



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันซึ่งเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาในหลักสูตรการศึกษานานาชาติประกอบด้วยหมวดวิชาที่เป็นการศึกษาทั่วไปและการศึกษาวิชาชีพ การศึกษาวิชาชีพการพยาบาลนั้น มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การศึกษาพยาบาลมีวิวัฒนาการมาจากการสอนที่ทำกันในหมู่ผู้ที่มีจิตกุศล ช่วยเหลือผู้อื่น เสียสละโดยยึดหลักทางศาสนา ต่อมามีความต้องการบุคลากรในการพยาบาลมากขึ้น จึงต้องมีการจัดการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นการรับรองคุณภาพของผู้ที่จะไปปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การสอนที่ทำมาแต่ดั้งเดิม เป็นการสอนที่ผู้ใหญ่เรียนทำตามหรือฝึกหัดงาน (Hinchliff : 1979) ต่อมาได้เริ่มมีการบรรยาย การสาธิต และฝึกปฏิบัติและจะต้องกระทำตามคำราและเกณฑ์ที่เคยยึดต่อมา ผู้เรียนไม่ได้รับอนุญาตให้ถามมากนัก แต่ให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด เนื้อหาที่สอนเป็นเนื้อหาทางการแพทย์ การพยาบาล เป็นข้อเท็จจริง เรื่องราวที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน กฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ การสอนนักศึกษาเน้นการเลียนแบบวิธีการ การจดจำกฎ ทฤษฎีต่าง ๆ การเรียนการสอนทางการพยาบาลในปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างพยาบาลที่สามารถแก้ปัญหาในการประกอบวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อมูลที่สามารถสนับสนุนดังต่อไปนี้

จากการศึกษาและวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบข้อบกพร่องหลายประการ สโคลดรา และไควริง (Scholdra & Quiring : 1973) ได้ทำการศึกษาวิจัยการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในสหรัฐอเมริกา พบว่า การถามคำถามของครู จำนวน 617 คำถามนั้น มีเพียง 6 คำถามที่เป็นคำถามระดับวิเคราะห์ สิ่งเคราะห์ และประเมินค่า นอกนั้นคือประมาณ 98.9% เป็นคำถามข้อเท็จจริง ความรู้ ความจำ ในประเทศอังกฤษ จากการรายงานของ นัฟฟิลด์ (Nurfield : 1953) พบว่าในหอผู้ป่วยนั้น นักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนน้อยมาก คือประมาณ เจ็ดนาทีต่อสัปดาห์ นอกจากนั้นเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำหอผู้ป่วยทั้งสิ้น การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจาก

การนี้เทศโดยสิ้นเชิง และการแนะนำที่ได้รับเป็นการแนะนำจากนักศึกษารุ่นพี่ทั้งสิ้น สำหรับในประเทศไทยนั้น ศิริจิตร คันทิวะกุล (2529) ไขว้แคะเหตุผลกิจกรรมการสอนวิชาการพยาบาลพื้นฐานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสอนด้านการบรรยาย การตอบคำถาม เป็นเรื่องความรู้ ความจำ การให้ข้อเท็จจริงมากที่สุด ส่วนการสังเคราะห์ประเมินค่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด ปัญหาการจัดการเรียนรู้การสอนพบว่า เวลาไม่พอ ความสนใจของผู้เรียนต่างกัน อุปสรรคการเรียนรู้การสอนไม่พอ อารีวรรณ กลั่นกลิน (2529) ไขว้แคะการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาในการนี้เทศการฝึกปฏิบัติมีดังนี้ แขนที่วางไว้ปฏิบัติตามไต่ยาก ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีน้อยเกินไป และประสบการณ์ที่จัดให้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี อาจารย์มีเวลาน้อยในการหาความรู้เพิ่มเติม นักศึกษาพยาบาลมองว่าอาจารย์นี้เทศมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพ และมีเวลาให้กับนักเรียนน้อย เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอและขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ สักส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่เหมาะสม และไม่มีงานประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล นักศึกษาขาดแบบอย่างที่ดีในการฝึกปฏิบัติ และการติเตียนนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่น ไม่มีความยุติธรรมในการประเมินผล ไม่มีความรู้เรื่องการวัดและประเมินผล และไม่มีมาตรฐานของเกณฑ์การประเมินผล ความต้องการของอาจารย์และนักศึกษาเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติคือ ต้องการให้มีการฝึกปฏิบัติควบคู่ไปกับการเรียนในภาคทฤษฎี บุษมา สมรวง (2529) ไขว้แคะการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการนี้เทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงาน วิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การให้ความรู้ในการปฏิบัติงานของนักศึกษาจะมี 3 ระยะ คือ ให้ความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติ ระหว่างฝึกปฏิบัติ และหลังฝึกปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้คือการสาธิต การประชุมปรึกษาการพยาบาล การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล และการสอนข้างเตียง ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลที่พบเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ คือ สักส่วนระหว่างจำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่สมดุลกัน ขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ของแหล่งฝึกปฏิบัติที่มีต่อการปฏิบัติของนักศึกษา มีปัญหาในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติ มีปัญหาการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในสถานที่ฝึก นโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติการจัดโปรแกรมให้ความรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ขาดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ความรู้ ขาดแบบอย่างที่ดีในการ

