “เอาใจเขามาใส่ใจเรา”

(3) ความจริงใจ (Sincerity) พูดหรือแสดงออกทุกเรื่องอย่างจริงใจไม่เสแสร้ง

(4) จรรยาบรรณ (Ethics) รักษาเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาไว้เป็นความลับ

(5) ความมั่นคงทางอารมณ์ (Maturity) รักษาความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมหนักแน่นหรือไม่อ่อนไหวไปกับเหตุการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ ซึ่งเป็นการแสดงออกที่เป็นแบบอย่างให้แก่ผู้รับคำปรึกษาอีกทางหนึ่งในการควบคุมอารมณ์

(6) ความยืดหยุ่น (Flexibility) ไม่ยึดมั่นถือมั่นมองโลกตรงความเป็นจริง รู้จักเลือกวิธีการที่หลากหลายมาให้ผู้รับคำปรึกษาได้เลือกแก้ปัญหาของตนเอง

(7) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) กิจกรรมของพยาบาลที่เลี้ยงการประเมินผลนับว่าเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากกิจกรรมหนึ่งเพราะการประเมินผลจะทำให้พยาบาลที่เลี้ยงมีข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่จะสรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีผลการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะยังมีสิ่งใดที่ต้องการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแผนกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลที่เลี้ยงหรือกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการพิจารณาตัดสินเกี่ยวกับคุณภาพคุณค่าความจริงและการกระทำเป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการวัดผลการทำงานวัดความสำเร็จหรือหาเหตุของการทำงานที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยทั่วไปการประเมินผลมี 2 มิติคือ การประเมินคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานเป็นการประเมินความรู้ประสบการณ์ความประพฤติ และบุคลิกภาพของบุคคล และการประเมินผลงานที่ปฏิบัติไปแล้วเป็นการประเมินเนื้อหาโดยตรง และเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินผลที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การประเมินผลความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้ประเมินควรพิจารณาคุณลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับงานนั้นๆมากกว่าการประเมินที่ คุณลักษณะส่วนตัวทั่วไปได้แก่ คุณลักษณะที่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของงาน เช่น ความคิดริเริ่ม มนุษยสัมพันธ์ความสามารถในการตัดสินใจนอกจากนี้การประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติไปแล้วควรเป็นการประเมินผลทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งงานนั้นๆนอกจากจากการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งควรอยู่ในขั้นตอนของการประเมินผลการปฏิบัติงานการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาล จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาความสามารถได้อย่างรวดเร็ว

### 2.1.6 หลักสูตรพยาบาลที่เลี้ยง

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ เน้นการเรียนรู้ในสถานการณ์จริง (Authentic learning) การฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย /ผู้รับบริการในสถานบริการสุขภาพ และดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษา องค์ประกอบของการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ นอกจากตัวหลักสูตร อาจารย์ผู้ป่วย /ผู้รับบริการและสิ่งสนับสนุนการศึกษาอื่นๆแล้ว



บุคลากรพยาบาลในแหล่งฝึกเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากจะเป็นตัวแบบที่ดีในการหล่อหลอมคุณสมบัติของการเป็นพยาบาลและสร้างศรัทธาในการปฏิบัติการในวิชาชีพแล้ว ยังเป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้รับบริการ กลุ่มต่างๆ ในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาจะซึมซับและเรียนรู้ พัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำการที่อยู่ในแหล่งฝึกนั้นๆ ตลอดเวลา พยาบาลทุกคนจึงมีบทบาทในด้านการสอนและพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาในแหล่งฝึกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลจึงเป็นความจำเป็นที่จะช่วยสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทด้านนี้ของพยาบาลประจำการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพให้แก่สังคม อันเป็นความคาดหวังและเป็นความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (สภาการพยาบาล, 2555) โดยมีวัตถุประสงค์ ภายหลังจากอบรม ผู้เข้าร่วมประชุมจะมีความสามารถดังต่อไปนี้ 1) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ กระบวนการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาลได้ 2) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ และหลักการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงได้ 3) นำหลักการ กระบวนการสอนในคลินิก และแผนการสอน ไปใช้ในการสอนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกได้ 4) ใช้วิธีการสอนในคลินิกและ/หรือชุมชนแบบต่างๆ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาได้เหมาะสม 5) ประเมินผลการเรียนการสอน และใช้เครื่องมือวัดและประเมินผลการสอนในสถานการณ์จริงได้ มีวิธีการดำเนิน เช่น การบรรยาย อภิปรายกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติในกลุ่มย่อยและวิเคราะห์กรณีศึกษา โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ 1) ระบบสุขภาพและสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) หลักสูตรและการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ 3) วิธีการเรียนการสอนในคลินิก ประกอบด้วยการนำแผนการสอนไปใช้ในคลินิก การมอบหมายงาน การสอนข้างเตียง การประชุมปรึกษาทางคลินิก การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล การวิเคราะห์การสอนในคลินิก เพื่อพัฒนากระบวนการคิดและวิเคราะห์และการนำกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาลมาใช้ 4) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติของสถาบันการศึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงกับการพัฒนาตนเองและวิชาชีพตามเกณฑ์สภาการพยาบาล และการทดลองสอนในสถานการณ์จำลอง 5) การประเมินผลการเรียนรู้ประกอบด้วย หลักการประเมินการเรียนรู้ในคลินิก เกณฑ์การประเมินผลทางคลินิก การนำผลการประเมินป้อนกลับเพื่อการพัฒนา และการวิเคราะห์กรณีศึกษา ปัญหาของผู้เรียนขณะฝึกปฏิบัติงาน มีระยะเวลาการอบรม 5 วัน กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติในชุมชนการประเมินผล ผู้เข้าอบรมต้องมีเวลาอบรมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 จึงมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินผล

สรุปการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลนับว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดีต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมเพราะเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสร้างความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผลที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อองค์กรวิชาชีพทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี เกิดทัศนคติในทางที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงนอกจากนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เกิดผลดีต่อการบริหารการพยาบาลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีมและพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพี่เลี้ยงจะเกิดความ

ภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นและคอยเฝ้ามองความก้าวหน้าของผู้ที่ตนให้การช่วยเหลืออันจะทำให้เกิดการพัฒนาร่วมกันภาพเชิงวิชาชีพระหว่างพยาบาลรุ่นพี่และรุ่นน้องที่ดีต่อไปในอนาคต

## 2.2. การดูแลแบบเอื้ออาทร

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นเอกลักษณ์สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Leininger, 1988 อ้างถึงในบุญตา สุขวดี, 2551) เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงจริยธรรมในวิชาชีพ การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพยาบาลนั้น มีความแตกต่างจากความเอื้ออาทรทั่วไป โดยที่การดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ผู้ให้บริการคือพยาบาล และผู้ป่วยช่วยกันสร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต และร่วมกันยกระดับความมีสุขภาพดีด้วยวิถีทางของความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทั้งทางด้านความคิด ความรู้ พลังงานและเทคนิควิธีการ โดยมีเป้าหมายในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ และส่งเสริมดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งให้ความสำคัญกับมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวิญญาณ ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ เพื่อเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อ “การดูแลมนุษย์” (Human care) ให้มีสุขภาพดีในลักษณะที่แตกต่างจากวัตถุ รวมทั้งถ่ายทอดจิตวิญญาณของความมีเมตตา กรุณา อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างเอื้ออาทรสู่ผู้เรียน ซึ่งในอนาคตจะเป็นบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

### 2.2.1 ความหมายการดูแลแบบเอื้ออาทร

ในทางการพยาบาล การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ดังนี้

Cronin และ Harriscen (1988) ได้ให้ความหมายของ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ว่าเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยความรู้ ความสามารถ และทักษะทางวิชาชีพที่ถึงพร้อมด้วยประสบการณ์ร่วมกับความเต็มใจและเจตคติที่ดีของผู้ให้บริการ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

Leininger (1991) ให้ความหมายของคำว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนคำจูน การอำนวยความสะดวกและการสร้างความสามารถให้กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลตามความต้องการเพื่อปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Swanson (1998,1999) ได้ให้ความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเอาใจใส่ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง สนับสนุน ส่งเสริมและให้กำลังใจ จัดกระทำโดยบุคคลซึ่งมีความรับผิดชอบ และมีพันธะสัญญาต่อบุคคลอื่นโดยตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลนั้น

Watson (1999) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการกระทำเป็นการแสดงความรู้สึกอย่างจริงใจระหว่างบุคคลและผู้รับบริการ ซึ่งต่างมี

ศักยภาพและได้รับผลประโยชน์ร่วมกันในกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทร

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้สรุปคุณลักษณะของการดูแลอย่างเอื้ออาทรไว้ ดังนี้

1) เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับดูแล ซึ่งคุณลักษณะในข้อนี้เป็นการกระทำต่อร่างกายของผู้ดูแลในกิจกรรมต่างๆ และเป็นการใช้เครื่องมือและเทคนิคต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดทางด้านอารมณ์และเจตคติที่พยาบาลร่วมรู้สึกนึกคิดทางอารมณ์ และเป็นเจตคติที่พยาบาลรู้สึกกับผู้ป่วย/ผู้รับดูแล มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลในฐานะปัจเจกบุคคล

3) เป็นการป้องกันระแวงระวังเพื่อให้การกระทำถูกต้อง ตลอดจนคอยป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้รับการดูแล

จารุณี มีเจริญ และศักดิ์มงคล เชื้อทอง (2550) ได้กล่าวถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามหลักพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักธรรมตามพรหมวิหารเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดความเอื้ออาทร ประกอบด้วย

1) เมตตา คือ ภาวะของใจที่มีไมตรีจิต เกื้อกูล ปราศจากความอาฆาตพยาบาท ผีการคิดว่าตนเองต้องการความสุขฉันใด ผู้อื่นก็ต้องการความสุขฉันนั้น

2) กรุณา คือ ภาวะจิตที่ต้องการช่วยเหลือ ปัดเป่าทุกข์ให้ผู้อื่นหมดสิ้นไป

3) มุทิตา คือ ภาวะจิตที่พลอยยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข

4) อุเบกขา คือ ภาวะที่จิตเป็นกลาง เห็นเสมอกันบุคคลและสัตว์ทั้งหลาย ทั้งในการประสบกับสมบัติและวิบัติ ไม่นิยมยินดีร้าย มองว่าทุกคนมีกรรมเป็นของตน

สรุป การดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลซึ่งผู้ถูกดูแลและผู้ดูแลต่างฝ่ายต่างเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน จนเสมือนกับหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลอย่างเมตตา เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจและห่วงใยอย่างจริงใจ

## 2.2.2 แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความเอื้ออาทร หรือ คำว่า Caring ในภาษาไทย ไตมินักวิชาการนิยมใช้คำว่า พฤติกรรมการดูแล หรือพฤติกรรมความเอื้ออาทร ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้คำว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร ซึ่งมีความหมายที่ลึกซึ้งในตัวเอง มีความเชื่อมโยงทางจิตใจที่สัมพันธ์กัน มีความรัก ความห่วงใย ความอบอุ่นใจ และเป็นทุกข์สุขด้วยเสมอ มีสพรอเรนซ์ ไนติงเกล นับเป็นบุคคลแรกที่มีชื่อเสียงในด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นและจูงใจให้มีการศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับดูแลอย่างเอื้ออาทรในยุคต่อมา จนได้รับการขนานนามว่าเป็นมารดาแห่งการพยาบาลยุคใหม่ (พจนาน ปิยะปกรณชัย และคณะ, 2548) ที่ว่าด้วยกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ให้ผู้ป่วยได้รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารดี ส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับ และสนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย ในเวลาต่อมา ได้มีนักปรัชญา นักทฤษฎีและนักการศึกษาอีกหลายท่านที่พัฒนาแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทร แต่ที่สำคัญที่มีผู้อ้างอิงมากได้แก่ Leininger, Roach, Mayeroff, Swanson และ Watson ซึ่งผู้วิจัยจะขอนำเสนอผลงานของท่านเหล่านี้โดยสังเขป ดังนี้

### 1. แนวคิดของ Leininger

Leininger (1988) ได้ชื่อว่าเป็นนักทฤษฎี การดูแลอย่างเอื้ออาทรเชิงวัฒนธรรม เพราะเขาได้ศึกษาการดูแลในวัฒนธรรมต่างๆ มากกว่า 30 วัฒนธรรม (Leininger, 1988 อ้างถึงใน พจนานุกรมศัพท์, 2548) โดยการศึกษาได้ค้นหาแบบแผนการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามความหมายที่คนในวัฒนธรรมนั้นให้ไว้ และได้พัฒนาวิธีการวิจัยเชิงมานุษยวิทยาทางการพยาบาล (Ethno nursing) เพื่อทำความเข้าใจชีวิตและการดูแลอย่างเอื้ออาทรของคนในวัฒนธรรมต่างๆ และสรุปว่า ภายใต้อาณาจักรที่แตกต่างกัน การปฏิบัติดูแลอย่างเอื้ออาทรแตกต่างกัน Leininger ได้เสนอแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า การดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นแก่นและองค์ความรู้ของปฏิบัติการพยาบาล พร้อมกับได้ให้คำจำกัดความของ “สำนักในการดูแล” เป็นความรู้สึกเอื้ออาทรที่มีอยู่ในพยาบาลทุกคน ส่งผลสู่กิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนการส่งเสริมบุคคลอื่น ไม่ว่าจะป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ตามแนวคิดของ Leininger ได้แบ่งมิติการดูแลเป็นหลายด้าน ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความเอื้ออาทร การให้ความรู้สึกพอใจ การสนับสนุนให้ กำลังใจ และความไว้วางใจ

### 2. แนวคิดของ Roach

Roach (2002 อ้างถึงในปรีศนียาภรณ์ ฤกษ์ดาญุทธ์, 2556) มีความเชื่อว่า การดูแลเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติที่ติดตัวมาของมนุษย์แต่ละคนอยู่แล้ว ทำให้ทุกคนที่เกิดมา มีความสามารถในการดูแล และในขณะเดียวกัน ก็มีความต้องการการได้รับการดูแลเช่นกัน จากฐานความคิดดังกล่าว Roach จึงได้พัฒนารอบแนวคิดและสร้างรูปแบบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ เรียกว่า “Roach’s five C’s of caring model” ซึ่งมี 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความเมตตา-กรุณา (Compassion) เป็นคุณสมบัติที่สะท้อนถึงความตระหนักรู้ของบุคคลที่สิ่งมีชีวิตพึ่งพิงต่อเพื่อนมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าถึงและมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนในเวลาที่มีผู้อื่นมีความสุข เสียใจ เจ็บปวด หรือประสบความสำเร็จ 2) ความสามารถ/สมรรถนะ (Competence) เป็นสถานะที่บุคคลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะ พลัง ประสบการณ์ และแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความต้องการที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 3) การสร้างความเชื่อมั่น (Confidence) เป็นคุณสมบัติที่แสดงความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลในการส่งเสริมความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ป่วย 4) ความยึดมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม (Conscience) เป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงการดูแลอย่างมีศีลธรรมโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย 5) ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment) เป็นคุณสมบัติที่มีการดูแลโดยแสดงออกถึงการกระทำตามบทบาทภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ

### 3. แนวคิดของ Mayeroff

Mayeroff (1971 cited in Euswan, 1991) มีแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้เจริญเติบโตจนถึงระดับที่บุคคลเกิดความพึงพอใจหรือเกิดความสำเร็จแห่งตน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่า ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเป็นลักษณะที่พยาบาลจะต้องมีความรัก ความเอื้ออาทร และจริงใจต่อผู้ป่วยคล้ายกับแม่ที่ดูแลลูก และคาดหวังให้ลูกมีความเจริญก้าวหน้าสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีองค์ประกอบของการ

ดูแลเอื้ออาทร 8 ประการ ดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้นและรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ

2) ความจริงใจ (Honesty) ผู้ให้การดูแลต้องมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความจริงใจที่แท้จริงของตนที่ต้องการจะช่วยเหลือบุคคลอื่น

3) ความไว้วางใจ (Trust) ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3) ความอดทน (Patience) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอดทน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

4) ความหวัง (Hope) เป็นการมองไปในอนาคตของผู้ให้การดูแลเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้การดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง

6) ความอ่อนน้อมถ่อมตัว (Humility) ผู้ให้การดูแลต้องมีความอ่อนน้อมถ่อมตัว ความรู้สึกอ่อนน้อมถ่อมตัวจะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากผู้ป่วย อีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้ป่วย

7) ความกล้าหาญ (Courage) เป็นการปฏิบัติของผู้ให้การดูแลบนพื้นฐานของจริยธรรมเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิบุคคล

8) การเลือกแนวทางการให้การช่วยเหลือบุคคล (Alteration rhythms) ผู้ให้การดูแลต้องมองปัญหาหลากหลายแนว มีการประเมินการดูแลและปรับปรุงเลือกวิธีการเหมาะสมอยู่เสมอ

#### 4. แนวคิดของ Swanson

Swanson (1998,1999) ได้พัฒนาแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น โดยเขาได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระยะเวลาและกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันดังนี้ 1) ศึกษาการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลในกลุ่มมารดาหลังแท้งบุตร จำนวน 20 คน 2) ศึกษาการดูแลอย่างเอื้ออาทรในมุมมองของผู้ให้บริการ ในกลุ่มผู้ให้การดูแลในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกคลอด (NICU) จำนวน 19 คน และ 3) ศึกษาการได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรจากพยาบาลในกลุ่มของมารดาที่มีอายุน้อย จำนวน 8 คน ผลการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง ได้ผลลัพธ์เหมือนกันคือ กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้านคือ

(1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าย พยาบาลมีความเข้าใจในเหตุการณ์ขณะที่เป็นอยู่ โดยไม่นำผู้ป่วยไปเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมของพยาบาล ให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียด รอบคอบ และครอบคลุม ยอมรับความแตกต่างของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน และมุ่งมั่นที่จะค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าย พยาบาลมีความหวังใย และอยู่เคียงข้างกับผู้ป่วยเสมอ ร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึก และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย และไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระของพยาบาล

(3) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ (Doing for) เป็นการช่วยเหลือกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุม และตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

(4) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (Enabling) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ

(5) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วย (Maintaining belief) เป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ว่าย พยาบาลคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา และความหวัง ที่ผู้ป่วยมีอยู่ โดยการให้มุมมองทางบวก และส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดีตามสภาพที่เป็นจริง

Swanson (1998, 1999 อ้างถึงใน พจนานา ปิยะปกรณ์ชัย, 2548) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า “กิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านนั้น จะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และความผาสุกของผู้ป่วยอย่างแท้จริงนั้น พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าการดูแลอย่างเอื้ออาทรครบถ้วนตามกิจกรรมทั้ง 5 ด้านดังกล่าว”

#### 5. แนวคิดของ Watson

Watson (1999 อ้างถึงใน พจนานา ปิยะปกรณ์ชัย, 2548) นักทฤษฎีผู้สร้างทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) มีความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวข้องกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นในความเป็นมนุษย์ขึ้น ซึ่งการดูแลอย่างเอื้ออาทรตามแนวคิดของ Watson เป็นอุดมคติ หรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นได้ ต่อเมื่อผู้ป่วยและพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่เป็นองค์รวมของกาย จิตและวิญญาณ ที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกัน เป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล การดูแลอย่างเอื้ออาทรเกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้ง 2 ฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน (Transpersonal caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น กระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจกันได้ ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1999 อ้างถึงใน กฤตพร สิริสม, 2551) ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และมีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of a Humanistic-altruistic system of values) เป็นปัจจัยการดูแลที่สำคัญประการแรกซึ่งเน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มีความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้ป่วย การเห็นประโยชน์ของผู้อื่น และมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ทำให้พยาบาลแสดงออกซึ่งความเข้าใจ และยอมรับผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นจริง เคารพในความเป็นบุคคลของเขา มีความอดทนและใช้เวลา พร้อมที่จะคอย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ค่อยๆ ค้นพบและยอมรับสภาพของตนเองตามความเป็นจริง พฤติกรรมที่แสดงถึงสร้างค่านิยม เห็นแก่ประโยชน์ และเมตตาผู้อื่น ได้แก่ (1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างอ่อนโยน (2) ให้ความช่วยเหลือ คอยได้เสมอ (3) อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยที่กำลังเจ็บและทุกข์ทรมาน (4) เอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ (5) ตอบสนองทันทีต่อการร้องขอความช่วยเหลือ

ปัจจัยที่ 2 สร้างศรัทธาและความหวัง (Instillation of faith-hope) ความศรัทธาทำ

ให้ เกิดความหวัง เป็นสิ่งเดียวที่มีความสำคัญที่สุดต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ความหวังมีความเป็นพลวัต เป็นกระบวนการที่ไม่สิ้นสุด แม้หมดหวังไปแล้วก็ยังสร้างให้มีความหวังใหม่ได้ แม้กระทั่งในผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งดูเหมือนจะหมดหวังจากการรักษาทางกายแล้วก็ตาม แต่ก็ยังสร้างความหวังในมิติด้านจิตใจ และจิตวิญญาณได้เสมอ ซึ่งความหวังใน 2 มิติดังกล่าวนี้ มีพลังอย่างยิ่งในการเยียวยาผู้ป่วยให้คงอยู่ในภาวะสมดุลของการเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ และเมื่อวันสุดท้ายระยะสุดท้ายมาถึง ก็พร้อมที่จะกล่าวลาครั้งสุดท้ายกับทุกคนได้อย่างสงบ ดังนั้นความหวังจึงเป็นพลังที่พบได้ในอีกหลายมิติและมีความเป็นพลวัตอยู่เสมอ แท้จริงแล้วความหวังมีความจำเป็นสำหรับทุกชีวิต ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือพยาบาลก็ตาม ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวังเลย ถ้าพยาบาลรู้จักสร้างให้กับผู้ป่วยในทางที่ถูกต้อง นอกจากนี้ความศรัทธาและความหวังยังเป็นพลังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังทั้งกับผู้ป่วยและกับตัวพยาบาลเองด้วย เพราะความหวังและศรัทธาที่มีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีคนเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งเป็นกระบวนการขั้นต้นๆ ของการสมานเยียวยาตนเอง หากความศรัทธาและความหวังมาจากผู้ป่วยฝ่ายเดียว ก็จะไม่เกิดสนามปรากฏการณ์การเยียวยา (Phenomenal field of healing) อันเกิดจากการรับรู้และถ่ายทอดพลังร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยที่รู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้งจะรู้สึกท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ และค่อยๆ สูญเสียพลังไปในที่สุด ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลที่แสดงถึงการสร้างศรัทธาและความหวังแก่ผู้ป่วย ได้แก่ (1) พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสงบ หนักแน่นและมีท่าทีเชื่อมั่น ประเมินสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วย (2) พูดให้ความหวังกับผู้ป่วยเสมอในสิ่งที่เป็นจริง (3) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมั่นใจ สร้างศรัทธาให้ผู้ป่วยไว้วางใจ (4) ให้โอกาสผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในการเลือกวิธีการดูแลรักษาตามความเชื่อของเขา (5) มีความศรัทธาในตน หมั่นสร้างพลังความเชื่อมั่นภายในเพื่อการรับรู้พลังร่วมกับผู้ป่วย (6) ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ที่คอยแสดงความเห็นใจและยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงทางกาย อารมณ์ และการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 3 ไวในการรับรู้ตนเองและผู้อื่น (Cultivation of sensitivity to one's self feeling and to others) คนส่วนใหญ่มักคิดถึงแต่ความคิดความรู้สึกของตนมากกว่าที่จะคิดถึงความคิดและความรู้สึกของผู้อื่น การที่บุคคลจะไวต่อการรับรู้ของตนเองได้ ต้องเริ่มจากการมองเข้าไปในตนเองก่อน และรับรู้ตนเองตามที่เป็นจริง พยาบาลที่พัฒนาการไวต่อการรับรู้ตนเอง จะไวต่อการรับรู้ผู้ป่วย ถ้าพยาบาลยิ่งฝึกการไวต่อความรู้สึกของตนเองได้เร็วเท่าไร ก็จะไวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้เร็วเท่านั้น และจะยิ่งพัฒนาความละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกของผู้ป่วย นอกจากนี้การไวต่อความรู้สึกของตนเอง จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นด้วย พยาบาลจะเข้าใจโลกของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับโลกของคนปกติได้อย่างสอดคล้อง พยาบาลจะไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงผู้ป่วย แต่กลับมีความกล้าที่จะเผชิญกับความรู้สึกด้านลบของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ พยาบาลที่ไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น จะแสดงพฤติกรรมดังนี้ (1) สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็ว (2) พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา (3) ไม่รู้สึกอึดอัดที่จะรับฟังและพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยที่ขัดกับความเชื่อของตน (4) อยู่เคียงข้างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ พยาบาลที่ไวต่อการรับรู้ตนเองและผู้อื่น จะแสดงพฤติกรรมดังนี้ (1) สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วยได้เร็ว (2) พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก

ของผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา (3) ไม่รู้สึกอึดอัดที่จะรับฟังและพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความเชื่อของผู้ป่วยที่ขัดกับความเชื่อของตน (4) อยู่เคียงข้างผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโศก หงุดหงิด หรือกลัวร้าย (5) ไม่ตำหนิหรือโต้ตอบต่อพฤติกรรมด้านลบของผู้ป่วย (6) สังเกตอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย (7) รับรู้ได้ไวต่อคำพูดที่แฝงความรู้สึกแท้จริงของผู้ป่วย และตอบสนองได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยที่ 4 สร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ (Development of a helping-trusting, human caring relationship) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงด้วยวิธีการและในระยะเวลาที่เหมาะสม พยาบาลร่วมในความรู้สึกกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เข้ากันได้กับผู้ป่วย (Congruence) และมีความอบอุ่นใจ (Warmth) ในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลที่สร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจจะมีพฤติกรรมดังนี้ (1) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยของพยาบาล (2) แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จักก่อนเสมอ (3) หมั่นเดินเยี่ยมและถามไถ่ผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง (4) บอกความจริงและอธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย (5) ไม่เร่งรัดในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (6) สัญญากับผู้ป่วยเฉพาะสิ่งที่ทำได้และต้องปฏิบัติจริง

ปัจจัยที่ 5 ส่งเสริมและยอมรับการแสดงความรู้สึก (Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feeling) การดูแลระหว่างบุคคลของ Watson เน้นผู้ป่วยและพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ถึงขนาดที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริงได้ อารมณ์หรือความรู้สึก เป็นศูนย์กลางของบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด การตัดสินใจและการกระทำ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลควรให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ควรให้โอกาสตนเองได้แสดงความรู้สึกของตนเองด้วย การอำพรางความรู้สึกของตน เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับตนเองนั้น นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยแล้ว ยังก่อให้เกิดความขัดแย้งของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย เพราะพฤติกรรมความรู้สึกของพยาบาลไม่ใช่ความจริงไม่จริงใจ แต่ถ้าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองทั้งด้านบวกและลบอย่างเป็นจริงได้ แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พยาบาลเองก็จะค่อยๆ พัฒนาในการรู้จักตนเองและยอมรับตนเองตามที่เป็นจริงได้ทั้งสองด้าน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลเปิดใจกว้างที่จะยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยทั้งด้านบวกและลบได้เช่นกัน (สุภาพร ดาวดี, 2537) พยาบาลที่ยอมรับความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบจะมีพฤติกรรม ดังนี้ (1) ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความรู้สึกทั้งด้านบวกและลบ (2) ไม่ตีเตียนเมื่อผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่อการกระทำในอดีต (3) ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกของตนโดยการรับฟังผู้ป่วย (4) โต้ตอบผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามที่สะท้อนถึงความรู้สึกของเขา (5) อยู่เป็นเพื่อนขณะที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา (6) รับรู้ความรู้สึกของตนตามที่เป็นจริง และสื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบ (7) พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ปัจจัยที่ 6 ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างสร้างสรรค์ (Systematic use of a creative problem-solving caring process) พยาบาลต้องอาศัยวิธีการทาง



วิทยาศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อจะสามารถตอบสนองความต้องการ และแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นฐานสำคัญ (Nursing process-based) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลการให้ได้มาซึ่งข้อมูลทั้งองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญ ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลตามปัจจัยนี้มี ดังนี้ (1) สังเกตอาการผิดปกติทางกายของผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน (2) ชักถามเกี่ยวกับค่านิยม ความหวัง และความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย (3) วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม (4) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบและมีทักษะ (5) ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหที่ซับซ้อนของผู้ป่วย (6) ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ 7 ส่งเสริมสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างบุคคลในกระบวนการ และการเรียนรู้ (Promotion of transpersonal teaching-learning relationship) การให้ข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลและผู้ป่วยมีการเรียนรู้ร่วมกัน พยาบาลสามารถเข้าถึงความรู้สึกและเข้าใจผู้ป่วย การสังเกตอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่เข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันด้วย ตัวอย่างพฤติกรรมการดูแลที่พบบ่อย ได้แก่ (1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา (2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นไปของโรคอย่างสม่ำเสมอ (3) พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล (4) ร่วมความรู้สึกกับผู้ป่วยขณะที่อยู่กับเขา

ปัจจัยที่ 8 วัตถุประสงค์ สนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Provision for a supportive, protective, and or corrective mental, physical, societal, and spiritual environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยภายนอกของบุคคล ส่วนจิตใจและจิตวิญญาณเป็นปัจจัยที่ทำหน้าที่ภายในบุคคล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง พยาบาลที่วัตถุประสงค์สนับสนุน แก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกาย จิตสังคม และวิญญาณ จะมีพฤติกรรมดูแลดังนี้ (1) จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสัดส่วนสะอาด และปลอดภัย (2) ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นภายนอก (3) บรรเทาความไม่สุขสบายของผู้ป่วยในทุกรูปแบบ (4) ช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน (5) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นทางศาสนา

ปัจจัยที่ 9 ตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ (Assistance with gratification of human needs) ความต้องการเป็นสิ่งอยู่กับมนุษย์เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ตาม ทุกคนล้วนมีความต้องการไม่มากก็น้อยแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยมีความต้องการทั้งชีวภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการ ผู้ป่วยมีความต้องการขั้นพื้นฐานเหมือนบุคคลทั่วไป แต่สิ่งที่แตกต่างคือ ผู้ป่วยต้องการความหวัง เพราะในผู้ป่วยทุกคนต้องประสบกับการสูญเสียเสมอ ไม่ว่าจะสูญเสียสุขภาพ สูญเสียบทบาทผู้นำครอบครัว หน้าที่การงาน ซึ่งอาจชั่วคราวหรือถาวร แล้วแต่สภาพความเจ็บป่วยของแต่ละคน ดังนั้น การตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุด

กับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีคุณค่ามากเพราะความต้องการเป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ของความพยายามบรรลุถึงความต้องการนั้น สิ่งที่ยาบาลควรปฏิบัติ ได้แก่ (1) การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลน้ำและอาหาร ความสะอาดของปากและฟัน ผิวหนัง การหายใจ และการขับถ่าย ซึ่งอาจผิดปกติไปจากเดิมเมื่อเจ็บป่วย (2) การตอบสนองความต้องการด้านจิต-สรีระ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ (3) การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว โดยการให้ครอบครัวและบุคคลที่ผู้ป่วยมีความรักความผูกพันได้มาดูแลเยี่ยมเยียนขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (4) การตอบสนองความต้องการภายในระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มีพลังในตน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ การผูกพันทางจิตใจกับผู้อื่น และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ

ปัจจัยที่ 10 สร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณ (Allowance for existential-phenomenological spiritual forces) เมื่อประสบกับความเจ็บป่วย สิ่ง que ผู้ป่วยจะต้องพบคือความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความไม่ปกติสุขอย่างที่เคยเป็น ทำให้ผู้ป่วยไขว่คว้าที่ค้นหาความหมาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลประคับประคองอย่างดี จะปฏิเสธการดูแลและนำมาซึ่งสภาพจิตวิญญาณที่สูญเสียพลังในการเยียวยา ดังนั้น การที่พยาบาลรู้จักตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยก็คือ การทำให้ผู้ป่วยเข้ากระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่มีพลัง (wisdom) คิดเชิงบวก เกิดความเข้มแข็งจากภายใน ก่อให้เกิดการเยียวยาตนเองได้ พยาบาลที่สร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณจะมีพฤติกรรมดังนี้ (1) พุดคุยให้ผู้ป่วยค้นพบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต (2) ช่วยผู้ป่วยค้นหาความหมายของชีวิต (3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นสิ่งดีในตัวเขาและสภาพแวดล้อมของเขา (4) ให้โอกาสผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของเขา (5) อยู่เคียงข้างผู้ป่วย หมั่นตรวจเยี่ยม ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยเมื่อต้องการ (6) ค้นหาสิ่งที่เป็นจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ศาสนา บุคคลที่เป็นแหล่งของความหวัง/กำลังใจ หรือคุณค่าที่ผู้ป่วยยึดมั่น เป็นต้น

### 2.2.3 องค์ประกอบของกระบวนการดูแลตามแนวคิดของ Watson

กระบวนการดูแลพยาบาลและผู้ป่วยหรือบุคคล ต่างมีตัวตน (Self) และสนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ที่แตกต่างกัน ซึ่งกระบวนการการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตรประกอบด้วย

1) บุคคล (Person) หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วย ที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละคนมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต บุคคลมีตัวตนทั้งลักษณะที่เป็นอยู่จริง และตัวตนในอุดมคติที่บุคคลอยากจะเป็น รวมทั้งมีตัวตนสูงสุด คือ จิตวิญญาณ ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนัก ความรู้สึกขั้นสูง ความเป็นพลังภายใน

2) สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในขณะที่มีการดูแลในช่วงเวลา/สถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากบุคคลให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่างๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ตามการรับรู้และประสบการณ์

3) ขณะการดูแลที่เกิดขึ้นจริง เป็นช่วงเวลาที่ยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลเข้าใจถึงความรู้สึกของกันและกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจ

เกี่ยวกับวิธีที่จะมีปฏิสัมพันธ์ในช่วงขณะนั้นๆ เลือกปฏิบัติหรือกระทำในสิ่งที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้น เป็นผลให้บุคคลดูแลเยียวยาตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

4) การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล เป็นการดูแลที่ความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นการพบสัมผัสกันช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึก จึงมีความหมายมากกว่าการพบเจอกันในช่วงเวลาที่เกิดขึ้น

### 3. หลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล

#### 3.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุง พ.ศ. 2553)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาตามปรัชญาของสถาบันพระบรมราชชนก ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) ประกอบด้วยความเอื้ออาทรเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific caring) และความเอื้ออาทรเชิงความเป็นมนุษย์ (Humanistic caring) รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้เชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพทุกภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนซึ่งมีศักยภาพในการดูแลตนเองภายใต้บริบทและวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สำหรับการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญโดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล (Professional meaning) ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการ (Client meaning) ในเชิงสังคมวิทยา มานุษยวิทยา มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและผู้ใช้บริการบนพื้นฐานความเอื้ออาทรภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จากสภาพจริงด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายมุ่งเน้นชุมชนเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม ทักษะทางปัญญา ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งมีภาวะผู้นำ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมีความเชื่อมั่นโน้มนำทัศนทางการพยาบาลและการศึกษา ดังนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ ยึดหลักกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร โดยบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีคุณธรรม จริยธรรม ตามมาตรฐานของวิชาชีพและระบบคุณภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ มีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคและมีคุณภาพ

2) ความเอื้ออาทร เป็นพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการใช้ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงความรู้สึกอย่างจริงใจ ความเป็นกัลยาณมิตร

เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพและระบบคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

3) สุขภาพของผู้ให้บริการ เป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกช่วงวัยของชีวิต ตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสามารถดำรงชีพได้ตามศักยภาพ

4) สภาพแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งหมดที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ ผู้เรียน และผู้สอนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ การเมือง และระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาส่งผลต่อการเรียนรู้ และภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ

5) การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลายเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร โดยการเรียนรู้จากสภาพการณ์จริง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพและระบบคุณภาพ เกิดจิตบริการ รักสถาบัน และรักวิชาชีพ

ความสำคัญของหลักสูตร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ให้บริการด้วยความเอื้ออาทร เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทุกภาวะสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของชุมชน และระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรมีลักษณะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ดังนี้

1) แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ดังต่อไปนี้

- (1) เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น
- (2) มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน
- (3) คิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทั้งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป
- (4) มีภาวะผู้นำ สามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบตลอดจนทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- (5) มีสุขภาวะและวุฒิภาวะทางอารมณ์
- (6) แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (7) มีทัศนคติที่ดี และศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ และเป็นพลเมืองที่ดีของสังคมโลก

2) มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์บาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและศึกษาต่อในระดับสูง

3) ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครบ ๔ มิติ คือ มิติด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการ สุขภาพ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์บาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

4) รักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ (Referral) ได้ตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล

5) มีทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้อย่างต่อเนื่อง

6) พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้สามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพตามบริบทและวิถีการดำรงชีวิตได้

7) ร่วมทำวิจัยและเลือกใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

8) เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

9) อนุรักษ์และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

### 3.2 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ได้กำหนดการฝึกภาคปฏิบัติให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ดังนี้

3.2.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เรียนวิชาภาคทฤษฎีทางการแพทย์บาลก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ คือวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ หลักการและเทคนิคการพยาบาล หลังจากเรียนวิชาทฤษฎีแล้ว ก็จะเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล โดยฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ก่อนฝึกภาคปฏิบัติมีการเตรียมความพร้อมนักศึกษาฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นต่างๆในห้องปฏิบัติการ โดยอาจารย์สอนสาธิตและให้นักศึกษาสาธิตย้อนกลับ เช่น ฉีดยา ทำแผล การเปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แล้วจึงไปฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยในรายวิชา ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล และวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ หลักการเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การฉีดยาและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3.2.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 1 เรียนวิชาทฤษฎีทางการแพทย์บาล คือวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 การพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ 1 ประกอบด้วยเนื้อหาการดูแลมารดาและทารก ด้วยความเอื้ออาทร การวางแผนครอบครัวและการแก้ปัญหาการมีบุตรยาก การตั้งครรภ์ และพัฒนาการของทารกในครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

ปัญหาสุขภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว สร้างเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัว โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ยึดหลักจริยธรรมและหลักสิทธิมนุษยชน เลือกใช้ทรัพยากรเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น มุ่งเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม ภาคเรียนที่ 2 เรียนวิชาทฤษฎีทางการพยาบาลคือวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา 2 และ 3 และฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 และปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 ภาคเรียนที่ 3 ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา 3 โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรแก่บุคคลวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส ภูมิคุ้มกัน เซลล์เจริญเติบโตผิดปกติ เลือดและส่วนประกอบของเลือด อวัยวะสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์ ความผิดปกติของการหายใจ การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง สมอและไขสันหลัง และภาวะล้มเหลวหลายระบบ ปัญหาที่เกิดจากโรคติดต่อและโรคเขตร้อน ในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับ ทั้งในระยะเฉียบพลัน วิกฤต และเรื้อรัง และ ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต

3.2.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 เรียนวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การบริหารการพยาบาล แนวโน้มและพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล หลังจากเรียนภาคทฤษฎีแล้วไปฝึกภาคปฏิบัติในภาคเรียนที่ 2 ในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ปฏิบัติการบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับ ฝึกปฏิบัติบทบาท หัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ ยึดหลักจริยธรรมและสิทธิมนุษยชนในการบริหาร เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและสถาบัน ปฏิบัติการรักษายาบาลเบื้องต้น ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาในการดูแลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของหลักวิทยาศาสตร์และความเข้าใจมนุษย์ในการดูแลสุขภาพสำหรับมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงและมีปัญหาสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงและส่งต่อดูแลให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพช่วยเหลือส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาทารกและครอบครัว เตรียมและช่วยเหลือในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและการทำสูติศาสตร์หัตถการ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

### 3.3 บทบาทอาจารย์ในการสอนภาคปฏิบัติ

อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่สอนภาคปฏิบัติให้นักศึกษามีบทบาทอย่างมากในการพัฒนาความเป็นวิชาชีพ โดยนำนักศึกษาผ่านการเรียนฝึกภาคปฏิบัติและฝึกทักษะ หัตถการต่างๆ จากการพัฒนาคุณธรรม พบว่าอาจารย์ผู้สอนมีความรู้ ความสามารถ มีคุณลักษณะและสมรรถนะของความเป็นครู มีทักษะในการจัดการเรียน การสอนที่มีคุณภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ มีจิตสำนึกต่อการเป็นครูที่ดี และพร้อมต่อการเป็นแบบอย่างที่ดี มีทักษะต่างๆ รวมทั้งคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสร้างเสริมจริยธรรมให้กับผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพโดยแสดงบทบาทดังนี้

1) บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการสอน การสาธิต แล้วให้ทำหัตถการต่างๆ กล้าตัดสินใจแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิก สามารถถามคำถามที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้คิดเป็น กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือนักศึกษา ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล ตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) ตรวจสอบการเขียนแผนการพยาบาล ในผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบได้ อย่างถูกต้อง ) และจัดให้มีการประชุมอภิปรายระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาหลังจากที่นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาล (Post conference) ทุกครั้ง ให้กำลังใจแก่นักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษามีอิสระในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล กระตุ้นให้นักศึกษากล้าที่จะถามคำถามเป็นระยะๆ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

2) ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Adviser/Counselor) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศ ในการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ รวมทั้งการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตในวิชาชีพ และสังคม ตลอดจนให้คำปรึกษาปัญหาจากเรื่องการปฏิบัติงาน การทำหัตถการต่างๆ และเรื่องส่วนตัว

3) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role mode) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล ในด้านลักษณะส่วนบุคคล เช่น การแต่งกายเรียบร้อย มีความเสียสละ มีความอดทน ตรงต่อเวลา มีปฏิภาณไหวพริบในการแก้ปัญหา ส่วนคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพอย่างเหมาะสม รวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

4) ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ สนับสนุนให้มีความร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานและการดำเนินโครงการต่างๆ ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

5) นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศที่แสดงออกถึงความเป็นนักวิชาการและมีความชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมิน วินิจฉัย ให้การพยาบาลและประเมินการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน รวมถึงการพัฒนาตนเองในการศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาความรู้ในการสอน/นิเทศนักศึกษาพยาบาล

6) ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศในการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล และมีการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะๆ เมื่อพบข้อบกพร่องจะมีการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ปรับปรุงและพัฒนาการฝึกปฏิบัติของตนให้ดีขึ้น

7. นักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทของอาจารย์นิเทศในการพัฒนางานการพยาบาลด้วยการนำผลการวิจัยมาใช้ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือเป็นผู้วิจัยงานทางการพยาบาลทางคลินิก/วิจัยร่วมกับพยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษาในแหล่งฝึก เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลอย่างมีหลักฐานและการพยาบาลที่เป็นเลิศ

จากการที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์เป็นอาจารย์พยาบาล สอน/นิเทศนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบันมีโลกส่วนตัวสูง นักศึกษาบางคนไม่กล้าซักถาม หรือปรึกษาพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแล ทำให้มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษามีภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำ เพราะต้องรับผิดชอบงานประจำ และช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงทราบถึงประสบการณ์ ความรู้สึก ต่อการเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ว่าเหมือนหรือต่างกับผู้วิจัยอย่างไรบ้าง จึงเป็นมูลเหตุให้ผู้วิจัยศึกษาวิจัยเรื่องประสบการณ์พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติด้วยปรากฏการณ์วิทยา

#### 4. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) คือ การศึกษาเพื่อค้นหาความหมาย การรับรู้ ความเข้าใจแก่นของความคิด เน้นปรัชญาของการดำเนินชีวิตเพื่ออธิบายประสบการณ์เฉพาะ หรืออธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตให้เข้าใจในปรัชญา ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา

##### 4.1 ความหมายของการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา

นิศา ชูโต (2548) ให้ความหมายว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการตรวจสอบประสบการณ์ของบุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นเป็นอย่างไร

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2548) ให้ความหมายว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคม และวัฒนธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิด ประวัติชีวิต ประสบการณ์ หรือปัญหาในการดำเนินชีวิตบางประการ ที่ช่วยให้ผู้ศึกษาเกิดความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้คนและความหมายของพฤติกรรมของผู้คนในวัฒนธรรม

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2552) ให้ความหมายว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการมุ่งเน้นทำความเข้าใจและให้ความหมายกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ ให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ชีวิตของบุคคล โดยค้นหาสาระสำคัญหรือแก่นของปรากฏการณ์ตามธรรมชาตินั้นในทุกประเด็นว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายต่อบุคคลอย่างไรมากกว่าอธิบายหรือทำนายเหตุการณ์

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553) ให้ความหมายว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากปรัชญา เพื่อทำความเข้าใจการเชื่อมโยงกันระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมภายในโลก โดยเลือกศึกษาจากประสบการณ์ใดประสบการณ์หนึ่งที่น่าสนใจ ผ่านคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์เหล่านั้นโดยตรงเพื่อทำการค้นหาความหมายและแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ให้ความชัดเจน โดยใช้ภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการช่วยถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์นั้น



Cohen, Kahn and Steeves (2000) ให้ความหมายว่า หลักสำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือการอธิบายว่าเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นได้ประสบมาหรือกำลังประสบอยู่ หมายความว่าอย่างไรสำหรับบุคคลนั้นๆ

Streubert and Carpenter (2007) ให้ความหมายว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือ ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติอย่างเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏขึ้นใดๆในประสบการณ์ของชีวิต

จากที่ศึกษามาทั้งหมดพอสรุปได้ว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาหมายถึง การอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นในประสบการณ์ของชีวิตซึ่งมีความหมายต่อบุคคลหรือสามารถทำนายเหตุการณ์นั้นๆได้

## 4.2 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

Martin Heidegger คือศิษย์เอกของ Edmund Husserl ผู้เป็นบิดาแห่งการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หากแต่ Heidegger นั้นมีแนวคิดที่แตกต่างไปจาก Husserl เนื่องจากมีการเน้นให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ (The mean of being of human being) Heidegger มองบุคคลในฐานะที่เป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่าคนคือส่วนร่วมของวัฒนธรรมสังคม และคนคือบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก และการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) แนวคิดของ Heidegger ให้ความสำคัญกับภาษาพูดที่ใช้วัฒนธรรมและกิจกรรมต่างๆทางสังคมที่ผ่านตัวบุคคล บุคคลคือผู้ให้ความหมาย แปลความและตีความหมายต่อสิ่งเหล่านั้นออกมา สิ่งเหล่านี้จะช่วยสะท้อนถึงภูมิหลังและที่มาของสิ่งที่บุคคลนั้นแสดงออกในปัจจุบัน

Heidegger คือผู้พัฒนาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นที่นิยมอยู่ในปัจจุบันและเป็นผู้เขียนหนังสือเรื่อง Being and time ซึ่งสะท้อนแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของคน โดยเน้นเกี่ยวกับธรรมชาติของความเป็นจริง (Ontological) เชื้อเรื่องภาวะการที่มีอยู่ (Being) เวลา (time) การให้ความหมาย (Meaning) และสามารถแปลความหมาย (Interpreted) โดยใช้ Hermeneutic phenomenology หรือที่เรียกว่าปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเป็นวิธีค้นหาและนำไปสู่ความเข้าใจถึงความหมายของความเป็นมนุษย์นั้น ทั้งนี้ความหมายของการมีชีวิตอยู่เหล่านั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละคน โดยแนวคิดของ Heidegger มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

4.2.1 บุคคล (Person) ถือว่าเป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมาตามความรู้สึกนึกคิด การตีความหมายของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากบุคคลอื่น ประกอบด้วย 5 ลักษณะสำคัญ

4.2.1.1 บุคคลเป็นผู้มีโลกและสังคมเป็นของตนเอง คือ บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยคำว่า World ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่สิ่งแวดล้อมเชิงวัตถุทางกายหรือชีวภาพ แต่รวมถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษาที่ใช้ การศึกษา สังคมที่อยู่อาศัย ค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติและสืบทอดกันมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด ทำให้คุ้นชินต่อสิ่งเหล่านั้นจนกลายเป็นเสมือนแบบแผนใน

การดำรงชีวิตของคน โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโลกและสังคมของเขาไม่อาจแยกออกจากกันได้

4.2.1.2 บุคคลเป็นผู้มีโลกและสังคมเป็นของตนเอง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน การให้ความหมายและคุณค่าต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น ย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลังของสังคม วัฒนธรรม ภาษาของแต่ละคน การจะทำความเข้าใจต่อการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลได้ เราจึงต้องทำการศึกษาในบริบทของสังคมภูมิหลังของบุคคลนั้น

4.2.1.3 บุคคลเป็นผู้มีโลกและสังคมเป็นของตนเอง บุคคลเป็นผู้แปลความหมายหมายถึงบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นตามความคิดและความรู้สึกส่วนตัวของตนเองเกี่ยวเนื่องกับภูมิหลังที่มี ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากการตีความหมายของทฤษฎีหรือบุคคลอื่นๆ

4.2.1.4 บุคคลเป็นผู้มีโลกและสังคมเป็นของตนเองบุคคลเป็นหน่วยรวม บุคคลมีการให้ความหมาย ความรู้สึก ความคาดหวัง มีนิสัยและแบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว โดยไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วนๆที่ไม่เกี่ยวข้องกันได้เชื่อว่าคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของคนจึงเป็นประสบการณ์รวมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเหล่านั้น

4.2.1.5 บุคคลเป็นผู้มีโลกและสังคมเป็นของตนเอง บุคคลมีมิติของเวลา ประสบการณ์ของบุคคลเป็นไปตามมิติของเวลา ความคิดการแปลความของบุคคลย่อมมีผลมาจากอดีตและยังอาจส่งผลต่อเนื่องไปยังอนาคตได้ ขึ้นกับสิ่งที่บุคคลนั้นๆ ตระหนักและสนใจโดย Heidegger ให้ความหมายของเวลาว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่

4.2.2 สิ่งแวดล้อม (World) คือกลุ่มของความสัมพันธ์กับบุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบันรวมถึงภูมิหลัง ภาษาที่ใช้ วัฒนธรรม อายุ การศึกษา องค์ประกอบดังกล่าวจะซึมซับอยู่ในตัวของบุคคลผ่านการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดโดยไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้

4.2.3 การเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต (Hermeneutic circle) คือการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับหรือเข้าใจก่อนประสบกับประสบการณ์ครั้งใหม่บุคคลจึงเข้าใจถึงบางสิ่งผ่านการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่รู้จักคือเคยมีประสบการณ์ผ่านมาก่อน

สรุป แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์ในทัศนะและมุมมองของบุคคลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้นซึ่งแนวคิดนี้มีจุดเน้นคือ "Hermeneutics phenomenology" หรือการเข้าไปให้ถึงยังการให้ความหมายของความ เป็นมนุษย์

### 4.3 ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวคิดของ Heidegger คือการมุ่งค้นหาความหมายของสิ่งที่อยู่เบื้องหลังโดยการตีความเพื่อหาความหมายและทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งระเบียบวิธีวิจัยนี้เน้นการวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Tex) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ ดังกล่าวต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความใต้สภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิม ตัวหนังสือที่ได้จากการถอดความนั้นและนำมาตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดโดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้ (ชาย โพธิสิตา, 2549 ; นิตา ชูโต, 2548)

4.3.1 คำถามการวิจัย ควรมีลักษณะเป็นทั้งปลายปิดและปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลสามารถบอกเล่าถึงรายละเอียดเนื้อความได้อย่างดี ผู้วิจัยต้องไม่เอ่ยคำถามนำใดๆหรือแสดงความรู้สึกส่วนตัวของตนเอง

4.3.2 ผู้ให้ข้อมูลใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ข้อสำคัญ คือ ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือได้รับประสบการณ์ในสิ่งที่ต้องการศึกษานั้นจริง ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวอย่างลึกซึ้ง ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้น เน้นการตีความและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์เฉพาะมากกว่าการเน้นความหลากหลาย ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลจึงขึ้นกับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ไม่จำเป็นต้องมากจนเกินไป เพื่อให้สามารถศึกษาได้ในระดับที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4.3.3 ข้อมูล ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคล

4.3.4 บทบาทนักวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัย ทั้งนี้นักวิจัยที่ดีควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการมาเปิดเผยประสบการณ์และร่วมตีความ ทำความเข้าใจและให้ความหมายต่อประสบการณ์ ทั้งนี้บทบาทของผู้วิจัยที่ดีคือ ควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เข้าใจ และแปลความหมายของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกได้ ไม่ใช้ความคิดของตนเองตัดสินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่บิดเบือน

4.3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลมักใช้หลายวิธีร่วมกัน วิธีรวบรวมข้อมูลที่เป็นที่นิยมมากที่สุดคือการสัมภาษณ์แบบอื่น เนื่องจากเป็นวิธีรวบรวมประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล มีลักษณะการพูดคุยแบบเผชิญหน้ากันของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ทำให้สามารถตอบโต้อธิบายจนได้ข้อมูลที่ชัดเจน ควบคู่ไปกับการสังเกตท่าทางอากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูลเพื่อร่วมตีความ โดยขณะที่สัมภาษณ์ ต้องมีการบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ร่วมด้วย เพื่อนำไปใช้ยืนยันความตรงของข้อมูล

4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์จะทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ นักวิจัยต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน เพื่อเป็นพื้นฐานในการตีความ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เหมือนและต่างกัน วิเคราะห์เพื่อหาความหมายของการมีชีวิตรอยู่และการให้ความหมายของบุคคล

4.3.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และเพื่อให้ผลการวิจัยเป็นที่ยอมรับ ซึ่ง Guba and Linclon (1989) กล่าวถึงหลักการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ดังนี้

4.3.7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล คือสิ่งที่นักวิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้มาของข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ดังกล่าวมีความถูกต้อง ซึ่งประกอบไปด้วย

4.3.7.1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามนานพอ (Prolonged involvement) คือ การที่ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่ในสนามศึกษามากพอจนเรียนรู้วัฒนธรรมขององค์กรนั้น และเกิดความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลมากพอจนสามารถบอกถึงข้อมูลที่ต้องการในเชิงลึกได้

4.3.7.1.2 มีการสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) คือมีการใช้เวลามากพอในการสังเกตสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา เพื่อค้นพบถึงประเด็นที่สำคัญและสามารถเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษาโดยการสังเกตนี้เป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

4.3.7.1.3 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) คือการเก็บข้อมูลโดยหลากหลายวิธีและนำข้อมูลเหล่านั้นมาเชื่อมโยงกัน ตรวจสอบว่ามีความตรงและสอดคล้องกันหรือไม่ เช่นข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกและข้อมูลที่ได้จากการถอดความจากการสัมภาษณ์

