



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นความสามารถทางสติปัญญา ที่นักการศึกษาพยาบาลทั้งหลายเห็นความสำคัญที่จะต้องปลูกฝังให้มีในตัวนักศึกษายพยาบาล ดังปรากฏในการกำหนดนโยบายการผลิตพยาบาลตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติว่าต้องการบุคลากรที่มีความสามารถคิดเป็น ทำงานเป็น และมีความสามารถในการแก้ปัญหาตัดสินใจได้เหมาะสมกับเหตุการณ์ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ (สาธารณสุข, กระทรวงสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2536) สมจิต หนูเจริญกุล (2534) กล่าวถึงมิติการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้าของพยาบาล ว่าน่าจะมีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งคือพยาบาลจะต้องได้รับการเตรียมทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในคลินิก ที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันการศึกษาพยาบาลต่างตระหนักถึงความรับผิดชอบในการจัดเตรียมบุคลากรพยาบาลให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากมีการนำกระบวนการแก้ปัญหาหรือกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามแนววิทยาศาสตร์ (Leonard and Redland, 1981) อันเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก (Yura and Walsh, 1983) มาใช้เป็นแกนในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ซึ่งพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (ม.ป.ป.) ได้อธิบายถึงกระบวนการตัดสินใจกับกระบวนการแก้ปัญหา มีความแตกต่างกันในส่วนของรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนแต่โดยมีโน้มนำรวมแล้วจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล จึงประกอบด้วยการระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ

เมื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลเน้นกระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหา มาใช้เป็นแกนในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติดังกล่าวมา สมควรที่บัณฑิตพยาบาลจะเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แต่จากข้อสรุปในการสัมมนาเรื่องแผนการศึกษาพยาบาลและการบริหาร

การพยาบาลแห่งชาติได้ว่า "ยังประเมินไม่ได้ว่าพยาบาลมีการตัดสินใจในการให้การพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยตระหนักในความรีบด่วน ภาวะของโรค และการรู้จักตัดแปลงการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน" (วิเชียร ทวีลาภ, 2522) และจากผลการวิจัยของบรูคส์และเชฟเพิร์ด (Brooks and Shepherd, 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตัดสินใจทางคลินิกกับความสามารถในรูปแบบการคิด ของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายทั้ง 4 โปรแกรมการศึกษา พบว่าความสามารถตัดสินใจทางคลินิก มีความสัมพันธ์กับแบบการคิดวิเคราะห์วิจารณ์เพียง 0.249 เท่านั้น

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน มีการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยของพรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ที่ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความสามารถชั้นระดับปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ชั้นวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ทางเลือก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการและการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ หรือแม้แต่ในพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของลัดดา เชียงเห็น (2529) พบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการศึกษาได้จัดให้เรียนหมวดวิชาชั้นตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 1 ปีที่ 1 วิชาแรกที่เรียนคือวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล หรือการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ตอน เริ่มศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ปีที่ 1 เสร็จสิ้นในภาคการศึกษาที่ 1 ปีที่ 2 ลักษณะวิชาเน้นความเข้าใจพื้นฐาน ทฤษฎี และหลักการพยาบาลต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่และงานของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ การใช้ทฤษฎีและกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และกลุ่มชนที่มีปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เรียนที่ยังไม่เคยเรียนวิชาการพยาบาลพื้นฐานมาก่อน เมื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลได้สอนเนื้อหาวิชาพยาบาลโดยเน้นกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ได้เรียนเนื้อหาทางทฤษฎีและได้ลงมือปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 น่าจะมีความกระตือรือร้น สนใจใคร่หาความรู้เพื่อนำไปใช้ในการให้การพยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล หรือการพยาบาลพื้นฐานนี้เป็นวิชาที่ให้ความรู้ในด้านการพยาบาลระดับต้นของวิชาชีพพยาบาล เป็นพื้นฐานที่นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไป

ใช้ในการศึกษาขั้นสูงขึ้นไปในสาขาวิชาการพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่การพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 ที่เริ่มต้นใช้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล หลังจากสิ้นสุดการเรียนในภาคทฤษฎี ในภาคฤดูร้อน ปีที่ 1 แล้ว และศึกษาตัวแปรที่อาจจะมีความสัมพันธ์ให้นักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นทักษะที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในแต่ละบุคคล สิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษายาบาลตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระดับสติปัญญาที่ดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530 ธงชัย สันติวงษ์, 2530) ซึ่งไรเลย์ (Reilly, 1985) กล่าวว่า การตัดสินใจเหมือนการแก้ปัญหาและมีความสัมพันธ์กับการฝึกปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับนักศึกษายาบาลต้องมีความรู้พื้นฐานเพียงพอ สำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษายาบาลจึงเป็นผลสะท้อนแสดงถึงระดับความเข้าใจของนักศึกษา

นอกจากความรู้ของแต่ละบุคคล ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล นักศึกษายาบาลแต่ละคนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นการยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม สจวตและซันเดิน (Stuart & Sundeen, 1987) กล่าวถึงสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออก และเป็นผลจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและสังคม สิ่งนั้นคือ อัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ จึงให้ความสำคัญต่อนักศึกษายาบาล ในการศึกษาความเข้าใจตนเองว่าเป็นคนอย่างไร มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างไรแล้วจึงจะเข้าใจพฤติกรรมผู้อื่นได้ นักศึกษายาบาลที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองดี มักจะมีความนึกคิดที่ดีต่อผู้อื่น (วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ และพรศรี ศรีอัฐภาพร, 2535)

การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษายาบาล แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การเรียนการสอนทางภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับในภาคทฤษฎีนั้นมุ่งให้ความรู้ด้านเนื้อหาวิชาในหลักและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ เป็นการเตรียมนักศึกษายาบาลให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมพอสมควรที่จะไปฝึกหัดให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้

สำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล เพราะเป็นการเรียนรู้จากสภาพจากเหตุการณ์ที่เป็นจริง นักศึกษา

พยาบาลได้เห็น ได้สัมผัส ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เพื่อมุ่งให้นักศึกษานพยาบาลมีโอกาสนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้ให้เกิดทักษะความสามารถ และช่วยให้มีพัฒนาการด้านความคิด สติปัญญา สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับสามารถปรับตัวให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เหมาะสม

นักศึกษาพยาบาล จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่บนคลินิก ซึ่งจะมีทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้สภาพบนหอผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ อาจมีความแตกต่างจากทฤษฎี นักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นให้คล่อง ฝึกความคิดริเริ่ม และดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีหรือเท่าที่จะหาได้ นำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด สภาพแวดล้อมทางกายภาพบนหอผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นหัวใจของการฝึกบนคลินิก (สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์, 2525)

อย่างไรก็ตาม สัมฤทธิผลของการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถ ความสนใจ การยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของการเรียนการสอน ดังนั้น ความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ จึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ได้มาก (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2528 จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

จากการศึกษาของคลีแฮมเมอร์ (Kleehammer, 1990) พบว่า ในการขึ้นฝึกปฏิบัติบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีแรก จะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรกและกลัวการทำผิด และนักศึกษาชั้นปีแรกจะมีความวิตกกังวลมากกว่านักศึกษาชั้นปีสุดท้าย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ความวิตกกังวลนี้ พบว่า ในการฝึกปฏิบัติบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาล จะมีความวิตกกังวลหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากอาจารย์พยาบาล

ดังนั้น อาจารย์พยาบาล จึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ และก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ โดยการนิเทศดูแลนักศึกษาพยาบาลพยาบาลอย่างใกล้ชิด (พวงเพ็ญ ชูแหพราน, 2534) และอาจารย์พยาบาลไม่ใช่เป็นเพียงผู้ให้ความรู้เท่านั้น จะต้องเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้โดยใช้กลวิธีการสอนต่าง ๆ อย่างมีจุดมุ่งหมาย เช่น ให้อิสระแก่นักศึกษาพยาบาลในการทดลองการเรียนรู้ในข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม และเป็นความรู้ที่จำเป็นจริง ๆ (Gianella, 1992) จึงอาจกล่าวได้ว่าอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีพัฒนาการในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมาก

จากการศึกษาของวินด์เซอร์ (Windsor, 1987) พบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติบนคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้มาก เนื่องจากมีการเกื้อหนุนทางอารมณ์ และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนจะปรากฏให้เห็นในรูปแบบของการช่วยเหลือ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะช่วย ความไวต่อความรู้สึก การร่วมงานและการเกื้อหนุน