ปฏิบัติงาน ยกฯ เศรษฐจันทร์และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาระยะยาวเพื่อประเมิน
ผลหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จากนักศึกษารุ่นปีการศึกษา 2524 กองงานวิทยาลัยพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า วิทยาลัยส่วนใหญ่จัดการเรียนการสอนรายวิชาตรงตาม
หลักสูตร แต่จำนวนหน่วยกิตมากกว่าที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
หน่วยงานที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติ โดยเฉลี่ยค่าที่พักของนักศึกษายังไม่พร้อม ไม่มีความพร้อม
ค่าน้ำจำนวนอาจารย์ที่สอน การนิเทศนักศึกษาและค่าน้ำที่หักอาจารย์และนักศึกษา ค่าน้ำบุคลากร
พบว่า อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา ไทยเฉลี่ยทุกวิทยาลัย เท่ากับ 1 : 19 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์
มาตรฐาน สัดส่วนวุฒิจารย์ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี : ตรี : โท : เอก เท่ากับ 0.7 : 7.6 : 1.5 : 0.02
ซึ่งยังมีสัดส่วนอาจารย์วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและสัดส่วนวุฒิปริญญาโทและปริญญาเอกต่ำกว่า
เกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ดังนี้ อัตราส่วนของอาจารย์ประจำเฉพาะ
สาขาพยาบาลศาสตร์ต่อนักศึกษา ไม่ต่ำกว่า 1 : 8 อัตราส่วนวุฒิจารย์ เป็น
ดังนี้ วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี : โท : เอก ไม่ต่ำกว่า 3.5 : 6.0 : 0.5 สำหรับสถาบัน
การศึกษาที่ทำการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ (สภาการพยาบาล ประมวล
ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสภาการพยาบาล 2528 - 2530)

ปัญหาในการศึกษาของพยาบาลทั้งที่ไกลมาแล้ว เมื่อที่จบมาแล้วเป็นปัญหา
ที่อยู่ในชั้นวิกฤติที่เขียว วิชาชีพแพทยนั้นไต่ระดับถึงบัณฑิต บารโรว (Barrow :
1983) ไต่กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า หลักสูตรแพทยไต่กล่าวเข้ามาสู่ยุคแห่งความยุ่งยาก
เนื่องจากนักศึกษาแพทยไต่รับข้อมูลมากเกินไป เนื่องจากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทำให้อาจารย์ในทุกสาขาวิชาพยายามบรรจุข้อมูลจำนวนมาก
ให้กับนักศึกษา การให้ข้อมูลไต่ใช้วิธีการบรรยาย เพราะสามารถนำข้อมูลจำนวนมากมา
ถ่ายทอดในเวลาอันจำกัด แต่ไม่มีไต่สนใจว่า นักศึกษาจะสามารถซึมซับ เข้าใจ เก็บ
และใช้ข้อมูลไต่เสียงไต่ เมื่อไปฝึกปฏิบัติการในสถานการณ์จริง นักศึกษาจะพูดเป็นเสียง
เดียวกันว่า มีสิ่งต่าง ๆ มากมายที่ไต่ต้องจกจำจนไม่มีเวลาเรียนรู้ไต่

จากการวิเคราะห์พัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ทราบแล้วว่า มี
วิวัฒนาการมาจากการเลี้ยงดูของนางชี พระ นักบวชในศาสนา ซึ่งบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้
ที่ถือระเบียบวินัยเคร่งครัดมาก มีความเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้อาวุโส วิชาชีพนี้เริ่มพัฒนา

จนเมื่อ ฟลอเรนซ์ ในคิงเดิล ได้มาปฏิรูประบบการศึกษาและบริการใหม่ ในเวลา 100 กว่าปีมานี้เอง วิธีการเช่นนี้ยังคงหลงเหลืออยู่ในระบบการศึกษาของพยาบาล และเป็น ผลให้ความคิด อเนกนัย (Divergent Thinking) ของนักศึกษาลดลงด้วย