4.3.7.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ ประเด็น และข้อสรุปที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบและนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาแก้ไขปรับปรุงให้เกิดความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.3.7.1.5 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ผู้วิจัยนำเอาประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะหรือแก้ไขปัญหาข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตรงตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล

4.3.7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการถ่ายโอนช่วยแทนที่การอ้างอิงผลสรุปของการถอดความหมายไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น

4.3.7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) คือการพิสูจน์หรือตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายแบบ เชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้นทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต และจดบันทึกเข้าด้วยกันแล้วนำข้อมูลดังกล่าวให้นักอ่านหรือนักวิจัยใช้เกณฑ์ตรวจสอบ หากผู้อ่านและนักวิจัยสามารถเข้าใจเนื้อเรื่องแสดงว่าผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4.3.7.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) คือโดยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ โดยมีวิธีการดำเนินการคือ 1) การตรวจสอบข้อมูลดิบจากเสียงที่บันทึกและข้อความที่ถอดจากบันทึกว่าตรงกันหรือไม่ 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายถึงข้อค้นพบและเค้าโครงประเด็นที่พบ 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุปโดยจัดกลุ่มคำ ให้รหัสข้อมูล ข้อความสำคัญและสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย คือการเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีการดำเนินการว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างงานวิจัย และความคาดหวังที่ได้จากงานวิจัย และ 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น ลักษณะของข้อคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เนื่องจากต้องการศึกษาถึง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ ที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งนี้ตัวผู้วิจัยเองก็เป็นผู้หนึ่งที่มีประสบการณ์ตรงต่อการเป็นพี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล การศึกษาประสบการณ์ดังกล่าว เมื่อนำมาอภิปรายผลร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัย และสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม จะช่วยให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่มีความชัดเจนและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยงในพยาบาลจบใหม่ ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ไว้ดังนี้

พินิจ ปรีชานนท์ (2530) ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี จำนวน คน ผลการวิจัยพบว่า ระบบพี่เลี้ยงช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะ ทางกรพยาบาลได้ดีกว่าระบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

สุนทรี สิทธิมงคลชัย (2539) ศึกษาบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้และตามการคาดหวัง ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลจำนวน 275 คน และนักศึกษาพยาบาล 302 คน ผลการวิจัยพบว่า ดังนี้ 1.บทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์และของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 2.บทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามการคาดหวังของอาจารย์พยาบาลและของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก 3.ค่าเฉลี่ยบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้กับตามการคาดหวังของอาจารย์ และตามการรับรู้กับตามการคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่า คะแนนเฉลี่ยการคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ 4.ค่าเฉลี่ยบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาล ค่าเฉลี่ยบทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลตามการคาดหวังของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(เบญจวรรณ ชีโฮ้, 2541) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลต้ง การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาลต้ง จำนวน 163 คน ผลการวิจัยพบว่าความเครียดในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจ และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และความเครียดในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยง ประสบการณ์การทำงานในการเป็นครูพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยง แรงจูงใจด้านความสำเร็จ ในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง โอกาสเจริญในงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ สถานภาพสมรสวุฒิการศึกษา และการอบรมที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยงไม่แตกต่างกัน

ยุทธนา นุ่นละอองและคณะ (2541) การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาจารย์พยาบาลด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล และบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับสูง ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างจากบทบาทที่คาดหวังทั้งของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง นอกจากนี้ยังพบว่าทั้ง 3 กลุ่ม มีการรับรู้ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาจารย์พยาบาลด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล ยกเว้นกลุ่มอาจารย์พยาบาลกับกลุ่มพยาบาลประจำการมีการรับรู้ต่อบทบาทที่คาดหวังของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกัน และพบว่าทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้ต่อบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลประจำการแตกต่างกัน ยกเว้นกลุ่มพยาบาลประจำการกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ต่อบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลประจำการไม่แตกต่างกัน

ธานี กล่อมใจ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาทในวิชาชีพ ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหอผู้ป่วย ปัจจัยด้านการจัดสรรเวลาสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล และปัจจัยด้านความภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาลมีอิทธิพลต่อ

การแสดงบทบาทครูที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p.0001$  มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.80 และมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 64

สุรีย์ ธรรมิกบวร และคณะ (2542) ศึกษาผลการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาบริหารการพยาบาลโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง พบว่า การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น ความวิตกกังวลของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงานลดลง เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษากล้าซักถาม และเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และต่อวิชาชีพ มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตน และมีความผูกพันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมากขึ้น และพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทในการเรียนการสอนเหมาะสมกับสภาพความพร้อมของผู้เรียนมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง จึงมีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิตยา ยงภูมิพุทธา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษา คุณลักษณะครูพี่เลี้ยง สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขค่อนข้างน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 2. ปัจจัยด้านนักศึกษาได้แก่ จำนวนปีที่ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลปัจจัยคุณลักษณะครูพี่เลี้ยง ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล 3. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และคุณลักษณะครู พี่เลี้ยง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 44.1

สมจิตต์ บุญเลิศ และ วรณา รุ่งวนิชชา (2543) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2,3 และ 4 ที่กำลังฝึกปฏิบัติในภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 152 คน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการวิจัยพบว่า 1. การเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ถึงมาก 2. ปัจจัยด้านเกรดเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เรียนต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ส่วนปัจจัยด้านชั้นปี ความรู้ต่อวิชาชีพและความคิดเห็นของผู้เรียนต่อผู้นิเทศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ 3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความรู้สีกต่อวิชาชีพ ความคิดเห็นด้านตนเอง ความคิดเห็นด้านผู้นิเทศ และความคิดเห็นด้านสิ่งแวดล้อมกับการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 67.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการศึกษา ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้สอนจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่เน้นบทบาทของผู้เรียนมากกว่าผู้สอน เช่น PBL SDL ฯลฯ และควร

สนับสนุนจัดทำให้พร้อมทั้งในเรื่องห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ และเวลาในการค้นคว้าของนักศึกษา เพราะสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งสนับสนุนให้นักศึกษามีการเตรียมความพร้อมในการศึกษาที่ดี

พรศิริ วิมลสารวงค์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี บทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการ สภาพแวดล้อมในคลินิก กับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ และหาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ และหาปัจจัยร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งกำลังฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 294 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การมองโลกในแง่ดีแบบมองเห็นความเป็นจริงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการมองโลกในแง่ดีแบบมองเห็นประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) บทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการด้านบทบาทการตรวจตรา บทบาทการสอนการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทการให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) สภาพแวดล้อมในคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า สภาพแวดล้อมในคลินิก บทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการด้านบทบาทการสอนการปฏิบัติการพยาบาล การมองโลกในแง่ดีแบบมองเห็นความเป็นจริง และบทบาทเชิงช่วยเหลือของพยาบาลประจำการด้านบทบาทให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์สัมพันธ์ภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 42.7

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ และคณะ (2544) ผลการสอนโดยใช้แฟ้มสะสมงาน ต่อทักษะการเรียนรู้แบบการนำตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในการศึกษาภาคปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า 1. ก่อนและหลังได้รับการสอนโดยใช้แฟ้มสะสมงานพบว่า นักศึกษามีทักษะการเรียนรู้แบบการนำตนเองในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเปิดโอกาสต่อการเรียนรู้, ด้านอัตมโนทัศน์ในด้านการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพ, ด้านการมีความคิดริเริ่มและมีอิสระในการเรียนรู้, ด้านการยอมรับความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง, ด้านความรักการเรียนรู้, ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์, ด้านการมองอนาคตในแง่ดี, ด้านความสามารถในการใช้ทักษะทางการศึกษาขั้นพื้นฐานและทักษะการแก้ปัญหา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเรียนรู้แบบการนำตนเองในภาพรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง

ชุติมา มาลัย และคณะ (2545) ศึกษาผลการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่กำลังฝึกปฏิบัติงานวิชาการฝึกเสริมประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2544 จำนวน 56 คน กลุ่มควบคุม 28 คน กลุ่มทดลอง 28 คน



ผลการวิจัยพบว่า 1.) ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2.) ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจิตร พูลเพิ่ม (2545) ประสพการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศนักศึกษาบนคลินิก 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 18 ราย ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์และพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา โดยขั้นตอนแรกจะเริ่มในการปฐมนิเทศก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยอาจารย์จะแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจว่ามีความเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา และตระหนักถึงความแตกต่างของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติโดยใช้วิธีการพูดคุยสร้างความคุ้นเคยให้นักศึกษาไว้วางใจ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นเบื้องต้น และเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ต่อนักศึกษาจึงจะตามมา โดยอาจารย์แสดงออกถึงพฤติกรรมในลักษณะให้โอกาสฝึกปฏิบัติช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขฝึกปฏิบัติการพยาบาล ให้กำลังใจที่อบอุ่น สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ และประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษา กับพยาบาลประจำการ ความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือดังกล่าว อาจารย์ให้การสื่อสารแบบสองทางเป็นแกนกลางในการสื่อความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน

สุพชรี โสใหญ่ (2547) วิจัยเรื่องรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) วิชาการบริหารการพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวนรวม 47 คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ โรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 12, 16 และ 19 คน ตามลำดับ และเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 205 คน ผลการวิจัยพบว่า 1.รูปแบบของการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) วิชาการบริหารการพยาบาล ประกอบไปด้วย ระบบการบริหาร การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล 2.ประสิทธิภาพของรูปแบบของการสอนปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) วิชาการบริหารการพยาบาล เป็นดังนี้ 1.ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่า เมื่อทำการสอนแก่นักศึกษาที่ใช้รูปแบบในระยะเวลาที่ต่างกัน พยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อวิธีการสอนภาคปฏิบัติ โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาระงานที่นักศึกษาพยาบาลควรมีต่อหน่วยงาน และวิธีการสอนในด้านความสามารถของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงมีความคิดเห็นในระดับมาก 2.ความพึงพอใจของนักศึกษา ในด้านภาระงานของนักศึกษา ด้านความคิดเห็นต่อพยาบาลพี่เลี้ยง ด้านความเครียดของนักศึกษา ด้านกฎระเบียบของแหล่งฝึก และด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ พบว่า

นักศึกษาที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการเรียนรู้ที่ได้รับ และด้านมนุษยสัมพันธ์ นักศึกษาที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 3.ความรู้เชิงการบริหารการพยาบาลของนักศึกษา พบว่านักศึกษาผ่านการประเมินตามเกณฑ์ทุกคน โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 70-89 คะแนน 4.ทักษะเชิงการบริหารการพยาบาลของนักศึกษา พบว่านักศึกษาทุกคนได้รับการฝึกประสบการณ์ในบทบาทการเป็นหัวหน้าเวร 4 ครั้ง หัวหน้าทีม 6 ครั้ง และสมาชิกทีม 6 ครั้ง

สุวิมล พรานบุญ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2547) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 29 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแหล่งฝึกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังการฝึกอบรมการนิเทศการพยาบาลสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลังการฝึกอบรมการนิเทศการพยาบาลสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการนิเทศโดยพยาบาลประจำการที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายด้านพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในด้านบุคลิกภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการให้คำปรึกษา

นิสา เขมทัตน์ และคณะ (2551) ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในเขตภาคเหนือ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 243 คน ผลการวิจัยพบว่า 1.) ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์ พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกอยู่ในระดับสูง 2.) ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาหรืออุปสรรคต่อความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของ นักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ 5 อันดับแรก ได้แก่ เทคนิควิธีการนิเทศงานที่แตกต่างกัน ขาดการประเมินผลการฝึกปฏิบัติในคลินิกร่วมกัน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการประสานงานไม่ชัดเจน ไม่มีการวางแผนในการฝึกปฏิบัติในคลินิกร่วมกันและสภาพและสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานแตกต่างกัน

ลัดดาวลัย ไวยสุระสิงห์ และ ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น (2551) การพัฒนาารูปแบบความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์นิเทศก์และพยาบาลวิชาชีพภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  โดยภาพรวมแล้วอาจารย์นิเทศก์และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่ารูปแบบความร่วมมือในการจัดการเรียน

การสอนภาคปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาอื่นๆ ต่อไป

กาญจนา ปัญญาธร (2552) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติบทบาทของ พยาบาลพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล พี่เลี้ยง จำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยง ต่อการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษา อยู่ในระดับมากที่สุด และมีการปฏิบัติระดับมากในด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล การให้คำปรึกษาการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ การเป็นผู้สอนและนิเทศ ปัญหาในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องการให้วิทยาลัยพยาบาล สนับสนุนเกี่ยวกับเอกสารวิชาการการมานิเทศนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับนักศึกษา ทุกครั้ง และต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเข้าใจ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกด้านต่างๆซึ่งพยาบาล พี่เลี้ยงจะสามารถทำตามบทบาท หากปัญหาได้รับการแก้ไขและ ตอบสนองความต้องการของพยาบาล พี่เลี้ยงตามความเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาเป็นไปได้ด้วยดีเกิดประโยชน์ ทั้งต่อตัวพยาบาลพี่เลี้ยง นักศึกษาหน่วยงานและ ประชาชน

สุมาลี เอี่ยมสมัย (2552) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม ดุแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท การวิจัยกึ่งการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง โดยการสัมภาษณ์อาจารย์ ผู้สอน และพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยการสนทนากลุ่ม ศึกษาพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 55 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทรมี 7 ขั้นตอนได้แก่ (1) ฝึกสมาธิมี สติ (2) ชั้นเรียนรู้พฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทรจากสถานการณ์ (3) ชั้นวิเคราะห์ความรู้ด้วยหลักการ ดุแลอย่างเอื้ออาทร (4) ชั้นร่วมสร้างความรู้อย่างเอื้ออาทร (5) ชั้นกัลยาณมิตรแลกเปลี่ยน (6) ชั้น สรุปรูปร่างโดยหลักการดุแลอย่างเอื้ออาทรและ (7) ชั้นสะท้อนและเสริมแรงพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้อ ออาทรและผู้เรียนมีพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทรหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนสูงกว่าก่อนใช้ รูปแบบการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ผลการประเมินพฤติกรรมดุแลอย่าง เอื้ออาทรของผู้เรียนทั้ง 9 แผนการสอน พบว่าในแต่ละแผนการสอนมีพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทร สูงขึ้นเป็นลำดับ ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมดุแลอย่างเอื้ออาทรในแต่ละชั้นการสอน

เยาวดี สุวรรณาคะ และคณะ (2553) การรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อพฤติกรรมเอื้ออาทร ในการจัดการเรียนการสอนพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงที่กำลังจะทำการนิเทศนักศึกษา พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีการศึกษา 2551 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.58 ปี ทำงานเป็นพยาบาลมาโดยเฉลี่ย 11.93 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.27) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานที่โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 50.91) และทำงานที่ แผนกอายุรกรรม คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการสอนภาคปฏิบัติภายหลังการเตรียมความพร้อม สูงกว่า ก่อนได้รับการเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจารย์พี่เลี้ยงรับรู้ว่าตนเองมีพฤติกรรม เอื้ออาทรเมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรสุขภาพในระดับสูง, และรับรู้ว่าจะตนเองมีพฤติกรรมเอื้ออาทร เมื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในระดับสูง และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ

การรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนประสิทธิผลของโครงการเตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยง ดังนั้นจึงควรมีการอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่อาจารย์พี่เลี้ยงก่อนทำการนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเป็นประจำทุกปี

สัมฤทธิ์ ขวัญโพชนและคณะ (2553) ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในคลินิก ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สำหรับการวิเคราะห์วิจัย ในครั้งนี้ ได้สังเคราะห์ จนเกิดเป็นแนวทางในการกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกของนักศึกษา ได้แก่ 1) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) มีความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ดี 3) มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณ 4) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารได้เหมาะสม 5) มีบุคลิกภาพที่ดี 6) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 7) ด้านกฎหมาย

นุชมาศ แก้วกุลชล (2554) การศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่องวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ขณะฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ตัวอย่างประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง ชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 15 และรุ่นที่ 16 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 201 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ขณะฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด โดยรวมและรายด้านของการมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนด้านการร่วมรู้สึก การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร การเปิดเผยตนเอง และการยอมรับ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง 2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ขณะฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด จำแนกตามอายุ และสถานภาพสมรส แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่อง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ขณะฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด จำแนกตามแหล่งฝึกปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มะณีวรรณ พรหมะวรรณ (2556) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ศูนย์กลางนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 78 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเป็นแบบอย่าง การให้คำแนะนำปรึกษา การปฏิบัติทางคลินิก การนิเทศ การประเมินผล และการสอนอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการวิจัยมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการสนับสนุนให้ครูพี่เลี้ยงมีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมากและมากที่สุด สำหรับการพัฒนาบทบาทด้านการวิจัยควรมีการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะด้านการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ และจัดหาแหล่งทุนสนับสนุน นอกจากนี้ควรเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงานและการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้นเป็นการทำวิจัยที่เน้นเฉพาะผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลนักศึกษาพยาบาลและสำคัญต่อองค์การพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่นำไปวางแผน แต่ยังไม่มีการศึกษาตามมุมมองของพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดูแลนักศึกษาว่ามีประสบการณ์ตรงไหนบ้างที่ต้องการบอกเล่าเรื่องราวขณะดูแลนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้ นักวิจัยได้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ และ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาลต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา การตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ โดยตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยมีแนวคิดเบื้องต้นเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observe) และการบันทึกเทป ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (Field notes) และการรวบรวมหลักฐานต่างๆ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีการของ Crist and Tanner (2003) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ ที่มีความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่รับนักศึกษาพยาบาลมาฝึกภาคปฏิบัติ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 -4 และมีพยาบาลประจำการผ่านการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว เป็นผู้ดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่ตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยมีในการคัดเลือกข้อมูลดังนี้

- 1) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ช่วยดูแลนักศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย
- 2) ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการสอน /ครูคลินิก
- 3) เป็นผู้ที่วิทยาลัยพยาบาล แต่งตั้งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ
- 4) มีความยินดีในการวิจัย

ส่วนการได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งหอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ในการคัดเลือก จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวอย่างไม่เป็นทางการ แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยเบื้องต้น รวมทั้งเน้นย้ำว่าข้อมูลดังกล่าวจะไม่มีการเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งจะทำการลบไฟล์บันทึกเสียงทั้งหมดที่เมื่อการ

วิจัยเสร็จสิ้น เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงมอบเอกสารข้อมูลสำหรับ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบลงนามยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยดำเนินการในวัน เวลาและสถานที่ซึ่งสะดวกต่อการสัมภาษณ์ จากนั้นเมื่อถึงเวลานัดหมาย ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจึงยุติการเก็บข้อมูลโดยมีผู้ให้ข้อมูล ทั้งสิ้น จำนวน 15 ราย

### 3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการประเมินการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลจากคณะกรรมการการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2555 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิอย่างเคร่งครัด สอบถามความสมัครใจและให้ ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกราย หลังจากที่ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อ การวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียง พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ การ รักษาความลับ การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในลักษณะภาพรวม รวมทั้งการบอกยุติการให้ความร่วมมือ ได้ทุกระยะของการวิจัยที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยในการเลือกวัน เวลาและสถานที่ นั้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูล และแสดงความรู้สึกที่ เป็นจริง

### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้วิจัย ((นิศา ชูโต, 2551) ; ชาย โปธิสิตา, 2547 ; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548 ; สุรางค์ จันทวานิช, 2554) เพราะเป็นผู้เก็บรวบรวม ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมก่อนทำการวิจัยดังนี้

1) การเตรียมความรู้ ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ที่ เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) และเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่จะทำให้อาจได้คำตอบใน แนวลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ได้ยึดติดแนวคำถาม แต่เป็น แนวทางในการสัมภาษณ์พูดคุย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็นของผู้วิจัยเป็นหลัก

2) การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ในการเรียนผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติทำงานวิจัยเชิงคุณภาพตามขั้นตอนที่ถูกต้องของระเบียบวิธีการวิจัยเชิง คุณภาพ ฝึกทักษะการสร้างแนวคำถาม ทักษะปฏิบัติการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

3) การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาได้อย่างชัดเจนและลึกซึ้ง ซึ่งผู้วิจัยได้แยกความรู้ดังกล่าวจากสิ่งที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ ในการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ยึดติดกับข้อคำถามหรือการเรียงลำดับของข้อความตามแนวคำถาม เพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างลื่นไหลเป็นไปตามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบสำนวนภาษา ความชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถาม จากนั้นได้มีการปรับแนวคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปทดลองสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพ 5 รายที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลคือเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยระบุว่าไม่ประสงค์ในการเป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล มีความยินดีและเต็มใจในการอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบความลื่นไหลของสำนวนภาษาการสัมภาษณ์ และความเข้าใจของ ข้อคำถามระหว่างผู้วิจัย จากนั้นจึงปรับปรุงแนวคำถามให้สมบูรณ์แนวคำถามให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจริงต่อไป

ส่วนเครื่องมือช่วยในเก็บข้อมูลมีดังนี้คือ 1) เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก 1 เครื่อง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล 3) คำถามที่ใช้เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้คำถามแบบปลายเปิด มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมตรงตามประเด็นที่ศึกษา

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญแต่ในการวิจัยการเก็บข้อมูลจะเป็นไปอย่างราบรื่น และได้ข้อมูลที่ชัดเจน มีคุณภาพ ตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (นิศา ชูโต, 2551) การเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำควบคู่กันไปกับการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งในกระบวนการเก็บข้อมูลในสนามนั้นทำได้หลายวิธีผนวกกัน สำหรับในการศึกษานี้วิธีการหลักที่ใช้ คือ สัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

### 5.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

5.1.1 เมื่อโครงสร้างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ แล้ว ผู้วิจัยจะนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ ในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยผ่านความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าการฝ่ายการพยาบาล

5.1.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยประสานงานแจ้งเรื่องขออนุญาตติดต่อและเก็บข้อมูลกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลเองโดยตรง เพื่อชี้แจงเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้รับการคัดเลือกเป็น



ผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้ารู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลยกเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยขออนุญาตให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับแก่ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพื่อความสะดวกในการติดต่อกลับหาผู้วิจัยในการแสดงเจตจำนงการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสในการตัดสินใจอย่างอิสระในขั้นต้น

5.1.3 ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ในรายได้แจ้งความจำนงยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงความสะดวกและความพอใจของผู้ให้ข้อมูล โดยมีผู้ปฏิเสธการให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย

## 5.2 การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้หลักการสัมภาษณ์ดังนี้

5.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนา โดยการทักทายพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไป ก่อนและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย ด้วยอธยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจและให้ข้อมูลที่ เป็นจริง

5.2.2 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อธิบายเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ์ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียง ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอีกครั้ง ก่อนให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

5.2.3 ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถามถึง ระยะเวลาการทำงาน การศึกษา อายุ สถานภาพ ระยะเวลาที่ช่วยดูแลนักศึกษา การอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยง หลังจากนั้นก็ถามโดยใช้คำถามหลัก โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์การทำงานที่เป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแล นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติว่าได้ดูแลหรือทำอะไรให้นักศึกษาบ้าง หลังจากนั้นก็ถามว่าแล้ว คุณคิดอย่างไรกับการทำงานที่เป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติในปัจจุบัน จากการทำคุณช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติท่านประทับใจ ดีใจ และภูมิใจหรือลำบากใจในเรื่องอะไรบ้าง ขณะที่สัมภาษณ์บางคำพูดฟังไม่ชัดหรือไม่เข้าใจก็ถามซ้ำ เพื่อทวนความ สะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่าง ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงเช่น ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ คุณมีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ ทำให้กับนักศึกษาพยาบาล และเมื่อได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ก็ถามว่ายังมีอะไรอีกบ้างที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม โดยขณะเล่าก็มีการรับโทรศัพท์บ้าง หัวเราะบ้าง

5.2.4 ในกรณีพบสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอึดอัดขึ้นคือ ความเงียบ ผู้วิจัยจึงถามว่า “มีอะไรจะเล่าหรืออธิบายเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ” “ที่คุยกันหมายความว่าอย่างไรหรือไม่คะ”

5.2.5 ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าเรื่องราวอยู่ ผู้วิจัยตั้งใจฟัง ไม่ด่วนสรุปในใจไปก่อนว่าสิ่งที่ได้ยินแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร เมื่อไม่แน่ใจเรื่องใดหรือต้องการจะทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่ามา ผู้วิจัยสรุปแล้วถามว่า “คุณหมายถึงอย่างไรหรือเปล่าคะ”

5.2.6 เมื่อจะยุติการสนทนา ผู้วิจัยมีการสรุปสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่าที่สรุปได้ แล้วถามครั้งสุดท้ายว่า “จากที่สรุปมา มีอะไรที่จะเพิ่มเติมอีกมั๊ยคะ”

5.2.7 เมื่อออกจากสถานที่สัมภาษณ์ ก็ทำการบันทึกภาคสนามทันที ไม่เก็บไว้ในส่วนที่สังเกตพบ เช่น สีหน้าท่าทาง อากัปกิริยา การแสดงออก อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยจดในสมุดบันทึก เพื่อให้ได้สิ่งที่เกิดขึ้นชัดเจน เพราะข้อมูลบางอย่างไม่สามารถบอกได้ด้วยคำพูดได้

5.3 ภายหลังจากการสัมภาษณ์ เป็นการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละราย และในแต่ละครั้งผู้วิจัย จะทำการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาระเบื้องต้นจากข้อมูลดังนี้

5.3.1 ทำการถอดเทปทันทีด้วยตัวผู้วิจัยเอง เพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่ได้ยินและเป็นโอกาสให้ได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น การได้ถอดเทปเองทันทีจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่สดและถึง สาระได้ดีขึ้น

5.3.2 กรณีมีชื่อผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่ถูกกล่าวอ้างถึงใช้นามแฝงทุกครั้ง

5.3.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วเบื้องต้นทันที เพื่อทราบถึงสาระที่เกิดขึ้นและพร้อมจะนำไปสู่การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้วิจัย ที่เกิดขึ้น ในแต่ละครั้งที่ไปสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการช่วยให้ผู้วิจัยถอดถอนความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อพร้อมที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

5.4 การสิ้นสุดการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจาก ข้อมูลอ้อมตัว จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Crist and Tanner (2003 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553)

6.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ถอดความแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง ทำความเข้าใจประเด็นจากการสัมภาษณ์ หากพบว่าไม่มีข้อมูลเพียงพอในการค้นหาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 ผู้วิจัยค้นหาความหมายของประสบการณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล จากการอ่านข้อมูลที่ถอดความได้แล้ว ดึงเอาประเด็นที่สำคัญออกมาเขียนทั้งชื่อประเด็น และตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นดังกล่าวจากข้อมูลที่จากผู้ให้ข้อมูล

6.3 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้จากการจับกลุ่มข้อความที่มีความหมายร่วมกัน ไปให้ผู้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

6.4 ผู้วิจัยค้นหาประเด็นที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทำการกำหนดชื่อเรื่องของ ประเด็นดังกล่าว เลือกข้อความจากบทสัมภาษณ์ที่สอดคล้องและสนับสนุนกับประเด็นนั้นๆ นำ ประเด็นที่ได้มาผูกรวมกันให้เป็นเรื่องราวเดียวกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่พบประเด็นใหม่

6.5 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้รับมาเขียนบรรยายในประเด็นต่างๆโดยเขียนให้มีความชัดเจน เชื่อมโยงให้ถูกต้องและชัดเจนผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดย วิเคราะห์ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด ตลอดจนกระบวนการวิจัยจน ข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ศึกษามากขึ้นเรื่อยๆตามจำนวนผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลมีความสมบูรณ์และมีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำกัน ไม่พบประเด็นใหม่ๆเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึง สรุปประเด็นต่างๆนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