กัน ซึ่งจะมีส่วนร่วมในเรื่องข้อมูล ความพึงพอใจในการดูแล และความรู้สึกสบายใจเมื่อสามารถแก้ปัญหาของบุคคลได้ (Hughes, 1993) จากผลการวิจัยของกาญจนา จันทร์ไทย (2532) พบว่า บรรยากาศเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

จึงอาจกล่าวได้ว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อนที่ดี จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีแนวความคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ดี เพราะในการตัดสินใจด้วยกลุ่มจะเป็นการผสมผสานความคิดของหลายคนมารวมกัน กลุ่มสามารถหาข้อมูลได้หลากหลายมากกว่า จึงมีประสบการณ์และความสามารถในการหาวิธีการแก้ปัญหา หรือให้คำแนะนำต่าง ๆ อย่างหลากหลายให้เลือกและยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงข้อถกเถียงอภิปรายกันเพื่อให้ได้วิธีการที่ถูกต้องและดีที่สุดอย่างมีเหตุผล (กรองแก้ว อยู่สุข, 2533)

จากการศึกษาของคาสเทลโล (Castello, 1989) พบว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนักศึกษาพยาบาลรุ่นพี่ และอาจารย์พยาบาล แล้วยังมีพยาบาลประจำการ ซึ่งเคลเลอร์ (1971 อ้างถึงในฟาริดา อิบราฮิม, 2525) ได้เน้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญ นอกจากจะช่วยให้บริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วยแล้ว ยังต้องเป็นผู้สอนวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาล ช่วยเป็นแม่พิมพ์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ลักษณะงานต่าง ๆ บนคลินิกและได้มีโอกาสนพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ภายใต้การแนะนำของพยาบาลประจำการ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน การตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง การปรับตัวในการฝึกปฏิบัติ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียรและคณะ, 2536) ความสำคัญข้างต้นนี้ กล่าวได้ว่าบรรยากาศในการทำงานของทีมพยาบาลที่ดี ย่อมช่วยให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ดี

จากที่กล่าวมานี้อาจสรุปได้ว่า ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลก่อให้เกิดการพัฒนาด้านทักษะต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะในการตัดสินใจเป็นทักษะที่สำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่ช่วยให้เป็นไปได้ ดังกล่าวข้างต้น ขึ้นอยู่กับการจัดสภาพแวดล้อมบนคลินิกให้เหมาะสม ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่ง ชม ภูมิภาค (2523) กล่าวว่า ประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับนั้นจะมีการสะสมและพัฒนาความคิดรวบยอดและจัดเป็นระบบ ไว้ช่วยในการแก้ปัญหา

จากสถานการณ์ดังกล่าวที่ปรากฏ คือ คุณภาพของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นสถานการณ์ที่น่าห่วงใย หากไม่แก้ไขจะเป็นผลเสียต่อวิชาชีพ และผู้รับบริการ ผู้วิจัยตระหนักในความสำคัญของปัญหานี้ จึงศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ บรรรยากาศกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาของการวิจัย

1. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เป็นอย่างไร
2. ผลการเรียน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ย่อมต้องอาศัยผู้ที่มีระดับสติปัญญาดี จะทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับสติปัญญาต่ำ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 253๘ Morgan, 1978 Gagne, 1965 กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2528) ในการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะศึกษาวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล หรือการพยาบาลพื้นฐาน (ภาคทฤษฎี) 5 หน่วยกิต สิ้นสุดในภาคฤดูร้อน ปีที่ 1 เนื้อหาวิชาจะเน้นกระบวนการพยาบาลหรือกระบวนการแก้ปัญหาทาง

การพยาบาล การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นิยมใช้ผลการเรียนในรูปคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีที่ 1 และคะแนนที่เฉพาะวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลหรือการพยาบาลพื้นฐาน (ภาคทฤษฎี) 5 หน่วยกิต เป็นสิ่งแสดงถึงระดับความสามารถทางสมอง จึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า

ผลการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สจ๊วตและซันเดิน (Stuart & Sundeen, 1987) กล่าวถึง อัทมโนทัศน์ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับ ความคิดเห็นความเชื่อ เป็นองค์ประกอบของความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ผู้ที่มีอัทมโนทัศน์ในทางบวกมักเป็นคนเปิดเผย และมีความจริงใจ เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ได้รับยอมรับและประสบผลสำเร็จ ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีอัทมโนทัศน์ในทางลบจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ที่แคบและเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง เนื่องจากมีความรู้สึกที่ถูกคุกคามได้ง่าย มีความวิตกกังวลสูง และหมกมุ่นกับการป้องกันตนเอง จึงสรุปได้ว่า บุคคลที่มีอัทมโนทัศน์ในทางบวกจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมองเห็นได้จากความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่น ประสิทธิภาพของเช่าวปัญญา และการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีอัทมโนทัศน์ลบจะมีบุคลิกภาพและการปรับตัวต่อสังคมในทางผิดปกติ (Stuart & sundeen, 1987)

จากการศึกษาของจินตนา จันทรโคตร (2530) พบว่าอัทมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ และมีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (สุดาพร สงวนวงศ์, 2534) ในด้านการปรับตัว พบว่านักเรียนที่มีการปรับตัวดีมีอัทมโนทัศน์ สูงกว่านักเรียนที่มีการปรับตัวไม่ดี (ไพจิตร ผักเจริญผล, 2523) จึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า

อัทมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการฝึกภาคปฏิบัติ จะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะความสามารถในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติโดยสม่ำเสมอ (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2525) และการจัดการเรียนการสอนในสถานแวดล้อมบนคลินิกต้องมีสภาพที่เหมาะสม จึงจะเกิดการเรียนรู้และสัมฤทธิ์ผลในการศึกษาภาคปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) และสถานแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์อุปนิสัยที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล ได้แก่

สถานแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จะต้องพบกับสภาพบน

หอบผู้ป่วย ได้แก่สภาพ ขนาด และลักษณะของหอบผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ แสง เสียง อากาศ ข้อมูลที่นำไปใช้ในการตัดสินใจอาจมาบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับขนาดของสภาพแวดล้อมและลักษณะกิจกรรมที่อำนวยความสะดวกให้กระทำได้มากน้อยเพียงไร นักศึกษาพยาบาลต้องมีความเข้าใจในสภาวะการณต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี ในด้านลักษณะของสภาพแวดล้อมทางกายภาพและข้อจำกัด จึงจะสามารถตัดสินใจที่จะกระทำกิจการใดกิจการหนึ่ง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2535) สมคิด รักษาสิทธิ์และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้กล่าวว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพบนหอบผู้ป่วยเป็นหัวใจของการฝึกบนคลินิก เนื่องจากนักศึกษาจะได้ฝึกใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้คล่อง ฝึกความคิด ริเริ่ม และตัดแปลงอุปกรณ์ที่มีหรือเท่าที่จะหาได้ นำมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528) ได้กล่าวถึง กฎแห่งความพร้อมของธอร์นไวด์ว่า ถ้าอินทรีย์เกิดความพร้อมแล้วได้กระทำย่อมเกิดความพึงพอใจ นำไปสู่การเรียนรู้ เป็นการเสริมความรู้ให้มั่นคงมากขึ้น นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจที่จะกล้าตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ นอกจากด้านความรู้แล้วยังมีด้านร่างกาย และด้านจิตใจหรืออารมณ์ที่จะช่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ พร้อมทั้งจะรับรู้ในการเรียนรู้สิ่งแวดลอมใหม่ ๆ เต็มใจที่จะช่วยเหลือแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (ม.ป.ป.) กล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อปัญหาได้นั้นแสดงว่าต้องมีความพร้อมที่จะรับรู้ต่อปัญหา ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา จึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้บนคลินิก

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเป็นการปฏิบัติจริง ต่อชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนสิทธิ เสรีภาพและศีลธรรม จรรยาทางสังคมด้วย ดังนั้น ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาจึงต้องมีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้นิเทศ ให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ความสามารถในการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ โดยเฉพาะความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทั้งนี้ พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ควรเอื้ออำนวยให้นักศึกษาเกิดความสามารถนี้ได้ โดยการแสดงออกหรือการกระทำของอาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น การยอมรับซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา ซึ่งครสวาท ชัยธรรม (2536) ได้ศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก คือ การเป็นแบบอย่าง การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร ร่วมกันพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้ร้อยละ 32.60 สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเพื่อน และนักศึกษากับทีมการพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิก (Jenks,

1993) เนื่องจากจะมีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ช่วยกันแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ได้มากกว่าบุคคลคนเดียว จึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยว่า