เหตุการณ์ที่ปรากฏในสังคมหลายอย่างที่ปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์ ทำให้มองเห็นความสามารถในการแก้ปัญหาของพยาบาลว่ายังอยู่ในระดับที่นาวิคก มคิชน (2531: 1) ได้กล่าวท้าวท้าวในหน้าหนึ่ง ดังนี้ "สังคมไทย เชื่อมหลุดไปเรื่อย ๆ แพทย์ - พยาบาล ทั้งจรรยาบรรณลงถึงขยะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชื่อทั้ง ก่อเหตุนาใจ ทั้งคนเจ็บจาก อุบัติเหตุใบเลื่อยชักนิ้วหัวแม่มือเกือบขาดอย่างไม่ยั้ง ปล่อยให้นอนรอเสียชีวิตหลาย ชั่วโมง จนต้องตระเวนหลายโรงพยาบาล แต่เหมือนหนีเสือปะจระเข้" ในรายละเอียด แสดงว่า พยาบาลให้พยาบาลพันแผลพันแผลผู้ป่วยไว้ แต่เลือกให้อาบน้ำไม่หยุด เมื่อได้รับการขอร้องให้มาคุยก็เกิดความไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยย้ายไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย ก็ปรากฏว่าไม่ได้รับการช่วยเหลืออีก ในที่สุดจึงได้ไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง รวมเวลาดังกล่าวได้รับอุบัติเหตุ จนไปรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเป็นเวลา 6 ชั่วโมง เมื่อพิจารณาจากข่าวแล้วสามารถลงความเห็นว่า พยาบาลที่มีภูมิปัญญาที่ซุกซนในการแก้ปัญหาและใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล อันเป็นการปฏิบัติที่พบค่อนข้างบ่อย เมื่อประสบกับผู้ป่วยที่ยุ่งยาก (Stockwell : 1972) นอกจากนี้หนังสือพิมพ์ มคิชน (2532: 10) ได้เสนอข่าวเกี่ยวกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเวียดนาม ประเทศออสเตรเลียได้สังหารผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีอายุระหว่าง 72 - 80 ปี จนถึงแก่ความตาย จำนวน 44 คน วิธีการสังหารโดยใช้สารอินซูลินฉีดในอัตราที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แม้เรื่องนี้จะเกิดขึ้นในต่างประเทศ แต่น่าจะเป็นเรื่องที่หึงสังวรแก่แพทย์และพยาบาลทั่วไป หน้าที่ของคนเป็นการช่วยเหลือให้คนไขเหล่านี้หนีตายจากโรคภัยไข้เจ็บ จากความทุกข์ทรมานของโรค มีใจผู้มาตัดสินว่าคนไขเหล่านี้ควรจะตายหรือไม่ ได้มีการเรียกร้องให้โรงเรียนแพทย์และพยาบาลนำเรื่องนี้ไปเป็นอุทาหรณ์แก่นักศึกษา นอกจากเรื่องดังกล่าวแล้ว ในประเทศไทย ได้มีการเสนอข่าว เรื่อง พยาบาลนำยาฉีดพิษสมาน้ำมันฉีดเขาเส้นเลือดผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม การที่พยาบาลเรียกร้องการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุไฟลวกอันเกิดจากไฟไหม้โรงแรม การรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนเสาสูงกว่าเหตุ เพราะพยาบาลต้องการให้ญาติผู้ป่วยนำใบส่งตัวมาให้ (สารศิริราช มีนาคม

2530)

ในวารสารการพยาบาลไค เสนอบทความเกี่ยวกับความบกพร่องในการตัดสินใจแก้ปัญหาและการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่ำกว่ามาตรฐานทำให้เกิดการฟ้องร้องขึ้น ในอดีตโรงพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบในกรณีเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันศาลถือว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพอิสระ เมื่อพยาบาลทำผิดหรือบกพร่องจะต้องเป็นความรับผิดชอบเฉพาะตัวของพยาบาลผู้นั้น ลูควัวร์ (Luquire : 1988) ใ้เห็นว่าเสนอตัวอย่างการพิพากษาของศาลที่มีต่อพยาบาลที่ทำการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐาน หรือมีการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องดังนี้