## 7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba & Lincoln (1985,1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ว่าประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ดังอธิบายแล้วในบทที่ 2 โดยการวิจัยนี้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังนี้

7.1.ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) คือเกณฑ์สนับสนุนการอธิบายถึงข้อสรุปและการแปลผลข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

7.1.1.การสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาชานก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลซึ่งดูแลนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติ ในแหล่งฝึกในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ มีประสบการณ์ในการดูแลนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย 20 ปี มีความเข้าใจในการดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยังเป็นรุ่นพี่ รุ่นน้อง ลูกศิษย์ อาจารย์ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจในการบอกเล่าถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติ ของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้วิจัยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีความคุ้นเคยกันอยู่แล้ว ได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลมากพอ จนสามารถสัมภาษณ์ถึงข้อมูลที่ต้องการเชิงลึกได้

7.1.2.มีการสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) มีการใช้เวลามากพอในการสังเกตสถานการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา เพื่อค้นพบถึงประเด็นที่สำคัญและสามารถเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา โดยการสังเกตนี้เป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นที่สำคัญในเรื่องที่ต้องการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2556 ถึงวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ.2556 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยสัมภาษณ์ 2 รอบ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 คน

7.1.3.การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ และถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความเข้าใจของเนื้อหาทุกราย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะหรือแก้ไขปัญหาข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ตรงตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้คือข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

7.1.4.การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำเอาประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับข้อมูลและประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของสำนวนภาษาและการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

7.1.5.การตรวจสอบสามเส้า(Triangulation)ผู้วิจัยใช้ข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกภาคสนาม มาวิเคราะห์และตรวจสอบร่วมกัน

7.2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง ความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปใช้ยังประชากรกลุ่มอื่น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มประชากรใหญ่ ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครอบคลุมมากที่สุดในหัวข้อที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันเท่านั้น ไม่สามารถนำไปอ้างในกลุ่มประชากรอื่นๆได้

7.3. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งจากข้อมูลดิบ (Audit trail) ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การถอดเสียงแบบคำต่อคำ การตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนโดยการฟังซ้ำ การอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อช่วยยืนยันผลของการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล และการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความ ตามวิธีการของ Crist and Tanner (2003) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ได้ประเด็นดังนี้

1. เริ่มแรกดูแล แนะนำสถานที่ มีการอธิบายงานทั่วไปก่อน
2. สอน นิเทศงาน รวมถึงการประเมินนักศึกษาหลากหลายชั้นปี
3. มีปัญหามากมายประการกับการดูแลนักศึกษา
  - 3.1 ไม่เตรียมความรู้มา เพื่อฝึกวิชาการพยาบาล
  - 3.2 ไม่ค่อยกล้าถาม ทำงานไม่รอบคอบ
  - 3.3 ความรับผิดชอบมีน้อย มาสาย แต่งกายไม่เรียบร้อย
  - 3.4 ถ้อยคำไม่อ่อนหวาน ขาดความมีน้ำใจในการทำงาน
4. อยากให้อาจารย์ มาช่วยกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่
  - 4.1 นักศึกษาแปดคนพยาบาลช่วยดูไม่ไหว ขอแค่สี่ได้ไหม ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล
  - 4.2 วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหนต้องการฝึกอะไร
5. รับรู้สิ่งดีจากการทำหน้าที่พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ
  - 5.1 ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย
  - 5.2 ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้

## 1. เริ่มแรกดูแล แนะนำสถานที่ มีการอธิบายงานทั่วไปก่อน

เมื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะสร้างปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยก่อน หลังจากนั้นจึงแนะนำเรื่องทั่วไปของหอผู้ป่วย เช่น สถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ กฎระเบียบต่างๆ รวมถึง การตรงต่อเวลา และการให้ความเคารพพยาบาลรุ่นพี่ หลังจากนั้น ให้คำแนะนำในการศึกษาหาความรู้ โดยเฉพาะโรคและหัตถการที่พบมากให้หอผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในระยะแรกๆจะให้ฝึกงานทั่วไปก่อน หลังจากนั้นคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีใด เพราะแต่ละชั้นปีจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน โดยก่อนฝึกงาน พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลได้รับมอบหมาย ซึ่งพยาบาลเรียกว่า “ Conference ” สำหรับการทำการหัตถการ พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ จะสอบถามพื้นฐานความรู้ของนักศึกษา ก่อน แล้วจึงจะให้ฝึกปฏิบัติ หากเป็นการฝึกปฏิบัติครั้งแรก พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะคอยช่วยเหลือทุกขั้นตอน แต่ถ้าหากเคยฝึกปฏิบัติมาแล้ว พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะให้ นักศึกษาพยาบาลลงมือทำเอง โดยมีพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติสังเกตการฝึกปฏิบัติอยู่ด้วย

“บอกเรื่องทั่วไป การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ของใช้ต่าง ๆ ระเบียบต่าง ๆ ที่น้องต้องรู้ ในเรื่องของเวลา เรื่องของการทำความสะอาดที่เค้า มีอะไรต้องบอกที่เค้า กฎระเบียบต่าง ๆ ที่ต้องรู้ สร้างความเข้าใจกันระหว่างทีมน้อง ว่าลักษณะของเวิร์ดเราเป็นยังไง ให้น้องทราบลักษณะทั่วไปของเวิร์ด” (ID8)

“เริ่มก็คือ Orientation เค้า แล้วก็อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการการทำงานเป็นขั้นตอน อย่างเช่นว่า เวิร์ดเข้ามาถึงเราทำอะไรบ้าง การ OK ของการไป Quick round ผู้ป่วย ก่อนรับเวร หลังจากนั้นก็มีมารับเวร แล้วก็ตรวจสอบเยี่ยมไปพร้อมกับทีม แล้วก็มีการประเมินผู้ป่วยไปเลยระหว่างที่เรารับเวรกัน แล้วก็หลังจากนั้นก็มา conference แล้วก็ให้น้องอยู่คู่ แล้วเค้าจะได้ดูเป็นแบบอย่าง ช่วงเวลาที่เรารับเวรกันคะ แล้วก็หลังจากนั้นก็เป็นการปฏิบัติการพยาบาลประจำชั่วโมง มีพวก การให้ยา ประเมินภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละ case เนี่ยคะก็คือว่า ก่อนที่จะให้เค้าทำ ต้องถามเค้าก่อน ถามพื้นฐานความรู้เดิมก่อนว่าเค้ามีความรู้เดิม แคลไหนแล้วก็เคยทำรึป่าวอะคะ อาจารย์ แต่ว่าถ้ายังไม่เคยทำก็จะไปทำคู่กันกับพี่ พี่ก็จะคอยดูอยู่อย่างใกล้ชิด ถ้าพอว่าครั้งที่สองเกิดการเรียนรู้แล้วก็ให้เค้าลองทำดู แต่ก็คือดูอยู่ตลอดอะคะ แต่ถ้าบางคนก็ทำได้ อย่างเช่นพวก vital signs ในการ

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การ suction คือว่าจะให้ทำอะไรเองได้เลยอะคะ แล้วก็เรื่องให้ ยา ก็ปฏิบัติตามหลักการให้ยา ของโรงพยาบาลก็จะมีการเพิ่ม การรีเซ็ค การให้ ยา ก็พวดยาความเสี่ยง ก็จะมีรีเซ็คกันสองคน ก็มีการให้ยา ก็จะมีการเซ็นชื่อให้ กันทั้งคู่ คือคนที่หยอด คนที่มาดูๆเราอะคะอาจารย์ แล้วก็ไปให้ยาที่เตียงการที่ เราดูแลนักศึกษา” (ID10)

“เวลาน้องมาฝึก.. วันแรก ก็คือจะแนะนำคร่าว ๆ ว่าให้ไปเตรียมตัว โดยการอ่านหนังสือ ว่าเรื่องอะไรมาที่นี้ริเวจจะเจอบ่อย โรคเฉพาะทาง โรคที่ เจอ หัตถการที่เจอ จะบอกคร่าวๆ นะคะ อันนั้นของวันแรกที่เจอ แต่ถ้า เหมือนกับว่ามาขึ้นวอร์ดวันแรกก็ยังไม่ให้ทำอะไรก่อนให้ observe ไปก่อนอย่างน้อย ครั้งวัน ว่าถ้าเป็น member ให้ดูว่ามีหน้าที่อะไรบ้าง แล้วก็ครั้งวันบ่าย วัน แรกที่เจอนะคะ ก็อาจจะให้ทำอะไร assign บ่าย 2 หรือประเมินคนไข้บ่าย 2 ดูคนไข้หลังจากผ่าตัดอะไรอย่างงั้นอะคะ แล้วก็ในวันถัดมาถ้ายังเป็น member อยู่ ก็ให้น้องเริ่มทำอะไร ก็จะ observe ดูก่อน ว่าทำได้แค่ไหนแล้วก็มา conference อีกทีหนึ่ง แต่โดยส่วนใหญ่ก็คือให้ conference ก่อนทำงาน นะคะ สำหรับเรื่องปฏิสัมพันธ์กับพี่ กับทีม ก็คือโดยส่วนใหญ่ของเขาก็จะไม่พูด อยู่แล้วนะคะอาจารย์ นอกจากว่าเราจะไปถามเขา เขาจะพูด แต่ถามว่า ปฏิสัมพันธ์ดีไหม ก็ดีนะคะอาจารย์ คือทุกรุ่น ก็โอเคหมดอะ ไม่มีใครที่ประพฤติดี ตัวไม่โอเคนะคะอาจารย์ เพราะน้องเขาจะไม่ค่อยพูดอะไร พี่ใช้อะไรก็ทำยังงั้น นะคะ น้องว่า คือ น้องไม่รู้จะอะ มันแล้วแต่พี่นะคะ” (ID11)

“แล้วที่นี้เวลาขึ้นเวรนะ ปี3 เขาอาจจะยังใหม่จะอะ แล้วต้องสอน ความรู้หลักๆที่ว่า ก็เนี่ยเรื่องของคนไข้คะ ก็คือต้อง รู้เรื่อง complication ของ คนไข้ก็ต้องรู้ เรื่องของการแนะนำคนไข้อันนี้สำคัญ แนะนำคนไข้ก่อนกลับบ้าน ในการดูแลตัวเอง เรื่องของการคุมกำเนิดอะไรยังเนี่ยคะ ต้องรู้ เรื่องของการ คุมกำเนิดน้องจะไม่ค่อยจะรู้คะ พอดถามน้อง น้องไม่ค่อยจะตอบได้ แล้วมี เรื่องอีกนะคะที่คิดว่าต้องรู้มากกว่านี้คือ breast feed” (ID12)

“จากที่ตัวเองได้ช่วยดูแลนักศึกษา เวลาน้องปี 3 และ ปี 4 มาใหม่หมด ในส่วนของแม่ที่สำคัญๆ ก็คือ สอนเทคนิคการรับคนไข้ว่าต้องดูอะไรบ้าง ต้อง เน้นอะไรเป็นพิเศษ เน้นการดูเรื่องแผล เรื่องมดลูก เรื่องคอแฉกชั้นอะไรอย่าง เนี่ยอะคะ เรื่องตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไป บางทีก็มาเจอว่าพบสิ่งที่หลุดมาจาก ช่องคลอดแล้วมาเจอที่เราก็เป็นผลดีกับคนไข้ที่เราได้เจอเร็ว อย่างเช่นพวก แพทเล็ท ก็เน้นและสอนน้อง ก็สมมติว่ารับคนไข้มา แค่อีกคนละรอบสองรอบ ประเมินมดลูกประเมินยังงั้นแล้วดูยังงั้นแล้วดูคนไข้ว่าโอเคหรือไม่โอเค สำหรับใน ส่วนของเด็กก็คือเวลารับเด็ก เช็คร่องปายข้อมือเนี่ยประเด็นสำคัญ” (ID14)

## 2. สอน นิเทศงาน รวมถึงการประเมินนักศึกษาหลากหลายชั้นปี

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ กล่าวว่า ปีสองสอนเรื่องทั่วไป การดูแลนักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งจะเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจะมีการสอน ให้ความรู้และฝึกทักษะทางการพยาบาลในเรื่องต่างๆไปก่อน เนื่องจากนักศึกษา เรียนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล (BCPN) ดังนั้นพยาบาลประจำการจะสอนเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ขณะและหลังใส่ท่อช่วยหายใจ หากปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมสอนประเมินอาการทางสมอง (Neuro signs) ในกรณีที่ต้องจัดยาให้ผู้ป่วย พยาบาลประจำการจะสอนเรื่องการออกฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา ส่วนการฝึกทักษะทางการพยาบาล จะเป็นการฝึกหัดการพื้นฐาน เช่น การเจาะเลือด การฉีดยา การดูดเสมหะ และการทำแผล เป็นต้น สำหรับนักศึกษาที่ต้องการเก็บประสบการณ์การทำหัตถการ พยาบาลประจำการจะคอยควบคุมดูแล และให้กำลังใจแก่นักศึกษา พยาบาลประจำการกล่าวว่า การดูว่าไม่ได้เกิดผลดีกับนักศึกษาเพราะจะทำให้ให้นักศึกษาไม่กล้าเข้าใกล้ พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาอีก สำหรับปีสามสอนการประเมิน ทำหัตถการ และบันทึกทางการพยาบาล การดูแลนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลมาบ้างแล้ว ดังนั้นพยาบาลประจำการจะสอนการดูแลมารดาและทารกในระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และการดูแลเฉพาะโรค เช่น การประเมินอาการทางสมอง (Neuro signs) การสังเกตอาการของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองและผ่าตัดทั่วไป ขณะและหลังใส่ท่อช่วยหายใจ การทำแผลและการดูดเสมหะผู้ป่วยที่เจาะคอการทำแผลและการดูแลผู้ป่วยที่เจาะปอด เจาะหลัง การให้ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นต้น สำหรับนักศึกษาที่ต้องการเก็บประสบการณ์การทำหัตถการ พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาจะคอยควบคุมดูแล และให้กำลังใจแก่นักศึกษาอย่างใกล้ชิด ส่วนปีสี่สอนงานบริหาร ก่อนออกไปปฏิบัติงานจริง การดูแลนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาล ด้านทักษะทางการพยาบาลในเรื่องต่างๆไป ทักษะเฉพาะโรค และการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ที่มีภาวะปกติมาแล้ว เนื่องจากนักศึกษาเรียนวิชาวิชาการปฏิบัติการบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติบทบาท หัวหน้าทีม หัวหน้าเวร และการเป็นผู้นำทางการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ ยึดหลักจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนในการบริหาร เป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพและสถาบัน เน้นการทำงานในบทบาท หัวหน้าเวร หัวหน้าทีม การรับ-ส่งเวร ขั้นตอนการรับส่งเวร การรายงานเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น การเป็นผู้นำ Conference การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง สอนบุคลิกการเป็นผู้นำ ฝึกความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานให้เหมาะกับบุคคล การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีม การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับและส่งเวร การประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ขณะรับ-ส่งเวร เพื่อเตรียมความพร้อมในการออกไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงต่อไป



“ส่วนใหญ่หนูเจอน้องที่ผ่านศึกอื่นมาแล้วด้วย ส่วนใหญ่เป็นปีสาม ผ่านมาทุกศึก ไซค์ะ ส่วนใหญ่ก่อนทำก็จะถามก่อนว่าเคยทำไหม เช่น เจาะ เลือดหรือแทง iv ถ้าเคยทำ คือจะปล่อยไปก่อน คือจะให้แทงไปก่อนสักสองที ถ้าไม่ได้แล้วถึงจะตามพี่ไปดู ส่วนใหญ่แล้วน้องทำได้นะ โอเค การเปลี่ยน วิธีการเขียน nurse note อะไร ก็โอเค ความรู้ก็โอเค ที่เราดูแลนักศึกษา คิด ว่าถ้าเป็นลูกศิษย์ส่วนใหญ่ดีแล้ว” (ID4)

“อาจารย์เค้าคนเดียว แต่น้องเค้าก็สนใจที่จะเอาเคส ถ้าน้องเป็น อย่างนี้พี่ก็จะไม่ดูน้องมากมาย ถ้าดูมากไป น้องจะไม่กล้าเข้าใกล้ แล้วในกรณี ที่สมมติน้องอยากได้เคสนี้ ตามที่อาจารย์ให้มา ถ้าเกิดไม่มีเคสก็ต้องเลือกให้ น้อง บางทีเค้าเลือกเองน่าจะดีกว่า บางทีเราไปยึดยึดเคสเค้า บางทีพอเลือก เคสนี้มันหนักไป dead อะไรอย่างนี้ แต่ถ้าดูแล้วถ้าเคสใกล้ ๆ dead เค้าก็ไม่ assign ให้ แรก ๆ ก็จะไม่เอาเคสหนักก่อน ถ้าเห็นพี่ยื่นทำอะไรอยู่ น้องก็เข้ามาถามว่า... พี่มีอะไรให้ช่วยไหมคะ โอเคให้ทำเลย ถ้าไม่พูดก็ไม่ให้ทำ บาง คนมาเฉย ๆ ก็ไม่เรียกทำ ไม่รู้จะให้ทำยังไง ไม่รู้ว่าน้องจะทำอะไรบ้าง ไม่รู้ ว่าน้องจะทำหรือเปล่า อยู่ที่ความกระตือรือร้นของน้องมากกว่า แล้วพบว่า ส่วนใหญ่น้องเป็นเด็กดี มีส่วนน้อยที่น้องผู้ชายไม่ค่อยเข้าใกล้ ไม่ค่อยเข้าหาพี่ เท่าไร ไม่รู้ว่าเพราะ กลัว หรือว่าไม่กล้าค่อยเข้าใกล้ผู้หญิง น้องผู้ชายก็คุย บางคนไปหยบ (แอบ) อยู่ตรงไหนก็ไม่รู้ ลีกลุ่มใช้ใหม่ พี่ไม่เคยเห็นเธอเลย อย่างนี้ก็มีคะ น้องผู้ชายที่เห็นต้องเรียกต้องตาม อย่างอื่นก็... ไม่มีแล้วค่ะ” (ID5)

“แล้วที่นักศึกษา ขึ้นมาพี่ช่วยดูแลนักศึกษา โดยพี่ก็ช่วยสอนเทคนิคใน การฉีดยา เพิ่มความรู้เรื่องยา แล้วก็การทำแผล การทายของแผล สาเหตุ เกิดของแผล แล้วก็ความรู้เรื่องยาทั้งหมดเลยนะ อะไรต่าง ๆ เรื่องยา เรื่อง ยาทุกอย่างเลย แล้วที่ว่าแพ้ยา แล้วการวางแผน ปรีกษา ในการฉีดยาและให้ ความรู้เรื่องวัคซีนต่าง ๆ แล้วมีการตรวจเช็ค มีการล้างมือ และก็การเก็บ อุปกรณ์หลังจากฉีดยาและทำแผล การแยกขยะอย่างเนี้ย แล้วก็การฉีดยาที่มี ความเสี่ยง เอ็นพีเอ็กซ์แล้วก็เน็กรคาร์ป ยาพวกนี้หลังฉีดยาต้องคอยระวัง observeอาการ มีการโอเคของ การเช็ค รีเช็ค ก่อนจะให้ยาแล้วก็การเตรียม ยา วิธีการฉีดยาแบบต่างๆ การทายของแผล ประกอบด้วยอะไรบางอย่างในการ ทายของแผลอะไรอย่างเนี้ย ที่จริงมันต้องไปใช้ด้วยนะอาจารย์นะ ไปใช้ไม่ว่า จะไปที่ไหนก็ต้องใช้ น้องจบไปแล้วก็ต้องใช้ นี่เป็นเรื่องที่สำคัญทั้งนั้น มันเป็น พื้นฐาน ว่าเหมือนการทายของแผลเราต้องบอก เราต้องอธิบาย ว่าโปรตีนมี ความสำคัญอย่างไรกับการทายของแผล วิตามินตัวอื่นนี่ มีความสำคัญยังไงกับ แผล มันสร้างอะไรให้กับแผลบ้างอะไรอย่างเนี้ย ต้องพูดกันทุกกลุ่ม แล้วให้ไป ทามา ทามาแล้วมาตอบ แล้วก็ให้เขียนเป็นเปเปอร์มาส่ง ” (ID6)

“สำหรับน้องปี 4 โดยส่วนใหญ่สอนการใช้อิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์ นะคะ สอน แนะนำเรื่องการ print ผล lab ต่าง ๆ ก่อน สอนการสั่ง print ผล lab คนใช้รับใหม่ เหมือน print lab ตอนเช้า น้องอาจจะสอนก่อนว่า ถ้าหมอ สั่ง CBC ให้มาดูในฮีมาโต เรื่องการ print ผลlab น้องเขาจะทำได้ดีกว่าการสั่ง lab เพราะว่าเหมือน print ผล lab มันจะง่าย เหมือนคีย์ HN คนไข้ ก็ออก เลยนะคะอาจารย์ แนะนำน้องว่าให้ไปดู case ก่อน จะได้รู้ว่า case ทั้ง ward มีอะไรบ้าง แล้วให้ไปอ่านมาทั้งหมด จะได้ช่วยกัน conference ในเช้าวันจันทร์ อันนั้นคือจะได้ง่ายกว่านะค่ะ ส่วนเรื่องรายละเอียดในโรคอื่น ๆ ก็ค่อยไปอ่าน เพิ่มเติมแล้วก็ส่งการบ้านโดยส่วนใหญ่ให้ไปหามาว่าตัวย่อ F and C , E and C, D and C เขียนคำเต็มว่าอะไร ความหมายคืออะไร วิธีการต่างกันตรงไหน แล้วก็ให้เขียนมาในกระดาษ เช่น วันก่อนให้น้องเขาไปคัดเรื่องการผ่าตัดมา ว่า การผ่าตัดทางนรีเวชมีอะไรบ้าง ก็ลอกมา 1 กระดาษ พอลอกมาเสร็จ น้องก็จะถามว่าสามารถที่จะตอบได้ไหม ถ้ามั่นใจว่าตอบได้พี่ขอกระดาษนั้นมา แล้วก็ถามเขา คือเหมือนกับว่าถามศัพท์อะไรอย่างนี้นะค่ะ แล้วก็ให้เขานั่งตอบกัน 3 คน ถ้าว่างนะค่ะ เขาก็ตอบได้ แต่โดยส่วนใหญ่คนที่เป็นคนคัดมาจะตอบได้มากที่สุด (หัวเราะ)” (ID11)

“ถ้าเป็นปี 3 ก็ฝึกในเรื่องของสูติฯ ก็มีการสอนในเรื่องของการประเมิน การเขียน nurse note นะคะ แล้วก็เรื่องอื่นๆที่มันเกี่ยวกับสูติฯนะค่ะ ประเมิน คนไข้แรกรับ แล้วก็ประเมินในระหว่างเวรเนี่ยคะ แล้วก็ในการดูคนไข้ทั่วไป ประเมินแม่และเด็กด้วยนะ เช่น สังเกตเรื่องเด็กตัวเหลือง เรื่องของการ practice ที่เพิ่งขึ้นไป น้องทำถูกบ้างไม่ถูกบ้าง และก็มีเตรียมความรู้มา อาจจะไม่พร้อมเท่าไร เพราะว่าบางที case ที่น้องได้มันไม่ตรงกับที่ถาม เหมือนบางทีน้องแพลนมา แต่ว่าพอมาทอนโมงเช้าเด็กตัวเหลืองขึ้นมาเนี่ย เขาอาจจะยังไม่ได้เตรียมมาแต่พอลงไปก็รู้บ้างคะ แต่ก็ว่ารู้ไม่หมดจะต้อง กลับไปเตรียมความรู้ แล้วถ้าน้องไม่รู้ ดาจะให้น้องก็กลับไปหา กลับไปหาแล้วก็ ตอบแล้วสอนไปบ้างบางอย่างคะ” (ID12)

“อืม... ส่วนใหญ่ที่ช่วยดูแลน้องนะค่ะ ก็จะเป็นเรื่องการปฏิบัติการ พยาบาลกับคนไข้ การทำ treatment กับคนไข้ น้องปี 2 เนี่ยก็จะเป็นการ พยาบาลทั่ว ๆ ไป เช่นการฉีดยาอะไร จะไปทำกับอาจารย์มากกว่า บางทีจะเป็นพวกเจาะเลือด หรือว่าการพยาบาลง่าย ๆ หนูจะให้น้องเริ่มดูแลคนไข้มากขึ้น ในการช่วยเรื่องการพลิกตะแคงตัวคนไข้ น้องเขามาขึ้นวอร์ดคัลยา ก็คือ คัลยา trauma จะสอนพวกการประเมินคนไข้เนาะค่ะ การดูแลคนไข้ neuro นะคะ หรือเรื่องการช่วย Suction พวกคนไข้ที่เจาะคอ ใส่न्द्रู ยังงั้นนะค่ะ ใส่สาย retain cath. พวก flashing พวกการทำแผล นะคะ การประเมิน modify

คนไข้จะคะ ว่าต้องดูอะไรบ้างอาจารย์ assign ให้น้องดูในเรื่องแผล สอนน้อง เรื่องการดูแลคนไข้ ต้องประเมิน vital sign คนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจยังงั้นคะ ก็ให้น้องเขาช่วย observe คนที่ on oxygen หรือคนไข้ที่เรา คนไข้หลัง off tube หรือว่าคนไข้ที่หลังเปลี่ยนจาก portex tube เป็น tube ธรรมดา ยังงั้นคะอาจารย์ เราต้องสอนน้องเขาว่าเราต้อง observe อะไรคนไข้บ้าง ในความคิดของตัวเอง คิดว่าไม่เป็นภาระนะคะอาจารย์ เหมือนเราได้ช่วยกัน” (ID13)

“คือจากการช่วยสอนน้อง จากการส่งต่อข้อมูลมา ถ้าเค้าส่งข้อมูลว่า อย่างเสียเลือดเนี่ย มากกว่า 300 หรือมากกว่า 500 ซีซี ในคนไข้ซีซาก็จะต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ดูแผล หรือดูว่ามดลูกกลอย เราต้องดูเป็นพิเศษอย่างเนี่ย สอนน้องแค่พื้นฐานว่าเราจะพีวี หรือตรวจภายในคนไข้ ก็จะทำให้ดู แต่ยังไม่ให้น้องทำ น้องไปปรับคนไข้แล้วดูว่าคนไข้เนี่ยมีอาการผิดปกติเหมือนที่เคยได้รับการสอนจากพี่ก็ให้บอกพี่ได้ เหมือนในระหว่างเวรอย่างเนี่ยในการคลอดปกติดูว่ามดลูกกลอย การทำการเค้น Blood clot หรือ Bladder full ทำให้ดูก่อน ก็ในส่วนนี้น้องเล็ก ๆ ก็จะเรียกมาดูทั้งกลุ่มก่อน เหมือนถึงว่าวันแรกก็จะขึ้นเวรเช้า ก็จะรับคนไข้มา เวลาช่วงประเมินคนไข้ช่วงบ่าย ก็จะแนะนำหรือสอนไปเลยทำให้เข้าห้องน้ำมาล้างมือ จากการที่น้องเรียนมาทดสอบความรู้เค้าก่อนว่าเค้าทำยังไง แล้วก็ถ้าเค้ายังทำได้ไม่ครบก็คือ เสริมในส่วนที่ไม่ครบก็สอนวิธี ที่ตัวเองสอน ตัวเองคิดว่าที่สอนน้องเนี่ยก็คืออยากให้น้องได้ความรู้ เวลานั้นจบไปก็ไปทำงาน คือตอนนี้เก็บเกี่ยวความรู้ให้ได้มากที่สุด เวลาเราไปทำงานจริงๆ คนที่มาสอนเราก็แทบจะไม่มีแล้ว ตอนนี้มีอะไรไม่เข้าใจไม่รู้ให้ถาม ดีกว่าทำไปที่ว่าทำส่งๆไป ก็ยินดีจะให้น้องถาม ถ้าเออหนูไม่ทราบว่ามันทำยังไง หนูไม่แน่ใจว่าหนูจะทำได้ไหม เอออยากให้พี่ช่วยแนะนำก่อนก็จะดี ดีมาก” (ID14)