สภาพแวดล้อมทางคลินิก ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา พฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์ บรรยากาศกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษานพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษานพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2536 เข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จัดโปรแกรมการศึกษาหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาชีพร่วมกันภายในระยะเวลา 1 ปีแรกของการศึกษา (รายละเอียดเสนอในภาคผนวก ค) ได้จำนวนวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง มีประชากรประมาณ 327 คน

2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในการวิจัยนี้เป็นความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เกี่ยวกับการระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ ในสถานการณ์ที่กำหนดให้

3. ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็นดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่

ผลการเรียน

อ้อมโนทัศน์

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

พฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์

บรรยากาศกลุ่มเพื่อน

บรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการทำงานที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นักศึกษาพยาบาลสามารถเข้าไปให้การดูแล ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

2. การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลคิดพิจารณาเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และทางเลือกปฏิบัติ

3. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วัดกระบวนการคิดแก้ปัญหา 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการทางเลือกปฏิบัติ กับสภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านความต้องการพื้นฐาน ต้องการการดูแลเอาใจใส่ทั้งร่างกายและจิตใจ

3.1 การระบุปัญหา หมายถึง การบ่งชี้หรือกำหนดสิ่งที่ไม่เป็นตามที่ต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ ตามแนวการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากการระบุปัญหาในสถานการณ์ที่กำหนดให้

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การบ่งชี้หรือกำหนดสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน จากการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีหลักฐานข้อเท็จจริง ซึ่งสามารถวัดได้จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ข้างต้น และให้ข้อตัดสินใจความสามารถด้วยการคิดคะแนนที่ได้จากการคำนวณ ตามสูตรของแม็คไกว (McGuire, 1967) ซึ่งได้แก่ดัชนีต่าง ๆ ดังนี้

3.2.1 ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) เลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.2 ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) เลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.3 ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมวลคุณภาพทั้งในกระบวนการและผลผลิต ในการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.4 แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการคิดซึ่งเป็นกิจกรรมเชิงปัญญาที่ใช้ในขณะที่พิจารณานำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางแก้ปัญหาทางการพยาบาล แบบการคิดในการวิเคราะห์ข้อมูลในที่นี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ตามรูปแบบของคะแนนดัชนีต่าง ๆ จากการทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

3.2.4.1 การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ด้วยการเลือกตัวเลือกภายหลังจากได้พิจารณาบทวนอย่างถี่ถ้วนโดยรอบคอบแล้วว่า เป็นตัวเลือกที่จำเป็นเหมาะสมต่อสถานการณ์ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดในลักษณะนี้ จะตอบได้คะแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนีความคล่อง (PI) สูง คะแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (Errors of Omission = EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (Errors of Comission = EC) ต่ำ

3.2.4.2 การคิดรีบด่วนให้ข้อสรุป หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้การรีบด่วนตัดสินใจเลือกตัวเลือกในขณะที่ยังไม่สามารถแยกได้ถ่องแท้ว่า เป็นตัวเลือกที่เป็นประโยชน์เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เกิดผลเสียตามมาภายหลังหรือไม่ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดในลักษณะนี้จะตอบได้คะแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ต่ำ ดัชนีความคล่อง (PI) ในระดับต่ำหรือปานกลาง คะแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) ต่ำและคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) สูง

3.2.4.3 การคิดในวงแคบ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยเลือกตัวเลือกตามแนวทางที่มีประสบการณ์เพียงไม่กี่วิธี ไม่ได้เลือกตัวเลือกโดยการพิจารณา ในประโยชน์得失ผลเสียของตัวเลือกนั้นอย่างถี่ถ้วน ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดในลักษณะนี้จะตอบได้คะแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) และ ดัชนีความคล่อง (PI) ต่ำ คะแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) อยู่ในระดับสูง

3.2.4.4 การคิดอย่างไม่มีหลักการ หมายถึง การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยเลือกตัวเลือกด้วยการเดา เพราะไม่สามารถคิด หรือไม่คิดพิจารณากิจกรรมในตัวเลือกนั้นเสียก่อนว่า เป็นประโยชน์เหมาะสม หรือไม่เป็นประโยชน์ เกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดในลักษณะนี้จะตอบได้คะแนน ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) และ ดัชนีความคล่อง (PI) คะแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) ที่มีรูปแบบไม่เด่นชัด

โดยที่คะแนนผิดเนื่องจากการไม่เลือก (EO) หมายถึงร้อยละของการละเลยตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึงร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ควรเลือก