รายที่ 1 ความผิดฐานไม่ไ้ประเมินผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พยาบาลในโรงพยาบาลชนบทแห่งหนึ่งไ้แนะนำชายคนหนึ่งซึ่งมีอาการเจ็บหน้าอกและซ้ำบริเวณไหล่ซ้ายและแขน ให้ไปรับการรักษที่โรงพยาบาลในเมืองซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลแห่งนั้นประมาณ 25 กิโลเมตร ในขณะที่เดินทางไปนั้นชายคนนั้นไ้ถึงแการกรรมระหว่างทาง เนื่องจากกล่ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน ผู้ไ้ดูแลผู้ป่วยไ้ฟ้องร้องต่อศาลและศาลไ้ตัดสินว่าพยาบาลผู้นั้นผิดจริง ฐานละเลยการดูแลผู้ป่วย ไม่ไ้ปฏิบัติตามในหลวมกับเป็นนักวิชาชีพ และไม่ไ้ป้องกันอันตรายอันอาจเกิดแก่ผู้ป่วย

รายที่ 2 ความผิดฐานละเลยการรายงานข้อมูลที่สงสัยว่าจะมีความผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยรายหนึ่งคลอดบุตรยาก แพทย์ไ้ฉายบริเวณปากมดลูกเพื่อให้ทารกสามารถคลอดไ้ได้ ภายหลังทารกคลอดแล้วแพทย์ล้มเยี่ยมบริเวณที่นำไ้ โดยเยี่ยมบาดแผลบริเวณภายนอกเท่านั้น และส่งผู้ป่วยไปดูแลที่หน่วยบริบาลหลังคลอด พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไ้สังเกตเห็นว่า ผู้ป่วยมีเลือดออกมาก จึงไ้รายงานสูติแพทย์ ถึง 3 ครั้ง แต่แพทย์ไ้ไปลอบพยาบาลผู้นั้นว่าไม่ควรวีตกเกินกว่าเหตุ เลือดที่ออกมานั้นเป็นอาการปกติของหลังหลังคลอด อีกสองชั่วโมงผู้ป่วยรายนั้นถึงแการกรรมควยอาการช็อคจากการเสียเลือด ศาลตัดสินว่าพยาบาลมีความผิด แม้ว่าเธอจะไ้รายงานแพทย์ถึงสามครั้งแล้วก็ตาม ศาลเห็นว่าพยาบาลผู้นั้นไม่ไ้แสดงความเป็นนักวิชาชีพ ไม่มีการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ เมื่อเห็นว่า แพทย์ตัดสินใจไม่ถูกต้องก็ควรจะไ้รายงานให้หัวหน้าสูติ ผู้ตรวจการหรือหัวหน้าสูติแพทย์ทราบตามลำดับ เพื่อพยายามไ้ดูแลผู้ป่วยไ้ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยที่สุด

รายชื่อ 3 ความผิดฐานปฏิบัติการค้าความมาตรฐานในขณะที่คณะแพทยทำการผ่าตัดเพื่อเอาถุงน้ำดีของผู้ป่วยรายหนึ่งออก คณะแพทย์ใช้ลิ่มฆากอสไว้ในช่องท้องของผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการแทรกซ้อนเมื่อเอกซเรย์ทรวงอกพบว่ามีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในช่องท้อง ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดออกกรงเหล็กเพื่อเอาฆากอสออกจากช่องท้อง ศาลตัดสินให้ทั้งแพทย์และพยาบาลมีความผิดของคดีร่วมกัน

จากตัวอย่างในต่างประเทศซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะเป็นผู้ที่รักษาสีผิวของตนเอง เมื่อแพทย์หรือพยาบาลทำผิด ก็ต้องมีการฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหาย ในประเทศไทยนั้นก็ปรากฏมีการฟ้องร้องแต่ ไม่น่ามาก ส่วนใหญ่จะเป็นการตีเคียน วิชาเวชวิจารณ์การปฏิบัติงาน ซึ่งมีหลายกรณี ไคแก่ กรณีพยาบาลฉีดยาที่มีส่วนผสมของน้ำมัน เขาเสนอเลื้อยผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม พยาบาลวางยาสลบผู้ป่วยที่มีบาดแผล เล็กน้อยเพื่อให้แพทย์เย็บบาดแผล แต่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมเพราะหายใจติดขัด กรณีพยาบาลเรียกเก็บเงินค่าบริการพยาบาลจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาในทองฉุกเฉิน ขณะเกิดเพลิงไหม้ในโรงแรมที่พัก กรณีพยาบาลขอใบส่งตัวจากญาติผู้ป่วยที่ย้ายผู้ป่วยมาขอรับการรักษาโดยไมยอมดูแลผู้ป่วยถ้าไม่ได้รับใบส่งตัวจนผู้ป่วยมีอาการช็อค (สารศิริราช : 2530)

จากมูลเหตุดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจและต้องการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล เพื่อจะช่วยให้ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลถูกต้องมากขึ้น และเมื่อจบการศึกษาไปแล้วจะเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี เหตุผลสำคัญที่เร้าใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษารื่องนี้ คือ การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติงานกับมนุษย์ การกระทำใด ๆ ก็ตามจะต้องเกิดจากการตัดสินใจที่ถูกต้องที่สุดตามหลักการ ไม่อาจจะใช้วิธีลองผิดลองถูกได้ เช่นเดียวกับเรื่องอื่น ๆ เช่นการแกแเครื่องยนต์ ถ้าทำผิดสามารถถอดออกมาประกอบใหม่ได้ แต่ในการทำงานกับมนุษย์ถ้าผิดพลาดไป ผลที่เกิดขึ้นร้ายแรงอาจจะถึงแก่ชีวิต ถ้ามีการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ก็จะมีประโยชน์อย่างยิ่ง ผู้วิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยนี้จะสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล และสามารถนำไปปรับใช้ในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา ของ
นักศึกษาพยาบาล

แนวเหตุผลหรือทฤษฎีที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

หลักสูตร เน้นสมรรถนะ

ศาสตร์ทางการพยาบาล

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

- แนวคิดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
- การเรียนการสอนในคลินิก
- การสอนกลุ่มย่อย
- การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน
- บทบาทใหม่ของผู้สอน

ทฤษฎีการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาในวิชาชีพการพยาบาล

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ นักจิตวิทยากลุ่มเกสทาลท์ และ

ทฤษฎีการเรียนรู้ทักษะทางสติปัญญาของ กานเย

ทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรม

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอน โดย
รูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่จะสูงกว่า คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษา
พยาบาลที่ได้รับการสอนโดยรูปแบบการสอนที่ใช้อยู่ทั่วไป

ช่อกกลงเบ่องทน

ความสามารถในการแก้ปัญห ของนักศึกษาระยาบาลจะวัดโดยไร้แบบทดสอบ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้จะพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญห ของนักศึกษาระยาบาลในสถาบันการศึกษาระยาบาล ในกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ คือ นักศึกษาระยาบาลชั้นปีที่ 2 จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการประเมินเพื่อการรับรองสถาบันจากสภาการพยาบาลว่าอยู่ในระดับ 40 เปอร์เซ็นต์ และ 60 เปอร์เซ็นต์

ตัวแปรต้น คือ วิธีการสอนสองแบบซึ่งได้แก่การสอนโดยไร้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญห และการสอนโดยรูปแบบการสอนในคลินิกที่ใช้อยู่ทั่วไป

ตัวแปรตาม คือ คะแนนความสามารถในการแก้ปัญห ของนักศึกษาระยาบาล ภายหลังจากได้รับการสอนโดยรูปแบบการสอนที่สร้างขึ้นใหม่ และการสอนที่ใช้อยู่โดยทั่วไป

การแก้ปัญห เป็นการแก้ปัญหทางการพยาบาลผู้ใหญ่ (อายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์)

คำจำกัดความและนิยามที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง รูปราง เคาโครง แบบแผนหรือตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นระบบ

การสอน หมายถึง การวางแผนและดำเนินการให้ผู้เรียนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

รูปแบบการสอน หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่จัดขึ้นตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และความเชื่อต่าง ๆ โดยมีการจัดองค์ประกอบของการสอน ซึ่งได้แก่ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ เทคนิค - วิธีสอน สื่อการสอน การประเมินผลไว้อย่างเป็นระบบ แสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นแบบอย่างให้

ผู้ชี้นำไปใช้ได้

ปัญหา หมายถึง ปัญหาทางการพยาบาลผู้ใหญ่

ความสามารถในการแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถที่บุคคลสามารถปรับหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการ

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

การสอนในคลินิก หมายถึง การสอนนักศึกษา ซึ่งดำเนินการอยู่ภายในหอผู้ป่วยโดยอาจารย์ในคลินิก

คลินิก หมายถึง หอผู้ป่วยซึ่งได้รับผู้ป่วยไว้เพื่อทำการรักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยภายใน

อาจารย์ในคลินิก หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาเข้าศึกษาและปฏิบัติงานภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย

ประโยชน์ของงานวิจัย

1. ได้รูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
2. อาจารย์ผู้สอนในคลินิก และในห้องเรียน สามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการสอนและสามารถประยุกต์ใช้กับการพยาบาลทุกสาขาวิชา
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นกระบวนการทางสติปัญญา ความรู้กับกระบวนการพัฒนาทักษะทางกาย