### 3. มีปัญหานานาประการกับการดูแลนักศึกษา

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย กล่าวว่า การที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ก็พบปัญหามากมายในการทำงานร่วมกัน ทั้งปฏิบัติงานในเวรเช้า เวรบ่าย เวรตึก จากการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นดังกล่าวนี้ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ไม่เตรียมความรู้มา เพื่อฝึกวิชาการพยาบาล 2) ไม่คอยกล้าถาม ทำงานไม่รอบคอบ 3) ความรับผิดชอบมีน้อย มาสาย แต่งกายไม่เรียบร้อย 4) ถ้อยคำไม่อ่อนหวาน ขาดความมีน้ำใจในการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1. ไม่เตรียมความรู้มา เพื่อฝึกวิชาการพยาบาล

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ เล่าว่านักศึกษาพยาบาลไม่มีการเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การเตรียมความรู้ เมื่อนักศึกษามีพื้นฐานความรู้น้อย ทำให้ไม่สามารถฝึกทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้ นอกจากนี้ยัง

พบว่า นักศึกษาบางส่วนไม่เชื่อสัตย์ เมื่อมอบหมายให้ไปศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาล แต่นักศึกษา กลับไปทำงานของรุ่นพี่มาส่งแทน บางรายไปค้นคว้ามาจริง แต่ถ่ายสำเนาเอกสารมาอ่าน แทนการ อธิบายให้พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาฟัง สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ทำให้พยาบาลประจำการสะท้อนความรู้สึกมาถึง อาจารย์พยาบาลให้เคร่งครัดในการเตรียมความรู้ของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานทุกชั้นปี นอกจากนี้ นักศึกษาบางส่วนไม่กล้าที่จะถามข้อสงสัย หรือขอฝึกประสบการณ์จากพยาบาลที่ดูแล ทำให้ นักศึกษาขาดประสบการณ์ในการฝึกหัดทำหัตถการต่างๆ ในขณะที่บางรายพยาบาลที่ดูแลสอน และแนะนำแล้ว แต่นักศึกษาจำไม่ได้ ทำให้พยาบาลที่ดูแลไม่กล้าให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติโดยลำพัง ต้องมีการควบคุมกำกับ ดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่นักศึกษาปี 4 จะสำเร็จการศึกษามาเป็นพยาบาล วิชาชีพเต็มตัว ยังขาดความรู้และทักษะในการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการฝึกเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล

“จุดใหญ่ในด้านของความรู้ ในเรื่องของความรับผิดชอบ จุดสำคัญ ความรู้ ความรับผิดชอบ คือ แบบว่า คุณสามารถอธิบายได้ แค่อ่านชื่อให้คล่องก็ โอเค พี่ก็มีกำลังใจว่า เออ...น้องอ่านมาแล้วนะ แต่น้องสะกดไม่ถูกหรือว่ายังไม่ ะไรอย่างนี้ แต่บางคนมา assess จริง แต่ว่าเหมือนกับคุณไม่ได้ assess เลย ถามอะไรก็บอกไม่ได้ ถามอะไรก็ไม่รู้จักยา แม้กระทั่ง cloxa ยาแบบพ่นๆ ที่ ใช้ในวอร์ดคล้ายๆ cloxa ,ceptri ที่มันเจอประจำเนี่ย แต่ไม่รู้ว่าน้องเค้า ตื่นเต้นหรือเปล่าหรือน้องเค้ากลัวพี่หรือเปล่า ตรงนี้เลยไม่แน่ใจนะ แต่เราก็ อนุญาตให้น้องดูพจนานะ เปิดดูชื่อน้องเตรียมมา มีไหม อะไรอย่างนี้ค่ะ แต่ ช่วงหลังจะเห็นแบบว่าน้องเค้าจะ xerox แพลนงาน ไม่ใช่ที่เป็นฉบับเขียน เหมือนพวกหนูนะคะอาจารย์ ถ้าเราเขียนเราจะจำได้ แต่ฉบับ xerox นี้ก็ไม่ รู้ใช้ตั้งแต่ปีหนึ่งยันปีสี่หรือเปล่า” (ID1)

“แล้วเรื่องอื่นนอกจากเรื่อง case แล้ว เรื่องความรู้ ความรู้บางคนก็ ดี ค่ะอาจารย์พ่อกถามแล้วก็สามารถตอบกลับเรามาได้” (ID2)

“เหมือนเด็กปีสามเรียนสูติฯ normal นั้น พอมาถึงได้คนไข้สูติฯ ใน ห้องคลอด เพราะคนไข้ที่เข้าสู่ระยะ active ธรรมดา ไม่ค่อยมี ส่วนมากมีที่ ต้องเร่งคลอด ใช้ยาพวก synto. เค้าต้องดูได้ พอเร่งคลอดแล้วต้องเตรียมซี ซ่า เพราะเด็กยังไม่ได้เรียน แต่ว่าปีสามที่มาใหม่ๆ ก็ต้องมีเคสอย่างนี้ พอ ได้เคสอย่างนั้น มันก็ต้องดูเลี้ยงไม่ได้ เพราะว่าเคสส่วนใหญ่มันเกินจากที่เรียน และเวลาเด็กเค้าไปดูเคส หมอ round มันต้องเปลี่ยนแผนการรักษา เด็กเค้าดู ไม่ทัน ไขมันต้องเร็วอะนะ ก็เลยเหมือนเด็กเค้าไม่ได้เตรียมตัว เลยไม่รู้ว่ อาจารย์สอนแล้วหรือยังไม่สอน บางเคสไม่ทราบว่าเรียนแล้วหรือยัง เวลาเค้า ได้เคสอย่างนี้นั้น เค้าดูไม่เป็น แล้วเรื่องอื่นอีก ที่ไม่เตรียมตัว ไม่ใช่วิชาการ อยู่ที่เด็กเค้า เช่น เคสคลอดทำอะไรบ้าง พยาธิสภาพเป็นอย่างไร ยังตอบ

ไม่ได้ ไม่เตรียมตัว เรื่องกลไกการคลอดอะไรอย่างนี้ตอบไม่ได้ เพราะฉะนั้น อันอื่นก็ไม่น่าจะโอเคนะ (ID3)

“ ในความคิดของพี่แอมว่ จะต้องพัฒนา ปรับปรุง เรื่องหัตถการ ต้องทำเยอะหน่อย เหมือนแทงน้ำเกลือคือต้องแม่นเลย คือน้องต้องมีความมั่นใจ แบบว่าอย่าละล้าละลัง เวลาเราจะทำอะไร ไม่ต้องคอยพี่ บางทีก็ไม่ต้องสนใจไปเลยก็ได้ เหมือนแทงน้ำเกลือไม่ค่อยไปดู ให้น้องแทงเองไปเลย พอได้แล้วก็โอเค อาจจะดูแรกๆ แต่ถ้าปี่สื่เอาน้องแทงเลย บางทีปี่สื่รับใหม่ก็ปล่อยให้ทำ แต่ถ้าปี่สองต้องสอนเรื่องการทำชาร์ต เพราะว่ามันไม่เหมือนกันบางเวอร์ต เด็กก็มีความสนใจคะ ก็เรื่องการเตรียมยาอะไรอย่างนี้ เช่น ความรู้เรื่องยาจะมีน้อย พวกที่จะฉีดยา ก็เลยไม่ค่อยกล้าให้ทำ เน้นทฤษฎี ปฏิบัติไม่ค่อยกล้าให้ทำ เพราะว่าตอนโอเรน ก็ต้องโอเรนไอนี่ ทำอย่างนี้ ๆ แต่ไม่รู้ตีกันอื่นเค้าทำยังไงบ้าง แต่ไม่ค่อยเหมือนกัน น้องเค้าจะพะวง ทฤษฎีก็เหมือน ๆ กัน แต่ว่าปฏิบัติแต่ละตีก็ต่างกัน บางทีน้องเค้ายังไม่ชินกับการขึ้นแต่ละตีก็อึม...เวลาขึ้นเวอร์ต เค้าก็ถาม ต้องมีการโอเรนเวอร์ตก่อนขึ้นทุกครั้ง ในฐานะผู้ปฏิบัติ ที่จริงก็ฝ่ายการฯก็แจ้งมา แจกคู่มือมาตามตี ให้เหมือน ๆ กัน เมื่อมีปัญหาที่จะได้พูดคุยกันได้ จะได้ไม่ต้องลำบากใจ ไม่ว่าขึ้นเวอร์ตไหน จะได้เหมือนกันเลย แต่ว่า ที่เวอร์ต ที่ตีก็ ปัญหาที่คล้าย ๆ กัน” (ID5)

“น้องยังไม่รู้จักชื่อยา ตำแหน่งที่ฉีดยา แล้วก็ไซต์เอฟเฟคยา แล้วก็ชื่อโรค ทำไม่ถึงใช้ยาตัวนี้ ค่ะ น้องบอกไม่ค่อยได้ ต้องไปบอกว่าให้น้องไปศึกษา ก่อนจะขึ้นมาต้องให้รู้ว่ายานี้ชื่ออะไร ให้กลับไปหาเกือบทุกกลุ่ม ว่ายานี้แก้อะไร ใช้กับคนไข้ยังไง ผู้ป่วยเป็นอะไร ต้องรู้หมด รู้มาซักครึ่งหนึ่งก็ได้ นี่ก็ส่วนใหญ่จะให้ไปหา เป็นยาปี่ซีอีซี ก็พวกอีลิก ยาพวกนี้น้องยังทำไม่ค่อยได้เท่าไร เพราะหนึ่งการทดสอบการคำนวณยา พอหามอสให้มาเวียน (vial) หนึ่ง สมมติหามอสสักร้อยมิลลิกรัมในการฉีดยา คือ การคำนวณนี้ น้องก็ยังทำไม่ค่อยได้ คือที่ต้องย้า หรือน้องปี่สองก็ไม่รู้ แต่เค้าบอกตำแหน่งถูก การกระทำก็ยังทำได้ ความรู้ก็ต้องเตรียม สามารถบอกตำแหน่งได้ คือบางคนเราถามว่าโรคอะไรเนี่ย เค้าก็ไม่ได้ แล้วก็ยาที่ใช้คืออะไร ส่วนใหญ่น้องเค้าบอกไม่ค่อยได้ เค้าได้บางยา ทำไม่เป็น ก็ต้องทำให้ได้แล ไปพูดเสียงดังน้องก็หมดความมั่นใจอีก บางทีก็ต้องคุยกันอะไรอย่างเนี่ย คุยกันว่าเราให้ความเป็นกันเอง แล้วก็บอกว่าให้ซักถามได้” (ID6)

“ลำบากใจ ในกรณีน้องไม่มีพื้นฐาน เวลางานเราเข้ามาเยอะ ๆ ก็หึ่งไม่ได้ ก็รู้สึกมันหงุดหงิดใจที่ไปช่วยดูแลน้องได้ไม่ทั่วถึง เหมือนกับต้องหึ่งน้องในบางช่วง ก็ต้องไปทำงานของเราก่อนอะคะ ถ้าหงุดหงิดก็จะมีในเรื่องนี้ น้อง

ไม่ค่อยไปค้นความรู้เพิ่มเติมเท่าไร นื่องบางคนจะมาคอยถามพี่อย่างเดียว แต่นื่องบางคนก็โอเคนะคะ แล้วก็นื่องบางคนไม่ค่อยเข้าหา คือนื่องกลัวพี่ไม่ใช่แต่พี่แมว คนอื่นนื่องไม่ค่อยเข้าหา ก็เลยทำให้นื่องขาดประสบการณ์บางอย่าง พี่บางคนพอนื่องไม่เข้าหาพี่นั้น ก็ทำให้นื่องไม่ได้ประสบการณ์ตรงนั้น หรือเคสบางเคส ถ้านื่องเค้าไม่เข้าหาพี่นั้น พี่เค้าก็จะไม่บอก ไม่สนใจอะไร คือนื่องอยากให้นื่องพยายามเข้าหาพี่เยอะ ๆ” (ID7)

“การเตรียมตัวที่จะมาฝึก บางครั้งก็ยังไม่ได้เตรียมพร้อมมา ในเรื่องของความรู้ แล้วก็การทำหัตถการต่าง ๆ ที่เหมือนกับว่าอาจารย์สอนมาเรียบร้อยแล้ว เด็กเค้ามาถึงตั้งแต่เวลาเจ็ดครึ่ง พอมาถึงที่นี้ตอนเช้า เด็กเค้าขึ้นมาไม่ทำอะไร ต้องให้พี่จ้ำจี้จ้ำไชอยู่ เหมือนกับบอกว่าเดี๋ยวคุณหมอมาราวคนไข้เนะ เด็กเค้าต้องไปแอดเซตคนไข้ก่อนนะ อยากให้เด็กเค้าได้ดูคนไข้ตอนเข้าเนะว่าเป็นยังไงบ้าง ไปซักถามข้อมูลจากคนไข้มาให้หมดเลยนะ คือเราก็อยากให้นื่องได้ข้อมูลจากคนไข้อะคะ ไปดูแลความสะอาดคนไข้เนะ ไปดูแลเรื่องไอวีคนไข้ ไม่อยากให้เค้ามาให้ความสำคัญกับเอกสารมากอะคะ ไม่งั้นพอจบไปถึง ความใส่ใจกับคนไข้น้อยลง ความรู้สึกเหมือนเด็กกรุ่นหลัง ๆ เค้าให้ความใส่ใจคนไข้หน่อยลงอะคะ คือบางคนเอาชาร์ตไปนั่งดูแต่เข้า เลยรู้สึกว่า เด็กต้องรู้นะเรื่องของชาร์ต ว่าหมอทำอะไรเพิ่มเติมกับคนไข้บ้าง” (ID8)

“รู้สึกลำบากใจเรื่องความรู้อย่างเดียว แล้วทักษะตอนนี้ ถ้าเปรียบเทียบกับรุ่นก่อน ๆ จะน้อย ที่บอกทักษะน้อยเป็นเรื่อง การแทง iv เค้าให้ปีไหนแทงคะอาจารย์ ปีสี่แล้วนื่องบางคนก็ยังแทงไม่ค่อยจะได้เลย ปีสองขณะที่มีครูพี่ก็ซักถามได้ ใครพร้อมก็ให้ทำได้คะ แต่ว่ามีรุ่นที่แล้วผู้ชายนั้นเก่งผู้ชายให้เจาะเลือดก็มั่นใจ บางคนก็ตอบได้ อ่านมาแล้วก็เข้าใจ ซักถามตอบได้ เค้าอยากทำเราก็ให้ทำ เราก็อยากดูให้แล้วอย่างอื่น อิมม อาจจะมองคนละมุม มันก็หลายอย่าง อาจจะบุคลิกด้วยก็มีส่วน เรื่องความรู้ไม่แม่น ก็ทำให้อาจขาดความมั่นใจ แล้วก็ไม่กล้าพูดไม่กล้าทำโน่นทำนี่” (ID9)

“คือนื่องปี 4 เวลา Orientation นะคะ แล้วแต่ว่านื่องเขามาเจอใคร บางทีพี่เขาอาจจะยุ่งในวันนั้น วันอาทิตย์ เพราะมีกันแค่ 2 คน บางทีอาจจะแค่ Orientation คร่าว ๆ บางทีพี่เขาอาจจะไม่ได้ บอกว่าควรจะไปอ่านเรื่องอะไรมาบ้าง บอกแค่ทำให้ไปอ่านหนังสือนรีเวชวิทยา เนี่ยอ่านมาให้หมด ซึ่งมันก็กว้าง บางทีนื่องเขาจะเตรียมตัวไม่ทัน พอมาขึ้น ward จริง โดยส่วนใหญ่คือ สิ่งที่เราเตรียมมามันจะไม่ได้ตรงตามเป้าหมายของคนไข้เนะคะ เหมือนถ้าปี 3 ก็จะไม่ได้อะไรมากนะคะ เราจะให้ procedure เขา

อยู่แล้ว จะให้ไปเจาะเลือด ฉีดยา แล้วก็เรื่อง case ที่จัดการส่ง OR ค่ะ แต่บางกลุ่ม เหมือนเรื่องหัตถการยั้งนี้คะ เช่น ถ้านักศึกษาคนไหน ไม่ได้ case ทำ vaginal dough ก็ไม่ได้เลยนะคะ คืออย่างน้อย ให้เขาได้สักทางหนึ่งนะคะ อาจารย์ เพราะเหมือนบางทีคนไข้ทำ vaginal dough 1 คน นักศึกษาพยาบาล 4 คน ยั้งนี้คะ คือเหมือนกับว่าถ้าคนใดคนหนึ่งได้ทำหัตถการ คนที่เหลือก็อยากให้ส่ง paper อาจจะทำขั้นตอนการปฏิบัติ สำหรับคนทำ Case จะส่งก็ได้ ไม่ส่งก็ได้ เพราะปกติคนทำถ้าเกิดทำกับน้อง ก็จะทำให้หลุดไปแล้วก็ทำไป คืออยากให้ทุกคนคะ” (ID11)

“ปี 4 น้องฝึกบริหารเราจะ pect คู่ดาเลย เหมือนวันนี้ดาเป็น incharge น้องก็คู่ดา ก็สอนหมดทุกอย่างคะไม่ว่าเรื่องชาร์ต เรื่องของการดูคนไข้ เหมือนเวลาน้องขึ้นมาเป็น incharge ขึ้นกับดา incharge เหมือนกับดา ดูคนไข้ 5 case แต่ดาให้น้องดูแค่ 2 case เขาจะได้ดูหมดไม่ว่าเรื่องของการเช็คชาร์ต ของการเขียน nurse note เรื่องของการประเมินคนไข้ เขาต้องดูหมดเลยคะก็สอนหมดทุกอย่าง เช่น นำ conference หมายถึงเหมือนมาถึงเราก็คงไม่ได้แจ้งว่าวันนี้เราจะ conference case ไหน เหมือนมาถึง พอดาไปเป็น incharge ว่าวันนี้ดาต้อง conference คนไข้ DM. นะ เราต้องอยู่ในหัวแล้วคะ ว่า DM. คนไข้หลังคลอดนี้ต้องเป็นยังไง แต่บางทีพอเราไม่ได้บอกล่วงหน้า น้องก็ไม่ได้เตรียมตัวนะคะ พอ Case มีปัญหา เช่น วันนี้มีเด็กน้ำหนักลดนะ ลอง conference ดูซิว่า ทำไมน้ำหนักลดเพราะอะไร ก็ต้องนึกอยู่แล้วว่าเกิดจากอะไรยังเนี่ยคะหรือว่าเคสไหนมีปัญหาเร่งด่วน แต่น้องแต่ละคนไม่เหมือนกันคะ บางคนเขาก็โอเค รับฟัง แต่บางคนเหมือนบางคนน้องเขาอาจจะรู้อยู่แล้ว พอ ดาสอนไปบางทีน้องเขาอาจจะไม่อยากรู้มากเท่าไร น้องบางคนอาจจะไม่ค่อย ยิ้มไม่ค่อยพูดคุยยังเนี่ยเหมือนดาบอกก็คะๆ ก็เลยไม่รู้ว่าจะเข้าใจหรือเปล่า พอถาม กลับไปน้องก็เข้าใจ” (ID12)

“น้องนักศึกษาก็ไม่ขอเคส ไม่ค่อยบอกคะ บางทีก็ยังคงคุยกันเลยในเวิร์ด ว่า น้องเขาจะหมดพิวส์แล้วทำไมยังไม่เอามาให้เซ็นต์เคสเลย เขาได้เคสกันแล้ว หรือยัง หรือว่าเขาได้เคสกันครบแล้ว เขาไม่ต้องการเคสแล้วยั้งนี้คะ หนูอยากรู้เนี่ย เคยถามนะคะ น้องได้เคสครบแล้วหรือ น้องว่าน้องได้ครบแล้ว (หัวเราะ)...คือ เขาไปทำคะ แต่หนูก็สงสัยว่าทำไมไม่เอามาให้เซ็นต์ อืม คือเราจะบอกว่าน้องมีเคสนี้ ๆ ยังจี้ ๆ นะน้อง น้องจะทำไหม ถ้าไม่ทำพี่จะไปทำเองแล้วนะ น้องเขาก็เต็มใจไปทำนะคะ เราแต่เราต้องบอกคะ” (ID13)

“ไปจากการที่พี่ซันเวรคู่กับน้องมา ถามว่ามีปัญหาไหม มันก็มีบางคน เหมือนกับว่าพอเราเตือนไป อาจจะมีแบบว่าเออไม่พอใจ เรื่องเตือนก็มีบ้างพอปี 4 ก็รู้สึกว่ามันตึงๆไปแล้วพี่จัดการ ก็คือ ค่อยๆกับเพื่อนเค้าก็เห็นว่าพี่รู้สึกยังไง ไปคุยกันในกลุ่มการเตรียมตัวอย่างเนี้ยๆทั้งกลุ่มให้ช่วยๆกัน ช่วยดูเพื่อนบ้าง เหมือนเรื่องเนี้ย ที่พี่คิดว่ามีปัญหากับพี่ เรื่องการเขียนบันทึกอะไรประมาณ เนี้ย คือคุยกันแล้วว่าเขียนประมาณไหน ก็ยังเขียนกันมาอีกก็ไม่แน่ใจว่าเรื่องนี้รู้ ป่าว พี่ก็บอกว่าเดี๋ยวปรับนะ แล้วการใส่ใจดูแลคนไข้ก็ไม่ได้เท่ากันทุกคน มี มากน้อยไม่เท่ากัน ก็บอกคนที่โอเคก็คือนะ ช่วยๆกันในกลุ่ม เราที่มาเนี้ยปรับ นิดนึงจะได้มาอยู่ใกล้ๆกัน จะได้ไม่ต้องสูงๆต่ำๆอะไรอย่างเนี้ย ก็คือถ้าน้องเค้าทำ ได้ก็บอกว่า เอออย่างเนี้ยโอเคแล้ว ส่วนที่ไม่ได้ก็ปรับปรุงอีกนิดนึง เดียวก็โอ เคอะไรประมาณเนี้ยค่ะ” (ID14)

### 3.2. ไม่ค่อยกล้าถาม ทำงานไม่รอบคอบ

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นมาฝึก ปฏิบัติการพยาบาล ไม่มีความกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย ทำให้พยาบาลที่ดูแลไม่แน่ใจว่า หลังจาก ที่สอนไปแล้ว นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพยาบาลสอนการ ทำหัตถการต่างๆ นักศึกษาไม่มีการซักถามเพื่อความเข้าใจของตนเอง ดังนั้นเวลาที่ฝึกทำหัตถการ จริงๆ ปรากฏว่านักศึกษาทำไม่ได้ นอกจากนั้น การทำงานของนักศึกษาพยาบาล ยังขาดความ รอบคอบในการทำงาน รวมถึงพฤติกรรมบริการ เนื่องจากเวลาให้การพยาบาลนักศึกษาจะไม่บอก ผู้ป่วยให้ทราบ ก่อนลงมือให้การพยาบาล และบางครั้งนักศึกษาบางรายให้การพยาบาลโดยพลະการ ไม่ปรึกษาพยาบาลที่ดูแลนักศึกษา เช่น การให้ยาแก้ปวดโดยไม่ผ่านการรายงานแพทย์ให้สั่งการรักษา ก่อน เป็นต้น นอกจากนี้ บางรายจัดยาให้ผู้ป่วยโดยไม่รู้ว่าเป็นยารักษาโรคอะไร มีผลข้างเคียงอย่างไร บางรายไม่แน่ใจว่าจะฉีดยาตำแหน่งไหน ส่วนบางรายการคำนวณยาที่ยังซ้ำไม่แม่นยำซึ่งอาจเกิด อันตรายต่อผู้ป่วยได้

“ทีนี้จากประสบการณ์ที่เห็นน้องเค้าดูแลคนไข้ น้องเค้าให้ความดูแลก็ โอเคนะ มีจริยธรรม มีความนุ่มนวล แต่บางครั้งน้องเค้าลงลึก จนกระทั่ง แบบว่าปัญหาที่เราไม่สามารถแก้ได้ เช่น การให้ข้อมูลญาติ น้องเค้าไปให้ ข้อมูลเอง โดยไม่ผ่านพี่ พี่ไม่รู้ว่าน้องเค้าไปคุยอะไรไว้บ้าง คุยแล้วไม่ได้ทำ บางครั้งมันเหมือนเป็นดาบสองคม เพราะว่าเวลาน้องเค้าฝึกงานเสร็จแล้ว ลง จากหอผู้ป่วยไปแล้ว น้องเค้าไม่ต้องรับผิดชอบ แต่ตัวพี่เองต้องรับผิดชอบ ต้องเรียกเค้ามาเตือนตรงนั้น แต่ว่าเค้าเข้าใจถึงจิตใจคนไข้ที่ปวดจริง ๆ อยาก กลับบ้าน แต่บางที ณ เวลา ณ จุด ๆ นี้เรายังไม่สามารถทำได้ เพราะเรา ต้องมีองค์ประกอบว่า เราต้องรอ order นะ ด้วยขอบเขตวิชาชีพของเรา คือ เราไม่ได้แก้แบบทันทีทันใด เราต้องมีคนไข้อยู่ที่เราต้องทำก่อน เราต้องลำดับ ความสำคัญ โอเคปวดมันสำคัญ ซึ่งบางทีน้องเค้าอาจจะไม่เข้าใจ ในการ ทำงานของพี่หรือเปล่า” (ID1)



“ถ้าอาทิตย์แรก ๆ น้องจะไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้ก่อนนะ น้องไม่กล้าถาม บางทีเราไม่รู้ที่น้องเข้าใจหรือเปล่า หรือน้องเข้าใจแค่ไหน ต้องถามว่าน้องรู้แล้วยัง เคยทำแล้วยัง ส่วนมากพอสักอาทิตย์หลัง ๆ จะสนิทกัน แต่ว่าพอสนิทกันแล้วน้องก็กล้าถาม กล้าพูด เวลาเมื่อไรแล้วเข้ามาปรึกษา มาถาม เรื่องอ่านลายมือห่อไม่ออกอะไรอย่างนี้ น้องบางคนที่ไม่ค่อยพูดก็มีเหมือนกัน เทียบแอบ ๆ อยู่ แอบแอบก็เรียกมา แล้วก็ถ้าเกิดน้องขึ้นมาช่วงที่เรายุ่ง จะไม่ค่อยได้ช่วยดูแลน้อง แต่น้องส่วนใหญ่ จะขึ้นมาตอนที่เคล้นน้อยด้วย เราได้ช่วยดูแลน้องด้วย แต่น้องจะไม่ได้เคล้นเต็มที่เท่าไร แต่ถ้าตีก็ยุ่งก็ค่อนข้างจบเลย ไม่ได้เข้ามาช่วยตามดูแลเลย” (ID5)