3.3 การวิเคราะห์ทางเลือก หมายถึง การบ่งชี้หรือกำหนดสมมติฐานของการแก้ปัญหา โดยการพิจารณาทางเลือกที่กำหนดให้ โดยตัดสินด้วยการให้นำหนักของปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อทางเลือกหนึ่ง ๆ กำหนดเป็นน้ำหนักสูง ปานกลาง ต่ำ โดยใช้รูปแบบ Matrix form ของเบร์เลย์และคลอส (Bailey and Claus, 1975) ซึ่งสามารถวัดได้จากสถานการณ์ข้างต้น

3.4 การเลือกทางปฏิบัติ หมายถึง การบ่งชี้หรือการกำหนดแนวเลือกกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง ตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นเกณฑ์ ซึ่งสามารถวัดได้จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ข้างต้น

4. ผลการเรียน หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม (Grade Point Average) ของนักศึกษาเมื่อสิ้นสุดภาคฤดูร้อนชั้นปีที่ 1 และระดับคะแนนที่ (T-Score) เฉพาะวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 2 และ 3 หรือการพยาบาลพื้นฐาน (ภาคฤดูร้อน) 5 หน่วยกิต

5. อัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถ และเจตคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง ในด้านร่างกาย บุคลิกภาพ ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ ความรู้สึก อุปนิสัยใจคอ

6. สภาพแวดล้อมทางคลินิก หมายถึง ลักษณะภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่เป็นจริงบนหอผู้ป่วย ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล แบ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม ประกอบด้วยความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา พฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์ บรรยากาศกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล ในการวิจัยนี้วัดได้จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิกที่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวข้องในการฝึกภาคปฏิบัติ

6.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึงสภาพทั่วไปของหอผู้ป่วย ได้แก่ สภาพ ขนาด และลักษณะของหอผู้ป่วย แสงสว่าง เสียง อากาศ จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และความสอดคล้องกับภาคทฤษฎีในการนำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไปปฏิบัติ การพยาบาล ตลอดจนรวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานและต่อการเรียนรู้บนหอผู้ป่วยในเรื่องสถานที่ หนังสือ ตำรา น้ำดื่ม ที่พักผ่อนและเก็บของ ในการวิจัยนี้วัดได้จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

6.2 ความพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา หมายถึงการที่นักศึกษา มีมโนภาพว่าตนเองสามารถ เริ่มต้นกระทำกิจกรรมได้สำเร็จโดยการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และความรู้สึกตลอดจนมีทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ในการวิจัยนี้วัดได้จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

6.2.1 ความพร้อมด้านสมอง หมายถึง มโนภาพของนักศึกษา เกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย วิธีการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วยและการเจ็บป่วย

6.2.2 ความพร้อมด้านร่างกาย หมายถึง มโนภาพของนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพร่างกาย และการทำหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งจำเป็นสำหรับกระทำกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

6.2.3 ความพร้อมด้านจิตใจ หมายถึง มโนภาพของนักศึกษา เกี่ยวกับความรู้สึก ความพึงปรารถนาในการศึกษาภาคปฏิบัติ

6.3 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ หมายถึง การกระทำหรือการ แสดงออกของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการ เรียนรู้ ในขณะที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน กิจกรรมการนิเทศ และการสอน ตั้งแต่การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา การสอน การอธิบาย การ ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึง เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นแบบอย่างที่ดี ขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ ในการวิจัยนี้ได้จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

6.4 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน หมายถึง ลักษณะภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา พยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ การเกื้อหนุนทางอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แสดง ออกในรูปของความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ การพูดคุยซักถาม การปลอบใจและให้กำลังใจ การช่วยเหลือกัน การชี้แนะประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว การร่วมกันศึกษาข้อมูลต่าง ๆ การ ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการวิจัยนี้ วัตถุประสงค์ได้จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

6.5 บรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล หมายถึงลักษณะการ ทำงานของทีมพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ การสอนวิธีการแก้ปัญหา การช่วยสร้างบรรยากาศในหอผู้ป่วยมีความเป็นกันเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล ในการวิจัยนี้ได้ จากการรายงานตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

7. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่สอบเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี (เทียบเท่าปริญญา ตร์) ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2536

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัย จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการ สอน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในด้านนี้ เพื่อที่ได้ทำการวิจัยต่อไป