“พี่ดูแลนักศึกษา มา มองว่าอยากให้นักศึกษา รู้จักถาม คือสงสัยก็ให้มาถามได้เลย ไม่ว่าจะเป็นพี่พยาบาลคนไหน แต่ส่วนใหญ่ นักศึกษา ก็ไม่กล้าถาม เค้านั่งอายุหรือว่าอะไรไม่รู้ หรือว่าเค้ากลัวอะไรอย่างเนี่ย ต้องคอยบอกว่ามีอะไรถามมาได้เลย เช่น เรื่องยา การจะได้ยาอะไรมาซักตัว เค้านั่งต้องดูว่าซื้อยากับคนไข้มันถูกต้องไหม ต้องย้ำเรื่องคำสั่งแพทย์ แล้วก็ศึกษาหาความรู้ ตำแหน่งที่ผิด เพราะว่าสิ่งนี้ถ้าเกิดผิดพลาดไปเราก็แก้ไขยากนะ เนี่ย แล้วการพูดคุยกับคนไข้ บางคนก็พูดดี เก่ง บางคนไม่พูดเลย ทำอย่างเดียว ต้องคอยเคลียร์ อ้าวบอกคนไข้แล้วยัง อะไรอย่างเนี่ย แล้วก็อธิบายแล้วยัง นักศึกษาอธิบายไปแล้วครั้งสองครั้งเนี่ย ก็ไม่เข้าใจ เหมือนกับว่าเรื่องที่เรานั่งไป นักศึกษาจำไม่ได้แล้ว บางคนก็เหมือนกับว่ากระตือรือร้น อยากจะเรียนก็มี” (ID6)

### 3.3. ความรับผิดชอบมีน้อย มาสาย แต่งกายไม่เรียบร้อย

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลรุ่นปัจจุบันส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบน้อยลง เช่น กรณีที่พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลซักถามความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย หรือโรคที่ผู้ป่วยเป็น นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถตอบได้ พยาบาลประจำการจึงมอบหมายให้นักศึกษาไปหาคำตอบมาตอบ หรือ ไปทำรายงานมาส่งภายหลัง แต่นักศึกษาพยาบาลไม่ส่งรายงาน นักศึกษาพยาบาลบางรายมาทำงานสายเกินเวลา 07.30 น. ซึ่งปกตินักศึกษาต้องมาถึงหอผู้ป่วย ก่อนเวลา 07.30 น. เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวมก่อนรับเวร แม้ว่าจะยังไม่ถึงเวลารับส่งเวร บางครั้งนักศึกษารับรู้ข้อมูลด้านเดียวจากผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเข้าใจผิด แล้วประเมินพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล หรือแหล่งฝึกด้วยถ้อยคำรุนแรง ที่ทำให้พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลรู้สึกเสียใจ และท้อใจ ที่นักศึกษาประเมินโดยไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง และนักศึกษาบางคน แต่งกายไม่เรียบร้อย ไม่ใส่ถุงเท้า บางครั้งน้องใส่รองเท้าผ้าใบ ซึ่งไม่เหมาะสมในการฝึกปฏิบัติงาน

“เป็นนักศึกษาผู้ชาย รุ่นที่แล้ว แต่งกายไม่เรียบร้อย ไม่ใส่ถุงเท้า บางครั้งน้องใส่รองเท้าผ้าใบ น้องอาจจะคิดว่าเป็นเวรบาย-ติก ก็ได้ พี่ไม่เห็น แต่ พี่ก็ค้นเห็นอีก ก็เตือนว่าคราวหลังอย่าทำอีก.... ในเรื่องของความรับผิดชอบ ของน้องเค้าในความคิดของนันทน์นี้ น้องเค้าไม่รับผิดชอบ เช่น น้องปี 4 เลยละ กัน คุณผ่านมาหมดแล้ว คุณรับผิดชอบในเรื่องของมาฝึกadmin คุณรู้ตัว แล้วว่า คุณต้องบริหารจัดการตัวคุณยังไง พอถึงปีป คุณจะต้องทำอะไรเป็น step คุณต้อง plan ไว้แล้วนะ คุณจะต้องทำอะไร แต่น้องมาถึง น้องเฉยมาก ต้องรอให้พี่บอกว่า อ้าวคุณทำอันนั้น ทำ vital sign ลี พอเก้าโมงแล้ว อ้าว คุณเตรียมยาฉีดแล้วยัง พอหยิบยา พอซักยา ว่ายานี้ยาอะไรคะ ตอบไม่ได้ ไป vital sign พร้อมพี่ พี่ถามเรื่อง neuro sign ตอบไม่ได้ แคสามสี่ประโยค พอตอบไม่ได้ปุ๊บเนี่ย ก็คือยอมรับว่าเราเป็นมนุษย์ เราเองถึงแม้จะอบรมครูพี่ เลี้ยงมาแล้ว เราก็มีอารมณ์นะ เราก็มองว่า นั่นคุณไม่ต้องทำอะไรเลย รอ คำสั่งจากพี่ละกัน อืมม ในความรับผิดชอบของตัวเอง อืมม อีกไม่กี่เดือนคุณ จะจบแล้ว อืมม ในการ comment การทำงานของพี่อะคะ.... เพราะว่ารุ่น ที่แล้ว comment ว่าพี่ทำงานโดยไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม อืมมมม แรง มาก พี่ๆ น้อง ๆ ที่ช่วยดูแล เค้าก็โกรธกันเยอะ แต่นั่นก็มองว่าเค้ามาเจอด้าน เดียว แต่เค้าไม่ได้มาดูว่าพี่เค้ายุ่งหรือเปล่า พี่ CPR อยู่รีเปล่า เพราะรอบที่ แล้วที่น้องเค้าขึ้น ก็คือพยาบาลหนึ่งคน ดูแลคนไข้ยี่สิบคน ยี่สิบคนนั้นมีบาง แผลที่จะต้องทำ ใช้เวลาประมาณเกือบยี่สิบนาที มีนะคะ บางครั้งด้วยที่ว่าเรา พุดเล่นกัน เราพุดเล่นกันเยอะ อย่างข้อเสียของที่นี่พุดเล่น แต่ก็ไปทำให้ เรียบร้อยแล้วละ เดี่ยวเราไปทำให้ รอแป๊บนึง อะโรยอย่างนั้น สนิทกับญาติ บางทีเป็นการพุดสนทนาพามากกว่า คิดว่าน่าจะเป็นอะไรอย่างนั้นมากกว่า พอเราพุดเสร็จเราก็อ่านโน่น ทำนี่เสร็จ แล้วก็เอาไปให้เค้า เราก็มองไปสัมผัส ไปจัดผ้า ไปอะไร น้องเค้าไม่ได้ติดตามไปดูว่าพี่เค้าทำอะไรให้บ้าง แต่น้องเค้า ได้ยินตรงนั้นอย่างเดียว ประเมินพี่แบบว่าแยเลย พี่ ๆ เสีย self ก็เลยมานั่ง discussion คุยกัน ตรงจุดนั้นมากกว่า ตรงที่เราพุดเล่นกับญาติคนไข้ คือเรา ไม่ได้ห้ามไม่ให้ให้คุณคิดนอกกรอบ เพราะว่าคิดนอกกรอบ โดยที่เค้าไม่ได้ คำนี้ถึงด้านเหตุและผล มันคืออะไร อ่านแล้วตกใจ ทุกคนก็จะบอกว่า ไม่เอา แล้วนะพินันท์ ไม่เอาแล้วนะ อืมมม ” (ID1)

การแต่งกายที่เจอ... รู้สึกไม่ค่อยเป๊ะ ๆ เหมือนแต่ก่อน แต่ก่อนน้อง พวกเราที่จบจากวิทยาลัย จะต้องแต่งตัว เสื้อผ้าหน้าผม รู้สึกเดี๋ยวนี้น้อง แต่งตัวไม่ค่อยเป็นระเบียบ อืมม... คะ ไม่รู้เค้าเอาอย่างไร รู้สึกตามกันเป็น วอร์ดเลย เสื้อผ้าก็เพี้ยนกันไปหมด อยากให้น้องเห็น เออภาพลักษณ์ พยาบาลจริง ๆ ต้องเป็นแบบนี้ ทำยังไงจะให้น้องมีความรู้สึกว่ารักในพยาบาล แบบนี้นะ เราไม่เหมือนใครก็ตรงชุดเรา...” (ID7)

“ที่อิวเห็นในวอร์ดเอง มันน่าจะเป็นจุดอ่อน ก็เป็นความซื่อสัตย์ค่ะ คือบางคนพอไป check chart คือเค้ามามีใน case ของเค้า บางทีเค้าลงไปพักเกินเวลา สมมติว่าลงเวลา 18.00 น. พอไปเช็ค 17.00 น. ลงไปถึง 18.00 น. แล้วอะไรอย่างนี้ ไม่ควรจะมีใจ อึมม ความซื่อสัตย์ในการดูแลคนไข้ ในการลงบันทึกการพยาบาล การเขียน nurse note ก็จะเป็นอาการคนไข้ที่เราเห็น เพราะเราจะมีใบ progress note ค่ะ” (ID2)

“ในเรื่องของการแต่งกายที่เจอ... รู้สึกไม่ค่อยเป๊ะ ๆ เหมือนแต่ก่อน แต่ก่อนน้องพวกเรที่จบจากวิทยาลัย จะต้องแต่งตัว เสื้อผ้าหน้าผม รู้สึกเดี๋ยวนี้น้องแต่งตัวไม่ค่อยเป็นระเบียบ อึมม... ค่ะ ไม่รู้เค้าเอาอย่างไร รู้สึกตามกันเป็นวอร์ดเลย เสื้อผ้าก็เพี้ยนกันไปหมด อยากให้น้องเห็น เออ ภาพลักษณ์พยาบาลจริง ๆ ต้องเป็นแบบนี้ ทำยังไงจะให้น้องมีความรู้สึกว่ารักในพยาบาลแบบนี้ เราไม่เหมือนใครก็ตรงชุดเรา...” (ID7)

“ความลำบากใจในการดูแลน้อง มีในเรื่องของวินัยอย่างเดียวค่ะ บางครั้งน้อยมีความรู้สึกที่เค้ารับผิดชอบในเรื่องของเวลา เรื่องของเวลาขึ้นตึก ช่วงหลังดีขึ้นไปแล้ว อยู่ช่วงหนึ่งที่น้องเค้ามาสาย แต่ก็บอก จะคุยกัน ก็คือถ้าเค้ามาถึงวอร์ดก่อนเจ็ดครึ่งประมาณนั้น โอเคไหม โอเคค่ะ แต่มีช่วงหนึ่งที่มาถึงตึกตอนแปดโมง” (ID8)

### 3.4. ถ้อยคำไม่อ่อนหวาน ขาดความมีน้ำใจ ในการทำงาน

พยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษา กล่าวว่า นักศึกษาบางรายพูดจาไม่ไพเราะ อ่อนหวานกับพยาบาลและผู้ป่วย บางรายไม่มีสัมมาคารวะ เช่น ไม่ทักทาย พูดกับพี่แล้วไม่มองหน้า ไม่สบตา พูดจาไม่มีหางเสียง นักศึกษาพยาบาลบางราย ไม่มีน้ำใจที่จะช่วยเหลืองานบนหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติงาน เช่น นักศึกษาพยาบาลบางราย เห็นพยาบาลประจำการกำลังเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ให้ผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลเดินผ่านไป ไม่ได้มาช่วยเปลี่ยนผ้าปูที่นอน พยาบาลประจำการจึงต้องสอนความมีน้ำใจ ความกระตือรือร้นในการทำงาน และการช่วยกันทำงานเป็นกลุ่ม ต้องสอนให้ถาม เช่น พี่มียาฉีดให้ช่วยทำไหมคะ นอกจากนี้ นักศึกษาบางรายทำหัตถการตามประสบการณ์ครบแล้ว ไม่กระตือรือร้นที่จะทำหัตถการอื่นๆอีก

“จากที่ช่วยดูแลนักศึกษามา 13 ปี แล้วนักศึกษา รุ่นก่อนๆ จะมีความขยัน มีความกระตือรือร้นมากกว่ารุ่นหลัง ๆ แล้วก็มีการ Respect มากกว่า ก็คือว่าน้องรุ่นก่อนๆ เค้าขึ้นวอร์ดมา สวัสดิ์ ทักทาย รุ่นหมด รุ่นหลัง ๆ ไม่หวัดดี คือบางคนเค้าทำเอาเฉพาะที่ว่าเค้าได้เคส เค้าจะเอาเคสอะไรเค้า ก็จะทำเฉพาะอย่างนั้น ถ้าไม่เอา case หรือ case ครบแล้ว เค้าก็จะไม่สนใจแล้ว เค้าก็จะไปนั่งเฉย ไม่เหมือนเมื่อก่อน น้องเค้าจะสนใจ (ID2)

“เวลามีเคส พี่ต้องเรียกน้องว่าให้ช่วยทำเคส ถ้าเคสครบแล้ว น้องเค้าก็ไม่อยากทำ บางกลุ่มจะไม่กระตือรือร้น แล้วแต่กลุ่ม บางกลุ่มก็แอกทีฟดี แล้วแต่นักศึกษา ด้วยแหละ หรือว่าทำมากไปก็ไม่รู้ บางทีก็เรียกไม่ค่อยจะมา บางคนถ้าจำเป็นก็ต้องเรียก ต้องเรียกค่ะ” (ID5)

“น้อยอยากให้เค้าพัฒนาด้านบุคลิกภาพของการพูดค่ะ ต้องมีค่ะ มีขารู้สึกเวลาพูดเค้าไม่มั่นใจ มีความรู้สึกว่ามัน้องนั้นเค้าไม่กล้าคุย เค้าประหม่าแล้วก็กลัว กับญาติคนไข้ ไม่ค่อยมีปัญหา เค้าไม่ได้ตั้งใจ ก็คือเราต้องไปคุยกับคนไข้ก่อน ว่าเค้าเป็นนักศึกษา มีอะไรให้เค้าช่วย ก็ให้ช่วย เพื่อที่จะมาเป็นพยาบาลในอนาคต ดูแลลูกหลาน ต้องพูดที่ละกลุ่มเลย คือจะพาไปแนะนำ ถ้าเกิดน้อยอยู่ ก็จะบอกกับคนไข้และญาติ ไม่นั้นคนไข้และญาติเค้าก็ไม่รู้ว่าใครทำอะไร ต้องบอกเค้าไป” (ID8)

“บางทีเรื่องการมีน้ำใจเนี่ยค่ะ อย่างเช่น ปี 4 มาฝึก ไม่ว่าจะน้องคนไหนนะค่ะ คือเวลามาฝึกงาน ต้องมีเคสของตัวเองที่ต้องรับผิดชอบ บางครั้งคนไข้ที่เค้าที่รับมาต้องไปเอ็กซเรย์ ผู้ป่วยต้องย้ายเตียง ย้ายผู้ป่วยขึ้นเปล อะไรอย่างเนี่ย เค้าก็ไม่ช่วยอะค่ะ เค้าก็อยู่เฉยๆ ไม่ค่อยมีน้ำใจเท่าไรค่ะ ก็คือช่วยได้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ขึ้นเตียง ลงเตียง” (ID10)

“น้องรุ่นปัจจุบันนี้ ที่เราช่วยดูแลเนี่ยอาจจะไม่เหมือนรุ่นของเรา คือรุ่นของเราเนอะ อาจจะไม่ใช่ case เรา แต่เราเห็นว่าพี่เขายุ่ง เราก็จะไปถามว่ามีอะไรให้ช่วยไหมค่ะ แต่น้องรุ่นหลัง ๆ เขาจะรับผิดชอบจะเฉพาะ case ตัวเอง เขาจะไม่ดูสิ่งแวดล้อมว่าอีกคนหนึ่ง เขายุงอยู่นะ อะไรประมาณนี้นะค่ะ คือเขาจะดูแล case ของเขา ส่วนใหญ่จะบอกว่า ให้คิดว่า ให้ดูเพื่อนด้วย เหมือนถ้าเรายุ่ง แล้วเพื่อนนั่งสบาย เพื่อนว่างอยู่ แล้วเพื่อนไม่ช่วยเรา เราจะรู้สึกยังไง ก็ว่างไม่ใช่เหรอ ไม่ต้องมานั่งกอดchart อยู่ เหมือนถ้าเห็นว่าพี่เขายุ่ง เราก็ถามพี่เขาได้ว่า มียากิน ยาฉีดให้ช่วยทำไหม ก็ให้สร้างความมีน้ำใจยิ่งขึ้นค่ะ ก็จะบอก แต่โดยส่วนใหญ่จะได้บอกแค่น้องของตัวเอง ไม่กล้าบอกน้องคนอื่น” (ID11)

“อีกอย่างมองว่าถ้าน้องส่งงานพี่ควรเซ็นชื่อว่าเขาส่งแล้ว ลงเวลา ให้น้อยกว่าคุณส่งเลย ส่งตรงเวลาหรือไม่ตรง พี่เขียนชื่อนะ พี่ลงเวลานะ จะได้ว่า ถ้าส่งสายพี่ลงเวลา อาจารย์ก็จะมาเช็คได้ว่าคุณไม่ได้ส่งตามวัน เวลา ถ้าเป็นยังงั้นได้แล้วมันก็ไม่เกิดข้อขัดแย้งน้องด้วยว่า ตอนนี้นะเนี่ย น้องที่ฝึกปฏิบัติ แล้วก็ต้องมีมาเยี่ยมเคสยังงี้ ก็เขียนแพลนงาน แล้วพี่ที่ตรวจก็ว่า เว็ดding น้องไม่ถูกบ้าง อะไรบ้าง แล้วพี่ก็ตีไปหมดใจ ดารู้สึกว่า บางทีน้องเรียนมายังงี้แล้วเราไป

ดิ่งน้องเขาซะหมด เด็กก็จะไม่มั่นใจใจอาจารย์ นึกออกใช่ไหมคะ เพียงแต่เราต้องดึงให้เขารู้จักว่า ถ้าน้องเขียน ว่าวันนี้เนี่ยน้องไปเยี่ยมเคลเนี่ย น้องต้องเขียนปัญหาอย่างไร แล้วน้องแก้ไขอย่างไร เราอาจจะอ่านรายงานน้อง แล้วเราอาจจะให้ไอเดียน้องไปว่า ถ้าน้องไม่ได้ทำน้องไม่ต้องเขียนนะ เพราะว่าอาจารย์เขาจะไปซักอีกทีนะ แต่ว่า ดาก็บอกเขาไว้แหละว่า น้องที่เยี่ยมเคลไปแล้ว เดี่ยวอาจารย์เขาก็จะให้ตรงนั้นในบันทึก แต่ว่าที่สำคัญคือ ให้น้องได้มีข้อคิด ไม่งั้นพอพี่ให้ไปหลาย ๆ อย่างเกิน น้องรับไม่ค่อยไหว” (ID15)

#### 4. อยากให้อาจารย์ มาช่วยกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่

พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาพยาบาล สะท้อนคิดเกี่ยวกับการดูแลนักศึกษาในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานว่า บางครั้ง พยาบาลประจำการไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีภาระงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบกับการชี้แจงนโยบายการส่งนักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงต้องการให้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติใหม่ ซึ่งประเด็นดังกล่าว พยาบาลประจำการสะท้อนคิดไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) นักศึกษาแปดคนพยาบาลดูไม่ไหว ขอแคสตีได้ใหม่ ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล และ 2) วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหนต้องการฝึกอะไร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1.1. นักศึกษาแปดคนพยาบาลดูไม่ไหว ขอแคสตีได้ใหม่ ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล

พยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษา กล่าวว่า การดูแลนักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานกลุ่มละ 7- 8 คน ผนวกกับมีภาระงานห่อผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลดูแลไม่ทั่วถึง ในบางเวลาที่มีเหตุการณ์เร่งด่วน พยาบาลไม่สามารถดูแลนักศึกษาทำเหตุการณ์ได้ โดยเฉพาะนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานครั้งแรก ซึ่งต้องดูแลใกล้ชิด ในกรณีที่อาจารย์ไม่ได้มาดูแลนักศึกษา หรือมาเฉพาะช่วงเช้าหรือช่วงบ่าย แต่มีเหตุการณ์ที่นักศึกษาต้องการฝึกประสบการณ์ในช่วงเวลานั้น นักศึกษาไม่สามารถทำเหตุการณ์ได้ เนื่องจากไม่มีใครควบคุมดูแลการฝึกให้การพยาบาลของนักศึกษา ดังนั้นจึงเสนอแนะให้อาจารย์ปรับจำนวนนักศึกษาแต่ละกลุ่มให้มีจำนวน 4 คน พยาบาลประจำการจะได้ดูแลได้อย่างทั่วถึง บางครั้งเวลาอาจารย์ที่ดูแลนักศึกษาอาจารย์ ใช้เวลาในการร่วมประชุมปรึกษากับนักศึกษานาน ทำให้นักศึกษาขาดโอกาสในการฝึกเขียนบันทึกทางการพยาบาล

“คะ ถ้าเป็นไปได้อยากจะให้มีอาจารย์ขึ้นมาประกบในวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล หนึ่งคือสงสารน้องอันดับแรก ถ้าพี่ยุ่งบีบพี่หัวหน้าเองก็ยุ่ง น้องเหมือนถูกทอดทิ้งหนึ่งละ เดี่ยวตายแล้วก็มีพี่บ้าง คนไข้บ้าง ประสบการณ์ในการเจอ case อะไร ก็ยังแบบตื้นๆ คะ ถ้าเกิดว่าตั้งแต่ปีหนึ่งขึ้นมาเนี่ยมีอาจารย์ประกบทุกอย่าง เริ่มต้น ถ้าปีหนึ่งเล็กๆ นี้ ทำให้เค้ารู้สึกมั่นใจขึ้น เพราะเค้าอยู่ชั้นโตและชั้นสูงขึ้นไป โอกาสที่เค้าจะเป็นคนที่กล้ากับเก่งนี้น่าจะสูงกว่านี้ ทีนี้มองว่าอาจารย์ต้องขึ้นตั้งแต่ปีเล็กๆ ถ้าขึ้นตลอดได้ยิ่งดี พอปีใหญ่ๆก็ค่อยปล่อย จำนวนสมาชิกในกลุ่ม น้อยกว่าหนึ่งต่อแปด ว่านั่นแหละทำให้ได้ดีที่สุด ถ้าได้หนึ่งต่อสี่ยิ่งดี คืออาจารย์ดูสอง พี่เลี้ยงช่วยแบ่งไปสักสองอิมมม” (ID1)

“ในการที่อิวดูแลนักศึกษา แล้วไม่มีปัญหา นะคะอาจารย์ เพราะห้องคลอด อาจารย์ก็ขึ้นตลอด ไม่ค่อยมีปัญหา อิมมม ก็คือที่เราจัดก็ไม่เกินหนึ่งต่อสี่อยู่แล้ว รู้สึกภาระมันจะลดลง มันไม่เหมือนก่อน อันนั้นจะเป็นหนึ่งต่อแปด ถ้าอาจารย์ไม่ขึ้น พี่ก็จะเป็นคนที่ conference ให้ จะ conference ได้แต่ตอนเช้า ก็มีตอนรับเวรเสร็จ ถ้าไม่ได้ทำก็คือยุ่ง อิมมม อิวเต็มใจสอนน้อง อยากสอน ก็คืออยากจะพัฒนาความรู้เค้าเฉพาะโรคอะคะ ยาทุกอย่างเลยน้องไม่รู้ เช่น ที่มันเจอบ่อยๆคือ คนไข้ sever pre-eclampsia โดยเฉพาะการให้ยา เพราะว่าบางคนไม่รู้เกี่ยวกับยาว่าต้องให้ยังไง side effect มีอะไรบ้าง ก็ไม่รู้ แล้วพวก synto. ไม่มีปัญหา เพราะห้องคลอดมียาไม่กี่ตัว ไม่เยอะ น่าจะโอเคนะ น่าจะทำได้” (ID2)

“สถานที่ของห้องคลอดคับแคบ โดยเฉพาะในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้ามันจะมีปัญหา เพราะว่ามันเต็มหมดเลย นักศึกษาเจ็ดแปดคน ตู้เสื้อผ้ามีเหลืออยู่ตู้เดียว หมายถึงที่น้องเค้าใส่ได้ ค่ะ ทุกอย่างใส่ไปในนั้นหมดเลย มีห้องครัวก็แคบนิดเดียว ค่ะ ตอนนี่แก้ปัญหโดย พอน้องขึ้นที่เดียวเต็มหมด แล้วไปใช้พวกรองเท้าของ ward บางทีมันไม่พอ ต้องแนะนำให้น้องเค้าเอามาเอง” (ID3)

“ส่งเด็กมาฝึกตลอดได้ค่ะ ทางนี้ก็พร้อมอยู่แล้ว แต่น้องถ้ามีอาจารย์อยู่ด้วยก็จะดี จะรู้สึกว่ามีที่พึ่งสักหน่อย พออาจารย์ไม่อยู่ ถ้าพี่ไม่ว่างน้องไม่รู้จะหันหาใคร บางทีจะเตรียมยาสักเข็มก็ต้องดูว่าพี่ว่าง ที่จะมาฝึก เค้าขาดอะไร ก็เพิ่มความรู้ที่น้องจะขอเคลส คือจะต้องแม่น เวลาที่ถามอะไรน้องตอบได้บ้าง แต่ว่าเขียนผิดไม่เป็นไร แต่ว่าทฤษฎีน่าจะรู้ เกี่ยวกับโรคอะไรสักหน่อย ไม่รู้อ่านหนังสือหรือเปล่า ต้องถามเวลาเล่า หรือ conference หรือ present เคลส หรือเวลา plan งาน ให้น้องเค้าเรียงลำดับความสำคัญให้ถูก บางทีเค้าพูดไม่ถูกหรือว่า บางทีเค้ายังใหม่อยู่ก็ไม่รู้ ก็ต้องฝึกเรื่อง present เคลสอะ ค่ะ การcomment อะไรอย่างเนี่ย บางทีน้องไม่รู้ว่าจะ comment อยุ่ไรอย่างนี้ แล้วที่นี้การเขียน nurse note จะเขียนยังไง ก็เขียนบรรยาย ช่วงนี้ก็เริ่มเขียนเป็น focus list แล้ว แต่ว่ายังไม่เน้นมาก เพราะว่าต้องให้น้องเค้าเขียนใส่เศษกระดาษ แล้วก็เอามาให้พี่ดูก่อน ถึงจะไปลงใน chart มีเวลาดู พี่จะเซ็นต์ทับอีกที แต่น้องเค้าก็เขียนได้ โอเค แต่น้องบางกลุ่มก็ไม่ได้เขียน nurse note นะคะ เพราะยุ่งหรือเกิดอะไรขึ้นไม่รู้ คือพอน้องไม่เขียน พี่ก็เขียนเอง บางทีอาจารย์ conference นาน ทำให้การเขียน nurse note ช่วงบ่ายสามจะตกไป” (ID5)

“หนึ่งต่อสี่ยังคงพอทำได้ แต่พอขึ้นเวิร์ดมา พี่ยุงที่จะมาดูแลตรงนี้อีกอะคะ แต่บ่อยครั้ง ยิ่งพอวันไหนที่อาจารย์ไม่ขึ้น เหมือนน้องต้องอยู่กับพวกพี่ ๆ พี่มันก็ยุ่งแต่มัน ไม่เรียกน้องไปช่วย น้องเดินต้องแต่ง ๆ รู้สึกสงสารเค้าตรงนั้น บางทีอยากจะเข้าไปเรียกเค้ามาทำนี่ แต่บางทีเราก้เอาไม่ทันอะคะ เรามีภาระงานอยู่ ถ้าช่วงไหนที่อาจารย์ไม่อยู่ พี่หัวหน้า แก่น่ารักมาก ถ้าเกิดแกว่าง พี่หัวหน้าจะเรียกน้องไปสอน ให้ความรู้ เรื่องอะไรต่อมิอะไร ทั้งปีสามปีสี่ที่ขึ้นมาอะคะ” (ID7)

“อืมม เจ็ดแปดเคส มันไม่ทันนะ คิดเลยว่าจะไม่เป็นหนึ่งต่อแปดจากมาอยู่เวิร์ดนี้ นักศึกษา ต้องมาอยู่แค่แปดคน คือเตรียมความพร้อม ให้น้อง นัดสัปดาห์หนึ่งมาดูของที่ตึกก่อน เมื่อจะคุยเรื่องของบริบทของการขึ้นฝึกของพิวนี้ให้น้องร่วมกับอาจารย์ พิวจุดนี้เป็นยังไง ของอาจารย์คุยแล้ว แต่ว่าพี่ก็ต้องรู้ใจว่า... ต้องไปฟังด้วยเป็นยังไง จะได้อู้ ไม่นั่นก็นั่งเออที่ตึกเหมือนกัน บางทีก็มัน เพราะเคสมันไม่มี พอเคสไม่มีเสร็จ เราสามารถจะหาอะไรแทนน้องเค้าไปได้ไหม ในเรื่องอื่น ๆ สามารถจัดให้น้องเค้าได้ไหม สื่ออุปกรณ์ หรือว่าทำอะไรก็ได้ที่ให้น้องเค้ากลับไปอะคะ ” (ID8)

“บางวันอาจารย์ก็ขึ้นได้ไม่เต็มวันหรืออยู่ได้ไม่ทั้งวันอะคะ บางทีน้องกลุ่มที่ฝึก BCPN อะไอย่างเนี่ยอะคะ น้องเค้าจะต้องเก็บ case โน้น case นี้หลายอย่าง พี่ก็ให้ทำ แต่ว่าบางคนก็ไม่เคยทำ มาก่อน วันไหนที่ว่าพวกพี่ยุงมี case แต่อยากให้น้องทำ แต่เค้าก็ไม่ได้ทำอะคะ เค้าก็เลยพลาดโอกาสในการที่จะเริ่มเก็บ case จริง ๆ กับคนไข้อะคะ คิดว่าที่น้องขึ้นมาเนี่ย สูงสุด 8 คน คิดว่า OK การดูแลน้องก็เป็นบางคนอะคะที่ดูแลได้ มันเป็นนิสัยส่วนคนมากกว่าอาจารย์ แต่ว่าเรื่องการทำงานน้องเค้าก็ทำได้นะคะ กล้าทำ แม้ว่าน้องยังใหม่แต่น้องเค้าก็มั่นใจในตัวเองนะคะอาจารย์” (ID10)

“ถ้าเป็นไปได้ก็อยากจะดูแลน้องอย่างเดียวเลย ถ้าเราต้องทำงานประจำของเราด้วยนะคะ เราก้ต้องกังวล คิดว่าเออ บางทีเราไม่ได้ไปให้อะไรตรงนั้นกับน้องนะคะ บางทีน้องขึ้นมาโดยที่ไม่ได้อะไรเลย ที่นี้ ถ้าเราจัดแบบนี้เนี่ย เราจะไม่ค่อยมีเวลาให้น้อง ถ้าถามว่าจะให้คำตอบแทนโดยให้พี่เอาเวรออฟมาดูแลนักศึกษาไปเลย ตรวจงานน้องด้วย ตอนนี้อยู่โอเคอะอาจารย์ แต่ถ้าในอนาคตเรามีอัตรากำลังพอน่าจะโอเค” (ID13)

#### 4.2.วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหนต้องการฝึกอะไร

พยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษา กล่าวว่า ในปัจจุบันวิทยาลัยชี้แจงแผนการฝึกปฏิบัติ ให้เฉพาะฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลประจำการจึงไม่ทราบแผนฝึก ภาควิชาปฏิบัติของนักศึกษา สำหรับพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล จะได้รับการ ถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ซึ่งบางครั้งพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล มีข้อซักถาม ก็ไม่สามารถซักถามได้ บางครั้งไม่เข้าใจว่าทางวิทยาลัยต้องการให้นักศึกษาได้รับ ประสบการณ์ หรือทำหัตถการอะไรบ้าง จึงต้องการให้อาจารย์มาชี้แจงที่หอผู้ป่วยโดยตรง ในช่วงรับ เวิร์ หรือเวลาประชุมหอผู้ป่วย หรือวิทยาลัยมาขอใช้ห้องประชุมที่โรงพยาบาล หรือเชิญไปประชุม ชี้แจงแผนการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่วิทยาลัยก็ได้ ซึ่งการประชุมนี้จะทำให้พยาบาลประจำการ เข้าใจแผนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา จะได้ดูแลนักศึกษาได้ถูกต้องตรงกับวัตถุประสงค์การจัด การศึกษาที่วิทยาลัยกำหนด

“ในการที่จะเจอน้องแต่ละคน พอมาประเมิน เอ๊ะน้องคนนี้ ใครเนี่ย เราเคยเจอด้วยหรือ บางทีมีมาแบบ วันนั้นอยู่กับพี่นั่นแหละ อะไรอย่างนี้ เอ้า..อยู่ก็อยู่ เอ้า...เซนต์ และเวลาขึ้นward ไม่มีหรือคะอาจารย์ที่พี่จะ off มากเป็นสัปดาห์ นอกเสียจากติดพี่คนนั้นพักרון ก็สลับกัน ก็คือจะ เปลี่ยน พี่เป่าก็จะเปลี่ยนให้ ว่า.. โอนน้องไปอยู่กับคนนี้...เพราะว่าหนึ่งน้อง หนึ่งคนกับพี่หลายๆ คน ซึ่งพอประเมิน incharge ประเมินอะไรอย่างนี้ มันจะ เกิดความแตกต่างกัน ระหว่างพี่แต่ละคน น้องแต่ละคน ซึ่งคะแนนที่ให้ เป็น น้องเล็กๆ มาให้ แต่ว่าเราเป็นคนเซนต์ ค่ะ เราไม่ได้อยู่กับน้องอยู่ตลอด แล้วมี พี่หลายๆ คน ถ้าพี่ประกบน้องตลอด เค้าจะได้ เป็นแบบpreceptorตลอด เค้าจะได้ เราจะได้ตามเค้า ดูเค้า และรู้ความก้าวหน้าของเค้า ในการ ประเมินคะแนนที่ให้เนี่ย มันน่าจะเป็นจริงมากกว่าที่.. ให้อย่างนี้ คิดว่าอย่าง นั้น” (ID1)

“มีในเรื่องนั้นแลอาจารย์ เหมือนพี่ฝึกของน้องแต่ละปีอะคะ เช่นว่า วิชาปัญหาหนึ่ง ปัญหาสอง เหมือนเด็กนั้น เค้าไม่รู้ขอบเขตของเนื้อหาที่เค้าฝึก ว่าต้องได้คืออะไร การที่อาจารย์เค้าสอนเพิ่มเติมมาในเรื่องอะไรบ้าง ฝึกเสร็จ เหมือนน้องกลับไปแล้วได้อะไรบ้าง บางทีเหมือนน้องเนี่ย ยังไม่รู้ว่าขอบเขต การฝึกแค่ไหน แล้วพี่จะให้อะไรเพิ่มเติมน้องได้บ้าง อะไรอย่างนี้ พี่ยังไม่ ชัดเจน เห็นแค่ในสมุดเคลของน้องว่าต้องเก็บเคลอะไร หรือว่าอีกอย่างหนึ่งคือ ความเชื่อมโยงของเทคโนโลยี ความรู้ของที่ติดอะคะ ว่าตอนนี้เค้าทำแบบไหน กัน อาจารย์เค้าสอนแบบไหนกัน แตกต่างกันไหม ขณะปฏิบัติ คือน้องทำอีก แบบหนึ่ง เราทำอีกแบบหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น การdressing ก็เค้าพัฒนากัน หมดแล้วอะไรอย่างนี้ จะไม่ค่อยมีการใช้โพรวิตินกัน ก็เลยรู้สึกว่ แต่พอมา ประยุกต์ใช้ ขึ้นอยู่กับบริบทตรงนั้น บางทีเด็กที่มาฝึก พอไปเจอเค้าก็รู้สึก



สับสน ว่าอะไรกันแน่ที่เป็นปัจจุบัน มันตึกกัน วุ่นวายไปหมด อะไรที่เป็นข้อมูลที่แท้จริงนั้นคืออะไร น้อยก็อยากจะทำห้อง เหมือนเด็กที่มาฝึกกับอาจารย์ที่วิทยาลัย ให้มีการประชุมร่วมกันในเนื้อหาวิชาการ ลักคอร์ดหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องอะไรสักเรื่องหนึ่งที่เป็นปัญหาเยอะ เรื่องการทำหัตถการ เรื่องของอะไรอย่างนี้ ถ้าเกิดภาพรวมถ้าเป็นไปได้ให้การฝึกทุกวิชา และทางเวิร์ดประชุมร่วมกันหมด หมอ พยาบาล นักศึกษา เอาเคสนักศึกษา ก่อนก็ได้กับอาจารย์ก่อนก็ได้ อันนี้ น่าจะเชิญหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล เชิญไปเวิร์ดละคนหรือสองคนก็ได้ เพราะบางที่หัวหน้าตึกตึกก็ให้เป็นตัวแทน หรือว่าจะเข้าร่วมที่ตึก จริง ๆ แล้วจัดที่ตึกไม่ค่อยสะดวก จัดที่สักที่หนึ่ง ถ้าเมื่อก่อนก็จะเชิญไปพร้อมกันที่เวิร์ดเลย คือก็ไม่น่าจะมีปัญหาค่ะ ฟังได้เหมือนกันว่าเค้าได้รู้ปัญหาของอย่างอื่นด้วย เพราะถ้าเหมือนของเด็กจะมีหัตถการ คือ มันฟังแล้วไม่แตกต่างกันเท่าไร รายละเอียดเล็กๆ ก็เท่าตัวเอง หัตถการก็เช่น ทำแผล บริบทเดียวกันทั้งหมด อย่างเรื่องโรค ยา อันนี้ในเรื่องของการพยาบาลไม่ได้ต่างกัน” (ID8)

“เวลามาชี้แจงแผน อยากให้อาจารย์มาที่เวิร์ดเลยก็จะดีกว่า ตอนนี้อยู่ที่โรงพยาบาลเค้าทำบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่อยู่ค่ะ เค้าใช้เป็นพวก mind map ,Focus list คือยังปรับอยู่ แต่ว่าประกาศใช้บางเวิร์ดอะค่ะ ยังไม่ทั่วทุกเวิร์ด แล้วที่เวิร์ดก็ยังเขียนเหมือนเดิม แล้วส่งเวรว่าปัญหาไหนที่ยังเหลืออยู่ ปัญหาไหนที่จบไปแล้ว เวลานั้นนักศึกษาขึ้นมา ก็จะมีให้เค้าดูเป็นตัวอย่าง อธิบายเค้า แล้วก็ให้เค้าลองทำดู แต่น้องปี 4 ที่เพิ่งฝึกผ่านไปก็ทำได้ ถ้ากลุ่มคล้ายๆ จะเป็น mind map ค่ะ ที่ ICU ก็เป็น mind map เหมือนกัน ที่มาคือที่เดียวกัน แต่พอนำไปใช้จะแยกเขียนไม่เหมือนกัน คือ การตัดสินใจ บางทีน้องยังไม่มีประสบการณ์ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า” (ID10)

“เหมือนบางทีน้องเขาขึ้นมา เขาอาจจะได้เป็นแบบว่า เป็น procedure ที่เจอ ทักษะซ้ำ ๆ ยังนี่นะค่ะ คืออยากให้ทางอาจารย์ ตกลงกับหอผู้ป่วย คุยกะพี่หัวหน้าตึกไปเลย นะค่ะว่า ทางวิทยาลัยต้องการยังงี้ ๆ คืออยากให้นักศึกษาได้ในทุกรายละเอียดของนรีเวชในส่วนตรงนี้ ยังนี่นะค่ะ เพราะว่าตอนนี้แล้วแต่น้องเขาจะมาเจอเคสอะไรมากกว่า ก็เลยไม่รู้ว่่าน้องเขาได้เคสไปครบหรือเปล่า แล้วสมุดประเมินก็กว้าง จนบางที แบบอันนี้จะประเมินยังไง คือเราไม่ได้เจอในสถานการณ์นั้นเลยนะค่ะ แต่ถ้าเหมือนกับว่า เราต้องการจะประเมินตรงนี้ อยากให้อาจารย์ทำอะไรในตรงนั้น คือ ตอบโจทย์ ของการประเมินไปเลยนะค่ะ มันจะแบบได้ชัดเจน” (ID11)

“การที่เราสามารถที่จะสอนน้องได้ดีขึ้น ในความรู้สึกของหนู อิม หนูว่าเราต้องรู้ ในแต่ละแผนการฝึกของน้องแต่ละชั้นปี ว่าน้องปี 2 ต้องการและฝึกอะไรได้แค่ไหน น้องปี 3 ต้องการและฝึกอะไรได้แค่ไหน นอกจากเรื่องทั่วไป และเรื่องโรคแล้ว เขาเรียนรู้ได้มากแค่ไหนนะค่ะ คือ บางที่เราไม่ได้ไปฟัง ตอนที่เขามาชี้แจงแผนที่ฝ่ายการนะค่ะ เราเลยไม่รู้ คือตอนนี้ อาจารย์เขาแจ้งแผนที่ฝ่ายอย่างเดียวนะค่ะ เหมือนที่เวิร์ดนะจะไม่มีประชุมเวิร์ดด้วยนะค่ะ ส่วนมากถ้าประชุมก็จะแจ้งตอนเช้า ถ้าอาจารย์จะเข้ามาคุย อาจให้อาจารย์ประจำเวิร์ดคนที่มาคุมน้อง มาแจ้งตอนเช้า ที่รับเวรก็ได้ค่ะ อิม ถ้ามันไม่นานมาก ก็ได้ค่ะจากการที่เป็นพี่ที่ช่วยดูแลดูแลนักศึกษามานะ ก็เป็น 10 กว่าปีแล้วค่ะ ถ้ามองตัวเองว่าที่น้องขึ้นมาฝึก เราได้ทำอะไรให้น้องบ้าง ดูแลยังไงบ้าง คิดว่าตัวเองต้องเพิ่มเติมให้น้องก่อนที่จะจบออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพนะ” (ID13)

##### 5. รับรู้สิ่งดีจากการทำหน้าที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

พยาบาลประจำการ รู้สึกภาคภูมิใจ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างนักศึกษาพยาบาลให้สำเร็จเป็นพยาบาลที่ดี ที่ได้รับความไว้วางใจให้ดูแลนักศึกษาและได้รับคำชมเชยจากนักศึกษา ได้ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์นักศึกษา มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและนักศึกษา และรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาล ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่า มี 2 ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้ 1) ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย และ 2) ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

###### 5.1. ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย

พยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษา กล่าวว่า รู้สึกภาคภูมิใจ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างนักศึกษาพยาบาลให้สำเร็จเป็นพยาบาลที่ดี ที่ได้รับความไว้วางใจให้ดูแลนักศึกษา และได้รับคำชมเชยจากวิทยาลัย แม้นักศึกษาจะสำเร็จการศึกษาไปแล้ว นักศึกษาพยาบาลยังจำพยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษาได้ เข้ามาทักทาย และยกมือไหว้ ทำให้รู้สึกดีใจ และยังจำภาพความประทับใจที่นักศึกษาพยาบาล มีความใส่ใจ กระตือรือร้นในการทำงาน และพร้อมที่จะเรียนรู้ ช่วยเหลือผู้อื่น และมีน้ำใจ ในขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของตนด้วย

“กับน้องก็รู้สึกว้าว... ได้เป็นกันเองกับน้อง ตัวนั้นขอบคุณกับน้อง ก็เหมือนผูกพันกันมากขึ้น จบลงไปต่างคนต่างหายไปเลย เจอเหมือนกัน ทักทายกันเยอะ เหมือนว่าน้องทำได้เยอะ เหมือนผ่านจากตึกนี้ เคี้ยวแอบชมว่า พื้นฐานมันดี อะไรประมาณนี้ เราส่งยิ้ม ถ้าผ่านเวิร์ดนี้ เราภูมิใจ บางคนน้องที่ว่าฟังผ่านล่าตาต ไปจากอ.ญ.3 แล้วไปอยู่ ward trauma กลับมาคือเห็นว่าบางรุ่นคือ เคี้ยวว่าโอเค ดีมาก มีเปรียบเทียบกับว่าพี่ที่นี้ใจดี” (ID4)

“หลาย ๆ ปีมาแล้วเนี่ย น้องก็ดี เวลาเจอข้างนอกน้องก็ทักทายดี อิมม ก็รู้จักพี่ก็ทักทาย ไม่ค่อยเฉย ๆ เท่าไหร่” (ID5)

“ดีใจตรงที่ไปข้างนอกแล้วน้องจำเราได้ เพราะเราจะจำน้องไม่ได้ แต่ น้องจะจำพี่ได้ ก็จะยกมือไหว้ คือเค้ายังใส่ชุดนักศึกษา แต่เค้ายังยกมือไหว้ออ... สงสัยเป็นน้องในวอร์ดแน่เลย” (ID7)

“ก็จะประทับใจเยอะเกี่ยวกับเรื่องของน้องเค้า น้องเค้าก็จะจำชื่อน้อยได้ เหมือนเดินไปข้างนอกน้องเค้าจะไหว้ตลอดเลย น้องก็ไม่รู้เหมือนกันว่ากับคนอื่นน้องเค้าทำเหมือนกับน้อยไหม แต่ว่าเหมือนกับว่าไปไหนเจอตั้งแต่ปีสองปีสาม ปีสี่ จะไหว้พี่น้อย จำชื่อได้” (ID8)

## 5.2. ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้

พยาบาลประจำการ รู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับนักศึกษา ช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษากล้าซักถาม และเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและต่อวิชาชีพ มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถของตน เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีทักษะทางการพยาบาล แล้วก็สามารถช่วยเหลืองานที่หอผู้ป่วยได้ จากประสบการณ์ของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล มองว่าการสอนเป็นการสร้างคน พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ก็เป็นบุคคลสำคัญที่สามารถสร้างพยาบาลที่สำเร็จจากวิทยาลัยแห่งนี้ไปเป็นพยาบาลที่ดีและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

“มันก็เหมือนกับเราช่วยกันสร้างเด็ก เราจะสร้างเด็กยังไงให้กล้า แล้วเรามองไปถึงการเป็นพยาบาล มีเรื่องความรู้ณะคะ น้องไม่ค่อยรู้สีกอิม... บางทีเราลองเปรียบเทียบกับเด็กมหาลัยมา น้องจะต้องฉะฉานซักหน่อย” (ID7)

“ถามว่าแล้วคิดยังไงกับการที่ว่าเรามาเป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแลนักศึกษา เนี่ยก็... ในความคิดตัวเองคิดว่าดีคะอาจารย์ ทำให้น้องมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ แล้วก็เราจะได้มีความรู้เพิ่มขึ้น ถ้าน้องมีปัญหาจะได้ปรึกษาเรา เพิ่มความมั่นใจมากขึ้น แล้ว ก็คือเป็นพี่กับน้องจะได้รู้จักสนิทสนมกัน แล้วพอน้องมา แล้วเรามาทำหน้าที่ รู้สึกว่าเหมือนกับว่าตอนแรกเราเป็นนักศึกษา มาฝึกพี่ก็ได้ถ่ายทอด ถึงเรารู้สึกว่า พี่เคยได้ให้ความรู้เรา เราก็ให้ความรู้กลับที่เราเคยได้รับ” (ID9)

“ดีใจ ภูมิใจ คือได้ถ่ายทอดประสบการณ์ การทำงานให้น้อง ก็คิดว่าบรรยากาศในที่ทำงาน ไม่ได้เครียดอะไร อยู่กันแบบเป็นเพื่อน เป็นกันเอง แต่ว่าส่วนใหญ่พอถามน้องเค้าว่าฝึกที่เวิร์ตวอร์ดคล้ายกรรม ตั้งแต่คล้ายๆชายตอนอยู่อะคะ ก็เค้าก็ไม่เครียด พี่ก็ไม่เครียด หัวเราะกันตลอด จากการทำช่วยดูแลน้อง ถ้าน้องทำได้ น้องเค้าก็ตั้งใจทำให้ทำอะไรเค้าก็ทำได้ มีความมั่นใจ เชื่อมั่นในตัวเอง แล้วก็ไปทำการพยาบาลได้ ก็คือเป็นสิ่งที่ดีแล้วคะ ถ้าเราไม่ให้น้องทำ น้องก็อาจจะทำไม่ได้ ถ้าน้องเค้าทำไม่ได้ น้องเค้าก็จะบอกเลยว่า ไม่เคยทำ ก็ต้องสอนเค้า ให้ความรู้ ให้น้องเค้าทำ ให้ความเชื่อมั่น มั่นใจว่าเค้าทำได้ เป็นแบบพี่สอนน้อง การดูแลน้องเป็นกลุ่ม พี่ก็ช่วยแนะนำ พี่ก็ได้ดูอะไรอะคะอาจารย์ เป็นกำลังใจให้ ช่วยกัน support น้อง ไม่ลำบากใจอะไร และวันหลังขึ้นเวรมาเจอเค้าก็ถามว่าทำได้แล้วยัง อย่างเช่น บางทีถามเกี่ยวกับการ conference case น้องบอกว่ายังไม่เคยทำ เรื่องยา ไม่รู้จัก อย่างเงี้ย ก็คือให้เค้าไปหามา ก่อน แล้วก็มาอธิบายกันอะคะ ว่าทำยังไง ให้แบบไหน” (ID10)

“ตาก็ดีใจที่ได้สอนนะคะก็คือน้องขึ้นมาฝึกเราก็โอเคนะคะ เราก็โอเคนะน้องขึ้นมาฝึกคือได้สอนก็ดีใจอยู่แล้ว บางทีน้องขึ้นมาเหมือนที่ตาบอกน้องขึ้นมา เขาก็คือน้องอยากได้ เหมือนตาแต่ก่อนตาขึ้นมาตาก็อยากขึ้นมาแล้วตาทำได้ถ้าเจอพี่สอนเราก็ขึ้นมาเหมือนเดิมเหมือนตอนไม่ขึ้นเราก็ไม่โอเค พอขึ้นมาแล้วพี่สอนก็โอเคนะคะ ดีใจที่ได้สอน ตัวเองคาดหวังว่าที่ขึ้นมาหนึ่งต้องทำทักษะได้ดีคะ ก็คือเหมือนถ้าหลังคลอดนี้basic นะสามารถทำได้ถ้าไปอยู่ที่อื่น เรื่องอื่นเหมือนเรื่องการประเมินคนไข้ตกเลือด อย่างนี้ทำได้เรื่องอื่นไปหาไปฝึกกันเองข้างนอกเหมือนเรื่องฉีดยาการทำแผลอย่างเนี้ยมันก็ทั่วไปนะคะ” (ID12)

“เวลาน้องมา ก็ขึ้นวอร์ดเนี้ย รู้สึกว่าเออน้องเค้ามาช่วยงานเรานะ ได้แบ่งเราไปก็เยอะ น้องเค้าก็ได้ความรู้กลับไป เราก็ได้มีคนมาช่วยดูแลมากขึ้น ก็โอเค ส่วนใหญ่ที่เรามาขึ้นเวรได้ดูแลน้อง ปี 3 ปี 4 น้องเล็กๆไม่ค่อยขึ้น อาจารย์จะขึ้นประกบเป็นส่วนใหญ่ พยายามคิดว่าที่ตัวเองช่วยสอนช่วย ดูแลนักศึกษามานะถ้าน้องเค้าทำได้ก็รู้สึกก็ดีใจนะคะ รู้สึกว่าที่เราสอนน้องเค้าทำได้ก็ภูมิใจว่าเออเค้าก็จะได้ความรู้ตรงนี้ไป ใช้ในอนาคตได้แล้วน้องเค้าขึ้นมา มาฝึกอะเหมือนกับว่าน้องเค้าก็ได้มาช่วยเราทำงานด้วย” (ID14)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่พยาบาลประจำการได้รับ ขณะที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ เป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของปรากฏการณ์ดังกล่าวตามมุมมองของพยาบาลประจำการที่อยู่ในเหตุการณ์และมีประสบการณ์โดยตรงในการวิจัยนี้ โดยเลือกสนามศึกษาคือ โรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติ และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปคำสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีการดำเนินการไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและยุติเมื่อข้อมูลอิ่มตัวโดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 คน

### สรุปผลการวิจัย

เรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เริ่มแรกดูแล แนะนำสถานที่ มีการอธิบายงานทั่วไปก่อน
2. สอน นิเทศงาน รวมถึงการประเมินนักศึกษาหลากหลายชั้นปี
3. มีปัญหามากมายประการกับการดูแลนักศึกษา
  - 3.1 ไม่เตรียมความรู้มา เพื่อฝึกวิชาการพยาบาล
  - 3.2 ไม่ค่อยกล้าถาม ทำงานไม่รอบคอบ
  - 3.3 ความรับผิดชอบมีน้อย มาสาย แต่งกายไม่เรียบร้อย
  - 3.4 ถ้อยคำไม่อ่อนหวาน ขาดความมีน้ำใจในการทำงาน
4. อยากให้อาจารย์ มาช่วยกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่
  - 4.1 นักศึกษาแปดคนพยาบาลช่วยดูไม่ไหว ขอแค่สี่ได้ไหม ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล
  - 4.2 วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหนต้องการฝึกอะไร
5. รับรู้สิ่งดีจากการทำหน้าที่พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ
  - 5.1 ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย
  - 5.2 ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปราย ผลการวิจัยของประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

### 1. เริ่มแรกดูแล แนะนำสถานที่ มีการอธิบายงานทั่วไปก่อน

เมื่อนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะสร้างปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยก่อน หลังจากนั้นจึงแนะนำเรื่องทั่วไปของหอผู้ป่วย เช่น สถานที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ กฎระเบียบต่างๆ รวมถึง การตรงต่อเวลา และการให้ความเคารพพยาบาลรุ่นพี่ มีให้คำแนะนำในการศึกษาหาความรู้ โดยเฉพาะโรคและหัตถการที่พบมากให้หอผู้ป่วย เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณานาคะ (2553) ที่พบว่า พี่เลี้ยงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาถ่ายโยงความรู้ที่ได้รับจากภาคทฤษฎีไปสู่การศึกษภาคปฏิบัติ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในระยะแรกๆจะให้ฝึกงานทั่วๆไปก่อน หลังจากนั้นดูว่าเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีใด เพราะแต่ละชั้นปีจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน โดยก่อนฝึกงานพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลได้รับมอบหมายซึ่งพยาบาลเรียกว่า “ Conference ” สำหรับการทำการหัตถการ พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ จะสอบถามพื้นฐานความรู้ของนักศึกษา ก่อน แล้วจึงจะให้ฝึกปฏิบัติ หากเป็นการฝึกปฏิบัติครั้งแรก พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะคอยช่วยเหลือทุกขั้นตอน เนื่องจากนักศึกษา ยังใหม่ต่อการให้การพยาบาลต่างๆ จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหนึ่งของพยาบาลประจำการที่ต้องมีการนิเทศงานให้นักศึกษาพยาบาล แต่ถ้าหากเคยฝึกปฏิบัติมาแล้ว พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติจะให้นักศึกษาพยาบาลลงมือทำเอง โดยมีพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติสังเกตการฝึกปฏิบัติอยู่ด้วย (ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ฉายุทธ์, 2556)

### 2. สอน นิเทศงาน รวมถึงการประเมินนักศึกษาหลากหลายชั้นปี

เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาปี 2 จะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล (BCPN) และวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพนักศึกษา 1 ส่วนนักศึกษาปี 3 ฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 และ 3 และวิชาปฏิบัติการพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 สำหรับ สำหรับนักศึกษาปี 4 ฝึกวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล และวิชาปฏิบัติการพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการฝึกปฏิบัติดังกล่าวเป็นไปตามที่วิทยาลัยได้กำหนดไว้ เนื่องจากนักศึกษาปี 2 เรียนการพยาบาลพื้นฐาน ดังนั้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องให้นักศึกษามีทักษะดังกล่าว ส่วนนักศึกษาปี 3 เริ่มคุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ประกอบกับในหลักสูตรนักศึกษาได้ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางมาแล้ว จึงได้รับการฝึกหัดให้ดูแลผู้ป่วยตามแผนกต่างๆเช่น แผนก ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด และ

สำหรับนักศึกษาปี 4 ทางวิทยาลัยต้องการให้นักศึกษาฝึกการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลจึงได้รับการฝึกในเรื่อง การทำงานในบทบาทหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม การรับ-ส่งเวร ขั้นตอนการรับส่งเวร การรายงานเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น การเป็นผู้นำ Conference การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง สอนบุคลิกการเป็นผู้นำ ฝึกความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมอบหมายงานให้เหมาะกับบุคคล การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีม การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับและส่งเวร การประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ขณะรับ-ส่งเวร เพื่อเตรียมความพร้อมในการออกไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงต่อไป (คู่มือบริหารหลักสูตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรี, 2552)

### 3. มีปัญหานานาประการกับการดูแลนักศึกษา

พยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยกล่าวว่า จากการที่พยาบาลประจำการช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยนั้นพบว่า นักศึกษาพยาบาลบางคนไม่ได้เตรียมความรู้ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยที่ตัวเองฝึกงาน ไม่มี ความความซื่อสัตย์เอาผลงานของนักศึกษาพยาบาลคนอื่นมาเป็นของตนเอง พยาบาลซักถามแล้ว นักศึกษาตอบไม่ได้ ไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญการทำงานก่อนหลัง ซึ่งการทำงานพยาบาลนั้น ต้องอาศัยทักษะการฝึกทำบ่อยๆ การเป็นคนช่างสังเกต โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลรู้สึกหงุดหงิดหรือลำบากใจในการดูแลนักศึกษา ที่เกิดปัญหาเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากนักศึกษาไม่มีเวลาศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รู้สึกอึดอัดและประหม่าที่ต้องปฏิบัติงานต่อหน้าอาจารย์นิเทศและพยาบาลประจำการ จึงทำให้ปฏิบัติได้ไม่คล่องแคล่ว และเวลาในการศึกษาข้อมูลไม่เพียงพอ ดังนั้นวิทยาลัยจึงควรพัฒนาระบบการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่มีการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการของวิทยาลัยให้มากขึ้น เพื่อให้ให้นักศึกษาได้เตรียมตัวทบทวนทักษะก่อนที่จะนำไปฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย นอกจากนี้ อาจารย์ควรเน้นย้ำถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย รวมทั้งความซื่อสัตย์ในการทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ (คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546 ปรับปรุง พ.ศ. 2550)

### 4. อยากให้อาจารย์ มาช่วยกันแก้ไข ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่

พยาบาลที่ดูแลนักศึกษาพยาบาล สะท้อนคิดเกี่ยวกับ การดูแลนักศึกษาในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานว่า บางครั้ง พยาบาลประจำการไม่สามารถดูแลนักศึกษาได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีภาระงานประจำที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบกับการชี้แจงนโยบายการส่งนักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ดังนั้น พยาบาลประจำการ จึงต้องการให้วิทยาลัยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติใหม่ ซึ่งประเด็นดังกล่าว พยาบาลประจำการสะท้อนคิดไว้ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) นักศึกษาแปดคนพยาบาลดูไม่ไหว ขอแค่สี่ได้ไหม ที่เหลือให้อาจารย์ช่วยดูแล และ 2) วิทยาลัยชี้แจงไม่ชัด การฝึกงานติดขัด ไม่รู้แน่ชัด ปีไหน ต้องการฝึกอะไร ที่เป็นเช่นนี้เพราะอาจารย์มีภาระงานมาก เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกงานเป็นครั้งแรก แต่บางครั้งอาจารย์ก็ดูไม่ทันและพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษามีภาระงาน

ประจำที่ต้องรับผิดชอบด้วย ทางวิทยาลัยควรประสานงานและทำความตกลงกับฝ่ายการพยาบาล โดยตรงเพื่อจัดสรรพยาบาลประจำการมาดูแลนักศึกษา โดยไม่ต้องรับผิดชอบงานประจำ และมีการอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่อาจารย์ที่เลี้ยงก่อนทำการนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษา พยาบาลเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร (2552) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่เลี้ยงต้องการให้วิทยาลัยพยาบาล สนับสนุนเกี่ยวกับเอกสารวิชาการ การมานิเทศนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ขึ้นฝึกปฏิบัติงานกับนักศึกษาทุกครั้ง และต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเข้าใจ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกด้านต่างๆซึ่งพยาบาล ที่เลี้ยงจะสามารถทำตามบทบาท หากปัญหาได้รับการแก้ไขและตอบสนองความต้องการของพยาบาล ที่เลี้ยงตามความเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเป็นไปด้วยดีเกิดประโยชน์ ทั้งต่อตัวพยาบาลที่เลี้ยง นักศึกษาและหน่วยงาน

#### 5. รับรู้สิ่งดีจากการทำหน้าที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ

พยาบาลประจำการ รู้สึกภาคภูมิใจ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างนักศึกษาพยาบาลให้สำเร็จเป็นพยาบาลที่ดี ที่ได้รับความไว้วางใจให้ดูแลนักศึกษาและได้รับคำชมเชยจากนักศึกษา ได้ใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์นักศึกษา มีความสัมพันธ์ที่ระหว่างพยาบาลและนักศึกษา และรู้สึกดีใจที่ได้ช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาล ดีใจที่น้องจำได้ เจอกันก็ทักทาย และ ดีใจที่ได้ช่วยสอน ทำให้น้องมั่นใจ มีความรู้ ช่วยงานหอผู้ป่วยได้ ซึ่งตามแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Roach (2002 อ้างถึงในปรัศนียาภรณ์ ถูกษดายุทธ์, 2556) มีความเชื่อว่า การดูแลเป็นคุณลักษณะตามธรรมชาติที่ติดตัวมาของมนุษย์แต่ละคนอยู่แล้ว ทำให้ทุกคนที่เกิดมามีความสามารถในการดูแล และในขณะเดียวกัน ก็มีความต้องการการได้รับการดูแลเช่นกัน เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นมาฝึกปฏิบัติงาน หากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลรุ่นพี่เป็นอย่างดี นักศึกษาย่อมมีการจดจำและระลึกถึงความช่วยเหลือจากพยาบาลที่ดูแลตนเองขณะขึ้นปฏิบัติงาน นอกจากนี้การดูแลนักศึกษา ยังเป็นการช่วยให้โรงพยาบาล ได้พยาบาลจบใหม่ที่มีความรู้ความสามารถมาทำงานต่อไปด้วย (สุมาลี เอี่ยมสมัย, 2552)

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้

1. วิทยาลัยควรมีการประสานงานและทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกในการจัดอัตรากำลังในการให้พยาบาลที่เลี้ยงดูแลนักศึกษาโดยไม่ต้องทำงานประจำในเวรนั้นๆ และกำหนดขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงอย่างชัดเจน เพื่อช่วยลดความขัดแย้งในบทบาทการทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาและบทบาทพยาบาลประจำการ
2. วิทยาลัยควรมีการกำกับติดตาม ประสานงาน และการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนส่งไปแหล่งฝึกอย่างเคร่งครัด
3. วิทยาลัยควรมีการจัดประชุมร่วมกันระหว่างอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลประจำการ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ในการดูแลนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติ และมีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการให้กับพยาบาลประจำการที่ดูแลนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ทันท่วงทีวิทยาการ ความก้าวหน้าของการแพทย์และการพยาบาลในปัจจุบัน



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลศูนย์ แห่งหนึ่ง ในเขตภาคใต้ ซึ่งไม่สามารถใช้อ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลพยาบาลประจำการเพิ่มในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งอื่น เนื่องจากประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ อาจมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งอื่น เนื่องจากบริบทการทำงานมีความแตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่มีพยาบาลประจำการดูแลการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งอาจมีมุมมองที่มีความเหมือนหรือความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทการทำงานมีความแตกต่างกัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายการอ้างอิง

- กมลวรรณ รามเดชะ. (2550). การสอนงาน **ปรึกษาและดูแล**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- กฤตพร สิริสมและคณะ.(2551). **พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1** ตาม การรับรู้ของตนเอง อาจารย์และผู้บริหาร **วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.**
- กาญจนา ปัญญาธ.(2552). **ปัญหาและความต้องการในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง** **นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี**
- จุจันท์ วิพาพร. (2550). **การรับรู้ของนิสิตพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ** **พยาบาลที่เลี้ยงขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาและผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร** **บัณฑิต. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนพรัตน์วชิระ.**
- ชุตินา มาลัย และคณะ (2545) **ศึกษาผลการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงต่อความสามารถในการ** **ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี**
- ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540). **ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อความพึง** **พอใจในการทำงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาการ** **บริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ธานี กล่อมใจ เพ็ญศรี ชุนไช้ วรรณภา นิวาสะวัต และศุภวัฒน์นกร วงศ์ธนวุธ. (2542). **ปัจจัยที่มี** **อิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแห่งฝึกของวิทยาลัย** **พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการศึกษาพยาบาล 2** **(สิงหาคม – พฤศจิกายน).**
- นีโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540). **ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ** **พยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการ** **ปฏิบัติงาน. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 3(3).**
- นิตา ชูโต.(2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : พรินต์โปร .**
- นันทนา นั้ฝน และคณะ (2549). **ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา** **พยาบาลของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้วยระบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ; วารสาร** **จุฬาลงกรณ์เวชสาร ปีที่ 51 ฉบับที่ 11 พฤศจิกายน-ธันวาคม หน้า 530-539.**
- นันทวัน ดาวอุดม. (2550). **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต** **สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นิตา เขมทัศน์และคณะ (2551) **ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลสังกัด** **สถาบันพระบรมราชชนก ในเขตภาคเหนือ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ** **มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- นิตยา ยงภูมิพุทธา (2543) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนักศึกษา คุณลักษณะครูที่เลี้ยง** **สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัย** **พยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา)** **จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

นุชมาศ แก้วกุลทล และคณะ (2554) การศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของพยาบาลที่เลี้ยงตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์หลักสูตรต่อเนื่องวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ขณะฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา.

เบญจวรรณ ชีโฮ.(2541).ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลตรัง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ (การบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล. บัณฑิตวิทยาลัย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร.(2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญตา สุขวดี. (2551). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช.

ปรีศนียาภรณ์ ฤชชดายุทธ์ (2556) พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พจนา ปิยะปกรณ์ชัย และคณะ (2548).การศึกษาพฤติกรรมความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล ตามความคาดหวังและได้รับจริงในการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล.รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.

พรศิริ วิมลสารวงค์ (2544) วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย

พินิจ ปรีชานนท์ (2530) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด ระหว่างระบบพี่เลี้ยงกับระบบปกติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สาม โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพฯ : พระราม 4 .ปรี้นต์ตั้ง.

พันธุ์ทิพย์ สมเย็น(2549). การศึกษาสภาพและความต้องการสวัสดิการของพยาบาลประจำการ และผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาเรียม เพราะสุนทร (2550). ประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2551). การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของ พยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร,2(2): 15-23.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์และคณะ (2544) ผลการสอนโดยใช้แฟ้มสะสมงาน ต่อทักษะการเรียนรู้แบบ การนำตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในการศึกษาภาคปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่ เลี้ยงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

มะณีวรรณ พรหมมะวรรณ (2556) การปฏิบัติบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาล ศูนย์กลางนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เยาวดี สุวรรณาคะ จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และรุจิรัตน์ มณีศรี (2553). การรับรู้ของพยาบาลที่เลี้ยงต่อพฤติกรรมเอื้ออาทร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.
- ยอดหทัย เทพธรรานนท์และประมวล ตั้งบริบูรณ์รัตน์. (2552). ศาสตร์และศิลป์ของการเป็นนักวิจัยที่เลี้ยงที่ดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. (2540). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. ราชกิจจานุเบกษา 3(1).
- ยุพธนา นุ่นละออง (2541) การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ราชกิจจานุเบกษา (2550). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ใหม่ที่เปิดดำเนินการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับพื้นฐาน. เล่ม 125 ตอนพิเศษ 13 ง 21 มกราคม 2550.
- ราชกิจจานุเบกษา (2556) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556 เล่ม 130 หน้า 57 ตอนพิเศษ 77 ง
- รัชชนก สิทธิเวช (2545) ศึกษาคุณลักษณะและสมรรถนะด้านการนิเทศของอาจารย์พยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และ ศิริพร ชุตเจื้อจิ้น (2551) การพัฒนารูปแบบความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี กับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.
- วิจิตรา พูลเพิ่ม (2545) ประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง (2552) คู่มือบริหารหลักสูตร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
- สายพร รัตน์เรื่องวัฒนา และคณะ. (2542). ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่. ราชกิจจานุเบกษา 4(2).
- สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : กลุ่มพัฒนาภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สุภางค์ จันทวานิช.(2552).วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 17 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สุมาลี เอี่ยมสมัย (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรีย์ ธรรมิกบวรและคณะ (2542). ผลการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาบริหารการพยาบาลโดยใช้

ระบบที่เลี้ยง.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีล่ำปาง.

สุดจิต ไตรประคอง ชูสีกร แสนสบาย และอุรา แสงเงิน. (2551). ผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยงฝ่ายบริการ

พยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 26(2) : 163-172.

สุภาพร ดาวดี. (2547). การใช้ทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารคุณภาพการพยาบาล. ฉบับปฐมฤกษ์ 1(1) : 26-46

สุวิมล พรานบุญ และวารินทร์ บินโฮเซ้น. (2551).การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตมหาวิทยาลัยรังสิต.

สุนทรী สิทธิมงคลชัย (2539). บทบาทของพยาบาลประจำการด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้และตามการคาดหวัง ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ (พย.ม.).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัชรี โสใหญ่ และ ประนอม รอดวินิจ (2547) วิจัยเรื่องรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลที่เลี้ยง (Nurse Preceptor) วิชาการบริหารการพยาบาล.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีล่ำปาง. สุรินทร์.

สัมพันธ์ ขวัญโพเนและคณะ (2553) ศึกษาการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงในคลินิก ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(Abramowitz, 1989)ฉบับที่ พ.ศ. 2545 พ.ศ.2546 ปรับปรุง พ.ศ. 2550. นนทบุรี : สถาบัน

พระบรมราชชนก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) การดูแลกับทฤษฎีการดูแลทางการพยาบาลในการพยาบาล:ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พรินต์ติ้ง.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรชร ภาศาตวัต และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก,12(ฉบับพิเศษ): 21-27.

อัจฉรา บุญหนุน และสุกัญญา ประจุกติลป. (2546). ผลของการฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงโรงพยาบาลบ้านหมี่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 15(1): มกราคม – เมษายน.

Crow,G.L.,Gullatte,M.M. & Palos G. (2006). Workforce Diversity : Valuing and Embracing Difference in Gullatte,M.M. (ed.). Nursing Management Principles and

**Practice.**(2nd ed.) Pennsylvania : Oncology Nursing Society.

Herzberg, F., Mausner, B., &Synderman., B.B. (1993). **The Motivation to work.** New Brurawick : Transaction.

Komaratat, S., &Oumtane, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. **The Journal of Continuing Education in Nursing, 40(10):475-480.**

Kilgallon Kate and Thompson Janet.(2012). **Mentorship in nursing and Healthcare A Practical Approach.** Hong Kong ; Wiley-Blackwell.

Maslow, A.H.(1970). **Motivation and personality.** (2<sup>nd</sup> ed.) New York : Harper & Row.

Morton-Cooper,A., and Palmer,A.(2000).**Mentoring preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice.** 2<sup>nd</sup> ed.

London ; Blackwell Science.

Pataliah,B.A. (2002). Mentorship in nursing. **Nursing Journal of India.** 93(6):125.

Stone,F. (2004).The mentoring Advantage; Creating the next generation of Leaders. Chicago :Dearborn.

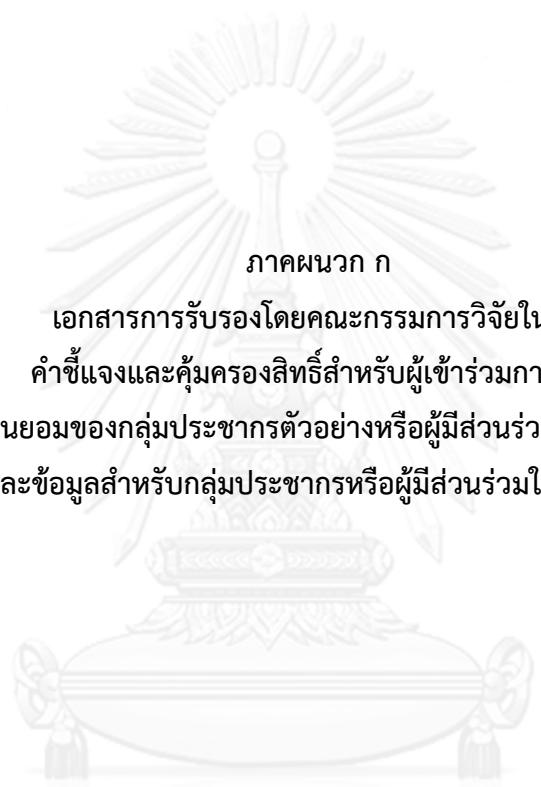
Ohrling, K., &Hallberg, I.(2001). The meaning of preceptorship: Nurses' live experience of being a preceptor. **Journal of Advanced Nursing, 33(4): 530-540.**

Omansky, G. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: An integrative review. **Journal of Nursing Management, 18: 697-703.**



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารการรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในคน  
คำชี้แจงและคัมครองสิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย  
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
และข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ ตง ๐๐๒๗.๑๐๒/๑๕๕๖



โรงพยาบาลตรัง  
๖๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง  
อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้นางนิตยา ชีพประสพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเสนอโครงการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการ” เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง ได้พิจารณาและเห็นชอบให้การรับรองโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยยุทธ ศักดิ์ศรีชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๗๕๒๑ ๘๐๑๘ ต่อ ๑๒๐๑

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๘๘๓๑, ๐ ๗๕๒๑ ๗๑๗๙



โรงพยาบาลตรัง

๖๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

โทร ๐๗๕ - ๒๑๘๐๑๘ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๑๗๑๗๙

Trang Hospital

๖๙ Kokkhan Rd., Thaptheing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐

Tel. ๐๗๕ - ๒๑๘๐๑๘ Fax ๐๗๕ - ๒๑๗๑๗๙

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลตรัง

เลขที่ .....๐๕๗/๒๕๕๕.....

ชื่อโครงการ                      ประสพการณ์การเป็นพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล ของพยาบาลประจำการ

เลขที่โครงการ/รหัส              ID ๐๕๗/๑๒-๒๕๕๕

ชื่อหัวหน้าโครงการ              นางนิตยา ชีพประสพ

ที่ทำงาน                              คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนว  
 ปฏิบัติมาตรฐานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม .....

( นายอุกฤษฏ์ คุณาธรรม )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .....

( นายชัยยุทธ ศักดิ์ศรีชัย )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง..... ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ .....

### คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางนิตยา ชีพประสพ เป็นนิสิตปริญญาโทสาขาบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ” ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ถ้าท่านยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันขอให้ท่านให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทป ในระหว่างการสัมภาษณ์ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และหากท่านยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะขอยกเลิกได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ในระหว่างเข้าร่วมวิจัย ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความเต็มใจที่จะตอบข้อสงสัยของท่าน ติดต่อโดยตรงมาyingditan นางนิตยาชีพประสพ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 083-969-0421 หรือ E-mail poonit\_54@hotmail.com

ขอขอบคุณในความร่วมมือ  
นางนิตยา ชีพประสพ  
ผู้วิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent From)

**ชื่อโครงการวิจัย** ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล  
ขณะฝึกภาคปฏิบัติ เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ **ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจ**  
**จาก** ผู้วิจัยชื่อนางนิตยา ชีพประสพ ที่อยู่เลขที่ 91/3 ถนนโคกชั้น ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง  
จังหวัดตรัง 92000 โทรศัพท์มือถือ 083-969-0421 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่ง  
ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ในเรื่อง “ประสบการณ์  
การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ” และประโยชน์ซึ่งจะ  
เกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความ **สมัครใจ** และข้าพเจ้า **มีสิทธิ** จะถอนตัวออกจาก  
การวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่  
มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ  
ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม  
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบ  
ยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางนิตยา ชีพประสพ)

.....  
ลงนามผู้วิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(พยาน)

**ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Patient/Participle Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึก  
ภาคปฏิบัติ

ชื่อผู้วิจัย นางนิตยา ชีพประสพ นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง

(ที่บ้าน) เลขที่ 91/3ถนนโคกชัน ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง  
92000

โทรศัพท์ที่ทำงาน 075-226976-7 ต่อ 111

โทรศัพท์มือถือ 083-969-0421 E-mail : poonit\_54@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่กลุ่มประชากรตัวอย่างหรือ  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษา  
พยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วย  
ดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง  
ซึ่งเป็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติที่มี  
ความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทำวิจัย ซึ่งมีจำนวนประมาณ 15-16 คน

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์  
เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เล่าถึง  
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติตามความ  
เป็นจริง รวมถึงเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้  
ระยะเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้ในการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง โดยสถานที่ และเวลาในการ  
สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก

5. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้มีส่วนร่วมในการบอกถึงประสบการณ์  
ความรู้สึก ความคิดเห็น เกี่ยวกับการให้ความหมายในการทำหน้าที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึก  
ภาคปฏิบัติและเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล  
ขณะฝึก และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลในการ  
สนับสนุนในการทำหน้าที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติของ  
พยาบาลประจำการ

6. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่ามีความอิสระ  
ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และถ้ารู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธ  
หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใดๆ มีอิสระเสรีภาพในการ

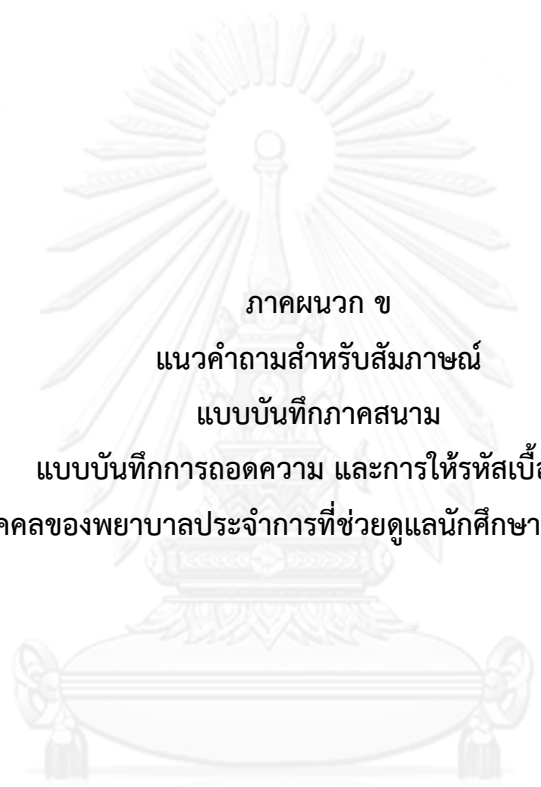
เล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากร ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเซ็นยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

7. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเก็บเทปการสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ มีการนำเสนองานวิจัยโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล หลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ นาง นิตยา ชีพประสพ หมายเลขโทรศัพท์ 083-969-0421 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

9. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง อ.เมือง จ.ตรัง 9200



ภาคผนวก ข  
แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์  
แบบบันทึกภาคสนาม  
แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น  
ตารางปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์

### เรื่อง

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ  
แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็น  
แนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆ ดังนี้

#### 1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และมุ่งประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

- 1.1 แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัยและสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล
- 1.2 พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป ก่อนเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
- 1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างย่อ

#### 2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
- 2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติ

หน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะ  
ฝึกภาคปฏิบัติ

#### 3. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถาม ประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษา  
พยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติดังนี้

##### คำถามหลัก

1. ถ้าพูดถึงประสบการณ์การทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษา  
พยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติท่านทำอะไรให้นักศึกษาบ้าง
2. ท่านคิดอย่างไรกับการทำหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาล  
ขณะฝึกภาคปฏิบัติในปัจจุบัน
3. สิ่งใดที่ท่านประทับใจจากการเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะ  
ฝึกภาคปฏิบัติ

4. อะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกลำบากใจกับการเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษา  
พยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

##### คำถามรอง

เป็นการถามเพิ่มเติมตามเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะที่สัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ  
การสรุปความ การสะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ให้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่าง  
ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง

##### ตัวอย่างคำถาม

1. ช่วยอธิบายเพิ่มเติม..... (เกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการ)
2. ที่คุณพูดถึง.....คุณหมายถึงอะไร
3. ที่คุณเล่าว่า.....คุณหมายความว่าอะไร
4. คุณรู้สึกอย่างไรกับ.....และคุณทำอะไรต่อไป



5. กรุณายกตัวอย่างเหตุการณ์.....ให้ฟังหน่อยสิคะ
6. คุณมีความรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำให้กับนักศึกษาพยาบาล .....
7. เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว.....คุณรู้สึกอย่างไร
8. มีอะไรอีกบ้างที่คุณอยากเล่าเพิ่มเติม

#### 4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

- 4.1 คุณต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติที่ตึกชัน (ผู้วิจัย) ไม่ได้ถามหรือไม่ อย่างไร
  - 4.2 คุณต้องการซักถามตึกชัน (ผู้วิจัย) หรือไม่
- ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้ และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY




### แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่ .....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
.		
.		
.		

ตารางปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการที่ช่วยดูแลนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ	ประสบการณ์	ระดับการศึกษา	หอผู้ป่วย	จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์
คนที่ 1	42	13	ปริญญาตรี	ศัลยกรรมชาย	2
คนที่ 2	43	13	ปริญญาตรี	ห้องคลอด	1
คนที่ 3	48	21	ปริญญาตรี	ห้องคลอด	1
คนที่ 4	31	9	ปริญญาตรี	อายุรกรรมหญิง 3	1
คนที่ 5	46	22	ปริญญาตรี	อายุรกรรมหญิง 3	1
คนที่ 6	57	10	ปริญญาตรี	ห้องฉีดยาทำแผล	2
คนที่ 7	48	25	ปริญญาตรี	ศัลยกรรมหญิง	2
คนที่ 8	33	4	ปริญญาตรี	กุมารเวชกรรม2	1
คนที่ 9	33	11	ปริญญาตรี	ศัลยกรรมหญิง	1
คนที่ 10	35	13	ปริญญาตรี	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	2
คนที่ 11	30	3	ปริญญาตรี	นรีเวชกรรม	2
คนที่ 12	28	6	ปริญญาตรี	หลังคลอด	1
คนที่ 13	35	13	ปริญญาตรี	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	2
คนที่ 14	42	7	ปริญญาตรี	หลังคลอด	1
คนที่ 15	40	20	ปริญญาโท	หลังคลอด	1

สรุป อายุผู้ให้ข้อมูลอยู่ในช่วง 28-57 ปี มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 3-25 ปี ผู้วิจัย สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง สัมภาษณ์ 2 ครั้งจำนวน 6 คนและสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 9 คน

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนิตยา ชีพประสพ เกิดที่จังหวัดปัตตานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล  
ศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลสงขลา พ.ศ.2532 เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรก ตำแหน่ง  
พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ในห้องคลอด และห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปะนาเระ จังหวัดปัตตานี พ.ศ.  
2537 ย้ายมาปฏิบัติงานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง สำเร็จการศึกษา สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2553  
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนี ตรัง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY