สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล
ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

นางสาว วิจิตรา พูลเพิ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545
ISBN 974 -17-2610 -4
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HELPING RELATIONSHIP TO NURSING STUDENTS OF INSTRUCTORS IN CLINICAL PRACTICE

Miss Wijitra Poolpoem

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Education
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2002

ISBN 974 -17-2610-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก
โดย	นางสาว วิจิตรา พูลเพิ่ม
สาขาวิชา	การพยาบาลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิจิตรา พูลเพิ่ม : สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก (HELPING RELATIONSHIP TO NURSING STUDENTS OF INSTRUCTORS IN CLINICAL PRACTICE) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล 104 หน้า. ISBN 974-17-2610-4

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศนักศึกษาบนคลินิก 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 18 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการตีความเป็นหลัก

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ และพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา โดยขั้นตอนแรกจะเริ่มในการปฐมนิเทศก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยอาจารย์จะแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจว่ามีความเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา และตระหนักถึงความแตกต่างของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ โดยใช้วิธีการพูดคุยสร้างความคุ้นเคยให้นักศึกษาไว้วางใจ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นเบื้องต้น และเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ต่อนักศึกษาจึงจะตามมา โดยอาจารย์แสดงออกถึงพฤติกรรมในลักษณะ ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ให้กำลังใจที่อบอุ่น สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ และประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ ความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือดังกล่าว อาจารย์ใช้การสื่อสารแบบสองทางเป็นแกนกลางในการสื่อความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน นอกจากนั้นยังพบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับพยาบาลประจำการ จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งไม่เฉพาะนักศึกษาที่กำลังฝึกปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังส่งผลดีในนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติกลุ่มต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้อาจารย์จะยอมรับและให้ความสำคัญกับการสื่อสารแบบสองทาง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า อาจารย์ยังคงเป็นผู้มีอำนาจหรือมีอิทธิพลในการตัดสินใจมากกว่านักศึกษา เพราะลักษณะวิชาชีพพยาบาลเป็นการดูแลเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติ ซึ่งนักศึกษาเป็นเพียงผู้เริ่มฝึกหัดให้การพยาบาลเท่านั้น จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลกำกับและให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้การตัดสินใจให้การพยาบาลนั้นถูกต้องและปลอดภัย และผู้ทำหน้าที่นี้ได้อย่างเหมาะสมก็คืออาจารย์พยาบาล

สาขาวิชา...การพยาบาลศึกษา……ลายมือชื่อนิสิต……...

ปีการศึกษา ...2545……ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา……

4477600836: MAJOR NURSING EDUCATION
KEY WORDS: HELPING RELATIONSHIP / NURSING STUDENTS / INSTRUCTORS
CLINICAL PRACTICE
WIJITRA POOLPOEM: HELPING RELATIONSHIP TO NURSING STUDENTS
OF INSTRUCTORS IN CLINICAL PRACTICE. THESIS ADVISOR: ASST. PROF.
SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D. 104 pp. ISBN 974-17-2610-4

The purpose of this qualitative research was to investigate the experiences of instructors' helping relationship to their nursing students in clinical practice. The data were collected from 18 nursing instructors having at least one year of experience in clinical teaching, in a large nursing college in the North of Thailand. In-depth interviews and tape recording were using for data collecting. The data were mainly analyzed by using interpretative method.

The study found that the helping relationship of instructors to their nursing students fell in to two categories including the helping relationship creating and the helping behaviors. The first category, the helping relationship creating, began on the orientation. Instructors openly and sincerely showed that they understood students' felling and realized students' individual differences in practice. By talking and making rapport, the instructors could have students' trust and their good relationship got started. The helping behaviors of the instructors could be observed during the clinical practice. The behaviors were giving students chances to practice, helping stimulate students to think and train them to practice with confidence, giving explanation to apply theories into practices, helping guide and correct their students' performance, giving warm mental support, building the atmosphere of learning encouragement and making good coordination between nursing students and staff nurses. The helping relationship was created through the two-way communication in order to give help to individual student's needs. Further, the study also found that good relationship between instructors and staff nurses helped support and enabled students to achieve the successful nursing practice. The relationship was beneficial to the next groups of nursing students.

Although instructors accepted and realized the importance of the two-way communication, they usually made decision by themselves. Since nursing practice concerns with life situations, it requires both knowledge and the art of using knowledge. Nursing students who are only in the practice stage need close supervision and assistance to make the right decisions and save patients' lives. Therefore the suitable persons to be with them and help are nursing instructors.

Field of study….Nursing Education… Student's signature……
Academic year …2002…….. Advisor's signature……...

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออันดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องให้ปริญญานิพนธ์มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี่

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งกรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนบางส่วนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแนวคำถามและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณอาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้โอกาสผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจยิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ คุณพ่อสมบูรณ์ คุณแม่ทองมา พูลเพิ่ม ผู้เป็นทุกคำอวยพรอันวิเศษและเป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ขอบคุณพี่สาวพี่ชาย บ้านสุดซอยรัศมีทุกคน บ้านคุณอาเมืองนนท์ ที่ให้ความรักและเป็นกำลังที่ดี พิเศษสุดขอบคุณ วงจันทร์ พูลเพิ่ม พี่สาวอันเป็นที่รักผู้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทุนในการดำเนินชีวิตของผู้วิจัยและขอขอบคุณ เพื่อน พี่ น้อง ผู้เป็นกัลยาณมิตรอันแสนดี ที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมด สำหรับความเอ็นดู ห่วงใยและให้กำลังใจที่ดีตลอดมา

วิจิตรา พูลเพิ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....จ

กิตติกรรมประกาศ .....ฉ

สารบัญ .....ช

สารบัญตาราง .....ฌ

บทที่

1. บทนำ 1
   - 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
   - 1.2 คำถามการวิจัย 5
   - 1.3 ขอบเขตการวิจัย 5
   - 1.4 คำจำกัดความของศัพท์เฉพาะ 5
   - 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7
3. วิธีดำเนินการวิจัย 46
   - 3.1 ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา 46
   - 3.2 วิธีการศึกษา 46
   - 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล 48
   - 3.4 ปัญหาในการสัมภาษณ์ 50
   - 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 51
4. ผลการศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาล 53
5. อภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ 79

รายการอ้างอิง 91

ภาคผนวก 97

- ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 98
- ภาคผนวก ข ประมวลคำศัพท์ที่พบในวิทยานิพนธ์ 99
- ภาคผนวก ค แนวคำถามการสัมภาษณ์ 100

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 104

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1. แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....103

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ต่อเนื่องมาถึงฉบับที่ 9 (2545-2549) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของการศึกษาไทยที่พึงประสงค์ในอนาคตไว้ว่า การศึกษามุ่งพัฒนาคนให้มีความสมดุลทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข พึ่งพาตนเองได้ มีจิตสำนึกในความเป็นไทย มีศาสนธรรมและวัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประชาคมไทยและประชาคมโลกให้มีความสุข สร้างสังคมแห่งความรู้ สังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรม สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรบนพื้นฐานแห่งภูมิปัญญาไทยและสากล อันนำไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่ใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2539; กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานนโยบายและแผนการศึกษา, 2545) จึงเป็นสาเหตุให้การศึกษาทุกสาขา รวมถึงการศึกษาพยาบาลต้องจัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ให้การศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนรู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เรียนด้วยตนเองในรูปแบบที่หลากหลายและรักที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อสังคมแห่งการเรียนรู้และสังคมยุคข้อมูลข่าวสาร เพราะเป็นการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญหรือยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาตนเองเต็มตามศักยภาพ

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วยการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนการสอนภาคปฏิบัติถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นแหล่งสำคัญในการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกิดทักษะในการพยาบาล ให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการพยาบาลที่ให้ต่อเพื่อนมนุษย์ จึงจะทำให้นักศึกษาสำเร็จเป็นพยาบาลที่ดีได้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539) การที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญและมองเห็นได้ชัดที่สุดคือ ปัจจัยด้านอาจารย์พยาบาล เพราะการจัดการศึกษาภาคปฏิบัตินั้นอาจารย์พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการสอนและให้แนวทางแก่นักศึกษาในการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ ซึ่งต้องมีการเตรียมการสอน การวางแผนการสอน การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของนักศึกษา การสอนที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้นักศึกษาเกิดความพึงพอใจในการฝึกปฏิบัติ เกิดแรงจูงใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจรักและมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม

ถ้านักศึกษาไม่มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลหรือได้รับการเสริมแรงในทางลบ จะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ คับข้องใจและไม่มีความสุข ส่งผลให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาล้มเหลว (จรัสศรี ธีระกุลชัย อ้างถึงใน วารุณี มีเจริญ, 2539) เพราะว่า ในสถานการณ์จริงการฝึกปฏิบัติทางคลินิกอาจารย์จะสามารถถ่ายทอดทัศนคติ ความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล ช่วยเหลือชี้แนะ ตลอดจนให้ภาพพจน์การเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่นักศึกษา

การฝึกปฏิบัติทางคลินิกถือเป็นกระบวนการของการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์ และนักศึกษา โดยมีพื้นฐานเพื่อเป็นการช่วยเหลือ แนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขปัญหาให้นักศึกษา รวมทั้งช่วยในการพัฒนาความรู้ ทักษะเจตคติหรือแม้แต่จิตใจให้เป็นพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Roach (1987 อ้างถึงใน ศรีสุดา งามขำ, 2540) เชื่อว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเป็นสัมพันธภาพตามธรรมชาติ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้การดูแลนักศึกษาด้วยการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ มีจิตสำนึกทางจริยธรรม พร้อมกับแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกผสมผสานเข้าไปในขณะที่สอน หรือปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างจริงใจ รวมทั้งเห็นคุณค่าและความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อให้นักศึกษารับรู้ว่า ได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2534) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง เพราะถ้านักศึกษาเกิดความตึงเครียดเข้ากันไม่ได้กับอาจารย์ในคลินิก หรือมองภาพอาจารย์ในคลินิกเป็นเพียงผู้ตรวจสอบให้คะแนนก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ กล่าวได้ว่าอาจารย์ในคลินิกต้องวางตัวเป็นเสมือนผู้ร่วมงานกับนักศึกษา มีการแนะแนวทางและเป็นผู้ส่งเสริมให้นักศึกษาเรียนรู้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ด้วยความรู้สึกมีความสุข

สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ควรอยู่ในลักษณะของสัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) ซึ่งจะเป็นการเอื้ออำนวยให้นักศึกษาเข้าหาอาจารย์ได้สะดวกเมื่อมีปัญหาและเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน และสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Bakanuaskas (1987 อ้างถึงใน นุชมาศ แจ้งหมื่นไวย์, 2538) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่จะช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนั้น ควรจะอยู่ในลักษณะสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่งประกอบด้วยการแสดงออกของอาจารย์กล่าวคือ การมีความรู้สึกร่วม มีการยอมรับ การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร มีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการชี้แนะชี้นำ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้และได้มาซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้ มีการศึกษาถึงคุณลักษณะของ

อาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความเห็นว่าอาจารย์เป็นแบบอย่างของนักศึกษา เป็นบุคคลที่นักศึกษาไว้ใจที่สุด เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษา ให้ความอบอุ่นและเอื้ออาทร เป็นกันเอง มีความเมตตา ให้คำชี้แนะและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ (O'Shea & Parsons, 1979 อ้างถึงใน สุภาพ อารีเอื้อ และสิระยา สัมมาวาจ, 2542; สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2543) ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ล้วนเป็นพฤติกรรมของอาจารย์ในการส่งเสริมการเรียนการสอนในคลินิก จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาทั้งด้านสมรรถนะ ความเป็นตัวของตัวเอง การบูรณาการและการเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติในคลินิกพบว่า นักศึกษาประเมินสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะการสอนและการนิเทศในคลินิกอาจารย์ต้องดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในขณะที่นักศึกษาฝึกทักษะการพยาบาลหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย จึงอาจทำให้นักศึกษาเกิดการประหม่าตื่นเต้นและเกิดความเครียด ในขณะที่อาจารย์มุ่งจะสอนทั้งในด้านความรู้และทักษะการพยาบาล จนบางครั้งลืมนึกถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา จึงทำให้นักศึกษาประเมินว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ศรสวาท ชัยดรุณ, 2537; นุชมาศ แจ้งหมื่นไวย์, 2538) ในขณะที่สภาพความเป็นจริงนักศึกษามีความต้องการให้อาจารย์มีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและอยู่ร่วมด้วยในสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Jacobson ,1966 อ้างถึงใน นุชมาศ แจ้งหมื่นไวย์, 2538) จะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก และควรได้มีการพัฒนาให้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังจากผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาต่อการปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2543) พบว่า นักศึกษามีทัศนคติต่ออาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ โดยมีความเห็นว่าพฤติกรรมของอาจารย์ก่อให้เกิดความเครียด ไม่สร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ซึ่งเหตุผลดังกล่าวสนับสนุนสาเหตุการลาออกจากวิทยาลัยกลางคันของนักศึกษาพยาบาลที่พบว่า การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพเป็นผลสืบเนื่องจากการฝึกปฏิบัติในคลินิก และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาลาออกจากวิทยาลัยพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ และคณะ, 2536) จึงกล่าวได้ว่า ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติทางคลินิก อาจารย์พยาบาลควรเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่ดี ส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ แสดงออกด้วยท่าทางและคำพูดที่อบอุ่นและเอื้ออาทร ให้กำลังใจ ช่วยเหลือชี้แนะด้วยความจริงใจ เข้าใจนักศึกษาและควร

ปลูกฝังให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษามีความคาดหวังว่า อาจารย์เป็นผู้มีความสามารถมีสัมพันธภาพและมีบุคลิกภาพที่ดี และมีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ และความเชื่อมั่นของนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

อาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิก เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา และมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของนักศึกษา ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องเป็นทั้งครูและพยาบาลในขณะเดียวกัน พฤติกรรมการสอนและการปฏิบัติการพยาบาลจึงต่างอาจารย์และพยาบาลทั่วไป เพราะต้องแสดงพฤติกรรมที่จะเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่ดีและทำหน้าที่ของอาจารย์คือ การสอน ช่วยเหลือ ชี้แนะนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลและถ่ายทอดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ด้วยการแสดงออกทางคำพูดหรือพฤติกรรมที่ทำให้นักศึกษารับรู้ได้ แต่จากการศึกษาพบว่า ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษามีปัญหาต่างๆ ปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งเป็นสาเหตุให้นักศึกษามีทัศนคติที่ไม่ดีต่ออาจารย์ แล้วยังส่งผลให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลอีกด้วย (ศรีสุดา งามขำ, 2540) ดังนั้น หากอาจารย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาดูแลให้ความช่วยเหลือนักศึกษา อาจทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดีต่ออาจารย์และวิชาชีพพยาบาลได้ จึงทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่สอนและนิเทศนักศึกษาบนคลินิก มีความสนใจที่จะศึกษา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งนำแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) พร้อมทั้งความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกตามทัศนะของอาจารย์พยาบาลโดยตรง ทั้งนี้จะได้ทราบข้อเท็จจริงและสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไข ปรับปรุงเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

คำถามการวิจัย

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคเหนือ 1 แห่ง ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเรียนการสอนและการนิเทศนักศึกษาบนคลินิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

2. การศึกษาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก เป็นการศึกษาจากการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จากอาจารย์พยาบาล 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที จนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) เท่านั้น

คำจำกัดความของศัพท์เฉพาะ

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง การกระทำที่อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติต่อกันเพื่อมุ่งทำความรู้จัก ติดต่อสัมพันธ์สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกัน และมีปฏิสัมพันธ์ในทางช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับการเรียนการสอน โดยอาจารย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติบนคลินิก ให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยลักษณะของความช่วยเหลืออยู่ในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตร 4 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล ทำหน้าที่สอนนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ต่อเนื่อง 2 ปี มีประสบการณ์ในการสอนและการนิเทศบนคลินิกตั้งแต่ 1ปี ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเรียนการสอนร่วมกัน

2. เป็นข้อมูลเพื่อการบริหารการศึกษา ในด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยดังนี้ คือ

1. การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา
   1.1 การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข
   1.2 ลักษณะของนักศึกษาพยาบาล
2. การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
   2.1 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
   2.2 บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก
   2.3 คุณลักษณะของอาจารย์ที่ดี
3. แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ
   3.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
   3.2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ
   3.3 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ
4. การวิจัยเชิงคุณภาพ
   4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพกับการวิจัยทางการพยาบาล
   4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา

สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ เป็นผู้มีความรู้คู่คุณธรรม ซึ่งแต่ละสถาบันจะต้องมีการวางแผนการศึกษา โดยมีการจัดทำและพัฒนาหลักสูตรให้มีความเหมาะสมในการตอบสนองนโยบายพัฒนาประเทศ การจัดการเรียนการสอนที่มีรูปแบบการสอนหลากหลาย ตลอดจนการวัดผลการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน สถาบันอุดมศึกษาจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันกับความเปลี่ยนแปลง เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะที่สังคมต้องการ เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารได้ ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดี รวมทั้งเป็นบุคคลที่ใฝ่รู้สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ที่เป็นระบบ (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2543) ดัง

นั้น การจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาจึงต้องยึดมั่นในการสร้างกำลังคนที่มีความสมบูรณ์และสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยการให้การศึกษาที่มีคุณภาพและมีความเป็นสากล เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับภาวะการณ์ของประเทศ และการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่

จากการปฏิรูปการศึกษาในปัจจุบัน ทำให้สถาบันการศึกษาทุกแห่งใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นแนวทางในการในการจัดการศึกษาทุกระดับ โดยมีจุดมุ่งหมายและหลักการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ สำหรับแนวทางจัดการศึกษารัฐต้องส่งเสริมการดำเนินงานและจัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์กีฬาและนันทนาการ แหล่งข้อมูลเพื่อการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอกับความต้องการ

การจัดการศึกษายึดหลักผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และถือว่าผู้เรียนทุกคนเป็นผู้ที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ มีการจัดการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่เน้นความสำคัญทั้งความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้ และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษา ในกระบวนการเรียนรู้ต้องมีการดำเนินการดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542)

1. จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจ และความถนัดของผู้เรียนโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ฝึกทักษะ กระบวนการ การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

3. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติ ทำให้ทำได้ คิดเป็นทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

4. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างสมดุลได้สัดส่วนกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ ทั้งนี้ผู้สอนและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไปพร้อมกันจากสื่อการเรียนการสอนและแหล่งวิทยาการประเภทต่างๆ

6. จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ

จากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่กล่าวมาข้างต้น เกี่ยวกับแนวทางการจัดการศึกษา จะเห็นว่ามีแนวทางจัดการศึกษาที่ให้เน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามากขึ้นและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน การจัดการศึกษาเน้นที่กระบวนการที่จะพัฒนาให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ ใฝ่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม เนื่องจากโลกปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการพัฒนาข้อมูลข่าวสารอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาที่จะต้องมีการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

1.1 การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์เป็นการจัดการศึกษา ที่มุ่งผลิตบุคลากรเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นกระทรวงที่รับผิดชอบการจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคน หากแต่ต้องรับผิดชอบต่องานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งต้องการกำลังคนเป็นจำนวนมาก ทำให้จำเป็นต้องผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อให้ภารกิจในความรับผิดชอบสำเร็จตามเป้าหมาย

การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดขึ้นจากเหตุผลและความจำเป็นในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ปรุง โกมารทัต, 2534 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540)

1) กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสาธารณสุขของประชนทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรปฏิบัติงานให้เพียงพอโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน

2) การจัดการศึกษา จะเน้นนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

3) การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารสุข ได้ผลิตใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมุ่งที่จะกระจายการบริการไปสู่ระดับอำเภอและตำบล ดังนั้นจึงต้องรับนักศึกษาในท้องถิ่นเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิมเมื่อจบการศึกษา

4) การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาจะได้รับการอุดหนุนในด้านอาหาร เครื่องแบบและที่พัก โดยเรียกว่าทุนการศึกษาและมีสัญญาผูกพันในการรับราชการตามสถานที่และระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การจัดอัตรากำลังในสถานบริการเพียงพอ

5) ในการขยายการผลิต ถ้าหากใช้เฉพาะสถาบันของทบวงมหาวิทยาลัยจะมีข้อจำกัดในการวางแผนการศึกษาและการกระจายอัตรากำลัง ไม่เป็นไปตามแผนของบริการสาธารณสุข แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการศึกษารองรับอยู่ จะทำให้เกิดความคล่องตัวทั้งการปรับแผนการผลิต ขยาย ลด หรือเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรได้ตามเป้าหมาย

6) กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมด้านแหล่งฝึกปฏิบัติในสถานบริการทุกระดับและมีระบบประสานงานในกรม กอง และจังหวัดต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้นโยบายเดียวกัน

7) การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข จะสอดคล้องกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ และสามารถที่จะพัฒนาผลผลิตให้สอดคล้องกับนโยบายการบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

8) การมีวิทยาลัยพยาบาลตั้งกระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีส่วนช่วยสนับสนุนการบริการสาธารณสุข และการบริการสังคมและชุมชนของจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลนั้น ๆ

1.1.1 ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยทั่วไปมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลของสถาบันต่างๆ ในประเทศไทย พบว่ามีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยมีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดำรงสุขภาพของประชาชน บริการพยาบาลจึงครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีคุณลักษณะสำคัญดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543; ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540)

1) มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่น ๆ (สำหรับปรัชญาการศึกษาของบางหลักสูตร ซึ่งเป็นหลักสูตรภายใต้สังกัดของสถาบันในสังกัดกระทรวงกลาโหม จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบและวินัยทหารด้วย)

2) มีความสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ

3) มีสติปัญญาสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

4) มีคุณสมบัติของการเป็นพลเมืองดีได้แก่ มีศีลธรรม คุณธรรม ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย

1.1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ในการจัดการศึกษาในสาขาใดก็ตาม เมื่อสถาบันได้กำหนดปรัชญาการศึกษาของหลักสูตรแล้ว ปรัชญาการศึกษาจะมีบทบาทเป็นต้นกำเนิดความคิด ในการกำหนดความมุ่งหมายของหลักสูตรซึ่งมีลักษณะคาบเกี่ยวกันเสมอ โดยปรัชญามีลักษณะเป็นภาพรวมในขณะที่วัตถุประสงค์เป็นรายละเอียดมากกว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรต้องคำนึงถึงการจัดการเรียนการสอน และประสบการณ์วิชาชีพที่เป็นมาตรฐาน การสร้างจรรยาวิชาชีพ ความต้องการของสังคมที่มีต่อการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของหลักสูตรจึงต้องผ่านกระบวนการพิจารณาอย่างรอบคอบ สำหรับวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2537 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ ดังนี้

เมื่อจบการศึกษาตลอดหลักสูตรแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ในการบริการพยาบาลได้ทุกระดับของบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีความสามารถดังนี้

1) ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2) ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3) แสดงความสามารถในการคิดวิจารณญาณ และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

4) ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ

5) ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6) มีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือนำผลวิจัยมาปรับปรุงการพยาบาล

7) มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยยึดเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

8) สอน บริหารและนิเทศงานบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9) ใฝ่หาความรู้และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

10) สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

จะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์มีปรัชญาและวัตถุประสงค์ ที่มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาความคิด รวมทั้งพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นผู้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีต่างๆ และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นคนดีของสังคม

1.2 ลักษณะของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาสาขาวิชาชีพในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับนักศึกษาทั่วไป ที่มีอายุระหว่าง 17- 22 ปี เป็นช่วงวัยที่มีลักษณะของวัยรุ่นตอนปลายร่วมกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่กำลังปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง ทั้งความเชื่อ ทัศนคติและค่านิยมต่าง ๆ ต้องการเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง นอกจากนั้น ทองเรียน อมรัชกุล (2525 อ้างถึงใน ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์, 2537) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับนักศึกษามหาวิทยาลัยไว้ว่า เป็นวัยที่มักมีอารมณ์อ่อนไหว อยากรู้อยากเห็น อยากทดลองสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่กำลังแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพียงแต่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบสูงกว่า เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติกับมนุษย์ ต้องฝึกปฏิบัติทั้งเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการเรียนภาคทฤษฎี ซึ่งถือว่าค่อนข้างเรียนหนักและมีกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวันมากมาย ชีวิตประจำวันจึงอยู่ในหอพักกับโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความแตกต่างจากสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ คือ มีการจัดการเรียนการสอนเป็นคณะเดียว กิจกรรมการเรียนการสอนเน้นการฝึกปฏิบัติควบคู่ไปกับทฤษฎี มีการจัดหอพักให้นักศึกษาเข้ามาอยู่ประจำจนสำเร็จการศึกษา ภายใต้กฎระเบียบที่เคร่งครัดของวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละแห่ง รวมทั้งมีการจัดหอพักสำหรับอาจารย์พยาบาล ได้พักในบริเวณเดียวกับนักศึกษาด้วย จากสภาพดังกล่าวทำให้การดำเนินชีวิตของนักศึกษาพยาบาลแตกต่างจากนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาอื่น อย่างไรก็ตามสิ่งนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีสำหรับนักศึกษา เพราะการที่นักศึกษาได้ใกล้ชิดกับอาจารย์ โอกาสเอื้อที่จะทำให้นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีกับอาจารย์ จึงมีมากกว่าสถาบันอุดมศึกษาอื่น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการของนักศึกษา ให้เกิดขึ้นเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกด้าน รวมทั้งด้านการศึกษาก็เช่นเดียวกัน ทำให้สถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายการศึกษาแห่งชาติ วิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาก็เช่นเดียวกัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการศึกษา โดยการเข้าร่วมเป็นสถาบันร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาลกับมหาวิทยาลัย

ที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน ชีวิตความเป็นอยู่ของนักศึกษาพยาบาลจึงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 ต้องไปเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานร่วมกับนักศึกษาคณะอื่นในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาบางคนเลือกที่จะออกไปอยู่บ้านหรือเช่าหอพักที่ใกล้กับมหาวิทยาลัยเพื่อความสะดวกในการเดินทาง และจะกลับมาเรียนวิชาชีพพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่วิทยาลัยพยาบาล ในชั้นปีที่ 3 และ 4 โดยที่วิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา ไม่ได้มีการบังคับให้นักศึกษาพักอยู่ในหอพักภายในวิทยาลัยพยาบาลเหมือนเช่นเดิม จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้นักศึกษามีอิสระในการดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ความใกล้ชิดระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกันเอง รวมทั้งกับอาจารย์พยาบาลจึงมีลดลง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ในอดีตชีวิตนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างจากนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยทั่วไป มีลักษณะการเรียนค่อนข้างหนัก ต้องเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับภาคปฏิบัติ ดังนั้นชีวิตประจำวันจึงอยู่ในวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ ความใกล้ชิดกับเพื่อนนักศึกษาและกับอาจารย์พยาบาลจึงมีมากกว่าในปัจจุบัน ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการศึกษา นักศึกษาต้องออกไปเรียนร่วมกับนักศึกษาคณะอื่นในมหาวิทยาลัย มีอิสระในการดำเนินชีวิตและพึ่งพาตนเองมากขึ้น สิ่งนี้เองทำให้ความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกันเองหรือกับอาจารย์พยาบาลจึงลดลงตามมา

2. การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จัดขึ้น เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีคุณสมบัติตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องมีการกำหนดหลักสูตรที่มีความเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของสังคมโดยทั่วไป การจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ ดังนี้ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525: 1-2)

1) การเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีลักษณะมุ่งให้ความรู้ในเนื้อหาวิชา หลักการและวิธีปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงาน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้และมีความพร้อมพอสมควรที่จะไปฝึกหัดให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายหรือสาธิต หากมีการทดลองปฏิบัติ ก็จะปฏิบัติกันในสภาพการณ์ที่จำลองหรือสร้างขึ้น

2) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือการสอนในตึกผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้จากสภาพหรือเหตุการณ์ที่เป็นจริง ให้นักศึกษาได้เห็น ได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง การเรียนการสอนภาคปฏิบัตินี้ จะใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนเสมอ เช่น อาการและอาการแสดง (Signs and symptom) ปัญหาและความต้องการ (Problem and needs)

การรักษาของแพทย์ (Treatments) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ตลอดจนเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยตรง การเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยมากมีวิธีการสอนที่หลากหลายผสมผสานกัน การสอนมุ่งให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพจริง ได้ลงมือปฏิบัติและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

2.1 การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจของการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งนี้ด้วยความเชื่อที่ว่าในตึกผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะได้สัมผัสกับประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยและให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นนักศึกษาจึงมีโอกาสที่จะเรียนรู้และรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสทุก ๆส่วน พร้อมทั้งได้ลงมือปฏิบัติและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง ประสบการณ์เช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีพัฒนาการทางด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง ช่วยให้นักศึกษาเกิดความคิดริเริ่มที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และการที่จะให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติบรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ ความสนใจ การยอมรับในคุณค่าและความสำคัญของการเรียนการสอน ตลอดจนการตระหนักในหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการสอน และในขณะเดียวกันอาจารย์พยาบาลก็ต้องใช้ศิลปะและวิธีการต่าง ๆ ที่จะชี้แนะช่วยเหลือ โน้มน้าวความคิดความรู้สึกของนักศึกษาให้ยอมรับว่า การฝึกภาคปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยนั้นเป็นความรู้ที่สำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างให้นักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537) การฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกจึงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1) การสอนการพยาบาลทางคลินิก เป็นกระบวนการจัดทักษะและความสามารถของนักศึกษาอย่างเป็นลำดับ จากง่ายไปยาก จากเรื่องเล็กไปเรื่องใหญ่ เป็นการสอนที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีการกำหนดกลุ่มผู้เรียน กำหนดชั้นเรียน กำหนดเวลาและเรื่องที่จะสอนอย่างชัดเจน ในการสอนอาจารย์พยาบาลจะทำบันทึกการสอนและกำหนดกิจกรรมของผู้สอนและผู้เรียนล่วงหน้าอย่างเรียบร้อยและสมบูรณ์ การสอนทางคลินิกถือเป็นกระบวนการสอนที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ด้วยวิธีการสอนต่างๆในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบนตึกผู้ป่วย (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2525:39; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543:18) โดยมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลให้ได้รับการฝึกให้เกิดทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง

2) การนิเทศการพยาบาลทางคลินิก เป็นกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่ผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิกได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการและความสามารถทางคลินิกและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537:14-15) ซึ่งผู้นิเทศคืออาจารย์พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติคือนักศึกษาพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์จึงต้องมีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

กล่าวได้ว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติคือหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎี ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลในการปฏิบัติจริงได้อย่างเหมาะสมกับโอกาสและสถานการณ์ ทำให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดเป็นทำงานเป็น แก้ปัญหาเป็น และพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในการพยาบาลแบบองค์รวม สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.1 วัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล

การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นส่วนประกอบสำคัญของหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนจะต้องเสริมและสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ในขณะเดียวกันควรสอดคล้องและสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาและรายวิชาด้วย โดยมุ่งหวังที่จะช่วยเหลือนักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ และได้รับการฝึกให้เกิดทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เป็นการพัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการและทฤษฎีในสถานการณ์จริง เพื่อการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นการพัฒนาการในด้าน พุทธิพิสัย (Cognitive domain) จิตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Phychomoter domain) (มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2543; Brown and Chinn,1982 อ้างถึงใน วัชรี ไชยวันดี, 2541:19-20) ซึ่งแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ต่างมีวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถ ดังนี้

1) สามารถนำความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

2) สามารถวางแผน จำแนก วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง

3) เลือกวิธีการให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการ ทางด้านสุขภาพผู้รับบริการได้

4) แสดงความสามารถในการคิดพิจารณา การตัดสินใจอย่างมีอิสระ มีทักษะของการเป็นผู้นำและการให้การพยาบาล

5) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และให้ความร่วมมือกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางวิชาชีพอื่น ๆ ในการปฏิบัติงาน

6) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและสังคม

กล่าวได้ว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษายังเป็นการเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้ได้คุณภาพที่ดีอย่างหนึ่งคือ การกำหนดกิจกรรมบนตึกผู้ป่วยและลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและต้องมีการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ดังนี้

2.1.2 กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในตึกผู้ป่วย

1) การมอบหมายงานในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) จะแบ่งผู้ป่วยออกเป็นทีม โดยอาจแบ่งออกเป็น 2-3 ทีม ตามจำนวนผู้ป่วยและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาลและมีการจัดแบ่งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษาพยาบาล ร่วมกันรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วยเป็นทีม โดยจัดทีมที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถของผู้ร่วมปฏิบัติการพยาบาล กำหนดงานให้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ตลอดจนการทำความเข้าใจกับผู้รับมอบหมายงานให้เรียบร้อยก่อนลงมือปฏิบัติ

2) การรับส่งเวร หัวหน้าทีมจะเป็นผู้ส่งเวรตรวจเยี่ยม(Round) ผู้ป่วยตามเตียง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เห็นสภาพผู้ป่วยและอาการที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการรักษาในเวรที่ผ่านมา แผนการรักษาพยาบาลที่ทำไปแล้วและหน้าที่ที่ต้องทำในเวรต่อไป หัวหน้าตึกและหัวหน้าทีมทำหน้าที่นิเทศงานและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคนในทีม ในเรื่องปัญหาของผู้ป่วย วางแนวทางแก้ไข เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทีมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมแก้ปัญหา เพิ่มทักษะการสังเกต และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรายงานอาการของตน หรือสิ่งที่เป็นปัญหาหรือได้ระบายความวิตกกังวลกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นกลุ่มควรใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย เพราะนอกจากทำให้ไม่เกิดความกังวลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพตนเองด้วย

3) การอภิปรายก่อนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประชุมก่อนลงมือปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมจะเป็นผู้นำในทีมของตน เน้นปัญหาแต่ละคนพร้อมทั้งแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคน มีการแลกเลี่ยนข้อคิดเห็นตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติงาน

4) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ พยาบาลจะแยกย้ายกันรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยในความดูแลโดยมุ่งเน้นกิจกรรมหลัก ๆ ดังนี้

(4.1) ให้ผู้ป่วยรับยาและบำบัดรักษาครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

(4.2) ให้ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ให้ได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยให้การพยาบาลตามแผนได้ครบถ้วนตามความต้องการในด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟูสภาพในระยะยาวและในระยะพักฟื้น

5) การอภิปรายหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมร่วมกันภายในทีม โดยหัวหน้าทีมการพยาบาล จะพูดถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วยไปแล้วว่า ทำอะไรบ้าง มีผลอย่างไร สภาพหรืออาการผู้ป่วยภายหลังได้รับการปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร บรรลุความคาดหวังหรือไม่ มีปัญหาอย่างไร ปัญหาที่เกิดขึ้นแก้ไขได้หรือไม่ ปัญหาใหม่จะวางแผนอย่างไร ผู้ป่วยพึงพอใจในการให้บริการหรือไม่

6) ติดตามและประเมินผล หัวหน้าทีมต้องเป็นผู้ติดตามประเมินผลงานที่ได้รับมอบหมายและทำไปแล้ว โดยการประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในด้านต่าง ๆ เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสังเกตอาการของผู้ป่วย ความถูกต้องครบถ้วนในใบบันทึกรายงานเป็นต้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 149-150)

จากกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่กล่าวมา ต้องใช้การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติทั้งอาจารย์และนักศึกษา ต้องเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล โดยอาจารย์จะทำหน้าที่ทั้งการสอนและการนิเทศนักศึกษาไปพร้อมๆกับทีมการพยาบาล ซึ่งจะเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าว ต้องใช้การตัดสินใจพร้อมทั้งทักษะพิเศษและต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และศาสตร์สาขาอื่น ๆ

รูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การประเมินสถานะของนักศึกษา การจัดกระบวนการเรียนการสอน การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนโดยยึดรูปแบบการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบดังกล่าว จะมีคุณภาพมากน้อยเพียงใดมีปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งคือตัวผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลในคลินิก เพราะอาจารย์เป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านการกระทำ ความคิดและความรู้สึกของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี (คุณอุดม สุภาไตร, 2537 อ้างถึงใน วารุณี มีเจริญ, 2539)

ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญที่จะเอื้ออำนวย ส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามที่กำหนดไว้

2.2 บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

บทบาทของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก มีดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543)

1) อาจารย์เป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการคิดและการเรียนรู้ การตรวจตราเป็นพฤติกรรมส่วนหนึ่งของการนิเทศ อาจารย์จะตามนักศึกษาขณะที่ปฏิบัติงานการพยาบาล โดยอาจารย์จะอยู่ตลอดเวลาขณะนักศึกษาปฏิบัติงาน สังเกตกิจกรรมและการกระทำของนักศึกษาเพื่อใช้เป็นสื่อในการสร้างเสริมการเรียนรู้เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจ อาจารย์จะใช้การสนทนาขณะนิเทศ เพื่อการอภิปรายข้อความรู้กับนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการปฏิบัติของอาจารย์อาจทำให้นักศึกษาไม่พอใจเพราะรู้สึกว่าการนิเทศเป็นการตรวจสอบ และการประเมินเพื่อการจับผิดตลอดเวลา ดังนั้นอาจารย์ต้องแสดงตนให้เห็นว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงโดยมีอาจารย์อยู่ด้วยจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งอาจารย์ควรมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างคล่องตัว จึงจะสามารถสอดแทรกความรู้ หลักการและทฤษฎีสู่การปฏิบัติหรือฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง

2) อาจารย์เป็นแหล่งวิทยาการสำหรับนักศึกษา อาจารย์ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในสาขาการพยาบาลทั้งการสอนและการนิเทศ เมื่อนักศึกษามีปัญหาสามารถปรึกษาถามอาจารย์ได้เสมอ อาจารย์ต้องพร้อมทั้งทางด้านความรู้และทักษะปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพตนเองให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการ และข้อความรู้ทางคลินิกเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะช่วยให้อาจารย์พร้อมที่จะให้ความรู้แก่นักศึกษาได้ทุกโอกาส อาจารย์ต้องประเมินและพัฒนาตนเองในงานสอนและการนิเทศ การอ่านการค้นคว้าวิชาการเป็นหน้าที่ของอาจารย์ โดยเฉพาะในปัจจุบันเป็นยุคแห่งการพัฒนาสารสนเทศและเทคโนโลยี การตอบคำถาม การสนทนาหรือการไล่เลียงความรู้ในขณะที่ทำการสอนและนิเทศ การนำนักศึกษาพยาบาลเยี่ยมตรวจ (Round) ผู้ป่วยเป็นงานของอาจารย์ หากอาจารย์สอนและนิเทศทันกับเหตุการณ์จะเป็นโอกาสที่นักศึกษาจะได้เรียนรู้ได้มากที่สุด

3) อาจารย์เป็นเครื่องชี้วัดการปฏิบัติงานของนักศึกษา การทำหน้าที่เป็นเครื่องชี้วัดการปฏิบัติงาน คือการที่อาจารย์สามารถบอกความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของนักศึกษา ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอนแต่ละวัน โดยการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษาอย่างถูกต้องช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้อาจารย์ควรให้นักศึกษาสามารถรับรู้ระดับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองว่า จะพัฒนาจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง

ได้อย่างไร ซึ่งส่วนหนึ่งอาจให้นักศึกษาพัฒนาด้วยตนเอง แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นหน้าที่ของอาจารย์ที่จะต้องพัฒนานักศึกษาด้วยการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

4) อาจารย์เป็นผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล โดยอาจารย์จะทำหน้าที่ส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลและอาจารย์ไปพร้อมกันในขณะที่ทำการนิเทศ โดยเฉพาะที่เห็นชัดเจนเช่น การนิเทศการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อาจารย์จะต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลเพื่อช่วยนักศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนั้น ในขณะเดียวกันอาจารย์จะทำหน้าที่ให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะการทำเป็นให้กับนักศึกษา

5) อาจารย์เป็นผู้จูงใจให้นักศึกษาเกิดศรัทธาในวิชาชีพ การนิเทศเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ที่ต้องมีการสนทนาโต้ตอบกันอยู่เสมอ หลักการนิเทศที่สำคัญคือการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่อาจารย์ควรปล่อยหรือไม่ปล่อยนั้น จะต้องไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญคืออาจารย์ต้องช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษา เพราะการขึ้นฝึกภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาจะมีความวิตกกังวลเป็นปกติ เพราะเป็นครั้งแรกที่พบกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย การแก้จุดอ่อน จุดดีของนักศึกษาในการปฏิบัติงาน จะต้องเป็นในลักษณะการให้กำลังใจกับนักศึกษาและชี้แนะแนวทางโดยการใช้พฤติกรรมที่ดี ไม่ทำให้นักศึกษาอาย การสื่อสาร การบอก การพูดคุยของอาจารย์ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการเรียนรู้หรือการปลอบใจ อาจารย์ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง การสื่อสารมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เพราะการสื่อสารเป็นปฏิสัมพันธ์สองทางเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการพูด การเขียน การแสดงออก การเสนอแนวคิดที่ผู้ส่ง ส่งให้ผู้รับที่ต้องรับรู้ และการสื่อสารนี้จะเป็นสื่อนำให้เกิดการตอบโต้ที่มีการแปลผล ประเมินตัดสินความถูกผิดที่เกิดขึ้น อาจารย์จึงต้องระวังเป็นอย่างมากในการสัมผัส รับ สนทนา จับต้องนักศึกษา การใช้คำพูดที่ดี ท่าทางเป็นมิตรของอาจารย์และการให้กำลังใจ จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความศรัทธาต่อวิชาชีพ

6) อาจารย์เป็นต้นแบบของการเป็นพยาบาล ดังที่กล่าวมาแล้วว่า อาจารย์ต้องทำหน้าที่สำคัญ 2 ประการคือการสอนและการนิเทศ การนิเทศของอาจารย์เป็นภารกิจที่หนักมาก เพราะการนิเทศมิได้หมายถึงการตรวจตรา การเดินดู แต่เป็นการวิเคราะห์และสร้างเสริมการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา การให้คำแนะนำปรึกษา การช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลในแหล่งฝึก และอาจารย์ต้องปฏิบัติการพยาบาลในฐานะของพยาบาลในทีมสุขภาพด้วย อาจารย์ต้องเป็นต้นแบบของการปฏิบัติ (Role model) เช่น การดูแลผู้ป่วยด้วยการให้ความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยและการให้เกียรติผู้ป่วยเป็นต้น นอกจากนี้อาจารย์ต้องแสดงความเป็นตัวอย่างของผู้ชำนาญการทางวิชาการทั้งทางด้านการสอน การปฏิบัติ การพูด การสื่อสาร และการปฏิบัติการทางวิชาชีพเพื่อให้นักศึกษารู้ถึงบทบาททางวิชาชีพ ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ รวมทั้งจริยธรรมทางวิชาชีพที่จำเป็น การกระทำของอาจารย์ทุกบทบาทเป็นการเรียนของนักศึกษา

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525: 26-29) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้

1) หน้าที่รับผิดชอบต่อนักศึกษาพยาบาล คือทำทุกวิธีทางที่จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามความต้องการของสถาบันการศึกษาและของนักศึกษาอย่างเต็มที่ขณะฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก ช่วยหรือจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง นำความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้เรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ผิดหรือบกพร่องและช่วยให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นอกเหนือไปจากในห้องเรียน กิจกรรมที่สำคัญของอาจารย์พยาบาล มีดังต่อไปนี้

(1.1) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้กับนักศึกษา ได้แก่ การมอบหมายหมายงานมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของนักศึกษา ในเรื่องนี้อาจารย์จะต้องเข้าใจและยอบรับความจริงประการหนึ่งเกี่ยวกับการเรียนรู้ กล่าวคือ การเรียนรู้ที่แท้จริงจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อนักศึกษาได้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเองหรือได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หรือได้ทำการสังเกตด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง การเรียนด้วยวิธีนี้จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความคิดได้เรียนรู้เหตุผล รู้แนวทางในการปฏิบัติ รู้วิธีหรือแนวทางที่จะแก้ปัญหาได้ และสามารถสรุปข้อคิดเห็นได้ เป็นต้น

(1.2) การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย (Clinical supervision) ภายหลังที่ได้จัดประสบการณ์และมอบหมายงานให้กับนักศึกษาแล้ว อาจารย์จะติดตามให้คำแนะนำแนวทางต่างๆอันจะเสริมให้การเรียนรู้ดำเนินไปได้ และให้นักศึกษาเกิดทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติและการใช้ความคิดอย่างเต็มที่ ตามลักษณะการนิเทศโดยสรุปนี้จะเห็นว่า การนิเทศมิใช่เป็นการตรวจงานเมื่องานเสร็จสิ้นลงเพื่อหาจุดบกพร่อง แต่จะเป็นการช่วยนักศึกษาให้ได้เรียนรู้ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเต็มที่และมีเหตุผล ช่วยให้นักศึกษามีพัฒนาการที่ต้องการ อย่างไรก็ตามการนิเทศจะใช้หลักหรือวิธีปฏิบัติเช่นไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายหลักของการฝึกปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย ความรู้พื้นฐานของนักศึกษา ประเภทงานที่ได้รับมอบหมายและความรู้ความสามารถของนักศึกษาแต่ละคนเป็นสำคัญ

(1.3) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) จะช่วยให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) แก่อาจารย์และนักศึกษาร่วมกัน อาจารย์และนักศึกษาอาจทำการประเมินร่วมกันโดยยึดเป้าหมายและหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สำหรับอาจารย์อาจต้องใช้วิธีการประเมินผลหลายๆ วิธี เช่น การสังเกต โดยรู้จักสิ่งที่ต้องการทราบแน่นอน การสอบถาม การให้ทดลองทำ การบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal record) การบันทึกสังคมมิติ (Sociogram) การตรวจสอบสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Check list) การทดสอบหลังการปฏิบัติงาน (Post test) ความรู้สึกว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางใดบ้าง ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติม สิ่งที่อยากจะเรียนรู้มีอะไรบ้างและสิ่งใดที่ต้องการ

ให้เปลี่ยนแปลง โดยให้เหตุผลประกอบว่า สิ่งใดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนบนคลินิกเป็นต้น แต่ละวิธีจะมีแนวปฏิบัติและผลที่ได้รับเป็นข้อปีกย่อยต่างกันออกไป ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สิ่งที่ต้องการประเมิน สำหรับพฤติกรรมที่ควรได้รับการประเมิน จะสอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้บนคลินิกที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมาย

(1.4) การจัดการสอนบนหอผู้ป่วย (Formal clinical teaching) การจัดการเรียนการสอนลักษณะนี้ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมและขยายขอบข่ายการเรียนรู้ ตลอดจนประสบการณ์ในขอบข่ายที่ต้องการ เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

นอกจากการจัดให้ผู้เรียนมีพัฒนาการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแล้ว อาจารย์นิเทศก็ต้องช่วยนักศึกษาให้สามารถปรับตนเองให้คุ้นเคยกับสถานที่ สภาพการทำงานตลอดจนระบบการบริหารงาน ซึ่งเป็นของใหม่สำหรับนักศึกษา ช่วยให้นักศึกษาเกิดความคิดความรู้สึกว่า ตนเป็นสมาชิกของทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วย การที่นักศึกษาสามารถปรับตนเองได้ พร้อมกับมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เป็นบุคคลที่บุคลากรอื่นในหน่วยงานให้การต้อนรับให้ความเอาใจใส่และพร้อมที่จะช่วยเหลือ ก็ยิ่งจะเป็นส่วนช่วยเสริมให้นักศึกษาเกิดความรักและปรารถนาที่จะเรียนรู้ ใฝ่หาความรู้ใส่ตนเองและพัฒนาตนเองในทุกๆด้าน ซึ่งผลที่จะได้รับในบั้นปลายคือความสัมฤทธิ์ผลในการเรียนรู้ ที่ได้จากประสบการณ์บนหอผู้ป่วย

2) หน้าที่รับผิดชอบในฐานะอาจารย์ประจำตึกผู้ป่วย คือ อาจารย์จะมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้องบนหอผู้ป่วย ทั้งอาจารย์นิเทศ แพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย นักศึกษา รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

3) หน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง อาจารย์ที่จะทำงานประสบผลสำเร็จนั้น ไม่ใช่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านหลักและวิธีการสอน และรู้ถึงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในฐานะอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องเป็นผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพยาบาลที่ดีด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญต่อการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ และต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ เพื่อที่จะอบรมสั่งสอนนักศึกษาจาก ผู้ที่ไม่รู้ – ให้รู้ ทำไม่เป็น – ให้ทำเป็น ไม่รักวิชาชีพ - ให้รักวิชาชีพ มีเจตคติที่ดีในการให้บริการพยาบาล สมรรถภาพทางด้านวิชาการของอาจารย์จึงมีความสำคัญ อาจารย์ต้องรู้และเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถปรับวิธีการสอนให้ตอบสนองต่อนักศึกษา ที่มีความแตกต่างกันตามพฤติกรรมการเรียนรู้และความสามารถของแต่ละคน รู้จักใช้จิตวิทยาการเรียนรู้ เข้าใจการเจริญเติบโตและพัฒนาการของนักศึกษา เตรียมการสอนและดำเนินการตามแผนการสอน รู้จักใช้อุปกรณ์การสอนอย่างเหมาะสม มี

ความรู้เรื่องหลักสูตรดี ขยัน ตั้งใจสอน ช่วยเหลือใส่ใจกับนักศึกษาที่ไม่เฉลียวฉลาดหรือไม่สามารถทำสิ่งใดได้เหมือนคนอื่น สนใจต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สร้างบรรยากาศในการเรียนให้สนุก รู้จักกระตุ้นให้นักศึกษากล้าแสดงออก และจัดหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่และเอื้อต่อการเรียนรู้ มุ่งให้นักศึกษาได้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านเนื้อหาวิชา หลักการและวิธีปฏิบัติ ควบคู่ไปกับปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการทำงาน เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อม ที่จะไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยต่อไป

แม้ว่าบทบาทของอาจารย์ในศตวรรษที่ 21 มีการปรับเปลี่ยนจากผู้สอนเป็นผู้ออกแบบการเรียนรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ เป็นนักวิจัย ใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอน แต่ยังคงเป็นแบบอย่างของผู้ที่มี “ความรู้คู่คุณธรรม” และเป็นกัลยาณมิตรต่อนักศึกษา นอกจากนั้นอาจารย์จะต้องรักษาระดับความเชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความเป็นจริงทางการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ (สุภาพ อารีเอื้อ และสิระยา สัมมาวาจ, 2542) ถึงแม้บทบาทของอาจารย์จะเปลี่ยนแปลงจากผู้สอน (Teacher) เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) แต่อาจารย์ก็ยังมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน และมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอม เจตคติ คุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ ตลอดจนช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้วัฒนธรรมและลักษณะการปฏิบัติที่แท้จริงของวิชาชีพพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นอาจารย์ที่มีคุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพ จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถ มีความพึงพอใจในงาน ตลอดจนเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2.3 **คุณลักษณะของอาจารย์ที่ดี**

ก่อนที่จะกล่าวถึงคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดี ควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของครู – อาจารย์ ก่อน โดยคำว่า ครู หมายถึงผู้สั่งสอน อบรม บ่มนิสัย และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ลูกศิษย์ ครู คือ บุคคลที่ควรเคารพ เพราะคำว่าครุ แปลว่าหนัก มีบุญคุณ มีคุณค่ามากมาย ในศิลาจารึกพ่อขุนรามคำแหงหลักที่ 1 มีข้อความที่แสดงความหมายของคำว่า ครู ในทางเป็นผู้สั่งสอนให้รู้บาปบุญคุณโทษและให้ทำความดี แต่ในปัจจุบันคำว่าครูหันมานิยมใช้คำว่าอาจารย์หรือเรียกรวม ๆ กันว่า ครูอาจารย์หรือครูบาอาจารย์แทน เพราะค่านิยมเกี่ยวกับการศึกษาทางตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลในวงการศึกษาของไทย (อำไพ สุจริตกุล, 2533) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ”อาจารย์” แทนความหมายของคำว่า “ครูหรืออาจารย์”

แนวคิดหรือทัศนะเกี่ยวกับอาจารย์ที่ดีว่าจะต้องเป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะอย่างไรนั้นมีนานาทัศนะทั้งจากแนวคิดทางวัฒนธรรมความเชื่อแบบไทย ทัศนะความคิดจากนักการศึกษา

ตะวันตกตลอดจนผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยสนใจและเลือกที่จะศึกษาคุณลักษณะอาจารย์ที่ดีที่จากแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 คุณลักษณะอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา

คำสอนในพระพุทธศาสนากล่าวถึงภาระหน้าที่ การสอน และลักษณะของอาจารย์ไว้หลายหมวด หมวดที่กล่าวถึงลักษณะของอาจารย์ที่ดีคือ คำสอนที่ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ซึ่งเป็นธรรมะที่บ่งบอกลักษณะที่มีส่วนเกี่ยวกับการให้ความรู้ ความอบอุ่นและความมั่นใจแก่ศิษย์หรือเป็นธรรมะที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับการสั่งสอนศิษย์ด้วย ซึ่งพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) ได้กล่าวถึงหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ไว้ ดังนี้

1) ปิโย แปลว่า กัลยาณมิตรนั้น เป็นผู้น่ารักหรือเป็นที่รัก หมายความว่า ประกอบด้วยเมตตา ทำให้นักศึกษารู้สึกว่ามีเพื่อนดูแลอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดความชุ่มฉ่ำใจ ไม่อ้างว้างว้าเหว่ กัลยาณมิตรที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกอย่างนี้

2) ครุ แปลว่า เป็นที่เคารพ มีความหนักแน่น มีคุณธรรม มีความประพฤติสมควรแก่ฐานะเป็นหลักให้นักศึกษาได้ เมื่อเป็นหลักให้นักศึกษาได้นักศึกษาจะรู้สึกอบอุ่นใจเสมือนมีที่พึ่งที่มั่นคงและปลอดภัย

3) ภาวนีโย แปลว่า เป็นที่เจริญใจเป็นแบบอย่างให้นักศึกษาได้ เป็นผู้ที่มีคุณธรรมมีความประพฤติดีงาม เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องควรเอาอย่าง ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกจรรโลงใจ มีกำลังใจอยากจะทำตาม ทำให้เกิดความก้าวหน้าได้ ฉะนั้น กัลยาณมิตรข้อนี้จะช่วยได้มาก

4) วัตตา จ แปลว่า เป็นผู้บอกกล่าว เอาวิชาความรู้มาบอกเล่า มาแนะนำนักศึกษา หรือคอยบอกเกี่ยวกับเรื่องความประพฤติและการปฏิบัติของนักศึกษาว่า ควรจะเป็นอย่างไร และนักศึกษาทำถูกหรือทำผิด อันไหนที่นักศึกษาทำไม่ถูกอาจารย์จะแนะนำตักเตือนให้ แนะนำบอกวิธีแก้ไขให้ อันไหนที่ทำดีทำถูกต้องก็ส่งเสริมบอกวิธีทำให้ดียิ่งขึ้นไป นักศึกษาก็ได้คุณธรรมเพิ่มขึ้น การบอกกล่าวเป็นสิ่งที่สำคัญมาก นั่นคืออาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่สั่งสอนได้ ซึ่งช่วยนักศึกษาได้ เป็นที่ปรึกษาที่ดี ทำให้นักศึกษารู้จักพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

5) วจนักขโม แปลว่า อดทนต่อการพูดของนักศึกษา ที่จะซักถาม อาจารย์ก็พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา ซักถามแม้จุกจิก ตลอดจนคำกล่าวล่วงเกินและคำตักเตือนวิพากษ์วิจารณ์ต่าง ๆ ทั้งไม่ท้อถอยและไม่ปล่อยปละละเลยนักศึกษา เอาใจใส่อดทนต่อการที่จะแนะนำสั่งสอน

6) คัมภีรัญจะ กถัง กัตตา แปลว่า เป็นผู้ที่อธิบายขยายความเรื่องที่ลึกซึ้งได้อย่างชัดเจน คำกล่าวสอนธรรมดาสามัญก็เป็นความดีของกัลยาณมิตรโดยทั่วไป แต่อาจารย์เป็น

กัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติพิเศษที่จะช่วยนักศึกษาได้อย่างแท้จริงคือ เป็นผู้ที่สามารถชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่ยุ่งยากลึกซึ้งให้เข้าใจได้ และสอนนักศึกษาให้ได้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป จะช่วยทำให้นักศึกษามีความก้าวหน้าในทางปฏิบัติ

7) โน จัฏฐาเน นิโยชเย คือไม่ชักจูงในทางที่เสื่อมเสีย ที่เหลวไหลไร้สาระหรือในทางที่เสียหาย สิ่งเหล่านี้เป็นคุณสมบัติของกัลยาณมิตร อาจารย์ที่มีคุณสมบัติเป็นกัลยาณมิตรอย่างนี้ จะทำให้นักศึกษามีความรู้สึกมีความสุขในเบื้องต้น และมีความมั่นใจเกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติ พร้อมทั้งได้ข้อปฏิบัติที่ถูกต้องที่จะนำมาใช้ในการที่จะพึ่งตนเองต่อไป เป็นการพึ่งตนเองที่เต็มไปด้วยความรู้สึกอบอุ่นใจ และมั่นใจว่ามีผู้คอยช่วยเหลือในขอบเขตที่อาจารย์ทำได้จริง จะทำให้นักศึกษาเก่งและเข้มแข็งขึ้น

2.3.2 คุณลักษณะอาจารย์ที่ดีตามแนวคิดตะวันตก

การศึกษาตะวันตกได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณลักษณะอาจารย์ที่ดีไว้มากมายเช่นเดียวกับการศึกษาไทย ซึ่งลักษณะของอาจารย์ที่ดีในทัศนะของนักการศึกษาตะวันตกมีดังต่อไปนี้ (Hessong and Weeks,1987 อ้างถึงใน ธีรศักดิ์ อัครบวร, 2544)

1) เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ (Being knowledge able) มีความรู้ความเข้าใจในวิชาการต่างๆ ซึ่งได้ศึกษาเล่าเรียนมาอย่างดี มีความแม่นยำในวิชาที่สอนตลอดจนวิชาอื่นๆ ตามสมควร

2) เป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Being humorous) คือ เป็นผู้ที่สามารถสอดแทรกอารมณ์ขันหรือทำให้การสอนสนุกสนาน

3) เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นผ่อนปรน (Being flexible) คือ การมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนสภาพการณ์ให้เหมาะสมกับการสอน อาจารย์จำเป็นต้องรู้จักการยืดหยุ่นในการอบรมสั่งสอน สามารถปรับแผนการเรียนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างดี

4) เป็นผู้มีความตั้งใจทำงานให้ถึงขีดสุด (Being upbeat) เป็นผู้ที่ยินดีในภารกิจทางการสอน จะไม่มองว่าการสอนเป็นเพียงภารกิจที่ต้องรับผิดชอบเท่านั้น แต่จะยินดีเมื่อได้สอน อุทิศการทำงานให้กับงานที่ทำอย่างเต็มที่

5) เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ (Being honest) มีความซื่อสัตย์จริงใจเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ และมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำตามคำสั่งของอาจารย์

6) เป็นผู้ที่มีความชัดเจน (Being clear and concise) มีความสามารถทำให้ผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยเข้าใจรวบรัดชัดเจน เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาพูดและภาษาเขียน นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่การงานใดๆ ต้องปฏิบัติด้วยความโปร่งใส ถูกต้องตามหลักการและระเบียบแบบแผนของราชการ

7) เป็นคนเปิดเผย (Being open) คือ เป็นคนที่เต็มใจเปิดเผยให้ผู้อื่นรับรู้ รู้จักยอมรับความคิดของผู้อื่นด้วยความเข้าใจการกระทำของตนเองเสมอ

8) เป็นผู้มีความอดทน (Being patient) เป็นผู้ที่มีความเพียรพยายาม หรือขยันขันแข็ง สำหรับข้อนี้อาจารย์ต้องมีคุณสมบัติมากเป็นพิเศษ เพราะนอกจากจะอดทนในเรื่องอื่นๆแล้ว ยังต้องอดทนต่อพฤติกรรมต่างๆของนักศึกษาอีกด้วย

9) เป็นแบบอย่างที่ดี (Being a role model) อาจารย์เป็นบุคคลที่ต้องกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาและต่อสังคม เพราะนักศึกษาต้องมีแบบอย่างที่ถูกต้องดีงามเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

10) เป็นผู้ที่สามารถประยุกต์ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ (Being able to relate theory to practice) การนำเอาความรู้ที่ได้จากการศึกษาเล่าเรียน ไปใช้ให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บางครั้งสภาพการจริงไม่เหมือนทฤษฎีที่เรียนมา อาจารย์ต้องมีความสามารถประยุกต์ความรู้ในภาคทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

11) เป็นผู้มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Being self confident) การกล้าตัดสินใจโดยสามารถเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาต่างๆ หรือวิธีการที่ดีที่สุดในการกระทำต่างๆ อาจารย์ต้องสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง โดยการสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการสอนให้มากที่สุด และอาจารย์ต้องมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนสอนด้วย

12) เป็นผู้มีความสามารถในศิลปะวิทยาการหลายๆด้าน (Being diversified) อาจารย์ที่ประสบความสำเร็จ จะต้องมีความรู้และความสามารถในวิทยาการอื่นๆด้วย ความรู้พิเศษเป็นความสามารถเฉพาะตัว ที่จะช่วยให้อาจารย์ปฏิบัติงานได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

13) เป็นผู้แต่งกายเหมาะสมและมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดี (Being well groomed and having personal hygiene) ผู้ที่ประกอบวิชาชีพอาจารย์ ต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อยและสะอาดอยู่เสมอ สวมใส่เสื้อผ้าถูกกาลเทศะเหมาะสมกับความเป็นอาจารย์หรือแต่งกายตามรูปแบบที่ทางสถานศึกษากำหนด

นอกจากนั้นแล้วมีนักวิจัยมากมายที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดี (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะครุศาสตร์, 2520; เฉลียว บุรีภักดีและคณะ, 2520; ยนต์ ชุ่มจิต, 2534; สำนักงาน, คณะกรรมการส่งเสริมวิชาชีพครู, 2535; สำนักงาน, กองมาตรฐานวิชาชีพครู, 2538) ผู้วิจัยขอสรุปถึงคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดี ดังนี้

1) คุณลักษณะทางด้านส่วนตัวดี ซึ่งคุณลักษณะที่ดีด้านนี้ประกอบด้วย

(1.1) ความประพฤติดี อาจารย์ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา โดยธรรมชาตินักศึกษามีความโน้มเอียงที่จะประพฤติปฏิบัติตามแบบอย่างตัวอาจารย์ ทั้ง

ด้านจริยธรรมและการแสดงออกอยู่แล้ว ดังนั้น อาจารย์จึงต้องเป็นผู้มีความประพฤติดีทั้งในห้องเรียนและในการดำเนินชีวิตตามปกติ

(1.2) มีความใฝ่รู้ดี อาจารย์ที่มีความรู้ดีมักจะสามารถสอนได้ดีด้วย ในการประกอบอาชีพอาจารย์นั้น การสอนเป็นงานที่สำคัญที่สุด ฉะนั้น อาจารย์ควรมีความรู้ในเรื่องที่จะสอนอย่างดี นอกจากนี้อาจารย์จำเป็นต้องมีความรู้รอบตัวกว้างขวาง ทันสมัย และทันวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

(1.3) มีสุขภาพร่างกายดี งานของอาจารย์เป็นงานที่หนักและเหนื่อย ต้องทำงานตั้งแต่เตรียมการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตรวจงาน ควบคุมความประพฤติ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่นักศึกษา ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียน อาจารย์ต้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพื่อจะสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้โดยเรียบร้อยสมบูรณ์

(1.4) มีสุขภาพทางจิตดี งานอาจารย์เป็นงานที่ต้องอดทนต่อการรบกวนอารมณ์จากนักศึกษา อาจารย์ต้องมีความอดกลั้นต่อความโกรธหรือความไม่พอใจกับความประพฤติของนักศึกษา ตลอดจนอดทนต่อความรู้สึกที่ผิดหวังที่ไม่ได้ดังใจ ซึ่งอาจจะเกิดจากความไม่พร้อมของนักศึกษา อาจารย์จึงต้องมีสุขภาพจิตที่ดีพอจึงจะทำให้อาจารย์สามารถควบคุมตัวเองได้

(1.5) มีบุคลิกภาพดี บุคลิกภาพเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือในตัวอาจารย์แก่นักศึกษา บุคลิกภาพหลายอย่างเป็นคุณลักษณะที่ฝึกฝนปรุงแต่งได้ เช่น การแต่งกายที่เหมาะสม ความสามารถทางการสอน วิธีการพูด มารยาททางสังคมต่างๆเป็นต้น นักศึกษาจะเกิดความเชื่อถือต่ออาจารย์ได้ง่าย หากอาจารย์มีบุคลิกภาพที่ดี ยิ่งอาจารย์วางตัวดีก็จะช่วยเพิ่มความเชื่อถือให้กับนักศึกษาได้มากยิ่งขึ้น

(1.6) ความตรงต่อเวลา การตรงต่อเวลาเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือและความน่าเคารพให้แก่อาจารย์ โรงเรียนกำหนดเวลาเรียนไว้เป็นตารางเวลาที่แน่นอนในแต่ละภาคเรียน อาจารย์จึงต้องเป็นคนตรงต่อเวลาในการเข้าสอน การทำบัญชีเรียกชื่อ การทำผลการเรียน การทำสมุดรายงาน จะต้องทำเสร็จตามกำหนดเวลาด้วย

(1.7) มีเจตคติที่ดีต่อนักศึกษา อาจารย์ต้องเป็นผู้เข้าใจถึงความต้องการและความสามารถของนักศึกษา ตลอดจนความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านการต่างๆของนักศึกษา รู้จักยอมรับความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย พร้อมที่จะช่วยเหลือให้นักศึกษาได้พัฒนาอย่างเต็มที่ ทุกด้านตามศักยภาพของแต่ละบุคคล นอกจากนี้อาจารย์จะต้องช่วยกระตุ้นให้นักศึกษา มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ มีจิตใจใฝ่รู้ มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอโดยไม่หยุดยั้ง

(1.8) มีความสามารถในการพูดอาจารย์ต้องพูด และใช้ภาษาอยู่เสมอ เพื่ออธิบายหรือสั่งสอนนักศึกษา อาจารย์จึงต้องสามารถใช้การพูดเป็นสื่อที่จะทำให้นักศึกษาเข้าใจบทเรียนได้ง่าย นอกจากนี้จะต้องออกเสียงให้ถูกต้องและชัดเจนเพื่อเป็นตัวอย่างด้วย ความสามารถในด้านนี้ยังรวมถึงน้ำเสียงที่ไพเราะน่าฟัง และการพูดแบบเข้มแข็งเด็ดขาด ตามแต่สภาวะและเหตุการณ์

2) คุณลักษณะทางด้านวิชาการและงานอาจารย์มีลักษณะ ดังนี้

(2.1) มีความรอบรู้ในวิทยาการอย่างกว้างขวาง อาจารย์จะต้องเป็นผู้ชี้นำในการศึกษาเล่าเรียนให้แก่นักศึกษา ช่วยเหลือด้านการเรียนและด้านความประพฤติ ตลอดจนการแนะแนวให้นักศึกษาเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้ จึงต้องเป็นผู้รอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

(2.2) มีความรู้ในวิชาที่สอนดี อาจารย์ต้องมีความรู้ดีในเรื่องที่ต้องสอน วิชาที่ต้องรับผิดชอบในการให้ความรู้หรือประสบการณ์แก่นักศึกษา ความรู้ในวิชาที่สอนนั้นจะดีมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับการเตรียมการสอน ความขยันหมั่นเพียรและความใฝ่รู้ของอาจารย์

(2.3) มีความรู้ในวิธีสอนดี อาจารย์ที่มีความรู้ดีจะต้องสามารถสอนได้ดีด้วย ในการประกอบอาชีพอาจารย์นั้นการสอนเป็นงานที่สำคัญที่สุดฉะนั้น อาจารย์จึงควรวางแผนการสอนอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดจุดประสงค์ รูปแบบการสอน วิธีสอนอุปกรณ์การสอน การจัดกิจกรรมการสอน และการประเมินผลการเรียน

(2.4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อาจารย์ที่ดีจะต้องมีความพยายามริเริ่มและหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาแก่นักศึกษาให้มีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น พยายามปรับปรุงงานสอนให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอนั้น เป็นการพัฒนาการสอนที่ได้ผลดีที่สุด เป็นความคิดริเริ่ม นอกจากนี้ความพยายามหาความรู้เพิ่มเติมทั้งในด้านวิชาการ วิธีการสอนตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวใหม่ ๆ ในวงการศึกษา สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับอาชีพอาจารย์ในปัจจุบัน

(2.5) มีเจตคติดีต่อวิชาชีพ อาจารย์ต้องมีศรัทธาต่องานของตนเอง สนใจที่แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะมาจากนักศึกษา เพื่อนอาจารย์ด้วยกัน ผู้ปกครองหรือผู้บริหารให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้รับความสำเร็จอย่างดี นอกจากนี้อาจารย์ต้องตั้งใจพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอด้วย

(2.6) มีความสามารถในการปรับบทเรียนให้กับนักศึกษา อาจารย์ที่สอนดีต้องรู้จักปรับปรุงวิธีสอนตลอดเวลา เนื้อหาให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวิทยาการและสังคมอยู่เสมอ มีความสามารถปรับบทเรียนให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของนักศึกษาด้วย

(2.7) มีความเข้าใจนักศึกษา อาจารย์ที่ดีจะต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษาแต่ละคน ทั้งการสอนและการปกครองจะเป็นไปด้วยดีหากอาจารย์เข้าใจปัญหาพื้นฐานของแต่ละคนที่แตกต่างไป ยิ่งอาจารย์สามารถเข้าใจศิษย์ได้ดีเท่าไรก็ย่อมจะสามารถช่วยเหลือนักศึกษาในด้านการเรียนและความประพฤติได้ดียิ่งขึ้น

(2.8) มีความสามารถในการใช้กลวิธีการสอนต่าง ๆ อาจารย์ต้องสามารถใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาสาระและวัยของนักศึกษาแต่ละชั้นเรียน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความสนใจและตั้งใจที่จะเรียน นอกจากนี้อาจารย์จะต้องรู้จักใช้อุปกรณ์การสอนหรือสื่อการสอนให้เหมาะสมกับบทเรียน อาจารย์จะต้องรู้จักเร้าให้นักศึกษา เกิดความสนใจและอยากรู้อยากเห็น ตั้งใจที่จะศึกษาสิ่งที่อาจารย์จัดเตรียมไว้ให้ด้วย อาจารย์จะต้องส่งเสริมให้นักศึกษา รู้จักคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ตลอดจนช่วยให้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง

3) คุณลักษณะทางด้านสังคม ผลการวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะทางด้านสังคมอาจจำแนกได้ดังนี้

(3.1) สัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา หน้าที่ของอาจารย์ไม่ใช่เพียงแต่สอนเท่านั้น ยังต้องอบรมกล่อมเกลานิสัยใจคอ ความประพฤติของนักศึกษาและต้องสามารถเป็นผู้นำและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยเหตุผลนี้อาจารย์จึงต้องรู้จักสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษา

(3.2) สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนอาจารย์ ในสถาบันการศึกษาย่อมประกอบด้วยอาจารย์หลายคน ซึ่งมีการแบ่งความรับผิดชอบตามความถนัดและความสามารถ อาจารย์จึงต้องรู้จักทำงานเป็นทีม รับผิดชอบในส่วนของตนให้ดีที่สุดและรู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

(3.3) สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครอง อาจารย์และผู้ปกครองต่างก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความเจริญให้แก่ตัวนักศึกษา ทั้งอาจารย์และผู้ปกครองต่างมีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษา อาจารย์จึงต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองด้วย

(3.4) สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลทั่วไปในชุมชนและท้องถิ่น นอกจากผู้ปกครอง และนักศึกษาแล้วยังมีบุคคลอื่น ๆ ที่อาจารย์ต้องเกี่ยวข้องด้วยในการปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่าง ๆ ผู้นำหรือผู้ที่ประชาชนให้ความนับถือ เป็นต้น

จากคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีตามทัศนะต่าง ๆ ที่กล่าวมา ส่วนใหญ่พบว่า มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในด้านส่วนตัว ด้านวิชาการและด้านสังคม ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะเอื้อให้นักศึกษาได้พัฒนาการเรียนรู้อย่างเต็มที่ เกิดความเชื่อมั่น มี

ความรู้สึกเห็นคุณค่า มีความภาคภูมิใจและชื่นชมในตัวเอง คุณลักษณะที่ดีของอาจารย์ดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งที่สร้างสมบ่มเพาะและฝึกฝนหรือพัฒนาได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้แนวคิดคุณลักษณะอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2539) เพราะนอกจากจะครอบคลุมในคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีเหมือนในทัศนะอื่นที่กล่าวถึง ในความหมายของกัลยาณมิตรนั้นยังกว้างไกลและลึกซึ้งมากกว่ามิตรแท้ โดยในหน้าที่ของกัลยาณมิตรคือ เป็นผู้บอก เป็นผู้แนะนำ เป็นผู้ให้คำสอน เป็นผู้ชี้ทางให้ ให้หลักการคิด ให้ความรักอันอบอุ่น แต่ตัวเหตุปัจจัยที่จะให้ผลที่ต้องการสำเร็จนั้น ตัวนักศึกษาต้องทำด้วยตัวเอง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า อาจารย์พยาบาลที่มีความเป็นกัลยาณมิตร จะทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษาพยาบาลและสามารถถ่ายทอดความรู้ ร่วมอภิปรายความคิดเห็นกับนักศึกษา รวมทั้งเป็นการช่วยเหลือนักศึกษาให้มีพัฒนาการเรียนรู้ที่ดี และมีความเจริญอย่างชอบธรรม ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

มนุษย์ไม่อาจอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ในสังคม จำเป็นต้องพบปะพูดคุยติดต่อประสานงาน รวมทั้งต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันเพื่อความอยู่รอด ตลอดจนทำให้กิจการงานต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จเมื่อมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่มสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงมีความสำคัญ (สมพร สุทัศนีย์, 2537) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) พบว่า มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529) ให้ความหมายว่า เป็นการทำให้เกิดความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลด้วยกัน โดยมีการกระตุ้นร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

อัจฉรา คำเชียงตา (2544) ได้สรุปไว้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลสองฝ่ายหรืออาจมากกว่านั้น โดยที่บุคคลมีความพึงพอใจและมีความสนใจร่วมกัน พร้อมทั้งมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่มีต่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

Schutz (1998 อ้างถึงใน อัจฉรา คำเชียงตา, 2544) อธิบายว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านจิตใจของบุคคลทั้งสองฝ่าย โดยมีสถานการณ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและส่งผลให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์นั้นๆ

Peplau (1987 อ้างถึงใน ศรสวาท ชัยดรุณ, 2537) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่อบอุ่นและการสื่อสารที่ชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนาบุคคล

จากคำจำกัดความและความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา และใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันซึ่งมีผลต่อความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจและการยอมรับซึ่งกันและกัน

การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นมีความสุข เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์หลีกไม่พ้นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สัมพันธภาพเริ่มต้นจากครอบครัวแล้วแผ่ขยายออกไปสู่สังคมภายนอกได้แก่ โรงเรียน หมู่บ้าน ตำบล จังหวัด ประเทศชาติ ความสัมพันธ์ที่มนุษย์รู้จักครั้งแรกคือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์นี้ส่วนใหญ่เป็นไปในทางที่ดี เพราะเป็นความสัมพันธ์ทางสายโลหิตและความสัมพันธ์ทางใจ ที่มีแต่ความรักและการให้อภัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ต่อมามีการแผ่ขยายออกไปนอกบ้านสู่สังคมภายนอก คือ เพื่อน ครู เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ การสร้างสัมพันธภาพมีมโนทัศน์พื้นฐานมาจากความรัก ความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือและให้เกียรติกัน ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่จะเรียนรู้ เป็นการทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างมนุษย์ด้วยกันโดยมีแรงกระตุ้นร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และการสร้างสัมพันธภาพต้องอาศัยความรู้และศิลปะ เพื่อก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่ง พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529) ได้แบ่งสัมพันธภาพออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) สัมพันธภาพเพื่อการสังคม (Social relationship) เป็นการติดต่อกับบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจร่วมกัน อาจเป็นแบบลักษณะสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้องหรือกับเพื่อนฝูง คนรู้จักหรือคนคุ้นเคย หรือบุคคลทั่วไปที่บังเอิญหรือตั้งใจที่จะติดต่อกัน โดยมีเหตุผลเพื่อความเพลิดเพลินหรือความเป็นเพื่อน เป็นสัมพันธภาพที่ต่างต้องการความพึงพอใจหรือมีผลประโยชน์ต่อกัน มีจุดมุ่งหมายในการตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน โดยความต้องการของทั้งสองฝ่ายต้องได้รับการตอบสนอง สัมพันธภาพเริ่มต้นและดำเนินไปตามกฎระเบียบและความนิยมของสังคมวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี ไม่มีการวางแผนหรือกำหนดระยะเวลาของสัมพันธภาพ ไม่ได้มีการประเมินผลของการสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการสร้างและดำรงสัมพันธภาพอาศัยทักษะทางสังคมที่ได้จากประสบการณ์ของชีวิต และเป็นไปตามลักษณะการติดต่อทางสังคม

2) สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional relationship) เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ประกอบอาชีพกับผู้มารับบริการจากวิชาชีพนั้นๆ โดยผู้ประกอบอาชีพจะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่ได้จากการฝึกอบรมในสาขาอาชีพ ซึ่งต้องมีกฎเกณฑ์และจรรยาบรรณของวิชาชีพนั้น ๆ เช่นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อาจารย์กับนักศึกษา ทนายความกับลูกความ ฯลฯ เป็นสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อช่วยเหลือหรือให้การบำบัดแก่ผู้มารับบริการหรือผู้ป่วย ไม่ได้คาดหวังผลตอบแทนในแง่การสนองความต้องการทางอารมณ์จากผู้มารับบริการ และโดยจรรยาบรรณของวิชาชีพ ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้มารับบริการเป็นใหญ่ มีการวางแผนการสร้างสัมพันธภาพล่วงหน้า ซึ่งสัมพันธภาพจะดำเนินตามแผนการคือมีจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพและมีการยุติสัมพันธภาพ เมื่อสิ้นสุดการให้บริการมีการประเมินผลเพื่อหาข้อดี ข้อเสีย เพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น เป็นสัมพันธภาพที่เน้นความสามารถทางด้านวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ทักษะจากการฝึกฝนในสาขาวิชาชีพ

สัมพันธภาพเป็นการติดต่อกันระหว่างบุคคลสองฝ่าย และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีตามมา ความสัมพันธ์อาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือช่วงระยะเวลายาวนานเป็นแรมปี หรือตลอดไปขึ้นกับลักษณะของสัมพันธภาพนั้น ๆ ถ้าเป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพจะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งที่มีการติดต่อกันทางวิชาชีพ ถ้าเป็นสัมพันธภาพทางสังคม ช่วงระยะเวลาของสัมพันธภาพจะขึ้นกับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย

กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นมีความสุข เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์หลีกเลี่ยงไม่พ้นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสร้างสัมพันธภาพนั้นมีมโนทัศน์พื้นฐานในเรื่องของความรัก ความเอาใจใส่ ความมีน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือและการให้เกียรติซึ่งกันและกัน บุคคลจะสามารถเข้าถึงโลกภายในของผู้อื่นได้ เริ่มจากการติดต่อสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการตอบสนองการให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง สามารถเผชิญความจริง เรียนรู้ที่จะไว้วางใจผู้อื่น เมื่อนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นปกตินิสัย จะช่วยให้ชีวิตได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพเป็นภาระกิจส่วนตัวของบุคคลที่ต้องดูแลเอาใจ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อความเจริญก้าวหน้าในชีวิตของบุคคล ดังนั้น สัมพันธภาพจึงควรมีอยู่ทุกเวลาทุกสถานที่และทุกสภาวการณ์

3.1 สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติเพื่อฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้น ถือว่าเป็นการถ่ายทอดทางสังคมอย่างหนึ่งในวิชาชีพพยาบาล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาซึ่งมีทั้งการถ่าย

ทอดทัศนคติความรู้ การปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ตลอดจนการสร้างมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งอาจารย์เป็นบุคคลสำคัญที่จะเอื้ออำนวยและให้การช่วยเหลือให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ เกิดความเชื่อมั่น มีความรู้สึกเห็นคุณค่า มีความภาคภูมิใจและนิยมชมชื่นในตัวเอง การปฏิบัติต่อนักศึกษาในฐานะบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิด มีชีวิตจิตใจด้วยการให้กำลังใจ มีความเมตตาและเอื้ออาทร จะสนับสนุนให้นักศึกษามีกำลังใจที่จะเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับ Roach (1987 อ้างถึงใน ศรีสุดา งามขำ, 2540) ที่เชื่อว่าสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เป็นสัมพันธภาพตามธรรมชาติที่ต้องมีการดูแลกันและกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้การดูแลนักศึกษาด้วยการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแล ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพัน นอกจากนี้ อาจารย์ควรวางตนให้เหมาะสมทั้งด้านกิริยามารยาทและบุคลิกภาพ พร้อมกับแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึกผสมผสานเข้าไปในขณะที่สอนหรือปฏิบัติต่อนักศึกษาอย่างจริงใจ รวมทั้งเห็นคุณค่าและความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้นักศึกษารับรู้ได้ว่า ได้รับการดูแลและเกิดความรู้สึกที่ดี

กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เป็นยิ่งกว่าสัมพันธภาพทางวิชาชีพ เพราะเป็นสัมพันธภาพที่เริ่มจากความเป็นกันเอง การปฏิบัติต่อนักศึกษาในฐานะบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิด มีชีวิตจิตใจด้วยการให้กำลังใจ มีความเมตตา อบอุ่นและเอื้ออาทร เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาในทุกสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย จะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาทั้งด้านสมรรถนะ มีความภาคภูมิใจและเกิดพลังใจ มีความสุข มีความเชื่อมั่นและนิยมชมชื่นในตัวเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อตัวนักศึกษาและส่งผลไปยังการปฏิบัติพยาบาลในอนาคตอีกด้วย

3.2 **แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ** (Helping relationships)

การช่วยเหลือเป็นการเสริมสร้างสภาพการณ์ ให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ เมื่อเกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ การช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมนุษย์ทั้งหมด ไม่จำกัดอยู่เฉพาะบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเท่านั้น (Brammer, 1993)

การช่วยเหลือเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้การช่วยเหลือ กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับความช่วยเหลือ ให้ผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2 คน คือ ผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือ และถือได้ว่าการช่วยเหลือเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกๆวันของชีวิต เป็นเรื่องธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม และการช่วยเหลือนั้นอาจเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย ซึ่งในช่วงชีวิตของคนเรานั้นต่างเคย

ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เคยให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือแม้แต่มีความรู้สึกอยากให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมาก

สัมพันธภาพในการช่วยเหลือจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีบุคคลสองฝ่ายคือ ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) และผู้รับการช่วยเหลือ (Helpee) ซึ่งเรียกชื่อแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่และลักษณะของสัมพันธภาพการช่วยเหลือ เช่น พยาบาลกับผู้ป่วย อาจารย์กับนักศึกษา ฯลฯ การช่วยเหลือ เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้เมื่อเกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ การให้ความช่วยเหลือต้องพิจารณาความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นสำคัญ ซึ่ง Brammer (1993) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือดังนี้

1) การร่วมรู้สึกของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper empathy) เป็นเสมือนเส้นทางนำไปสู่ความเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ การช่วยเหลือทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือรับรู้เรื่องราวของผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งหมายถึง การมีความรู้สึกเข้าไปถึง (Feeling into)

2) การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทรของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper warmth and caring) ความอบอุ่นเป็นเงื่อนไขของการเป็นมิตร ซึ่งพิจารณาจากการแสดงออกเช่น การยิ้ม การสบตา และอากัปกริยาต่างๆ ความเอื้ออาทรมีความหมายใกล้เคียงกับความอบอุ่นแต่จะเป็นการแสดงออกในลักษณะของความห่วงใย เอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

3) การเปิดกว้างของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper openness) เป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือ โดยมีความสัมพันธ์ในการกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เปิดเผยความรู้สึกนึกคิด อย่างเป็นอิสระต่อผู้ให้การช่วยเหลือ

4) การแสดงออกถึงการยอมรับและเชื่อมั่นของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper positive regard and respect) การให้ความเชื่อมั่นหรือการยอมรับในตัวผู้รับการช่วยเหลือ เป็นการสื่อความหมายได้ดีที่สุดที่จะแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รับรู้ว่า ผู้ให้การช่วยเหลือมีความสนใจและเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

5) การมองเห็นจุดสำคัญอย่างถูกต้อง และเฉพาะเจาะจงของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper concreteness and specificity) คือการที่ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหาอย่างได้อย่างเป็นรูปธรรม

6) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper communication competence) การติดต่อสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน และการสื่อสารนั้นควรเป็นการสื่อสารแบบสองทาง

7) การกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมายของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper intentionality) คือ ความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือในการเลือกวิธีการช่วยเหลือแบบต่าง ๆ จากสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการประเมินจากสถานการณ์ของการช่วยเหลือ พิจารณาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ให้การช่วยเหลือ แล้วจึงนำวิธีการที่เหมาะสมที่สุดมาใช้

3.3 **สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ** (Helping – trust relationship)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการดูแล ซึ่งเป็นลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึงมีต่อกัน (Watson,1985:7-10) การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน โดยฝ่ายหนึ่งหรืออาจทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่งหรือต่อกัน เป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพของคนหนึ่งที่มีต่อคนหนึ่ง เช่นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ระหว่างสามีภรยา ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ระหว่างผู้จัดการและคณะผู้ร่วมงาน ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และระหว่างผู้ร่วมงานร่วมงานด้วยกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและวุฒิภาวะของคน (A.de Leon, 1991 อ้างถึงใน วารุณี เกตุอินทร์, 2542)

Watson (1985 : 23-47) นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวถึงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างในคุณภาพของการดูแล (Care) ที่ให้กับบุคคล วัตสันได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจว่า ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้

1) ความสอดคล้องกันหรือความจริงใจอย่างแท้จริง (Congruence or genuineness) วัตสันให้ความหมายของความสอดคล้องกันในความหมายเดียวกับความจริงใจว่า เป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจหมายถึง ความเป็นจริง ความซื่อสัตย์และเชื่อถือได้ เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความรู้สึกและเจตคติที่อยู่ภายในจริง ๆ โดยปราศจากการเสแสร้ง การที่บุคคลพยายามปิดบังตัวตนและความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง จะเป็นการทำลายการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นแม้ว่าการกระทำนั้น ๆ จะเป็นแบบไม่ตั้งใจก็ตาม

2) การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) เป็นตัวแปรสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับสัมพันธภาพเชิงช่วยหลือและไว้วางใจ การมีความรู้สึกร่วมหมายถึงความสามารถในการรับรู้โลกส่วนตัวและความรู้สึกของผู้อื่นคือพื้นฐานของการมีความรู้สึกร่วม การที่บุคคลมีลักษณะของการมีความรู้สึกร่วมจะตระหนักและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นคือโดยปราศจากความไม่สบายใจ ความกลัว ความโกรธและความขัดแย้ง

3) การแสดงออกอย่างอบอุ่น (Non possessive warmth) เป็นเงื่อนไขระหว่างบุคคลในด้านความสัมพันธ์ของการช่วยเหลือ ที่ส่งเสริมการเติบโตพร้อมกับความซื่อสัตย์จริงใจ

และการมีความรู้สึกร่วม ความอบอุ่นเป็นตัวประสานให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับความอบอุ่นในตัวบุคคล จะทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ผ่อนคลายและมีความสุข ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอบอุ่น สามารถแสดงออกได้ทั้งจากภาษาพูดและภาษาท่าทาง ภาษาพูด เช่นการพูดเสียงที่ไม่ดังเกินไป น้ำเสียงนุ่นนวลเป็นธรรมชาติ เว้นช่วงจังหวะการพูดที่เหมาะสม ไม่พูดก้าวร้าวหรือโอ้อวด ภาษาท่าทางได้แก่ ใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ผ่อนคลาย ไม่ทำหน้านิ่วคิ้วขมวด สบตาผู้ฟังอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่หลุกหลิก ยิ้มอย่างเป็นธรรมชาติและเหมาะกับโอกาส ไม่แสดงท่าทางหงุดหงิดหรือเป็นกังวล

กล่าวได้ว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเป็นพื้นฐานของการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ เป็นเสมือนพันธะสัญญาของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ในการที่จะดูแลใส่ใจ ให้ความอบอุ่น เอื้ออาทร และช่วยเหลือกัน การดำเนินสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่อีกฝ่ายหนึ่ง หรือทั้งสองฝ่ายมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลในบรรยากาศของการเรียนรู้ทางคลินิก ควรจะเป็นไปในลักษณะของการดูแลที่อบอุ่นและเอื้ออาทร เปิดเผย ให้การยอมรับ และเชื่อถือ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือในทุกสถานการณ์ จะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาทั้งสมรรถนะ ความเป็นตัวของตัวเอง เกิดความรับผิดชอบ เพิ่มทักษะระหว่างบุคคล เกิดใจรักในวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การเรียนอย่างมีความสุข และบรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต, 2539) มาร่วมเป็นกรอบแนวคิดและสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์

4. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คือการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการกำหนดค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) การวิจัยเชิงคุณภาพมักจะมีข้อเสนอให้ผู้วิจัยสลัดความเชื่อหรือระบบความคิดเดิมของตนออกให้หมด เพื่อรับรู้ ความเชื่อ ระบบคิดและความหมายที่เป็นของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ให้ข้อมูล และใช้ความรู้สึกนึกคิดนั้นอธิบายพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความแตกต่างกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quatitative research) ที่มีความเชื่อตามแนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเชื่อว่า ปรากฏการณ์

หรือข้อเท็จจริงทางสังคมเป็นไปตามกฎธรรมชาติ มีลักษณะวัตถุวิสัย (Objective) มีความเป็นจริงทางสังคม และการดำรงอยู่เช่นเดียวกับกฎธรรมชาติ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543; สุธรรม นันทมงคลชัย, 2543)

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นวิธีการศึกษาหรือแสวงหาความรู้จากปรากฏการณ์ที่มีอยู่ในธรรมชาติตามความเป็นจริงทุกมิติ ไม่มีการจัดหรือควบคุมตัวแปรหรือหน่วยที่ศึกษา เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึก การให้ความหมายหรือให้คุณค่าแก่สิ่งต่างๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ มักเป็นการศึกษาติดตามระยะยาว เน้นกระบวนการแสวงหาคำตอบที่มีความหลากหลายและเป็นองค์รวมของคน โดยไม่ได้มุ่งเน้นการหาคำตอบเดียว หรือต้องการพิสูจน์เพื่อนำไปสู่การอธิบายในปรากฏการณ์อื่นทั่วไป ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก นอกจากนั้นตลอดกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จะต้องอาศัยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่สำคัญ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543; สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีระเบียบวิธีการที่มีองค์ประกอบที่ซับซ้อนและมีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ ตามรากฐานหรือทฤษฎีของศาสตร์แต่ละสาขา มุ่งเน้นการแสวงหาข้อเท็จจริงที่มีความยืดหยุ่นตามลักษณะธรรมชาติ และความหลากหลายของสังคมวัฒนธรรม รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การใช้ข้อมูลเอกสาร การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ ถ่ายวีดีทัศน์ ข้อมูลที่ได้มักจะเกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ของคน ลักษณะข้อมูลจึงเป็นเนื้อหา ที่ต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป (Content analysis) โดยใช้วิธีการแบบอุปนัย การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลหรือยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา โดยอาศัยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่น เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลหลายแหล่ง (Data triangulation) การใช้นักวิจัยหลายคน (Investigator triangulation) วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Methodogical triangulation) หรือใช้วิธีตั้งสมมติฐานชั่วคราว แล้วอธิบายด้วยแนวคิดหรือทฤษฎีที่ต่างกัน (Theoritical triangulation) ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถอ้างอิงได้เฉพาะกลุ่มที่ศึกษา หรือกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันเท่านั้น เพราะมีข้อจำกัดจากการเลือกตัวอย่างของการศึกษา และมีเป้าหมายเพื่อศึกษาเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะปรากฏการณ์เท่านั้น ไม่ได้มุ่งที่จะอธิบายปรากฏการณ์โดยรวมทั่วไป

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นการวิจัยที่แตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในหลายลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นวิธีการศึกษาหรือแสวงหาความรู้จากปรากฏการณ์ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ไม่มีการจัดหรือควบคุมตัวแปรที่ศึกษา เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึก การให้ความหมายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญของปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งไม่ใช่มาจาก

การเลือกโดยการสุ่ม และไม่ใช้สถิติในการวิเคราะห์หรือจัดการกับข้อมูล แต่เน้นกระบวนการแสวงหาคำตอบที่มีความหลากหลายและเป็นองค์รวมของคน โดยมิได้มุ่งเน้นการหาคำตอบเดียวหรือต้องการพิสูจน์เพื่อนำไปสู่การอธิบายในปรากฏการณ์อื่นทั่วไป นอกจากนั้นตลอดกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จะต้องอาศัยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ

นอกจากนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพยังมีรูปแบบในการศึกษาแตกต่างกันไป เช่น Grounded theory, Phenomenology, Ethnography และ Faminist เป็นต้น ซึ่งการจะเลือกใช้การศึกษารูปแบบใด ก็มักขึ้นอยู่กับคำถามงานวิจัยและพื้นฐานแนวคิดของผู้วิจัยเป็นสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลของอาจารย์พยาบาล เพื่อนำมาทำความเข้าใจปรากฏการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล

โดยสรุป วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะ มีมุมมองของกระบวนทัศน์แนวปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งแตกต่างไปจากมุมมองกระบวนทัศน์ปฏิฐานนิยมที่เคยปฏิบัติกันมาแต่ก่อน เนื่องจากวิธีการนี้เป็นแนวคิดของการมอง ” ความจริง” และมีวิธีการ ” แสวงหา “ และการได้ความจริงที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิม เป็นการมองความจริงทางสังคมที่ขยายฐานความคิดนำเอาปัญหาและมุมมอง และประสบการณ์ของคนหลายคนในสังคม ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามาร่วมด้วย เป็นการสะท้อนเสียงที่หลากหลาย ทั้งความสุข ความทุกข์ยาก ความหวังและความใฝ่ฝันของมนุษย์ในสังคม

4.1 การศึกษาเชิงคุณภาพการวิจัยทางการพยาบาล

การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Human science) ที่มีแนวคิดและมองปรากฏการณ์ต่างๆในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งวิธีการค้นหาความรู้ทางการพยาบาลจะใช้วิธีการทั้งวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมักเป็นการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับส่วนที่ทำหน้าที่ของคน (Human function) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมักใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับ ด้านการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของคน ส่วนนี้ทำให้มองเห็นคนในฐานะที่เป็นองค์รวมชัดเจนขึ้น ปรากฏการณ์วิทยาในฐานะที่เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคล (Lived experiences) ตามการรับรู้ของบุคคลนั้น จึงเป็นวิธีการวิจัยทางเลือกที่มีความเหมาะสมในการสืบค้นหาความจริงทางการพยาบาล ทั้งทางพยาบาล (Nursing pratice) การศึกษา (Education) และการบริหาร (Administration) ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จะเป็นการขยายขอบเขตความรู้ทางการพยาบาลในปรากฏการณ์เฉพาะของแต่ละกลุ่ม

ที่ศึกษา และในขณะเดียวกันสามารถใช้ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาลเฉพาะกลุ่มที่ศึกษา และกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันได้ด้วย

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องพยายามแยกความเชื่อ และสิ่งที่ผู้วิจัยรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ออกจากสถานการณ์ที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์จะเริ่มต้นตั้งแต่ผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำหลาย ๆ รอบ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญร่วมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน แล้วดึงข้อมูลที่เป็นที่เป็นสาระสำคัญร่วม (Common theme) ออกมา หลังจากนั้นจึงจัดกลุ่มของข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกัน ที่บ่งบอกถึงสาระในเรื่องเดียวกันให้เป็นหมวดหมู่แล้วตั้งชื่อ (Conceptual categories) ผู้วิจัยควรต้องพิจารณาว่า สาระสำคัญที่นำเสนอสามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของบุคคลในประสบการณ์นั้นหรือไม่ นอกจากนี้กลุ่มข้อมูลหรือการนำเสนอ Categories ควรยกตัวอย่างคำพูด ซึ่งเป็นข้อมูลดิบที่ผู้วิจัยคิดว่าสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน (Exhaustsive description) กระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเรียกว่า Phenomenological transformation/ reduction process ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปของทุกราย หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งได้ความรู้สึกและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูล

2) ดึงประโยคหรือข้อความที่เป็นสาระสำคัญทั้งหมดของแต่ละรายออกมา

3) พยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูล ที่ดึงออกมา

4) จัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วม หรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกันให้ความหมายหรือจำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ

5) อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเลือกและตัวอย่างข้อมูลดิบ (Exhaustsive description) ที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่มออกมา เพื่อใช้เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นว่า การจำแนกชื่อนั้นสอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่

6) ตรวจสอบการตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวอย่างของข้อมูลดิบว่า ตรงกับที่ผู้ที่ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังหรือไม่ ชื่อของกลุ่ม สาระของข้อมูล (Categories) สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากน้อยอย่างไร แล้วจึงปรับปรุงให้เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อม ตามความเป็นจริงในทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม เพื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ของ

ปรากฏการณ์กับบริบท เป็นการแสวงหาและสร้างองค์ความรู้ โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลที่มีอยู่ด้านความรู้สึกนึกคิดของผู้คน การคำตอบตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่า ความรู้หรือข้อเท็จจริงหรือสาระของความรู้นั้น อยู่ที่ประสบการณ์ชีวิตของคน (Lived experience) เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริงของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแก่น (Essence) ของพฤติกรรมหรือธรรมชาติของมนุษย์ โดยการเชื่อมโยงระหว่างความจริงและการรับรู้ มีลักษณะการมองปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางการพยาบาลที่เชื่อและมองปรากฏการณ์ในลักษณะองค์รวม (Holistic) เช่นเดียวกัน การวิเคราะห์ข้อมูล สามารถวิเคราะห์ได้หลายแบบ เช่น การวิเคราะห์เนื้อหา และการตีความข้อมูล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นุชมาศ แจ้งหมื่นไวย์ (2538) ศึกษาการวิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือขณะฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและรายด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการเป็นแบบอย่างมีความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย

ศรสวาท ชัยดรุณ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา กับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา กับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2543) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความเห็นว่า อาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้ความอบอุ่นแก่นักศึกษา เป็นกันเอง มีเมตตา มีความจริงใจ แต่ความรู้สึกนี้ลดลงเรื่อย ๆ ในนักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้น ส่วนในด้านการสอนและการนิเทศงาน พบว่า ปฏิกิริยา พฤติกรรม การพูดและน้ำเสียงที่แสดงของอาจารย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษามากกว่า การกล่าวตักเตือนต่อหน้าผู้รับบริการ

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ สิระยา สัมมาวาจ และวรรณภา พูลศิลป์ (2544) ศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2,3,4 ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาวิตกกังวลมากที่สุดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลคือ การที่อาจารย์ดุ โดยใช้คำพูดรุนแรงต่อหน้าผู้ป่วย ส่วนความต้องการความช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัตินั้น คือการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

สุภาพ อารีเอื้อ และสิระยา สัมมาวาจ (2542) ศึกษาคุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพของครูคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 ชั้นปี รับรู้ว่าครูคลินิกมีคุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน นักศึกษารับรู้คุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพด้านความสามารถทางการพยาบาลสูงที่สุด และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่ำสุด

Benor and Leviyof (1997) ศึกษาคุณลักษณะการสอนทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพของครูคลินิกประกอบด้วย มีเวลาให้กับนักศึกษา มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ มีบุคลิกที่อบอุ่น อดทน ซื่อสัตย์และอ่อนโยน และมีการประเมินผลอย่างยุติธรรม

Winsor (1987 อ้างถึงใน ศรสวาท ชัยดรุณ, 2537) ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการรับรู้ประสบการณ์การเรียนทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายจำนวน 9 คน ผลการศึกษานักศึกษาเห็นว่า การเรียนในคลินิกส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปฏิบัติทักษะต่างๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ในคลินิกประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ กับพยาบาลประจำการ กับเพื่อนนักศึกษา โดยบุคคลเหล่านี้ช่วยให้สามารถเรียนรู้และสร้างบรรยากาศที่ดีในฝึกปฏิบัติได้มาก

Mahat (1996) ทำการศึกษาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในเนปาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก 6-8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้ คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) ประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในครั้งแรก

3) รู้สึกว่าไม่มีใครช่วยเหลือ 4) เผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกด้อยค่า โดยพบว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงสุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษามีอิทธิพลต่อการพัฒนานักศึกษาในหลาย ๆ ด้าน โดยนำแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) พร้อมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา และคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีมาประกอบเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และเป็นเครื่องนำทางในการหาข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก โดยไม่นำกรอบแนวคิดนี้มาเป็นเครื่องชี้นำ หรือครอบงำปรากฏการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ใช้แนวคิดนี้มาเป็นกรอบตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หากข้อมูลที่ได้มีความขัดแย้งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยก็จะปรับให้เหมาะสมขึ้น เพื่อให้มีอำนาจในการอธิบายมากขึ้น ผู้วิจัยศึกษาโดยมีกรอบแนวคิด ดังนี้

1. การร่วมรู้สึกและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการช่วยเหลือ เพราะถ้าไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือแล้ว ผู้ให้การช่วยเหลือจะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ ดังนั้นความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล จะทำให้อาจารย์พยาบาลสามารถรับรู้โลกส่วนตัวของนักศึกษา รับรู้สถานการณ์ที่ตึงเครียดของนักศึกษาโดยไม่เอาประสบการณ์ หรือความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหา ฉะนั้นการร่วมรู้สึกจึงเป็นสิ่งที่อาจารย์พยาบาลมีความเข้าใจนักศึกษาอย่างลึกซึ้ง มีความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษา มีส่วนช่วยให้นักศึกษาได้มองตนเองและรู้จักตนเองมากขึ้น การร่วมรู้สึกอาจเริ่มด้วยการรับฟังความรู้สึกของนักศึกษา การแสดงออกถึงความตั้งใจในการรับรู้สถานการณ์หรือปัญหาของนักศึกษา และอาจารย์ไม่เอาความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่นักศึกษาเผชิญอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Kahn Michael (1991) ได้ให้ความหมายของ การร่วมรู้สึกว่า เป็นการที่บุคคลคิดและรู้สึกเข้าไปถึงภายในชีวิตของอีกบุคคลหนึ่ง (Inner life) ซึ่งต้อง

อาศัยความสามารถและประสบการณ์ในการที่จะทราบว่าบุคคลนั้นคิดอย่างไร และการร่วมรู้สึกนั้นหมายถึงการนำตัวเองเข้าไปอยู่ในตัวของอีกบุคคลอื่น และมองเห็นว่าเขาคิดและรู้สึกอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับ Brammer (1993) ที่กล่าวว่าการร่วมรู้สึกหมายถึง การมีความรู้สึกเข้าถึง (Feeling into) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา การรับรู้การร่วมรู้สึกและเห็นอกเห็นใจที่อาจารย์พยาบาลมีต่อนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

2. การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทร (Warth and caring) การแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทรคือ การที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกถึงความรักความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลและมีน้ำใจเอื้อเฟื้อใส่ใจต่อนักศึกษาพยาบาล ซึ่งทำให้นักศึกษาเกิดความอบอุ่นใจ ซึ่ง Brammer (1993) ได้กล่าวไว้ว่า ความอบอุ่นใจนั้นเป็นเงื่อนไขสำคัญของความเป็นมิตร ซึ่งในการช่วยเหลือของอาจารย์สามารถแสดงออกโดยการยิ้ม การสบตา และอากัปกริยาต่าง ๆ เช่น การเชิญให้นั่งเก้าอี้ การดูแลให้ความเป็นกันเอง และการที่ผู้รับการช่วยเหลือรู้สึกถึงคุณค่าของการแสดงออกที่อบอุ่นความเอื้ออาทรมีความหมายใกล้เคียง และเกี่ยวข้องกับความอบอุ่นในความหมายที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกถึงความห่วงใย เอาใจใส่ในตัวนักศึกษาพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) ในข้อ ปิโย (น่ารัก) และ ภาวณีโย (เป็นที่เจริญใจ) กล่าวคือ ปิโย หมายถึงอาจารย์เป็นผู้ที่น่ารัก อธิบายได้ว่า อาจารย์พยาบาลประกอบด้วย ความเมตตาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ ชุ่มฉ่ำใจเหมือนมีเพื่อนดูแลอยู่ตลอดเวลา เป็นที่พึ่งทำให้รู้สึกอบอุ่นใจเมื่ออยู่ใกล้ ส่วน ภาวณีโย หมายถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้ที่ประกอบด้วยคุณธรรม มีความประพฤติที่ดีงาม ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่เรียกว่าจรรโลงใจ มีกำลังใจ เป็นแบบอย่างที่ดีอยากทำตาม

Watson (1985) ได้กล่าวถึงการแสดงออกอย่างอบอุ่นว่า ความอบอุ่นเป็นตัวประสานให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิด สนิทสนมกัน ความอบอุ่นในตัวบุคคลจะทำให้รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ผ่อนคลายและเกิดความสุข ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอบอุ่นสามารถแสดงออกได้ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ภาษาพูด เช่น ระดับเสียงไม่ดังเกินไป น้ำเสียงนุ่มนวลเป็นธรรมชาติ ไม่พูดก้าวร้าวหรือโอ้อวด ภาษาท่าทางได้แก่ ใบหน้าผ่อนคลาย ไม่ทำหน้านิ่วคิ้วขมวดหรือทำหน้าผากย่น มีการสบตาผู้ฟังตามธรรมชาติ ไม่เม้มริมฝีปากหรือฝืนยิ้ม แต่ยิ้มอย่างเป็นธรรมชาติ ไม่แสดงท่าทางหงุดหงิดหรือเป็นกังวล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้การแสดงออกถึงความอบอุ่น และเอื้ออาทรที่อาจารย์พยาบาลมีต่อนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางด้วย

3. การมีใจที่เปิดกว้าง รับฟังความคิดเห็น (Openness) คือ การมีใจที่เปิดกว้างของอาจารย์พยาบาล ถือว่าเป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาพยาบาล เพราะการมีใจที่เปิดกว้างและการรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา จะเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้เปิด

เผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเป็นอิสระ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาใกล้ชิดกันมากขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้นักศึกษายอมรับและได้เห็นสภาพที่แท้จริงของปัญหา และยังช่วยให้นักศึกษามองเห็นวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองอีกด้วย

การเปิดกว้างของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือ โดยมีความสัมพันธ์ในการกระตุ้นให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เปิดเผยความนึกคิด และความรู้สึกอย่างเป็นอิสระต่อผู้ให้การช่วยเหลือ (Brammer, 1993) และเป็นเงื่อนไขที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการมีความซื่อสัตย์และจริงใจ เพราะเป็นการแสดงออกให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รู้ว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือมีความคล้ายคลึง ความใกล้ชิด และความเข้าใจในตัวของผู้รับการช่วยเหลืออย่างลึกซึ้ง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือได้เปิดเผยตนเองในสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับการช่วยเหลือนั้น จะช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือยอมรับและเห็นสภาพที่แท้จริงของปัญหา และทำให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นวิธีการแก้ปัญหาอีกด้วย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้ การมีใจที่เปิดกว้างและรับฟังความคิดเห็นในตัวนักศึกษาของอาจารย์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือหรือร่วมมือกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ในการแก้ปัญหาขณะฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกด้วยกัน

4. การให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Possitive regard and respect) คือ การที่อาจารย์พยาบาลยอมรับและไว้วางใจว่านักศึกษาสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง จะช่วยพัฒนาในการเรียนรู้ความเป็นเอกลักษณ์ และความสามารถของนักศึกษาได้

การให้ความเชื่อมั่นเป็นการสื่อความหมายที่ดีที่สุด ที่จะแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รับรู้ว่าผู้ให้ความช่วยเหลือมีความสนใจ และเข้าใจในตัวของผู้รับการช่วยเหลืออย่างจริงจัง (Brammer,1993) ซึ่งสอดคล้องกับ ชีพสุมน รังสยาธร (2534) ที่กล่าวว่า ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถสื่อความหมายนี้ให้ผู้รับความช่วยเหลือรับรู้ได้ ผู้รับการช่วยเหลือจะเริ่มมองเห็นคุณค่าของตนเองและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น และจะยอมให้ความร่วมมือกับผู้ให้การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา การรับรู้และการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจของอาจารย์พยาบาล ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

5. การอธิบายที่ชัดเจน ถูกต้องและเฉพาะเจาะจง (Concreteness and specific) ซึ่ง Brammer (1993) ได้กล่าวไว้ว่า คือการที่ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม นั่นคือการที่อาจารย์พยาบาลสามารถมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และพยายามที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหานั้นด้วย รวมทั้งความสามารถในการอธิบายได้อย่างถูกต้องและชัดเจน สอดคล้องกับหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) ในข้อ

วัตตา จ (ผู้บอกกล่าว) และ คัมภีรัญจะ กถัง กัตตา (ชี้แจงได้ลึกซึ้ง) ที่มีความหมายรวมว่า อาจารย์เป็นผู้มีความสามารถในการอธิบายเรื่องต่างๆที่ยุ่งยากซับซ้อนให้นักศึกษาเข้าใจได้ง่าย ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในช่วงเริ่มต้นและช่วงสุดท้ายของกระบวนการช่วยเหลือ ในช่วงต้นนั้นมีความสำคัญเพราะว่า ช่วยส่งเสริมการมีความรู้สึกร่วมให้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากได้มองเห็นประเด็นสำคัญ จึงทำให้มีความรู้สึกร่วมได้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา และยังช่วยให้นักศึกษามองเห็นรายละเอียดของปัญหาได้ง่ายขึ้น สำหรับช่วงสุดท้ายก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เพราะว่านักศึกษาจะได้เลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการอธิบายที่ชัดเจน ถูกต้องและเฉพาะเจาะจงของอาจารย์พยาบาลที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

6. การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two –way communication competence) คือการที่อาจารย์มีความสามารถในติดต่อสื่อสารกับนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการสื่อสารทั้งทางวัจนภาษา และอวัจนภาษา ซึ่งทักษะทางวัจนภาษาในที่นี้คือ การฟัง และการพูด ส่วนทักษะทางอวัจนภาษาคือ การแสดงออกด้วยการใช้ท่าทางอากัปกริยา และการแสดงสีหน้า ซึ่ง Brammer (1993) เชื่อว่า การติดต่อสื่อสารเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจในตัวผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต,2539) ในข้อ วจนักขโม (อดทนต่อถ้อยคำ) คือการที่อาจารย์พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษา การซักถามจากนักศึกษาและพร้อมที่จะช่วยอธิบายชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจ และที่สำคัญต้องเป็นการสื่อสารแบบสองทาง จะช่วยให้เกิดการยอมรับและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างอาจารย์และนักศึกษา เพราะสัมพันธภาพเกิดจากการติดต่อสื่อสาร และอาจกล่าวได้ว่าการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวช่วยในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 5 องค์ประกอบ คือ 1) การเปิดเผยจริงใจ ได้แก่การเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นของคู่สนทนา การเปิดเผยจริงใจต่อบุคคลที่เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย การตอบสนองต่อผู้อื่นด้วยความจริงใจ 2) ความเห็นอกเห็นใจ ได้แก่ การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นทั้งทางการใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูดเพื่อสื่อว่าเข้าใจในความรู้สึกของคู่สนทนา เป็นการร่วมรู้สึกกับคู่สนทนา 3) การสนับสนุนเกื้อกูลต่อคู่สนทนา ได้แก่ การบรรยายในสิ่งที่เกิดขึ้นมากกว่าการประเมิน และการเปิดใจกว้างมากกว่าการไม่ยืดหยุ่น 4) การติดต่อสื่อสารในทางบวก ได้แก่ การมีทัศนคติในทางบวก และการยอมรับบุคคลที่พูดคุยด้วย 5) ความเสมอภาคในการสื่อสาร เป็นการสร้างบรรยากาศของความเสมอภาคไม่ว่าจะเป็นด้านใดๆของบุคคลที่สื่อสารด้วย ไม่แสดงเหนือกว่าหรือด้อยกว่า (Devito,1995)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารแบบสองทางและวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ในขณะฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Reseaach) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและรอบด้าน (Holistic) ในด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นทัศนะของคนใน (Emic) หลังจากที่ได้ข้อมูลมาแล้วจะนำมาจัดระบบ แยกแยะ และเชื่อมโยงทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง หรือนำมาส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คืออาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนในเขตภาคเหนือ 1 แห่ง ใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์พยาบาลต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ศึกษา มีประสบการณ์ในการสอนและการนิเทศบนคลินิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 18 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 29-55 ปี โดยเฉลี่ยอายุ 38.5 ปี ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5-27 ปี เฉลี่ยประสบการณ์ทำงาน 12.28 ปี การศึกษาพบว่า มีระดับปริญญาตรี1 ราย ปริญญาโท 17 ราย สถานภาพ โสด 12 ราย สมรส 6 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 1 ราย ศาสนาพุทธ 17 ราย ปฏิบัติงานในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล 1 จำนวน 10 ราย กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล 2 จำนวน 5 ราย กลุ่มวิชาพัฒนาวิชาชีพ จำนวน 3 ราย รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลแสดงในตารางที่ 1 ภาคผนวก

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก และครอบคลุมเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาค

ปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้มีความยืดหยุ่นสูงหรือเพ่งจุดสนใจเฉพาะเรื่องได้ ผู้วิจัยมีโอกาสอธิบายขยายความหรือซักถามเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ซึ่งบางครั้งผู้วิจัยต้องมีท่าที รุก ถอย หรือเล่าเรื่องสร้างสถานการณ์สมมติ เพื่อเปิดทางให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องของเขาออกมา และในขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องคอยสังเกตสีหน้าท่าทีของผู้ให้ข้อมูล และสามารถปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งครอบคลุมและต้องมีการตะล่อม (Probe) โดยใช้วาทศิลป์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ลุ่มลึกที่สุด

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ซึ่งผู้วิจัยจึงสร้างแนวคำถามภายใต้พื้นฐานแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และคุณลักษณะของอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนา ว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) พร้อมทั้งความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่ผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่างๆให้ครอบคลุม ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ มีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ การร่วมรู้สึกและเห็นอกเห็นใจ การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทร การมีใจที่เปิดกว้างและรับฟังความคิดเห็น การให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ การอธิบายที่ชัดเจนถูกต้องและเฉพาะเจาะจง และการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ในประเด็นคำถามภายใต้กรอบแนวคิดการวิจัย แนวคำถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและด้านการศึกษา รวม 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อคำถามตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถาม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้คำถามให้เป็นกลาง โดยไม่ชี้นำให้ตอบ ตรวจสอบเนื้อหาข้อคำถามตามกรอบแนวคิด จากนั้นผู้วิจัยจึงปรับแนวคำถามโดยเพิ่มหรือลดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ก่อนการนำแนวคำถามไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลบนคลินิก 1 ปี ขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ทดลองสัมภาษณ์ เพื่อทดสอบความราบรื่นของข้อคำถามและความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ผลการทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรก พบว่ามีข้อคำถามที่ยังไม่ชัดเจน นอกจากนั้นยังได้แนวทางในการตั้งคำถามเฉพาะได้ดีขึ้น จากนั้นจึงปรับปรุงแนวคำถามให้มีความสมบูรณ์และมีความเหมาะสมอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวมรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 6 ถึง 30 มกราคม พ.ศ. 2546 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อส่งหนังสือขออนุญาติเก็บรวมรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งไปให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล

2. ติดต่อขอรายชื่ออาจารย์พยาบาลที่มีคุณสมบัติการเป็นผู้ให้ข้อมูล จากอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือ

3. เข้าแนะนำตัวกับผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลอีกครั้ง พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประเด็นแนวคำถามงานวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้รับความมือเป็นอย่างดี

4. เข้าพบอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับแจ้งวัตถุประสงค์ตามคำชี้แจงผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลงานศึกษา กล่าวคือ ในการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยไม่ปิดบัง พร้อมทั้งบอกให้ทราบเกี่ยวกับระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ รวมทั้งหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลล้มเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลจะไม่รับผลเสียหายแต่อย่างไร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีผู้ใดปฏิเสธการให้ข้อมูล

5. นัดหมายการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลกำหนด วัน เวลา สถานที่ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สถานที่ที่ห้องทำงาน เพราะมีความสะดวกและง่ายต่อการนัดพบ

6. การสัมภาษณ์ ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศที่ดีโดยพูดคุยเรื่องทั่วๆไป ที่สามารถนำเข้าสู่การแนวทางสัมภาษณ์ได้โดยไม่เคร่งเครียด ผู้วิจัยเกริ่นนำด้วยคำถามง่าย ๆ กว้าง ๆ ก่อน เพื่อกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสูบรรยากาศการสนทนามากขึ้น ก็จะใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่

ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศการสนทนาเป็นแบบสบาย ๆ และเป็นกันเอง และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สังเกตสีหน้า ท่าทาง อากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออ่านใจของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ทราบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาอย่างชัดเจน เพื่อนำไปสู่การตีความการถามคำถามต่อเนื่องให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ผู้วิจัยสนใจ ตั้งใจ จดจ่อและติดตามสิ่งที่ ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมาทั้งเนื้อหา สาระ ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ ด้วยการมอง สบตาผู้ให้ข้อมูล การแสดงออกซึ่งการรับรู้ เช่น การพยักหน้า การใช้เสียง “อืม” หรือ ”ค่ะ” และการถามคำถามเพื่อขอความกระจ่าง หรือเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในความหมายของข้อมูลบางส่วน เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดต่ออย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น ผู้วิจัยไม่เร่งรัดหรือคาดคั้น ไม่ขัดจังหวะ ไม่ด่วนข้ามไปหาข้อสรุป แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบ จึงจะพูดหรือถามคำถามต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลสนุกในการบอกเล่าประสบการณ์และมักจะรู้ตัวเองว่าพูดออกนอกประเด็น แล้วจะย้อนกลับเข้ามาให้ผู้วิจัยถามคำถามเดิมอีกครั้ง

ในการยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์ โดยการแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าผู้วิจัยเคารพในความเป็นบุคคล เรื่องราว รวมทั้งน้ำใจที่ผู้ให้ข้อมูลได้แบ่งปันประสบการณ์และสละเวลาอันมีค่าบอกเล่าเรื่องราวข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย การยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ทั้งคำพูดและไม่ใช้คำพูดประกอบกัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และเหตุการณ์ในขณะนั้น ได้แก่ การบอกอย่างตรงไปตรงมาว่า ผู้วิจัยจะยุติการสนทนาพร้อมกับบอกเหตุผลของการยุติการสนทนาในขณะนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ การใช้ภาษาท่าทางประกอบ เช่น การเหลือบมองนาฬิกา การปิดสมุดบันทึก การเก็บปากกา การยืดตัวตรงในท่าที่พร้อมจะลุกไป การกล่าวขอบคุณและแสดงความประทับใจที่สละเวลาให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยจะนำบทสนทนาที่ได้ถอดคำสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาอีกครั้งและอาจจะถามคำถามเพิ่มเติม จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียวรวมทั้งหมด 18 ครั้ง แต่ทั้งนี้ได้ทำการสอบถามเพิ่มเติมในบางถ้อยคำที่ไม่ชัดเจน ในช่วงที่นำคำสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

7. การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้ และผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 18 ราย จากการสัมภาษณ์ 18 ครั้ง

ปัญหาในการสัมภาษณ์

1. ในการสัมภาษณ์พบอุปสรรคในเรื่องเวลาของผู้ให้ข้อมูล เพราะว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องขึ้นนิเทศนักศึกษาบนคลินิก เนื่องจากตรงกับที่วิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาอยู่ในระหว่างการประเมินการประกันคุณภาพ ทำให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าร่วมการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรับการตรวจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนและแน่นอนได้ ทำให้ต้องเลื่อนเวลานัดหมายใหม่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในภาคสนามนานมากขึ้น

2. สถานที่ในการสัมภาษณ์ เนื่องจากว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภาระงานที่นอกเหนือจากการสอนและการนิเทศนักศึกษาพยาบาล เช่น งานพัสดุ งานหอพักนักศึกษา งานฝ่ายบริหาร ที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษาอยู่เสมอ จึงเป็นเรื่องยากที่จะเลือกใช้สถานที่ที่สงบไม่มีสิ่งรบกวน ประการสำคัญคือผู้ให้ข้อมูลมีความพอใจและสะดวกที่จะใช้ห้องทำงานของตนเองเป็นสถานที่ให้สัมภาษณ์ ทำให้ระหว่างการสัมภาษณ์ต้องหยุดชะงักเป็นระยะๆ เพราะมีผู้มาติดต่อ แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและมีความสนุกในการบอกเล่าประสบการณ์การนิเทศนักศึกษา จึงทำให้การดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านไปได้ด้วยดี ซึ่งการเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อมา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็ยินดีและเต็มใจที่จะให้สัมภาษณ์ในสถานที่ใหม่ ที่ไม่ไกลจากห้องทำงาน

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

1. ควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล (Rapport) โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์เชิงการวิจัยที่เกิดขึ้นในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจชัดเจน อธิบายรายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมกับเปิดโอกาสผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้ให้ข้อมูลเป็นกำหนด วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ (Ecological validity) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่เป็นห้องทำงาน เพราะผู้ให้ข้อมูลมีความพอใจและสบายใจที่จะบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง

3. ทดสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลนั้นถูกต้อง โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือตามการรับรู้ และเมื่อเขียนบันทึกคำสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านทบทวนว่า ข้อมูลนั้นตรงตามความจริงที่ให้ ซึ่งพบว่า ผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลของผู้วิจัยโดยไม่มีการแก้ไข

4. ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลายาวนาน นับตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจนกระทั่งจบการศึกษา และปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์พยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษา โดยรวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 ปี และแม้ว่าผู้วิจัยจะมีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลายาวนาน แต่ตลอดช่วงระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี โดยผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับศึกษา เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้นการตีความของข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์เบื้องต้นภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ จากนั้นนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูล อ่านเอกสารถ้อยคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด โดยผู้วิจัยได้มีการถามเพิ่มเติมในข้อมูลบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจนหรือเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อทำการสร้างมโนทัศน์ของข้อมูล จากนั้นทำการสร้างมโนทัศน์ของข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน พร้อมกับจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์โดยรวมทั้งหมด โดยหลังจากการเก็บรวมรวมข้อมูลได้เพียงพอรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว จึงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ดังนี้

2.1 อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาและมองเห็นสาระสำคัญของข้อมูล

2.2 ดึงประโยคหรือข้อความที่เป็นสาระสำคัญทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลแต่ละรายออกมา

2.3 พยายามค้นหาหรือให้ความหมายแก่ข้อความ ที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา

2.4 จัดกลุ่มข้อมูลที่มีลักษณะร่วม หรือมีความหมายที่เหมือนกันไว้ด้วยกันให้ความหมายหรือจำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ

2.5 อธิบายปรากฏการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลอย่างถี่ถ้วน และเลือกตัวอย่างของข้อมูลดิบที่สามารถสะท้อนให้เห็นสาระสำคัญของกลุ่มข้อมูล

แต่ละกลุ่มออกมา เพื่อใช้เป็นตัวอย่างให้ผู้อ่านได้เห็นว่าการจำแนกชื่อนั้น สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่

2.6 ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อมูลดิบที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่า มีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับแก้ หรือเพิ่มเติมข้อมูลได้โดยอิสระ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนยอมรับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์โดยไม่มีการแก้ไข ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอในบทที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ต่อนักศึกษาพยาบาล

การฝึกภาคปฏิบัติบนคลินิกเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาทางการพยาบาล และถือว่าเป็นการศึกษาที่มีเอกลักษณ์ที่ไม่เหมือนการศึกษาในสาขาอื่น เพราะเป็นการปฏิบัติกับบุคคลที่มีชีวิต อาจารย์พยาบาลที่นิเทศในคลินิก (Clinical Instructors) เป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาลโดยตรง เป็นบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่การกระทำที่อาจารย์และนักศึกษาปฏิบัติต่อกัน เพื่อทำความรู้จัก ติดต่อสัมพันธ์สร้างความสนิทสนมคุ้นเคย และมีปฏิสัมพันธ์ในทางช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยอาจารย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติบนคลินิก ให้สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ โดยลักษณะของความช่วยเหลืออยู่ในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลการศึกษาจึงพบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการสื่อสารแบบสองทางเป็นแกนกลางที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพไปจนถึงการให้ความช่วยเหลือนักศึกษา สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ แม้ว่าอาจารย์ส่วนใหญ่จะยอมรับและเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารแบบสองทาง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า อาจารย์ยังเป็นผู้ที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลเหนือกว่านักศึกษาในการตัดสินใจอยู่นั่นเอง ซึ่งอาจเนื่องจากความเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลที่เป็นการดูแลเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่นักศึกษาเป็นเพียงผู้เริ่มฝึกหัดให้การพยาบาลเท่านั้น จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและช่วยเหลือตลอดจนในการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง และผู้ที่กระทำหน้าที่นี้ได้เหมาะสมมากกว่านักศึกษาก็คืออาจารย์นั่นเอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. **การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์**
   - 1.1 การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ
   - 1.2 การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา
   - 1.3 การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา

2. **พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา**

2.1 ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ

2.2 ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ

2.3 อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

2.4 ช่วยเหลือ ชี้แนะ และแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.5 ให้กำลังใจที่อบอุ่น

2.6 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ

2.7 ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

ก่อนเสนอรายละเอียดผลการศึกษา เกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยขอนำเสนอบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาเพื่อให้มองเห็นและเข้าใจวิถีชีวิตของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ตามสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยพยาบาลในสังคมภาคเหนือ ดังนี้

บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตภาคเหนือ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ในเนื้อที่ 30 ไร่ แบ่งพื้นที่ใช้ประโยชน์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นอาคารสำนักงาน ประกอบด้วยอาคารเรียนเป็นสูง 4 - 6 ชั้น จำนวน 3 หลัง และหอประชุมเอนกประสงค์ 1 หลัง โดยอาคารเรียนหลังที่ 1 ตั้งอยู่ด้านซ้ายมือของประตูทางเข้า ด้านขวามือฝั่งตรงข้ามเป็นที่ตั้งของหอประชุมเอนกประสงค์ และตรงเข้าไปจากประตูทางเข้าประมาณ 150 เมตร เป็นอาคารเรียนหลังที่ 2 และหลังที่ 3 ที่ตั้งอยู่ในแนวตั้งฉากกับประตูทางเข้าหรือในแนวขนานกับถนนที่ตัดผ่านหน้าวิทยาลัย โดยด้านหลังของอาคารหลังที่ 2 และ 3 เป็นสระน้ำขนาดกลางที่บานสะพรั่งไปด้วยบัวหลวงสีขาวและสีชมพู ซึ่งมีสะพานทอดยาวไปที่ศาลากลางน้ำ ประดับตกแต่งด้วยกระถางต้นเฟื่องฟ้าหลากสีสันวางสลับกับกระถางต้นปาล์มอย่างสวยงาม บนศาลากลางน้ำมีการจัดวางกลุ่มโต๊ะและเก้าอี้เหล็กดัดทาสีขาวได้อย่างลงตัว เหมาะสำหรับเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือเป็นที่นั่งอ่านหนังสือของอาจารย์และนักศึกษา ส่วนที่ 2 เป็นอาคารหอพักนักศึกษาจำนวน 4 หลัง และอาคารโภชนาการ 1 หลัง โดยอาคารหอพักนักศึกษาหลังที่ 1, 2 และ 3 ตั้งทอดยาวมาทางด้านขวาของหอประชุมเอนกประสงค์ ซึ่งมีสนามบาสเกตบอลกั้นกลางระหว่างหอประชุมเอนกประสงค์กับหอพักฯหลังที่ 1 ส่วนหอพักฯหลังที่ 4 ตั้งอยู่ลึกเข้าไปเล็กน้อยจากหอพักฯทั้ง 3 หลัง และอยู่ในแนวเดียวกับสระน้ำที่กั้นกลางด้วยอาคารโภชนาการ ส่วนอีกฝั่งจะเป็นสวนผลไม้ตามฤดูกาล เช่น มะยม มะม่วง ชมพู่ มะขาม พุทราฯลฯ ในส่วนของหอพักฯ จะมีสนาม

วอลเลย์บอลตั้งอยู่ตรงกลางระหว่างหอพักฯหลังที่ 2 และ 3 ส่วนหอพักของอาจารย์จะอยู่ติดกับหอพักฯ หลังที่ 4 ซึ่งมีรั้วกั้นและมีประตูเปิดทะลุถึงกันได้ สภาพแวดล้อมโดยรอบค่อนข้างสะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย นอกจากนี้บริเวณโดยรอบของตัวอาคารมีการจัดสวนหย่อม และมีกระถางดอกไม้และไม้ประดับตามถนนเรียบทางเดินเท้า เพื่อให้เกิดความสดชื่นและสบายตา

วิทยาลัยพยาบาลที่ที่เป็นพื้นที่ศึกษา ทำหน้าที่ผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล 2 หลักสูตร คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4ปี) ที่สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาผ่านทางทบวงมหาวิทยาลัย โดยผู้สมัครต้องสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทยาศาสตร์ ส่วนอีกหลักสูตรคือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการรับสมัครและสอบคัดเลือกนักศึกษาเอง โดยรับสมัครผู้ที่เป็นพยาบาลที่เคยสำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาการพยาบาลมาแล้ว และมีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลหรือทำงานในหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี ซึ่งแต่เดิมวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา เป็นผู้ดำเนินการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแต่เพียงผู้เดียว โดยนักศึกษาทุกคนพักอยู่ในหอพักที่อยู่ภายในวิทยาลัยพยาบาล ทำให้อาจารย์และนักศึกษามีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น เกิดความใกล้ชิด สนิทสนม และนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีตามมา แต่ปัจจุบันเนื่องจากมีการเปลี่ยนนโยบายการศึกษาแห่งชาติ ทำให้ทุกสถาบันการศึกษามีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการศึกษาโดยการเป็นสถาบันร่วมผลิตบัณฑิตพยาบาลร่วมกับมหาวิทยาลัยที่อยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 ต้องไปเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานร่วมกับนักศึกษาคณะอื่นในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาบางส่วนต้องออกไปเช่าหอพักภายนอก เพื่อความสะดวกในการเดินทางไป - กลับระหว่างที่พักกับมหาวิทยาลัย โดยนักศึกษาจะกลับเข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่วิทยาลัยพยาบาลในชั้นปีที่ 3 และ 4 จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ความใกล้ชิดระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ลดลงกว่าเดิม ส่วนการบริหารงานภายในวิทยาลัยมีการจัดแบ่งหน้าที่การทำงานของอาจารย์ออกเป็น 3 กลุ่มวิชาคือ กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล 1 ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก และการพยาบาลพื้นฐาน กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล 2 ประกอบด้วย การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน และกลุ่มพัฒนาวิชาชีพ ประกอบด้วย การบริหารการพยาบาล โภชนศาสตร์ วิชากฎหมายวิชาวิจัย และวิชาสัมมนา

อาจารย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ที่ศึกษา และตามจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคเหนือตอนล่าง ลักษณะประชากรในพื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการทำนา ทำสวน ทำไร่ มีวิถีชีวิตความ

เป็นอยู่ที่เรียบง่าย ลักษณะของประชากรโดยภาพรวม มีบุคลิกและนิสัยใจคอเหมือนคนภาคเหนือทั่วๆ ไปคือ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส เคารพและนับถือผู้มีความรู้หรือผู้อาวุโส รักสงบ และมีนิสัยเอื้อเฟื้อต่อคนทั่วไป

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์

ผลการศึกษา พบว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1.1 การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ

1.2 การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา

1.3 การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา

1.1 การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ

องค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการสื่อความหมายระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาคือ การแสดงออกถึงความเปิดเผยจริงใจของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา จะทำให้นักศึกษากล้าที่พูดหรือแสดงออกถึงความวิตกกังวล และความกลัวของตนเองออกมาอย่างเปิดเผยและจริงใจ ซึ่งจะทำให้อาจารย์ให้การช่วยเหลือหรือคำแนะนำได้ตรงตามความต้องการของนักศึกษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาพบว่า อาจารย์มีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจต่อนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติภาคปฏิบัติบนคลินิก โดยได้ใช้เวลาในระยะแรกของการฝึกภาคปฏิบัติในการปฐมนิเทศ ในการทำความรู้จัก พูดคุยกับนักศึกษาเพื่อเป็นการแสดงตัวอย่างเปิดเผย หรือแสดงบุคลิกภาพส่วนตัวให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจว่า อาจารย์แต่ละคนมีลักษณะหรือบุคลิกภาพต่างกัน เช่น เป็นคนพูดเสียงดัง พูดเร็ว พูดเบา พูดห้วนหรือว่ามีสีหน้าเรียบเฉย ฯลฯ เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและคุ้นเคย จะได้ไม่กลัวหรือไม่กล้าบอกเล่าความวิตกกังวล หรือปัญหาความคับข้องใจในระหว่างการฝึกปฏิบัติ นอกจากนั้นแล้วเป็นโอกาสที่อาจารย์จะใช้เวลาร่วมปรึกษาหารือ เพื่อทำข้อตกลงในการปฏิบัติตัวต่อกันในระยะเวลาของการฝึกภาคปฏิบัติงาน เช่น เวลาการขึ้นปฏิบัติงาน การส่งรายงาน การติดตามกรณีศึกษาและประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ โดยอาจารย์ให้ความเห็นว่า ในการปฐมนิเทศดังกล่าวนี้ เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกว่า อาจารย์มีความจริงใจและต้องการให้นักศึกษารับรู้ว่า การฝึกปฏิบัติงานนั้นเป็นเรื่องที่นักศึกษากับอาจารย์ต้องช่วยเหลือให้ความร่วมมือกันและกัน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" อาจารย์ประจำวอร์ดต้องเปิดใจรับกับเด็กเลยว่า อาจารย์ยินดีและยอมรับได้ทุกเรื่องที่เกิดขึ้นในการขึ้นฝึกครั้งนี้ ไม่ว่าจะเรื่องใดก็ตามที่นักศึกษาบอก จะเป็นสิ่งที่คุณทำผิดไป หรือในขณะที่คุณไม่มีมั่นใจจะทำหรือไม่อยากจะทำก็ตาม ขอให้บอก พอเป็นอย่างนี้ปุ๊ป เวลากำลังจะเกิดความผิดพลาดหรือเกิดความผิดพลาดไปแล้ว นักศึกษาจะมาบอกเรา " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" เราก็จะบอกตั้งแต่ตอนต้นที่พบเด็กครั้งแรกหรือตอนที่เราเจอกันครั้งแรก ว่าต้องนิเทศอยู่ด้วยกันนะ ก็จะบอกว่าเรามีบุคลิกอย่างนี้นะ เสียงดัง ไม่ต้องกลัวนะเราพูดด้วยเหตุผล มีอะไรก็บอกก็คุยได้ บางคนก็เข้าใจ เพื่อให้เขายอมรับเรา ให้เขาเข้าใจเราว่าเป็นคนอย่างนี้นะเขาจะได้ไม่กลัวเรา กล้าที่จะมา Contact (การติดต่อ,เข้ามาคุย-ผู้วิจัย) เพราะบางคนกลัว เสียงดัง เพราะบางทีพี่พูดเสียงดังทั้งที่ไม่ได้โกรธหรอก แต่เสียงดังที่เห็นเขาทำอะไรไม่ถูก เราทักอะไรอย่างนี้ เด็กบางคนจะกลัวไม่กล้าเข้าหาเรา ก็ต้องทำความตกลงกันก่อนว่า เราจะเสียงดังนะแต่ไม่มีอะไรหรอกถ้าไม่ถูกต้องก็จะบอกเลย ดังนั้นถ้าเขาเห็นว่าเขาไม่ผิดเขาก็สามารถโต้แย้งได้ " (ประสบการณ์ 17 ปี)

" ก็จะบอกเขาก่อนว่าครูเป็นยังไง การสอนการนิเทศของครูจะเป็นยังไง ขอให้เข้ามาบอกเข้ามาถาม ที่สำคัญคือขอให้ตั้งใจศึกษาและกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าเขายอมรับในสิ่งที่เราเป็นหรือการเรียนรู้กับเรา อยากให้มันเป็นอย่างนี้ อยากให้การเรียนรู้ระหว่างเขากับเรามันเป็นไปด้วยดี และจะบอกว่าครูยอมรับเลยว่าคุณเป็นนักศึกษา ครูตีค่าไปเลยว่าคุณยังไม่มีประสบการณ์ อาจจะยังไม่รู้ เพราะฉะนั้นบอกได้ ครูจะได้รู้และจะรีบสอนชี้แนะกัน ให้เปิดตัวเอง อย่าปิดไว้ อย่าหลบหลีก " (ประสบการณ์ 23 ปี)

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ในช่วงที่มีการปฐมนิเทศนั้นนอกจากอาจารย์จะเปิดเผยตนเองว่ามีบุคลิกลักษณะอย่างไรแล้ว ยังเป็นช่วงเวลาที่อาจารย์จะได้บอกกล่าวความคาดหวังของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาด้วย โดยเน้นให้นักศึกษาทราบว่าต้องมีความรู้ในเรื่องอะไรบ้างเพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นแนวทางให้นักศึกษาได้เตรียมตัวอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนก่อนการฝึก และนักศึกษาจะได้ทราบว่าอาจารย์คาดหวังอะไรจากนักศึกษา ประการสำคัญอาจารย์จะแสดงความจริงใจ หากนักศึกษาปฏิบัติงานแล้วเกิดปัญหาขึ้น

อาจารย์พร้อมยินดีเข้าช่วยเหลือ เพื่อให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง บรรลุตามวัตถุประสงค์การฝึกภาคปฏิบัติ

" ... อยากให้เขาได้ คือ 1. เขาต้องมีความรู้ด้านทฤษฎีมาก่อน คือ เขาต้องอธิบายกับคนไข้ได้ ถ้าเขาไม่สามารถอธิบายได้เขาก็จะทำงานตาม Routine (กิจกรรมการพยาบาลประจำวัน-ผู้วิจัย) โดยที่เขาไม่เข้าใจ แต่พยาบาลวิชาชีพต้องไม่ใช่แบบนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถวิเคราะห์คนไข้ได้ ปกป้องสิทธิคนไข้ได้ ต้ องคุยหรืออธิบาย เข้าร่วมกับทีมทางการแพทย์ได้ มีส่วนร่วมมากกว่าที่จะทำงานแค่ Routine หรือรับคำสั่งหมอ " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" ก่อนขึ้นวอร์ดจะมีการ Oreintation คือการปฐมนิเทศในภาพรวม พี่จะคุยข้อตกลงเบื้องต้นกับเด็กก่อน ข้อตกลงเบื้องต้นก่อนที่เราจะขึ้นวอร์ดด้วยกันควรจะปฏิบัติต่อกันอย่างไรบ้าง จะทำกับทุกกลุ่มทุกครั้งที่มีการขึ้นวอร์ด เพราะว่าเขาจะได้รู้ว่าสิ่งที่เขาควรทำคืออะไร ธรรมชาติของอาจารย์คนนี้เป็นอย่างไร อาจารย์ต้องการให้เขาเป็นยังไง ข้อตกลงนี้มีข้อไหนที่เขายอมรับไม่ได้ และต้องการอะไรจากพี่ " (ประสบการณ์ 10 ปี)

1.2 การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา

โดยที่วิทยาลัยพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาแห่งนี้ ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาล 2 หลักสูตรคือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4ปี) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) จึงทำให้นักศึกษาแต่ละหลักสูตรมีความแตกต่างกันทั้งคุณวุฒิและวัยวุฒิ การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและยอมรับในความแตกต่างของนักศึกษา เช่น ความรู้ ประสบการณ์ การตัดสินใจ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเลือกใช้วิธีการสอนและนิเทศให้สอดคล้องกับความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน ดังจะเห็นได้จากการให้ข้อมูลที่สะท้อนได้จากประสบการณ์การสอนและนิเทศบนคลินิกที่ผ่านมา ดังนี้

"...Background (ภูมิหลังหรือพื้นฐานความรู้-ผู้วิจัย) ของเด็ก พี่มองว่ามันจะช่วยให้เราสามารถ Put the right man to the right job เหมือนกับว่าวัตถุประสงค์การเรียนโดยรวมอาจจะเหมือนกัน แต่ว่า Input (ความรู้-ผู้วิจัย) ที่จะให้เข้าไปเราจะให้ Input เท่ากัน สมมติว่ามี Input 5 วิธี เด็ก ก. อาจจะต้องให้ทีละ 2 เด็ก ข. อาจจะให้ 5 ได้ และเด็ก ค. ต้องให้ทีละ 1 ตรงนี้ มันต้อง

อาศัยความละเอียดในการขึ้นวอร์ด พี่คิดว่า Background เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือเด็ก " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" ถ้าเป็นเด็กหลักสูตรปกติ 4 ปี จะนิเทศใกล้ชิดมากกว่าเด็กต่อเนื่อง คือจะใกล้ชิดมากกว่าเพราะว่า เขาไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน อาจจะทำอะไรที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ พวกนี้ต้องตามตลอด ส่วนเด็กต่อเนื่องก็ตามบ้างแต่ต้องนิเทศห่างๆ แต่บางคนก็ต้องดูใกล้ชิดบ้าง เฉพาะเด็ก 4 ปีเขาจะไม่มีประสบการณ์มาก่อนไม่เหมือนเด็กต่อเนื่อง บางทีอยู่สถานีอนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาแล้ว ไม่ได้ทำงานพยาบาลมาตั้งนาน เราก็อาจจะดูใกล้ชิดกว่าคนที่มีประสบการณ์ ก็สอนและก็บอกเขาว่าต้องพัฒนาตนเองด้วยไม่ใช่ว่าตัวเองเคยอยู่อย่างงี้แล้วก็ไม่พัฒนา แต่จะอยู่เหมือนเดิมก็ต้องสอนเขา " (ประสบการณ์ 9 ปี)

" อย่างเด็กต่อเนื่องถือว่ามีประสบการณ์มาแล้วพอสมควร ก็จะตระหนักและคิดอยู่ตลอดเวลาว่า เขามีศักยภาพมาแล้วบ้างพอสมควร เรื่องใดที่คิดว่าเขาน่าจะตัดสินใจได้ด้วยตนเองก็จะปล่อย แต่ถ้าเรื่องไหนที่มันอาจจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยและอยู่ในความรับผิดชอบของเรา ก็จะดูแลใกล้ชิดหน่อย เด็ก4 ปีเขายังไม่มีประสบการณ์ตรงนั้นมาก่อน และการขึ้นฝึกงานของเขาแต่ละครั้งเมื่อเรามานิเทศก็เป็นการขึ้นฝึกครั้งแรกของเขา จะคิดว่าทุกอย่างเป็นสิ่งที่นักศึกษาเขาไม่เคยเรียนรู้มาและยังไม่ผ่านการฝึกปฏิบัติ ก็จะประเมินว่านักศึกษายังไม่รู้และยังไม่เคยปฏิบัติเอาไว้ก่อน " (ประสบการณ์ 23 ปี)

เมื่ออาจารย์เข้าใจและยอมรับถึงความแตกต่างของนักศึกษาแต่ละหลักสูตร และทราบความสามารถพิเศษ หรือข้อจำกัดของนักศึกษาแต่ละคนได้มากเท่าใด จะยิ่งเพิ่มประโยชน์ในการที่อาจารย์จะเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือ หรือการเข้าหานักศึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาที่มีความสามารถ ได้แสดงศักยภาพส่วนตัวให้ปรากฏออกมา ดังคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

" อย่างต่อเนื่องที่ตึกเรามี 12 คน เรารู้ว่าบางคนมาจาก สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มันมีความต่างกันตรงนี้อย่างเช่น เราจะสอนเทคนิคการฉีดยาง่าย ๆ ถ้าเราจะสอนเหมือนกันทั้งหมดคง

ไม่ได้ ก็อาจจะใช้วิธีบอกหลักการเหมือนกันหมด แต่พอถึงการสอนประกอบคู่หรือเดี่ยวขึ้นมา ก็ต้องมีวิธีการพูดกับแต่ละคนต่างกัน บางคนอาจถึงขั้นจับไม้จับมือทำ แต่บางคนแค่บอกหลักการเขาก็ทำได้ การรู้ Background ก็เป็นสิ่งดีอย่างหนึ่งที่จะทำให้เราเข้าใจลักษณะพื้นฐานของนักศึกษา ทำให้เราสอนได้ดีขึ้น แต่ครูจะเหนื่อยตรงที่ว่า ครูต้องคิดตลอดเวลาว่าถ้าเจอนักศึกษาอย่างเนี่ย นักศึกษารู้แค่เนี่ยทำยังไง แต่นักศึกษาคนนี้เขารู้หมดเขาเก่งอีกต่างหาก เขาทำงานได้คล่องเลย เพียงมาเรียนแค่ปรับวุฒิตำแหน่งหน้าที่การทำงานเท่านั้น ทุกอย่างเขาทำได้หมดเราควรจะต้องนิเทศและสอนเขาทั้งหมดหรือเปล่า "
(ประสบการณ์ 4 ปี)

" ถ้านักศึกษาต่อเนื่อง ลักษณะเขาจะรับผิดชอบสูงมาก ไม่ต้องตามมาก ส่วนใหญ่เขาจะมีประสบการณ์มาก เราก็ไม่ต้องตามเขานิเทศแบบใกล้ชิด แล้วก็เขาจะ Sensitive (อ่อนไหว-ผู้วิจัย) มากกับคำพูดของเรา ต้องระวังคำพูด เขาจะเครียดมากคือเขาจะจริงจัง กลัวคะแนนไม่ดี กลัวจะได้ประสบการณ์ไม่ครบ เราก็ต้องวางมาดเพื่อให้ดูว่ามีลักษณะน่าเชื่อถือ เพราะพี่จะดูว่าไม่ค่อยน่าเกรงขาม (หัวเราะ) ก็คือจะคุยกับเขาดี ๆ ถ้าไม่เข้าใจก็จะเรียกเขามาอธิบายตัวต่อตัว แต่นักศึกษา 4 ปี เขาจะยังไงก็ได้ ไม่ Sensitive กับคำพูดเรา สมมติว่าเฮ้ย! อะไรน่ะ! อย่างนี้ไปเกิดใหม่เลยไป คือพูดเล่นไง แต่ถ้าพูดกับต่อเนื่องจะไม่พูดไม่ได้ เขาจะคิดมาก จะเก็บไปคิดน่ะ " (ประสบการณ์ 5 ปี)

1.3 การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา

นอกจากการเปิดเผยและแสดงออกถึงความจริงใจต่อนักศึกษา การเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของนักศึกษาแล้ว การเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษาซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกทางด้านจิตใจ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่เป็นมีความจำเป็นและสำคัญต่อการเริ่มต้นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษา เพราะถ้าหากอาจารย์ไม่สามารถเข้าถึงความรู้สึกหรือไม่เข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาแล้ว อาจารย์อาจจะให้การช่วยเหลือนักศึกษาได้ก็จริงแต่ไม่ตรงตามต้องการ หรือบางครั้งอาจเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับนักศึกษายิ่งขึ้น ดังนั้นการเข้าถึงความรู้สึกหรือว่าความเข้าใจในตัวนักศึกษา จะทำให้อาจารย์ได้รับรู้โลกส่วนตัว รับรู้ความรู้สึกที่มี สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด ความรู้สึกกลัว กังวล ไม่มั่นใจในการฝึกปฏิบัติบนคลินิกของนักศึกษา จากการศึกษาพบว่า อาจารย์ใช้ประสบการณ์ส่วนตัวในอดีตเกี่ยวกับความรู้สึกเมื่อครั้งเคยเป็น

นักศึกษา มาอ้างอิงให้เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของนักศึกษาในระยะการฝึกภาคปฏิบัติบนคลินิก ดังนี้

" พี่ว่านักศึกษาน่าจะต้องการความเข้าใจ ถ้าอาจารย์เข้าใจเขา อาจารย์รับรู้ในสิ่งที่เป็นเขา มันน่าจะดีถ้าอาจารย์เข้าใจ และอาจารย์ให้ในสิ่งที่เขาต้องการได้ มันน่าจะทำให้นักศึกษามีความสุขในการขึ้นวอร์ด "
(ประสบการณ์ 3 ปี)

" ย้อนกลับไปถึงความรู้สึกของเราสมัยที่เราเป็นนักศึกษา เราก็จะมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลว่าขึ้นไปในแต่ละตึกแล้วต้องหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปต้องไปเจออะไรบ้างนะ ก็อาจจะเครียดเสียด้วยซ้ำ ต้องไปเจอกับสภาพแวดล้อมใหม่ ไปเจอพี่พยาบาลบนตึกใหม่ เจอผู้ป่วยใหม่ที่ไม่รู้จัก เจออาจารย์คนใหม่อย่างนี้ก็จะเครียด " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" เข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาก็จากและการมีประสบการณ์ของตัวเอง คือเป็นเคยเป็นนักศึกษามาก่อน คือไม่รู้เรื่องอะไรเลยที่จะขึ้นไปทำอะไร สองคือไม่รู้ว่าขึ้นไปแล้วจะทำได้หรือไม่ เพราะไม่รู้ว่าจะไปเจออะไรบ้าง สามก็จะเป็นกังวลว่ากลัวทำผิดทำพลาด ทำไม่ถูกต้อง แล้วก็เลยไม่กล้าทำ "
(ประสบการณ์ 7 ปี)

" เรื่องความรู้สึกอันนี้ตอบแทนไม่ได้ค่ะ แต่จะตอบในลักษณะเราเคยเป็นนักศึกษามาก่อน การที่นักศึกษาขึ้นวอร์ดครั้งแรก ในหัวอกของนักศึกษาเองนี่นะในการที่เราผ่านประสบการณ์มาแล้วเนี่ย หนึ่งเราก็จะเกิดความกลัว กลัวที่จะให้การพยาบาลไม่ได้ สองกลัวครูดุ ที่นี้กลัวทำไม่ได้ประสบการณ์ของครูก็คือเตรียมตัวมาก่อน ทั้งนี้พอเจอผู้ป่วยจริงๆ มันไม่ได้อยู่ในสภาวะที่เราเตรียมตัวมาตอนนี้เราก็อยากมีความรู้สึกว่า อยากให้ครูเนี่ยมาช่วยดูแลเรา สอนเราหรือว่าทำให้เราดูก่อน อันนั้นคือความรู้สึกของนักศึกษาที่ขึ้นวอร์ดครั้งแรก "
(ประสบการณ์ 27 ปี)

จากการที่อาจารย์ได้เข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษา ทำให้อาจารย์เข้าใจสภาพจิตใจและความรู้สึกของนักศึกษา ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดและบั่นทอนต่อการฝึก

ปฏิบัติการพยาบาล ประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ อาจารย์เข้าใจถึงความรู้สึกของนักศึกษา ในส่วนของความกลัวการจ้องมองและความใกล้ชิด ที่เป็นในลักษณะการประเมินหรือจับผิดของอาจารย์มากกว่ากลัวการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งแม้ว่าอาจารย์จะรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกของนักศึกษาต่อสถานการณ์ที่ตึงเครียดนั้น แต่ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำกับมนุษย์ผู้ซึ่งมีความรู้สึก มีชีวิตและมีสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งคุ้มครองความปลอดภัย ทำให้อาจารย์ตระหนักดีว่าไม่สามารถวางเฉย เลิกสนใจใกล้ชิดหรือว่าเลิกจ้องมองพฤติกรรมของนักศึกษาได้ แต่สิ่งที่อาจารย์เลือกปฏิบัติที่พบจากการศึกษาครั้งนี้คือ การเพิ่มระยะห่างของการดูแลอย่างใกล้ชิด มาเป็นการดูแลในรัศมีที่สายตาสามารถมองเห็นการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาต่อผู้ป่วย เพื่อให้เห็นในระยะห่างๆไม่ให้นักศึกษาเกิดความตึงเครียด ส่วนการจ้องมองจะเลือกใช้เฉพาะการพยาบาลที่สำคัญ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยเท่านั้น ดังการให้ข้อมูล ดังนี้

" ถ้าคนนี้เตรียมปุ๊ปเราจะอยู่ห่าง ๆ ก่อน ไม่เข้าไปใกล้ ก็จะให้โอกาสเขา นะประจำบางคนก็ตื่นเต้นมากเตรียมทีไรหักยาแตกทุกที ก็จะดูห่างๆ อยู่ไกล ๆ เพราะถ้าเกิดครูอยู่ใกล้ ๆ จ้อง เขา เขาจะทำอะไรไม่ถูกเขาจะ Excite (ตื่นเต้นหรือกลัว-ผู้วิจัย) ทำไม่ถูก บาดมือบ้าง ให้เขาเตรียมก่อน ปูถาดก่อน เราก็จะดูว่าเป็นขั้นตอนหรือปล่า แต่จะไม่พูดอะไรในขณะที่เขาทำ ถ้าเกิดเขาทำผิด เราก็จะฮะๆ " (ประสบการณ์ 15 ปี)

" มีบางครั้งครูก็เดินออกมานอกม่าน อย่างบางครั้งเขาเตรียมยาเนี่ย ครูเห็นแล้วมือสั่นเชียว ครูก็เดินออกมายืนนอกห้องแล้วค่อย ๆ แอบมองเขารู้แล้วว่าไอ้เนี่ยถ้ามือสั่นคงกลัวเราก็จะเดินออกมาข้างนอก ถ้ามันซะเงอะซะงะหน่อยจะ Flush (ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์-ผู้วิจัย) จะ Off cath (การเลิกใส่สายสวนปัสสาวะ-ผู้วิจัย) ก็บอก หนูทำอย่างนี้นะ แล้วก็ออกไปนอกม่านซักหน่อยแต่ว่าแอบดูอยู่ว่าเขาทำยังไง เพราะถ้าเขารู้ว่าครูยืนจ้องอยู่เขากลัว ก็เลยต้องเลี่ยงออกมาซักนิดหนึ่งก็ไม่ได้ไกลจากที่เขาทำอยู่นะคะ อย่างถ้าเขาทำอยู่ในห้องเราก็อยู่ตรงประตูหันหน้าออกนอกห้องซักนิดหนึ่ง ก็แอบ ๆ ตะแคงกลับมาดูซักนิดหนึ่งว่าเขาทำถูกไหม คือมองเฉพาะจุดที่สำคัญคือ Sterile technique (การทำให้ปราศจากเชื้อ-ผู้วิจัย) ดูซิว่าเขาเฟอะฟะมากไหม แต่ถ้าอะไรที่เล็ก ๆ น้อยที่มันไม่เฟอะฟะมาก เช่น วางของเกลื่อนกลาดก็จะไม่ว่าอะไรเอาไว้สอนที่หลัง ก็จะแอบมองเฉพาะส่วนที่สำคัญ คือปล่อยๆให้เขาทำของเขาเอง " (ประสบการณ์ 19 ปี)

" ส่วนใหญ่พี่จะไม่ใกล้ชิดเขา พวกที่กลัวเนี่ยจะไม่ค่อยใกล้ชิดเขาเท่าไร คือให้เขาทำ ธรรมชาติของเด็กที่พบมากคือ เขาจะกลัวครูมากกว่ากลัวกลัวทำผิด บางครั้งที่เจอรู้ดีว่าเด็กกลัวครูจ้องนิเทศ " (ประสบการณ์ 21 ปี)

กล่าวโดยสรุป การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา การเข้าถึงและการเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา ซึ่งพบว่าทั้ง 3 ประการมีความสอดคล้องและกลมกลืนในการปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่จำเป็นที่อาจารย์ต้องปฏิบัติต่อเนื่องกัน หรือปฏิบัติให้ครบทั้ง 3 ประการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น โดยอาจารย์ใช้วันแรกที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติบนคลินิกในช่วงการปฐมนิเทศ พูดคุย ทำความรู้จัก เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับนักศึกษา ซึ่งจะส่งผลให้การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ประสบความสำเร็จและเป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป

2. **พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา**

สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลนั้น เป็นลักษณะสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยมีอาจารย์เป็นผู้แสดงออกถึงพฤติกรรมที่เอื้ออำนวยให้นักศึกษาเข้ามาปรึกษาหารือได้อย่างสะดวกเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนั้นการที่อาจารย์สร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษา โดยแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา รวมทั้งการเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาแล้ว จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า อาจารย์ยังเป็นบุคคลสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติโดยแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือ ดังนี้

2.1 ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ

2.2 ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ

2.3 อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

2.4 ช่วยเหลือ ชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.5 ให้กำลังใจที่อบอุ่น

2.6 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ

2.7 ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

2.1 **ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ**

ผลการศึกษาพบว่า การที่อาจารย์ให้โอกาสนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ เป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือ นั่นคือการที่อาจารย์มีใจเปิดกว้างและให้โอกาสนักศึกษาฝึกปฏิบัติเป็นจุดเชื่อมต่อของการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาด้วย เพราะการที่อาจารย์แสดงออกถึงความเป็นผู้มีใจเปิดกว้าง และพร้อมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา จะกระตุ้นให้นักศึกษาเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างเป็นอิสระต่ออาจารย์ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาใกล้ชิดกันมากขึ้น การที่อาจารย์เป็นผู้ให้โอกาสนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลในสิ่งที่นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน หรือให้โอกาสแก้ตัวในการฝึกปฏิบัติเดิม ๆ ที่เคยปฏิบัติมาแล้วและทำผิดซ้ำ ๆ แต่อาจารย์ยังให้โอกาสในการฝึกปฏิบัติอีกเพื่อเป็นการฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญก็เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจารย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือหรือชี้แนะอยู่ข้าง ๆ โดยหวังว่าจะทำให้นักศึกษาได้มองเห็นสภาพที่แท้จริงของปัญหา และช่วยให้นักศึกษาได้มองเห็นวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองอีกด้วย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" การที่นักศึกษามีความคิดเห็นที่โต้แย้ง พี่รู้สึกดี เพราะสนุกดี มันเหมือนเป็นโจทย์หนึ่งที่เราได้คิดกลับไปคิดว่า ทำไมเด็กคิดแบบนั้นและถ้าเรากลับไปคิดอย่างนั้นบ้างจะเป็นอะไรไหม จะผิดไหม คือพยายามคิด มันจะทำให้เราคิดได้หลายมุมมากกว่าที่เคยคิดมา รู้สึกดีนะการสอนที่มีปฏิสัมพันธ์กับลูกศิษย์เนี่ยดีกว่าที่นักศึกษานั่งนิ่งฟังเฉย ๆ มันรู้สึกท้าทายมากกว่า " (ประสบการณ์ 3 ปี)

" ก็คือให้โอกาสเขาได้ทำ หมายความว่า บางอย่างพี่ที่วอร์ดไม่ให้ทำ เช่น อาจารย์อย่าให้ทำเลย อย่างพี่ขึ้นวอร์ดที่ ICU (หอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ-ผู้วิจัย) เขาไม่ให้นักศึกษาเปลี่ยนผ้าที่ผูก Tube (ท่อช่วยหายใจ-ผู้วิจัย) เพราะเด็กเคยทำแล้วมันหลุด เราก็ต้องบอกว่าไม่เป็นไรพี่เดี๋ยวดูให้ เพราะอย่างน้อยให้ความมั่นใจกับวอร์ด และให้โอกาสเด็กจะได้ทำเพราะถ้าเด็กไม่ได้ทำเขาก็จะไม่มีประสบการณ์เลย " (ประสบการณ์ 10 ปี)

" พี่ไม่โกรธ พี่ฟังเขานะ ไหนว่าไงล่ะ ครูไม่ว่าหรอก พูดมาก็จะฟัง ถ้าอันไหนที่เขาพูดไม่ถูก พี่ก็จะแก้ให้ แต่บางครั้งเขาพูดมา เราฟังรับได้ก็เออๆใช่ ๆ ครูยอมรับเลย ก็คือฟังเขาก่อนว่า เพราะอะไรยังไงนะ ชอบนะพยายามให้เขาโต้แย้งชอบให้เขามีข้อคิดที่แตกต่างจากที่เราบอก แต่ธรรมชาติเด็กเราจะไม่ค่อยกล้า แต่ก็มีบางคนที่เขากล้าพูด กล้าอะไร เราก็ฟังเขา " (ประสบการณ์ 23 ปี)

นอกจากนี้ การที่อาจารย์ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ ยังรวมไปถึงการเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ การให้โอกาสนักศึกษามีสิทธิเลือกที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ ตามความต้องการ มีโอกาสในเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยอาจารย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง เมื่อนักศึกษาพบปัญหาหรืออุปสรรค ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในเรื่องการเลือกผู้ป่วยเพื่อทำ Case conference (วิธีการสอนแบบประชุมปรึกษา โดยใช้ข้อมูลจากผู้ป่วยเฉพาะราย - ผู้วิจัย)

" มีความคิดว่าอะไรที่เป็นความสนใจ ความต้องการของเด็ก จะดีกว่ามันจะทำให้เขาอยากที่จะทำใน Case (ผู้ป่วยเฉพาะราย-ผู้วิจัย) นั้นมากกว่าอะไรที่เรายัดให้เขาไป อะไรที่เราผลักให้เขาทำ " (ประสบการณ์ 3 ปี)

" ในการเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษา พี่มองว่าอย่างน้อยเราให้ความสำคัญกับผู้เรียน ตรงที่ว่าผู้เรียนเป็นสำคัญ เพราะฉะนั้นถ้าเรามีกรอบให้เขาคิดว่า เขาควรจะรู้ตรงนี้ วัตถุประสงค์เป็นแบบนี้ แล้วเขาสามารถเลือกผู้ป่วยได้ทั้ง 3 Case หรือเพียงแค่ Case เดียวก็ตาม แล้วเขาพอใจในจุดนั้น พี่เชื่อว่าผู้เรียนเป็นสำคัญอย่างน้อยเขาคงจะ Happy หรือว่าพอใจที่เขาได้รู้ ได้ทำในสิ่งที่เขาเลือก ถ้าเราตีกรอบเขาไปว่าคุณต้องเลือก Case นี้นะแต่มันเป็นสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือเป็นเรื่องที่เขาไม่ได้สนใจ ความสนใจที่จะศึกษาของเขาจะน้อยลง " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" ในการเลือก Case อันนี้ เราก็จะแนะนำให้นักศึกษาเลือกเองที่เขาสนใจ ในกรณีที่เขามาปรึกษาก็อาจให้คำแนะนำ เช่น ถามว่าอาจารย์คะหนูจะเลือก Case แบบไหนดี เราก็แนะนำเขาว่า เขาสนใจเรื่องอะไร ถามความสนใจของเขาก่อนแล้วให้เขาเลือก ส่วนใหญ่ให้เขาเลือกเองตามความเหมาะสม ตามความสนใจของเขา ที่เขาคิดว่าน่าสนใจ ตามประสบการณ์ของเขา แต่เราก็ต้องประเมินอีกทีหนึ่งว่า Case ที่เขาสนใจพอที่จะศึกษาได้ไหมถ้าเป็น Case ง่าย ๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบก็คงไม่ให้ ก็ให้เลือก Case ที่ค่อนข้างซับซ้อน มี Nursing care plan (แผนการพยาบาล-ผู้วิจัย) ค่อนข้างละเอียดมีเรื่องที่จะต้องให้การดูแล " (ประสบการณ์ 15 ปี)

ประเด็นที่น่าสนใจในการให้โอกาสฝึกปฏิบัติของอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับการแสดงออกถึงความซื่อสัตย์และจริงใจที่อาจารย์มีต่อนักศึกษา โดยการบอกเล่าว่าตนเองมีข้อจำกัดตรงส่วนไหน ไม่ใช่ว่าจะรู้หรือว่าทำได้ทุกอย่าง ซึ่งจะเป็นการสื่อหรือว่าการสะท้อนถึงความจริงใจให้นักศึกษาได้คิดและกล้าที่จะเปิดเผยความสามารถ หรือความไม่รู้ของตนเองออกมาให้อาจารย์ได้รู้และจะได้วางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" ทักษะเราก็จะยอมรับว่ามีจุดด้อยเพราะว่าเราไม่ได้ฝึกอยู่ตรงนั้นตลอดเวลา เราก็เคารพตัวเอง เราก็จะบอกว่าครูมีข้อจำกัดตรงนี้เพราะว่าทักษะต่างๆ ในการให้บริการรักษามันก้าวหน้าไปเยอะ ครูก็จะอยู่กับหนังสือตรงนี้ แต่อะไรที่พอจะทำได้ก็จะทำให้เขาเห็นแต่อะไรที่คิดว่าเกินความสามารถของเรา เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้าเราทำไม่ได้อยู่แล้ว พี่พยาบาลก็จะต้องเป็นคนทำเราก็จะต้องพูดความจริงให้นักศึกษารู้ตรงนี้ " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" คือบางครั้งเราก็ต้องยอมรับว่า บางทีเราก็ไม่ใช่จะรู้ไปทั้งหมดคือต่อเนื่องเขามาจากหลายที่เนอะ หลายโรงพยาบาล แต่ละที่ก็จะมีเทคนิคที่ต่างกันก็เอามาคุยกันอย่างน้อยก็ได้ไอเดียบางอย่างจากเขา " (ประสบการณ์ 10 ปี)

และอีกกรณีหนึ่งที่มีความสำคัญเชื่อมโยงกันอยู่ คือ การที่อาจารย์เป็นผู้เสนอความช่วยเหลือหรือว่าการยื่นมือเข้าช่วยเหลือนักศึกษาก่อนว่า อาจารย์มีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในทุกสถานการณ์ โดยการใช้คำถามถามนักศึกษาก่อนว่ามีสิ่งใดที่อาจารย์จะช่วยเหลือนักศึกษาได้บ้าง มีอะไรที่นักศึกษาอยากรู้ซึ่งอาจารย์จะหามาให้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" ก็จะถามเขาทุกครั้งว่า ที่ครูสอนไปเนี่ย ยังขาดอะไรบ้างที่หนูอยากรู้อยากรู้เรื่องอะไรให้บอก ครูก็จะไปหามาให้ มาสอนหรือว่า ถ้าครูมีความรู้อยู่เดี๋ยวนั้น ก็บอกและสอนเดี๋ยวนั้น " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" พี่มองว่าอย่างน้อยเขาจะได้ Release (ระบายความคับข้องใจ-ผู้วิจัย) ออกมา เขาได้บอกในสิ่งที่เขาต้องการ มันจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าอย่างน้อยก็มีอาจารย์คนหนึ่งล่ะ ที่จะช่วยเขาได้ มีอะไรบ้างเขาก็จะบอกอาจารย์พอเราเสนอไปว่าเรายื่นมือที่จะช่วย เช่น ตัวอย่างง่าย ๆ บางครั้งพอมีปัญหา

เกิดขึ้น บนวอร์ด เขาก็จะหันหน้ามาหาเรานะ เ ขาก็กล้าเข้ามา แต่ถ้าเราไม่ยื่นมือเข้าไป ถ้าเราไม่เปิดตัวเปิดใจว่าครูยินดีที่จะช่วยนะทุกอย่าง เด็กเขาจะได้ไม่กลัวที่จะหันเข้ามาหาเรา " (ประสบการณ์ 5 ปี)

2.2 ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ

เป็นที่ทราบแล้วว่าการคิดเป็นการพัฒนาทางพุทธิปัญญา อันเป็นข้อความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนเกี่ยวกับ แนวคิด หลักการ กฎ ทฤษฎี ที่นำไปใช้ในทางปฏิบัติ ซึ่งการพัฒนาการคิดของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล คือการที่นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนมาจากทฤษฎีในชั้นเรียน กับประสบการณ์ที่กำลังฝึกปฏิบัติเข้าด้วยกัน จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาจารย์รู้และเข้าใจว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งรวมไปถึงการทำงานผิดพลาดหรือว่าเกิดปัญหาขึ้นในขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล โดยนักศึกษาจะใช้วิธีการเงียบเฉย ดังนั้นอาจารย์จึงต้องให้ความช่วยเหลือ โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาได้เกิดการคิด และเป็นการฝึกให้กล้าที่จะปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะการถามจะเป็นคำพูดที่ท้าทายให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอยากรู้และกล้าที่จะปฏิบัติ เพื่อแสดงศักยภาพของตนเอง ดังนี้

" เช่น Suction (การดูดเสมหะด้วยเครื่อง-ผู้วิจัย) ใน Tube ในวอร์ด NICU (หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติ-ผู้วิจัย) แล้วเป็นครั้งแรกที่เขา Suction ใน Tube และเด็กอยู่ในตู้อบ นักศึกษาไม่เคยขึ้นวอร์ดเด็กมาก่อน ไม่เคยเห็นเด็กตัวเล็ก ๆ เขาก็อาจารย์คะเอาจริงเหรอให้หนู Suction จริง ๆ เหรอ เราก็เลยถามไปว่าถ้าหนูไม่ทำแล้วใครจะทำ ถ้าให้พี่พยาบาลทำเขาทำได้ แต่เวลาหนูจบออกไปหนูจะมีประสบการณ์ตรงนี้ไหม? แล้วประสบการณ์ที่นักศึกษาได้จะเป็นประสบการณ์ที่ดี เพราะไม่มีใครมาว่าได้ว่าทำไมจบออกไปแล้วยังไม่รู้เรื่องอะไรพวกนี้ ในช่วงที่เป็นนักเรียนทำไปเถอะเขาก็จะเอ็นดู ให้พยายามทำทุกอย่าง อยากให้มีประสบการณ์ทุกอย่างที่ควรจะได้รับและเราก็จะอยู่ใกล้ ๆ เขาคืออยู่ทุกครั้งเป็นกำลังใจ " (ประสบการณ์ 3 ปี)

" ถ้าเด็กไม่กล้าทำ ก็จะเอ๊ย!จริง ๆ ทำได้นะ ก็เหมือนกับเพื่อนคนนั้นไง เขายังทำได้เลย เธอก็น่าทำได้นะ อย่างเช่น การได้ Cath ครั้งแรกสุดเขาก็ยังทำไม่ได้ ก็ถามเขาว่าคุณจะทำไหม ถ้าคุณจะทำก็ให้ทำ แต่ถ้าไม่เคยทำมาก่อนไม่เป็นไรครูจะช่วยนั้นครั้งแรก แต่ถ้าอีกวันหนึ่งมีคน Cath เธอน่าจะทำได้นะเพราะเมื่อวานเพื่อนเธอก็ทำได้ คุณก็ต้องทำได้เหมือนกัน " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" พี่ก็จะบอกว่าไม่รู้สึกอยากสงสัยอะไรบ้างเลยเหรอ พี่ก็จะบอกว่าการเรียนไม่ใช่เรานั่งฟังเพียงอย่างเดียว อย่างน้อยเนี่ยเราต้องคิดบ้างที่อาจารย์พูดอะไรมาเราต้องหัดตั้งคำถามกับตัวเองไว้บ้างว่า แล้วมันเป็นอย่างนี้ได้ไหม ทำไมมันต้องเป็นอย่างนี้ คือเขาก็จะนั่งยิ้มของเขาแต่เราก็ไม่ได้คาดหวังว่าเขาจะต้องถามเราทุกครั้งไป แต่ว่าอย่างน้อยมันก็กระตุ้นเขาบ้างว่าเวลาเรียนให้หัดช่างคิดช่างสงสัยบ้าง " (ประสบการณ์10ปี)

2.3 อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

เป็นที่ยอมรับกันว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง คือการให้การดูแลเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการนิเทศการปฏิบัติจึงต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความสามารถทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ดี จากการศึกษาพบว่าอาจารย์พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ในการอธิบายเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาได้มองเห็นรายละเอียดและเข้าใจประเด็นปัญหาอย่างชัดเจน หลักการอธิบายส่วนใหญ่ที่อาจารย์ใช้คือ การอธิบายโดยใช้ผู้ป่วยหรือว่าสถานการณ์จริงที่ปรากฏบนคลินิกเป็นสื่อกลางในการเปรียบเทียบ และเชื่อมโยงจากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับปฏิบัติการพยาบาล โดยเชื่อว่า การอธิบายประกอบการปฏิบัติจะทำให้นักศึกษาเข้าใจและจำแม่นมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" การสอนบนวอร์ดจะไม่ได้อธิบายตัวทฤษฎีแต่จะดึงจาก Case ตรงนี้มาให้เด็กดู ถ้ามี Case อย่างนี้บนวอร์ดปุ๊บ เราก็ไปอ่านหนังสือมา แล้วเราก็ดึงจาก Case ให้เขาเห็นว่าโรคนี้มันเป็นลักษณะอย่างนี้ คืออาการของเตียงนี้ที่เห็นแต่อาการของเตียงนี้จะต่างจากเตียงเนี่ยซึ่งเป็นโรคเดียวกันเพราะอะไร และการรักษาจะต่างกันเพราะอะไร เราก็จะ Integrate (บูรณาการ-ผู้วิจัย) ทฤษฎีเข้าไปด้วย " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" อยู่วอร์ดเรามีครูอย่างดีแล้วใช่ไหม เรามีสื่อดีมากเลย คือผู้รับบริการเราก็จูงมือกันไปที่เตียงผู้ป่วยเลย ให้ดูของจริงว่าเป็นอย่างนี้ ๆ ก็เรามีครูอย่างดีถ้าอยากรู้อะไรบนคลินิกก็เรียนบนคลินิกเลย จะทำให้เราเห็นภาพที่ชัดเจนดีกว่า " (ประสบการณ์ 10 ปี)

"..จะพยายามอธิบายตามที่ตนเองเข้าใจและจะล้อไปตามการปฏิบัติจริง เช่น เรื่องการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา ถ้าเป็นพูดถึงกระบวนการพยาบาล 4-5 ขั้นตอน เด็กก็จะรู้อยู่แค่นั้น แต่ไม่สามารถนำมาใช้กับคนไข้ได้ เราก็พยายามที่จะเอากรณีผู้ป่วยของเขามาพูดว่า ควรหาข้อมูลตรงนี้ หามาเพื่ออะไร เพื่อการวิเคราะห์อะไรบ้าง แล้วพอวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหา ได้ปัญหานั้นควรจะดูว่าปัญหานั้นเป็นในรูปแบบไหน ตามแนวคิดทฤษฎีของใคร แล้วส่วนใหญ่พอมีปัญหาอย่างนี้แล้วควรให้การพยาบาลอย่างไร ก็จะพูดตามข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย "
(ประสบการณ์ 23 ปี)

นอกจากที่อาจารย์อธิบายโดยใช้ผู้ป่วยจริงหรือใช้สถานการณ์จริงแล้ว ในกรณีที่ไม่สามารถอธิบายโดยใช้ป่วย หรืออุปกรณ์เครื่องมือทางการพยาบาลเป็นสื่อ อาจารย์ใช้การพูดอธิบายให้นักศึกษาสร้างจินตนาการตามแล้วให้เกิดภาพขึ้นในใจ ตามความเข้าใจของอาจารย์เป็นหลัก ลักษณะการอธิบายจะเน้นย้ำในส่วนที่สำคัญ คำพูดที่ใช้ในการอธิบายจะใช้คำที่สั้นและง่ายต่อการจดจำ

" ถ้าเป็นนามธรรมจะอธิบายใช้วิธีเปรียบเทียบสมมติ เช่นเรื่องการผ่าตัดเปิดหัวใจ เด็กเขาจะนึกภาพไม่ออกใช่ไหมว่า ลิ้นหัวใจจะเป็นยังไง ลิ้นหัวใจเทียมมีกี่ประเภท ก็จะเปรียบเทียบว่ามันเหมือนลูกบอลนะ ลิ้นหัวใจมันเป็นเหมือนตะกร้านะ แล้วก็เอาลูกบอลมาใส่ตะกร้า พอเลือดมันไหลออกมาก็จะกระแทกให้ลิ้นเปิด – ปิด ก็จะใช้เปรียบเทียบให้มองเป็นภาพ "
(ประสบการณ์ 4 ปี)

" สอนพยายามใช้คำพูดให้มันง่าย ๆ ให้เข้าใจง่ายที่สุด แล้วก็ต้องให้เขาลงมือทำ ถ้าเมื่อไหร่ไม่ลงมือทำก็ไม่มีทางเข้าใจ จะเน้นว่าต้องทำด้วยอย่างสมมติว่า เราสอนว่าให้ดูแล การใส่ท่อระบายของเหลวจากทรวงอกสอนให้ตายถ้าเขาไม่ได้ดูแลจริง ไม่ได้เจอปัญหา ก็จะไม่เข้าใจในสิ่งที่เราสอน "
(ประสบการณ์ 7 ปี)

" อย่างเช่น ในการตรวจอะไรบางอย่าง เช่น การตรวจภายในเนี่ย เป็นอะไรที่มันไม่มีอะไรมาบอกว่า ใครทำถูกใครทำผิด เราก็ต้องยกตัวอย่างให้เขา

ว่า ปากมดลูกเป็นอย่างไร ทำยังไงถึงจะเจอปากมดลูก ก็จะทำรูปให้ดู (ขณะพูดก็กำมือเป็นวงกลมประกอบ-ผู้วิจัย) ใช้การสมมติให้ดู ก็เข้าไปนะให้เขาแปลความรู้สึกสัมผัสตรงนั้นออกมาเป็นรูปธรรมให้ได้ ไหนมันเป็นวงกลมอย่างนี้นะ มักจะมีขอบ คือทำไปพร้อมๆขณะที่เด็กกำลังทำอยู่ด้วยนะ คือหลังจากที่มีการซักซ้อมกันเรียบร้อย เพื่อให้เขามองเห็นภาพเพราะมันเป็นค่อนข้างนามธรรม " (ประสบการณ์ 10 ปี)

2.4 ช่วยเหลือ ชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำกับมนุษย์ จึงต้องใช้ความระมัดระวังรอบคอบและความชำนาญในการปฏิบัติมากที่สุด นักศึกษาที่เริ่มฝึกการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแม้จะเป็นกิจกรรมการพยาบาลธรรมดาไม่มีความซับซ้อน ก็เกิดความตื่นเต้นวิตกกังวลอยู่แล้ว ดังนั้นหากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษก็จะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลให้กับนักศึกษาได้ โดยนักศึกษาจะเกิดความกลัว เครียด และเกิดภาวะชะงักงันไม่กล้าลงมือปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า เมื่อนักศึกษาต้องอยู่ในสถานการณ์ที่วิตกกังวลหวาดกลัวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน จำเป็นที่อาจารย์ต้องเข้าใจแล้วให้ความช่วยเหลือให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยให้ได้ อีกทั้งเป็นการฝึกให้นักศึกษาได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องจากสถานการณ์จริงด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและชี้แนะอยู่ใกล้ๆ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" สอนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เราก็จะสอน Clinical teaching (การสอนบนคลินิก-ผู้วิจัย) เราก็จะเตรียมนักศึกษาก่อนว่าเวลาที่จะไป Support (การจับให้อยู่นิ่ง-ผู้วิจัย) ตามข้อต่าง ๆ เราจะไม่ใช้วิธี Fix (จับยึดแน่นๆ-ผู้วิจัย) เราจะใช้วิธีการ Support โอนอ่อนผ่อนตามที่ผู้ป่วยเกร็งหรือชักกระตุก แต่เวลาจริงๆนักศึกษาเขาจะกดแน่นเลยก็ทำให้ข้อผู้ป่วยหลุด หักหรือเคลื่อน ขณะนั้นเราก็จะดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดเราก็จะกระซิบบอกเขาตรงนั้นเลย เพราะมันจะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย อย่างนั้นไม่ได้นะ ครูเคยบอกยังไงก็จะบอกอย่างนั้น " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" จับมือซิ จำมือทำด้วยกันเลย เพราะเท่าที่รู้แล้วถ้าไม่มั่นใจเนี่ย หรือว่ากลัวมากเนี่ย จับมือทำด้วยกันเลย เพราะส่วนใหญ่ก็จับมืออยู่แล้ว แต่ถ้าไอ้คนไหนที่สั่นมาก กลัวมากเนี่ย ก็จับไม้จับมือวางในตำแหน่งที่ควรจะถูกต้อง

ทั้งหมด เช่นเขาวางมือไม่ถูกต้องสั่นไปหมด ก็จับมือเขาเลยแหละ เอ้าเธอทำอย่างนี้ เอามือวางตรงนี้ เอามือกางแบบนี้ " (ประสบการณ์ 19 ปี)

" อย่างเช่นเขาไม่กล้าใส่สายยางให้อาหาร ในขณะใส่นะคะ ก็จะจับมือเขาเลย แล้วก็ให้เขาบอกขั้นตอนการใส่ เราก็ใส่และก็บอกเขาว่า ต้องทำอย่างนี้ หรือไม่ก็ทำเป็นตัวอย่างให้เขาดูหรือไม่ก็จับมือเขาทำเลย แล้วก็จะถามว่ากลัวไหม ได้หรือยัง ใจกล้าขึ้นหรือยัง อันนี้มันไม่ยาก แต่ครั้งแรกเขาจะไม่กล้าก็ต้องช่วยเขา เช่น การฉีดยา เขาก็จะทำไม่ค่อยได้ เวลา Return demons (การสาธิตย้อนกลับ-ผู้วิจัย) เราก็จับมือเขาจิ้มไปเลย " (ประสบการณ์ 23 ปี)

นอกจากนั้นยังพบว่า ในการให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่มีความไวต่อความรู้สึกและเข้าใจปัญหาของนักศึกษาได้รวดเร็วและพร้อมเสมอสำหรับการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้น จะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ซึ่งอยู่ภายใต้บรรยากาศความช่วยเหลือที่เป็นกันเองของอาจารย์จะช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ดีขึ้น และทำให้นักศึกษาได้รู้ว่าการเป็นผู้ที่ไวต่อปัญหาและความรู้สึกของบุคคล มีความฉับไวในการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลและจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

" คนเรามันจะมีลักษณะที่เป็นกลไกที่ว่าฉันเป็นแค่เนี่ย ฉันก็รู้แค่เนี่ย แล้วก็ในคำพูดตรงนั้น มันอาจจะมีความรู้สึกไม่มั่นใจไม่แน่นอนแฝงอยู่ว่า หนูมาจาก สถานีอนามัยนะอาจารย์ พี่ไม่เคยฉีดยามาเลยนะอาจารย์ ไม่รู้ว่าจะฉีดได้หรือเปล่าเนี่ย เราจะจับคำพูดได้ว่า เขามีความรู้สึกความไม่แน่นอนแล้ว ไม่มีความไม่มั่นใจในตัวเองแล้ว " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" เช่นคนไข้ Shock (ภาวะหมดสติ-ผู้วิจัย) หรือคนไข้เขียวเนี่ยถ้ามันฉุกเฉินหรือวิกฤตเราก็จะตะโกนว่าเขาต้องทำอะไรก่อน ต้องบอกเขาไปก่อนว่าฟัง Lung (ปอด-ผู้วิจัย) หรือยัง Suction ก่อน ต้องบอกไปเลยถ้ามันวิกฤตินะ และเขาไม่เคยทำมาก่อนจุดหนึ่ง คือ เขาจะตื่นเต้นและจะกังวลไปก่อนเลย " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" อย่างเช่น ฉีดยาผู้ป่วย นักศึกษาเช็ดแอลกอฮอล์เรียบร้อยแล้ว ตอนจะปักเข็มนะควรที่จะเอามือไปตรึงกล้ามเนื้อ แต่เอามือไปแหวกตั้งแต่ตรงที่เช็ดแอลกอฮอล์เสร็จแล้วก็ทิ่มตรงนั้น ไม่ถูกต้อง ถ้าเราทำความสะอาดตรงที่จะปักเข็มแล้วเนี่ย ทำไมต้องเอามือไป Contaminate (ทำให้ปนเปื้อนเชื้อโรค-ผู้วิจัย) ก็จะว่าเขา พอจะปักเข็มเราก็ เอ้า ! จะปักได้ยังไง เพราะไม่ใช่ช่วงเวลาที่จะ Slow กระทำอย่างช้าๆ-ผู้วิจัย) จะปักก็คือปัก ก็เลยว่า ที่นี้ก็ต้องว่าต่อหน้า และต้องว่าตรงนั้น " (ประสบการณ์ 27 ปี)

ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด เมื่อนักศึกษาพยาบาลทำผิดพลาดหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาจารย์มีความเข้าใจว่าการแสดงอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความไม่พอใจ ทั้งจากคำพูด สีหน้า และแววตาของอาจารย์ จะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด และความไม่มั่นใจเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นการขัดขวางการฝึกปฏิบัติและการเรียนรู้ของนักศึกษา ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" หงุดหงิดเหมือนกัน เหมือนไม่ฟัง ไม่มีสมาธิอยู่ตรงนั้นแต่ก็ต้องพยายามเก็บอารมณ์ให้ได้ เพราะถ้าเราหงุดหงิดหรือโมโหออกไป ปกตินะจะเอาตัวเองเข้าวัดนะ ว่าที่เป็นนักเรียนตอนอาจารย์ดุหรือเสียงดัง เขาว่าเรามีความรู้สึกว่าเครียด พอเครียดปุ๊ปก็จะไม่มีกระจิตกระใจตรงนั้นแล้ว มันสับสนลนลานไม่มีความสุขในการทำงาน ไม่มีความสุขในการขึ้นวอร์ดมันก็จะทุกข์ระทม ก็เลยพยายามทำให้เด็กมีความสุขที่สุดในช่วงที่ฝึกอยู่บนวอร์ด " (ประสบการณ์ 3 ปี)

" เวลาที่เด็กทำผิดไม่ใช่ว่าจะโกรธมากอะไร เข้าใจเขา จะไม่ว่าเขาแรง ๆ จะบอกเขาดี ๆ พี่จะไม่ดุเขา หรอกว่าทำไมทำอย่างนี้ ไม่โวยวาย ก็จะบอกเขาว่ารู้ไหมว่ามันผิดขั้นอะไร ก็จะบอกความผิดของเขาและบอกว่าต่อไปอย่าทำอย่างนี้อีก " (ประสบการณ์ 5 ปี)

" เด็กฉีดยาผิดทาง รู้สึกโกรธนะคะ หนูทำไมใจร้อนไม่รอครู แต่ไม่ได้ด่าเกรี้ยวกราดอะไระ ก็จะพูดกับเขาดี ๆ ซักถามเขาว่าถ้าหนูฉีดยาเข้าไปทางเส้นเลือดแล้ว รู้หรือเปล่าภาวะแทรกซ้อนมันจะเป็นอย่างไร เขาก็คงตกใจ แล้วตอบไม่ได้ เราก็ต้องบอกเขาว่าเขาต้องดูแลคนไข้อย่างไรบ้าง " (ประสบการณ์ 7 ปี)

2.5 ให้กำลังใจที่อบอุ่น

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่า การที่อาจารย์เป็นผู้ให้กำลังใจที่อบอุ่นกับนักศึกษาขณะฝึกภาคปฏิบัติ จะเป็นตัวประสานให้อาจารย์และนักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิด สนิทสนม และทำให้บรรยากาศในการฝึกผ่อนคลายเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกจะเป็นลักษณะการให้ความเป็นเพื่อน เป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้ความช่วยเหลือ โดยการสัมผัสเบาๆ การใช้คำพูดดีๆ เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติการพยาบาล และสามารถเผชิญปัญหาด้วยความรู้สึกมั่นใจ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" ตัวอย่างเช่น หนูจะมากล้า ๆ กลัวไม่ได้นะลูก คือตัดสินใจ Suction ก็ทำไปเลยเดี๋ยวครูอยู่ด้วย จับให้อยู่เนี่ย... (ทำเสียงฮึม) ครูอยู่ด้วยถ้าหนูกลัว อย่างเช่นถ้า Suction หนูกลัวไม่มั่นใจ หนูมาบอก เดี๋ยวครูจะไปเป็นเพื่อน จะคอยยืนดูอยู่เป็นเพื่อนไม่ต้องกลัว " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" ให้กำลังใจโดยคำพูดว่า ทำได้ ก็จะให้แรงเสริม ให้กำลังใจ หนูทำได้อยู่แล้วนี่ไง เมื่อกี้ก็พูดกับครูมาแล้วว่าทำอย่างไร เดี๋ยวครูจะไปเป็นเพื่อน อยู่ใกล้ ๆ ก็จะบอกเขาอย่างนี้ " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" ถ้าเขากลัวลังเลก็จะพยายามให้กำลังใจเขา แล้วบอกเขาว่าครูอยู่ด้วย ตรงนี้ก็จะรู้ว่าควรจะทำได้หรือไม่ได้ แล้วถ้านักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์หรือว่าไม่เคยทำน่าจะรีบทำ เพราะครูจะคอยช่วยเหลือด้วยอยู่แล้ว " (ประสบการณ์ 23 ปี)

นอกจากนั้น อาจารย์ยังเป็นที่บุคคลที่ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงความปลอดภัย เป็นที่พึ่งให้ความคุ้มครองในการฝึกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาล หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับทีมการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" เท่าที่ผ่านมานะเด็กเค้าต้องการครูมากเลย เดี๋ยวนี้คือจะไม่ติดพี่ที่วอร์ด คือว่าส่วนใหญ่จะตามอาจารย์ คือสิ่งที่เขาต้องการคือต้องการให้ครูเป็นเพื่อนที่แบบช่วยขึ้นวอร์ด ช่วยไขปัญหา ช่วยเวลาทำงาน เด็กจะเป็นอะไรที่ให้เราเป็น

พี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษา คือตอนนี้เด็กจะติดและจะสนิทกัน คือไปเตียงไหนก็ตาม " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" ที่ดูจาก Feed back (การให้ผลย้อนกลับ-ผู้วิจัย) ผลประเมินเขาอยากให้ครูอยู่ด้วยตลอด อยากให้ครูอยู่ด้วยเพราะแกจะมีความรู้สึกอบอุ่นมากกว่าการที่อยู่กับพี่ที่วอร์ดเขาว่าอย่างนั้น ส่วนใหญ่เขาก็จะตอบว่าอยากให้ครูอยู่ด้วย บางครั้งก็จะ Comment (ให้ข้อเสนอแนะ-ผู้วิจัย) ว่าครูไม่ค่อยอยู่และต้องการให้ครูอยู่ " (ประสบการณ์ 19 ปี)

2.6 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ

จากสภาพจริงบนคลินิกที่เต็มไปด้วยผู้ป่วยจำนวนมาก อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีรูปร่างและเสียงแปลกๆ รวมทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอย่างเคร่งเครียด เร่งรีบตลอดเวลา รวมทั้งการประชุมปรึกษากับอาจารย์ก่อนลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง บรรยากาศเหล่านี้ล้วนสร้างความกลัวและวิตกกังวลให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ผู้ซึ่งยังใหม่และไม่คุ้นเคยกับสิ่งเหล่านี้มาก่อน โดยถือว่าเป็นบรรยากาศที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการฝึก แต่เป็นสิ่งที่นักศึกษาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เพราะต้องเผชิญอยู่ทุกวันในการฝึกปฏิบัติ และอาจยาวนานไปตลอดชีวิตของการเป็นพยาบาลด้วย จากการศึกษาพบว่า อาจารย์ต่างเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาเป็นอย่างดี พยายามแสวงหาวิธีการสร้างบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติ เพื่อจะลดความวิตกกังวล การให้ความมั่นใจและเอื้ออำนวยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งพบว่ามีหลากหลายวิธีนับตั้งแต่การให้ความเป็นกันเอง การสร้างบรรยากาศการเรียนให้ผ่อนคลายสนุกสนาน การให้เกียรตินักศึกษาทั้งคำพูดและการกระทำ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" บางครั้งการพูดคุยกันเนี่ย เราพูดคุยไม่ใช่จะพูดเชิงอาจารย์จนเกินไป มันก็ต้องมีคุยเล่นกันบ้าง นอกเรื่องกันบ้าง สนุกสนาน ถ้าเขามีอะไรเขาก็มีความไว้วางใจเรา เขาจะมาเล่าให้เราฟัง " (ประสบการณ์ 4 ปี)

" ถ้ามีอะไรที่ผิดพลาดหรือทำผิด เราก็จะดึงมือเด็กออกมา จะไม่ไปต่อว่าต่อหน้าคนไข้ และก็บอกว่าต่อไปเนี่ยนะถ้าเกิดว่าเหตุการณ์นั้นมันไม่รุนแรง ก็จะดึงเขาออกมาก่อน และบอกเด็กว่าต่อไปถ้าเตรียมยาฉีดนะ จะต้องทำอย่างนี้แบบนี้นะ แต่อย่างนี้ก็ไม่เป็นไร ถ้าเกิดทำให้ถูกต้อง ต้องทำยังไง แต่ถ้าอันไหน

ที่จะเกิดอันตรายกับคนไข้ก็จะจับมือเขาไว้ก่อน มาตรงนี้แป๊บหนึ่ง ก็จะเป็นลักษณะแบบนี้ " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" เช่นถามเด็กว่า การใส่ห่วงชนิดทองแดงช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ป้องกันการตั้งครรภ์ยังไง บางทีเราก็มีคำถามง่ายๆให้เขาไปค้นแล้วเขาก็ขำ เลย แกล้งถามว่า ถ้าใส่ห่วงที่เป็นทองแดงไปเดินกลางฝน ฟ้าจะผ่าไหม เด็กหัวเราะ แต่เราก็บอกว่าไม่ได้นะ ถ้าครูตั้งคำถามอย่างนี้แล้วคุณต้องไปค้นหาคำตอบมา เขาไปค้นให้นะคะ เขาตอบว่าฟ้าไม่ผ่าหรอกเพราะว่ามันไม่ได้ออกมาระยิบระยับภายนอก อันนี้ถามว่าตนเองรู้ไหมเพราะอะไรฟ้าจึงไม่ผ่า ตอบเลยว่าไม่รู้หรอก แต่หลอกเขาว่าเอ้าลองตั้งคำถามกับตัวเองดูว่า เพราะอะไร ทำไมซึ่งเด็กเขาก็ขำนะ แต่เขาก็ไปขวนขวาย เขาก็ไปถามอาจารย์ทางฟิสิกส์ อันนี้เป็นเรื่องจริง " (ประสบการณ์ 19 ปี)

" ถ้าคนไข้มีปัญหาเราก็จะพูดทันที แต่มีวิธีการพูดที่รักษาหน้าเขา เพราะว่าเขาจะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วย จะได้มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และเขาจะไม่คิดว่าเราไม่ไว้หน้าเขา ก็คือ ให้เกียรติเขา เห็นเขาเป็นพยาบาลเพราะต่อไปเขาจะเป็นพยาบาลในอนาคต ก็ไม่อยากสร้างทัศนคติที่ไม่ดี " (ประสบการณ์ 23 ปี)

" อยากให้นักศึกษาได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วยและญาติว่า เขาได้รับความปลอดภัยนะถ้าเขาได้รับการฝึกจากนักเรียนของเรา เราก็จะไม่ว่าเขาต่อหน้า แต่ถ้าเป็นในสิ่งที่เลี่ยงไม่ได้ เช่น การฉีดยาก็จะบอกว่า อย่าเพิ่งฉีดถามคนไข้หรือยังแทนที่เราจะพูดว่า ยาผิดนะเราก็ไม่พูด อย่าเพิ่งฉีดๆ ดูก่อนซิว่าคนไข้เขาเข้าใจหรือยัง รู้หรือยังเข้าใจใจหรือยังว่าเป็นยาอะไรเราก็จะอธิบาย แต่บางอย่างเช็ดตัวผิดเนี่ย!คนไข้ไม่มีปัญหาใช่ไหมก็ให้เขาคิดเอง แล้วจะมาพูดทีหลัง " (ประสบการณ์ 23 ปี)

2.7 ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

ด้วยลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่ต้องทำร่วมกัน และประสานงานกันในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยบุคคลกรหลายฝ่าย ที่ต่างมีความสามารถและความชำนาญในสาขาที่ตนรับผิดชอบ โดยเฉพาะพยาบาลประจำการที่มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล และมีความคาดหวังอย่างสูงต่อความสามารถของนักศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วย แต่โดยที่

นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย หรือว่ามีแล้วแต่ยังไม่มีความชำนาญเพียงพอ ในการปฏิบัติจึงมักพบปัญหาการกระทบกระทั่ง ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกิดขึ้นทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน จากการศึกษาพบว่า อาจารย์ต้องทำหน้าที่ในการประสานความสัมพันธ์ที่ดี หรือหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการเผชิญหน้ากันระหว่างพยาบาลประจำการกับนักศึกษา ในลักษณะการประนีประนอม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและปฏิบัติงานร่วมกันได้ เพราะนักศึกษาต้องปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมการพยาบาล จึงต้องป้องกันไม่ให้เกิดความหมางเมินต่อกัน อันจะส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาในโอกาสต่อ ๆ มา ตามคำสัมภาษณ์ ดังนี้

" บางทีก็เครียดนะเพราะว่า พี่บอกอีกอย่างหนึ่งเราบอกอีกอย่างหนึ่งเราก็งงเหมือนกัน นักศึกษาก็สับสนปรับตัวไม่ได้ เช่น การให้อาหารทางสายยางนะว่าดึง Content (อาหารที่ยังไม่ย่อย-ผู้วิจัย) ขึ้นมากี่ซีซีแล้วไม่ต้องให้ หรือว่าให้เลื่อนออกไปมื้อต่อไป เช่น Content เหลือครึ่งหนึ่ง พี่เขาบอกไม่เป็นไรหรอกเหลือแค่นี้ให้ไปเลย ก็คือเราจะเอาเหตุผลมาพูดกันคือถ้าพี่เจอพี่พยาบาลก็จะถามเขาเลยว่า เพราะอะไรให้อธิบายชี้แจงให้เข้าใจกันไปเลย "
(ประสบการณ์ 4 ปี)

" คำพูดของเจ้าหน้าที่หรือการช่วยเหลือนักศึกษาอาจจะมีว่า ใช้คำพูดไม่เหมาะสม ดุด่าเด็ก ก็จะมีปัญหาตรงนั้น เด็กก็ว่าเด็กถูก ส่วนเจ้าหน้าที่ก็ว่าเด็กไม่สนใจไปวางของเขาเกะกะผิดที่ผิดทาง ก็จะคุยกับพี่หัวหน้าพยาบาลว่าปัญหามันมีอย่างนี้ๆนะ ปัญหาตรงนี้ส่วนใหญ่มันต้องดูที่การประสานระหว่างครูกับเจ้าหน้าที่ ถ้าไม่ดีการขึ้นฝึกครั้งนั้นก็จะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่เห็นนะ "
(ประสบการณ์ 7 ปี)

" ในบทบาทของครูนิเทศจริงๆเราต้องเป็นผู้ประสานกับวอร์ดด้วย งั้นทุกครั้งที่ ขึ้นไปก็จะถามวอร์ดด้วย คือ จะไม่ฟังความข้างเดียว คือเด็กเขาก็มีสิทธิที่จะ Feed back การนิเทศของพี่ ๆ พยาบาลที่วอร์ดหรือว่าอาจารย์นี่คือสิ่งที่ทำประจำอยู่แล้วคือ เด็กเขาต้องมีการประเมินผล และเราก็จะสะท้อนตรงนี้กลับไปให้วอร์ดและอาจารย์นิเทศได้ทราบด้วย ในขณะเดียวกันเราก็ต้องฟังความเห็นของอาจารย์นิเทศและวอร์ดเขาด้วยเหมือนกัน คือให้เขาประเมินด้วยว่านักศึกษาเป็นยังไง " (ประสบการณ์ 10 ปี)

ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับพยาบาลประจำการ มีส่วนสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อประสิทธิภาพในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ซึ่งสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่ออาจารย์ไม่ปล่อยให้นักศึกษาเป็นภาระการนิเทศของพยาบาลประจำการ การแสดงความมีน้ำใจและให้ความสำคัญกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในทีมการพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจารย์ต้องกระทำ เมื่ออาจารย์เป็นฝ่ายเริ่มในการสร้างสัมพันธภาพก่อน หลังจากนั้นความร่วมมือหรือการให้ความช่วยเหลือ ในการดูแลนักศึกษาของพยาบาลประจำการจะเป็นผลพวงที่ดีตามมา แน่นอนผู้ที่ได้รับประโยชน์หรือผลพลอยได้โดยตรงคือนักศึกษาที่กำลังฝึกปฏิบัติ และกำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติในรุ่นต่อไป ซึ่งอาจารย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ดังนี้

" ถ้าเขามีสัมพันธภาพกับเราดีเขาจะช่วยเราทุกอย่างเลยนะ ในขณะที่วอร์ดเดียวกันพอพี่ขึ้นไปพี่ก็จะมีแผนนิเทศของพี่ไว้ว่า พี่จะทำอะไร อาทิตย์นี้พี่จะสอนอะไร ตรงไหนบ้าง พอถึงเวลาพี่หัวหน้าพยาบาลเขาจะมีแผนนิเทศของเราในมือใช่ไหม เขาก็จะเอ้าพี่ๆ มาช่วยอาจารย์ เขาจะนำนักศึกษาไปสอนแล้ว ในขณะที่อาจารย์อีกคนขึ้นไปในวอร์ดที่พี่ขึ้นไง มันก็จะมีปัญหาไม่ได้เป็นไปตามนั้น ก็จะเช่นว่า สอนอะไรกันนักกันหนาเดี๋ยวก็ด่าเด็กเข้าอย่างนี้ทุกวัน เอ้อมันจะต่างกัน ถ้าเราปูพื้นฐานในตั้งแต่แรกไว้ดี จะไม่มีปัญหาแถมเขาจะดีช่วยเราสอน หรือว่าบางทีเขาจะบอกว่าอาจารย์เดี๋ยวพี่จะมอบหมายเจ้าหน้าที่ของพี่ให้สอนเรื่องนี้ให้ เพราะว่าพี่เขาจะฝึกพยาบาลให้ทำแผนการสอน เพราะเขาผ่านการเรียนครูคลินิกมาแล้ว ที่พี่เคยเจอนะจะดีมาก เช่น เนี่ย ๆ คนนี้เขาทำผลงานเรื่องนี้นะพี่จะให้เขาช่วยสอนเรื่องนี้ให้ ซึ่งเราก็จะเหมือนกับการช่วยกันเป็นครูนิเทศไปในตัว ไม่ใช่ว่าเราเป็นครูนิเทศคนเดียว " (ประสบการณ์ 7 ปี)

" ปกติเราจะเป็นคนขึ้นวอร์ดทันรับเวร แล้วก็ขึ้นเช้า มีอาจารย์นิเทศอีกคนที่ขึ้นวอร์ดเดิมที่เราเคยขึ้น เขาก็จะประเมินว่าอาจารย์ขึ้นวอร์ดสาย แล้วจะประเมินนักศึกษาได้อย่างไร ก็มีส่วนกคือไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับที่วอร์ดอันนี้ คือ หัวหน้าพยาบาลเล่าให้ฟังนะและก็พี่ที่วอร์ดเล่าให้ฟัง ซึ่งจะมีผลในการช่วยเหลือนักศึกษา ถ้าอาจารย์ไม่ค่อยขึ้นนิเทศนักศึกษาพี่เขาก็จะไม่ค่อยสนใจ ไม่ค่อยช่วยสอน เขาก็จะไม่อยากให้อาจารย์คนนี้ขึ้น ไม่ใช่วอร์ดนี้วอร์ดเดียวนะ วอร์ดอื่นเขาก็จะไม่อยากให้ อาจารย์คนนี้ขึ้น " (ประสบการณ์ 9 ปี)

" ในเรื่องความร่วมมือของวอร์ด ตั้งแต่หัวหน้าลงมาจนถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เขาจะเห็นความสำคัญ อันนี้พวกนโยบายเขารู้หมดแหละ แต่เขาจะเห็นเมื่อหนึ่งครูสร้างสัมพันธภาพกับเขาดี สองครูไม่ปล่อยให้เขาดูคนเดียว คือทิ้งนักศึกษาทุกวันเขาจะไม่ชอบ เราขึ้นไปเราก็สร้างสัมพันธภาพกับเขาก่อน พานักเรียนไปแนะนำ หนูต้องถามพยาบาลนะ เรื่องผ้าหนูต้องถามเจ้าหน้าที่ เรื่องยาหนูต้องถามพยาบาลคนนี้นะ และเรื่องของอันนี้เราต้องถามใครเราจะบอกเขาการพูดก็เหมือนกัน นักศึกษาเขาพูดไม่เป็น เราก็จะสอนเขา "
(ประสบการณ์ 23 ปี)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก โดยมีอาจารย์เป็นบุคคลสำคัญที่เป็นทั้งผู้สร้างสัมพันธภาพและให้ความช่วยเหลือนักศึกษา จะเห็นว่าทุกพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีตของอาจารย์เมื่อครั้งยังเป็นนักศึกษาว่า พฤติกรรมใดที่อาจารย์แสดงออกแล้วบั่นทอนต่อความรู้สึกของตนเอง อาจารย์ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นกับนักศึกษาที่อยู่ในความดูแล อีกทั้งมีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการแสดงสัมพันธภาพตามบริบท หรือข้อจำกัดของนักศึกษาแต่ละคน ส่วนใหญ่พฤติกรรมที่อาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษาจะเป็นลักษณะการผสมผสานพฤติกรรมหลายอย่างเข้าด้วยกัน ซึ่งมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือนักศึกษา ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันและในแต่ละบุคคล โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาได้อยู่ในบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ที่อาจารย์เป็นผู้สร้างและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ทั้งนี้พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ไม่จำเป็นต้องเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกัน และไม่จำเป็นต้องแสดงทุกพฤติกรรม แต่จากการศึกษาพบว่า ทุกพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยพฤติกรรมที่อาจารย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติมากที่สุดคือ การช่วยเหลือ ชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับพยาบาลประจำการ

บทที่ 5

การอภิปรายผลและการสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ จำนวน 1 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและการนิเทศบนคลินิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูล 18 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามแนวคำถาม (Guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยมีพื้นฐานแนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของ Brammer (1993) และคุณลักษณะอาจารย์ที่ดีตามหลักพุทธศาสนาว่าด้วยหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสัมพันธภาพของระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ (Interpretative)

การอภิปรายผล

การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกเวลา และทุกโอกาสของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล แม้ว่าจะเป็นเพียงกิจกรรมการพยาบาลธรรมดาที่ไม่มีความซับซ้อน แต่สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือก็เป็นสิ่งที่อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญ และตระหนักในการปฏิบัติต่อนักศึกษาอยู่เสมอ ผลการศึกษาพบว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1.1 การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ

1.2 การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา

1.3 การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา

2. พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา โดยจะเกิดต่อเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ 7 ประการ ดังนี้

2.1 ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ

2.2 ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ

2.3 อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

2.4 ช่วยเหลือ ชี้แนะ และแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

2.5 ให้กำลังใจที่อบอุ่น

2.6 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ

2.7 ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

1. การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์

1.1 การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ

ผลการศึกษา พบว่า ในการพบหรือรู้จักกับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติครั้งแรก อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้การปฐมนิเทศในการพูดคุยทำความรู้จัก เพื่อเป็นการแสดงออก หรือบอกเล่าบุคลิกภาพส่วนตัวให้นักศึกษาได้รู้จักและเข้าใจว่าอาจารย์แต่ละคนมีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน เช่น พูดเสียงดัง พูดเร็ว พูดห้วน หรือไม่ค่อยพูด ฯลฯ นั่นคือการแสดงออกถึงความเปิดเผยจริงใจของอาจารย์ ซึ่งจะทำให้นักศึกษากล้าพูดหรือกล้าแสดงออกถึง ความรู้สึกกลัว วิตกกังวลของตนองออกมาอย่างเปิดเผยเช่นกัน สอดคล้องกับ พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529) ที่กล่าวไว้ว่า การแสดงออกอย่างเปิดเผยจะทำให้นักศึกษากล้าซักถามข้อข้องใจ สามารถแสดงออกถึงความวิตกกังวลหรือความกลัวได้อย่างเปิดเผย ซึ่งจะช่วยให้อาจารย์ให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือได้ตามความต้องการของนักศึกษา ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจยังรวมไปถึงการบอกเล่าถึงความคาดหวังของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา ทั้งในเรื่องความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้เตรียมตัวอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนก่อนการขึ้นฝึก ซึ่ง พรรณี เหมือนวงศ์ (2544) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความจริงใจไว้ว่า อาจารย์ต้องแสดงออกถึงความจริงใจ (Sincere) ต่อนักศึกษาทุก ๆ คน สามารถที่จะบอกจุดอ่อนได้อย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าศักดิ์ศรีเกียรติภูมิของตนเอง (Prestige and dignity) ลดลงแต่อย่างไร

1.2 การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา

จากการศึกษาพบว่า อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษาทั้งในเรื่องความรู้ ประสบการณ์และการตัดสินใจ ซึ่งพบว่าการแสดงออกถึงความเข้าใจและยอมรับนักศึกษานั้น มีความสัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมของอาจารย์ด้วย เพราะการยอมรับและการเข้าใจไม่สามารถแสดงออกทางคำพูดอย่างเดียว หากอารมณ์และพฤติกรรมไม่สอดคล้อง

กับคำพูด นอกจากจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจแล้วยังทำให้นักศึกษาขาดความเชื่อถือในตนเองด้วย การที่อาจารย์เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน สอดคล้องกับ ทัศนา บุญทอง (2522) ที่ให้เหตุผลในการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ว่า จำเป็นต้องคำนึงถึงผู้เรียนแต่ละคนเป็นสำคัญ เช่น นักศึกษาแต่ละคนมีความรู้ขั้นใด มีประสบการณ์มาแล้วอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นประโยชน์ในการเลือกประสบการณ์ใหม่ ให้ปะติดปะต่อสัมพันธ์กับความรู้เดิม เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถของนักศึกษาตามลำดับความยาก ลึกซึ้ง และซับซ้อนของประสบการณ์ของแต่ละคน

1.3 การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา

การเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษาเป็นเรื่องของความรู้สึกทางด้านจิตใจ เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความจำเป็น และสำคัญต่อการเริ่มต้นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษา เพราะถ้าหากอาจารย์ไม่สามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของนักศึกษา อาจทำให้การช่วยเหลือของอาจารย์ล้มเหลวไม่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของนักศึกษา หรือบางครั้งอาจเป็นการเพิ่มความเครียดให้นักศึกษามากยิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญที่พบจากการศึกษาครั้งนี้คือ อาจารย์เข้าใจถึงความรู้สึกกลัว การจ้องมอง และความใกล้ชิดที่เป็นลักษณะการประเมินหรือการจับผิดของอาจารย์ มากกว่ากลัวการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ (2544) และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2543) ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลคือ การถูกสังเกตหรือการจับตามองจากอาจารย์รวมทั้งปฏิกิริยา พฤติกรรมการพูดและน้ำเสียงที่แสดงออกของอาจารย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะการสอนและการนิเทศงานบนหอผู้ป่วยนั้นอาจารย์ต้องดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแล้วเกิดการประหม่า ตื่นเต้นและขาดความมั่นใจ ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นอาจารย์จึงต้องทำความเข้าใจและให้ความสนใจต่อความรู้สึกของนักศึกษา และที่สำคัญอาจารย์ต้องอธิบายชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับนักศึกษา ถึงเหตุผลที่อาจารย์ต้องจ้องมองหรือการดูแลใกล้ชิดว่าพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกไม่ใช่การจับผิด หรือการประเมินนักศึกษาโดยทั้งหมด แต่เป็นความห่วงใยที่จะการป้องกัน และแก้ไขความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับนักศึกษาและผู้ป่วย

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษาคือ อาจารย์ใช้ความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีตเมื่อครั้งยังเป็นนักศึกษา มาเป็นสิ่งอ้างอิงให้เข้าใจความรู้สึกของนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติ ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Brammer (1993) ที่บอกว่าในส่วนของการเข้าใจ หรือร่วมรู้ในตัวผู้ให้

ความช่วยเหลือ ผู้ช่วยเหลือต้องไม่เอาประสบการณ์หรือความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ต้องอาศัยความสามารถส่วนตัว มีความตั้งใจ และมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Kahn Michael (1991) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลคิดและรู้สึกเข้าไปถึงภายในชีวิตของอีกบุคคลหนึ่ง (Inner Life) ต้องอาศัยความสามารถ ประสบการณ์ในการที่จะทราบว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไร จากการศึกษาครั้งนี้ยังได้ข้อสังเกตว่า การสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือในช่วงระยะ 1-2 สัปดาห์ของการฝึกปฏิบัติ เป็นช่วงเวลาที่สั้นไม่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้นักศึกษาเกิดความไว้วางใจในตัวอาจารย์ เพราะในความเป็นจริงแล้วอาจารย์สามารถสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รู้กัน ในฐานะอาจารย์กับนักศึกษาและตลอดระยะเวลาของการเป็นนักศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีที่อาจารย์เป็นผู้สอน การร่วมทำกิจกรรม รวมทั้งการดูแลเรื่องความเป็นอยู่ส่วนตัวในหอพักนักศึกษาที่อยู่ภายในวิทยาลัยพยาบาล ตรงกับที่ พิไลรัตน์ ทองอุไร (2529) ที่สรุปไว้ว่า การสร้างสัมพันธภาพสามารถกระทำได้ในทุกโอกาสและทุกเวลาของการใช้ชีวิตร่วมกัน ดังนั้นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติก็เช่นเดียวกัน ที่ต้องดำเนินต่อไปอย่างสม่ำเสมอ และที่สำคัญต้องมีการพัฒนาให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป โดยมีอาจารย์เป็นผู้สร้างและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่าอาจารย์เป็นผู้เริ่มต้น ในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือกับนักศึกษาโดยอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ที่อาจารย์เป็นผู้สร้างคือ การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา และการเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา โดยใช้การสื่อสารแบบสองทางเป็นแกนกลางสำคัญ เพื่อสื่อความหมายในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ อาจารย์ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพกับนักศึกษาในการพบกันครั้งแรกของการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวนักศึกษาที่อยู่ในความดูแล ได้แก่เรื่องบุคลิกภาพส่วนตัว พื้นฐานความรู้ความสามารถตลอดจนความคิดความรู้สึกต่อการฝึกปฏิบัติ โดยข้อมูลดังกล่าวอาจารย์นำไปใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการให้ความช่วยเหลือนักศึกษาแต่ละคนได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาได้แสดงความรู้ความสามารถเฉพาะตัวให้โดดเด่น

2. พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา

2.1 ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า การที่อาจารย์ให้โอกาสฝึกปฏิบัติเป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือนักศึกษา นั่นคือการที่อาจารย์มีใจเปิดกว้างและให้โอกาสนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในประสบการณ์ใหม่ที่ยังไม่เคยปฏิบัติ และประสบการณ์เดิมที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้องหรือไม่ชำนาญเพียงพอ จะเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างอิสระต่ออาจารย์ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาใกล้ชิดกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ เฉลียว บุรีภักดี และคณะ (2520) ที่กล่าวไว้ว่า อาจารย์ต้องรู้จักยอมรับความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย พร้อมที่จะช่วยเหลือให้นักศึกษาได้พัฒนาอย่างเต็มที่ทุกด้านตามศักยภาพของแต่ละคน และสนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัย ข้อที่ 3 คือ การมีใจเปิดกว้างและรับฟังความคิดเห็น ซึ่ง Brammer (1993) กล่าวไว้ว่า การเปิดกว้างของผู้ให้ความช่วยเหลือเป็นการเริ่มต้นของการให้ความช่วยเหลือ โดยมีความสัมพันธ์ในการกระตุ้นให้ผู้รับความช่วยเหลือได้เปิดเผยความรู้สึกนึกคิดอย่างเป็นอิสระต่อผู้ให้ความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ยังรวมถึง การเน้นให้นักศึกษาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยให้นักศึกษามีสิทธิเลือกที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจตามความต้องการ รวมทั้งยังเป็นการให้โอกาสนักศึกษาเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้คือ การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์และจริงใจที่อาจารย์มีต่อนักศึกษา โดยการบอกเล่าถึงข้อจำกัดหรือความไม่ชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างให้นักศึกษาทราบ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงความจริงใจให้นักศึกษาได้คิดและกล้าที่จะเปิดเผยความคิดความรู้สึก หรือข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติให้อาจารย์รู้เพื่อให้การช่วยเหลือ รวมทั้งการที่อาจารย์เป็นผู้เสนอความช่วยเหลือแก่นักศึกษา โดยการใช้คำพูดถามนักศึกษาว่ามีสิ่งใดที่อาจารย์จะช่วยเหลือได้บ้าง เพื่อเป็นการเปิดทางให้นักศึกษามีความรู้สึกสะดวกใจและกล้าที่จะถามหรือการร้องขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ เพราะโดยปกตินักศึกษาจะเกรงใจและเกรงกลัวไม่กล้าที่จะพูดคุยกับอาจารย์อยู่แล้ว และยิ่งเป็นการถามหรือการร้องขอความช่วยเหลือในสิ่งที่ไม่รู้หรือปฏิบัติไม่ได้ นักศึกษาต้องใช้เวลาในการใคร่ครวญอยู่นานกว่าจะตัดสินใจบอกให้อาจารย์ทราบเพราะกลัวว่า อาจารย์จะย้อนถามหรือกล่าวตำหนิที่ไม่รู้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้นักศึกษาบางคนอาจจะปล่อยให้เป็นปัญหาคาใจไปตลอด เพราะไม่กล้าถามอาจารย์ การที่อาจารย์เป็นฝ่ายเสนอความช่วยเหลือนักศึกษาก่อน จึงเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยลดความเกรงกลัว ทำให้กล้าซักถามหรือบอกเล่าความไม่รู้ ตลอดจนการร้องขอความช่วยเหลือต่ออาจารย์ได้อย่างสบายใจ

2.2 ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ

จากการที่อาจารย์รู้และเข้าใจว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่กล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งรวมไปถึงการไม่กล้าบอกเล่าความผิดพลาดหรือเมื่อประสบกับปัญหาในการฝึกปฏิบัติ โดยนักศึกษาใช้วิธีการเงียบเฉยไม่สนใจ ดังนั้นอาจารย์จึงให้การช่วยเหลือนักศึกษาด้วยวิธีการกระตุ้น โดยการตั้งคำถามในลักษณะท้าทายให้นักศึกษาเกิดการคิดปรารถนาที่จะเรียนรู้ และกล้าที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย พฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกเป็นในลักษณะรุกเร้าให้นักศึกษาเกิดความสนใจ อยากรู้อยากเห็น กระตือรือร้นที่จะศึกษาในสิ่งที่อาจารย์จัดเตรียมไว้ให้ สอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2543) ที่กล่าวว่า อาจารย์เป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการคิดและการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการถ่ายโยงความรู้ด้วยการใช้คำถามในขณะนิเทศ หรือการสนทนาข้อความรู้ในขณะที่นิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจารย์ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นอาจารย์จึงต้องแสวงหาวิธีการที่จะกระตุ้นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษารู้จักคิด มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ มีจิตใจใฝ่รู้ กระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ตลอดจนช่วยเหลือให้วิธีการที่จะแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง

2.3 อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาจารย์เป็นผู้ทำหน้าโดยตรงในการอธิบายเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้มองเห็นรายละเอียดและประเด็นปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม หลักการอธิบายส่วนใหญ่ที่อาจารย์ใช้คือ การอธิบายโดยใช้ผู้ป่วยหรือสถานการณ์จริงบนคลินิกเป็นสื่อในการเปรียบเทียบ เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง ทั้งนี้อาจารย์เชื่อว่า การอธิบายประกอบกับการลงมือปฏิบัติจริงจะทำให้นักศึกษาเข้าใจและจำได้แม่นขึ้น นอกจากนั้นในกรณีที่ไม่สามารถใช้ผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เป็นสื่อ อาจารย์จะใช้วิธีการอ่านและศึกษาทำความเข้าใจจนสามารถสร้างเป็นภาพในใจตนเองได้ก่อน หลังจากนั้นจึงนำไปอธิบายให้นักศึกษาสร้างจินตภาพตามความเข้าใจของอาจารย์เป็นหลัก เป็นการสนับสนุนกรอบแนวคิดในการวิจัย ข้อที่ 5 การอธิบายที่ถูกต้องและเฉพาะเจาะจง โดย Brammer (1993) ได้กล่าวถึง การอธิบายที่ชัดเจนไว้ว่า คือการที่ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมองเห็นปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม นั่นคือการที่อาจารย์สามารถมองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม และพยายามที่จะทำให้นักศึกษามองเห็นรายละเอียดและประเด็นสำคัญของปัญหานั้นด้วย รวมทั้งความสามารถในการอธิบายได้อย่างถูกต้องและชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) ในข้อ วัตตา จ (ผู้บอกกล่าว) และ คัมภีรัญจะ กถัง กัตตา (ชี้แจงได้ลึกซึ้ง) ที่มีความหมายรวมว่า อาจารย์เป็นผู้มีความสามารถในการอธิบายเรื่องต่างๆที่ยุ่งยากซับซ้อนให้นักศึกษาเข้าใจได้ง่าย ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากใน

ช่วงเริ่มต้นและช่วงสุดท้ายของการให้ความช่วยเหลือ ในช่วงต้นนั้นมีความสำคัญเพราะว่าช่วยส่งเสริมให้อาจารย์มองเห็นประเด็นสำคัญของปัญหาได้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษา และยังช่วยให้นักศึกษามองเห็นรายละเอียดของปัญหาได้ง่ายขึ้น สำหรับช่วงสุดท้ายจะทำให้นักศึกษาได้เลือกแนวทางแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น นอกจากนั้นในการอธิบายจะเน้นย้ำเฉพาะในส่วนที่สำคัญ คำพูดที่ใช้จะมีลักษณะเป็นคำง่าย ๆ สั้นและมีความเป็นเอกลักษณ์ต่อการจดจำ

2.4 ช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

พฤติกรรมช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขการพยาบาล เป็นสิ่งที่อาจารย์ปฏิบัติต่อนักศึกษาในขณะฝึกให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอยู่เสมอ แม้ว่ากิจกรรรมการพยาบาลที่นักศึกษากำลังปฏิบัติอยู่นั้น จะเป็นเพียงการพยาบาลธรรมดาที่ไม่มีความซับซ้อน ทั้งนี้เป็นเพราะอาจารย์รู้และตระหนักอยู่เสมอว่า การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่กระทำกับชีวิตของมนุษย์ผู้มีความรู้สึกนึกคิดและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน จึงต้องใช้ความระมัดระวัง ความรอบคอบ และต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติ ในขณะเดียวกันนักศึกษาเป็นเพียงผู้ฝึกหัดแม้จะเคยมีประสบการณ์มาบ้างแล้วและยังไม่มีความชำนาญเพียงพอที่จะให้การพยาบาลโดยลำพัง อาจารย์จึงต้องทำหน้าที่ในการช่วยเหลือการพยาบาลที่นักศึกษาปฏิบัติไม่ได้หรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่คล่อง ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องและคอยช่วยเหลือแก้ไขความผิดพลาดที่นักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติ ตรงกับ จินตวีพร แป้นแก้ว (2545) ที่ให้ทัศนะการทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาไว้ว่า อาจารย์และนักศึกษาต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด อาจารย์เปรียบเสมือนโค้ชหรือพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษา และอาจารย์จะเป็นคนที่คอยแก้ไขข้อบกพร่องในสิ่งที่นักศึกษาเข้าใจผิดโดยทันที และอยู่ด้วยกันตลอดเวลา

นอกจากนั้น การศึกษาครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือ อาจารย์มีความไวต่อความรู้สึกและเข้าใจปัญหาของนักศึกษา รวมทั้งมีความฉับไวในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างรวดเร็ว และมีความปลอดภัยแก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาเข้าใจในปัญหาและได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ พรรณี เหมือนวงศ์ (2544) ที่แสดงความคิดเห็นไว้ว่า การไวต่อปัญหาและความรู้สึกของนักศึกษา (Alert) ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ว่า การไวต่อปัญหาหรือความรู้สึกของบุคคลและพร้อมที่จะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ของอาจารย์ หากนักศึกษาได้เห็นแบบอย่างเช่นนี้แล้วก็อาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีได้ ส่วนความฉับไว (Active) ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลที่อาจารย์ต้องแสดงออกถึงบุคลิกลักษณะนี้อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บรรยากาศการฝึกปฏิบัติไม่น่าเบื่อ ช่วยให้นักศึกษามีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ในการปฏิบัติ นอกเหนือจากนั้นในการช่วยเหลือของอาจารย์ยังพบว่า อาจารย์ต้องมีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่แสดงออกอารมณ์ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด หรือแม้กระทั่งการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางที่บ่งบอกถึงความไม่พอใจ

เมื่อนักศึกษาทำผิดพลาดหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะบั่นทอนและเชื่อมโยงไปทุกความรู้สึกดี ๆ ที่นักศึกษาเคยมีอยู่ในขณะฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้เหตุผลที่อาจารย์เลือกไม่แสดงพฤติกรรมเหล่านี้ออกมาก็คือ อาจารย์ได้นำความรู้สึกและประสบการณ์ในอดีตเมื่อครั้งยังเป็นนักศึกษามาอ้างอิงว่า การกระทำใดที่อาจารย์เคยปฏิบัติแล้วบั่นทอนต่อความรู้สึกของตน ก็จะไม่แสดงพฤติกรรมเหล่านั้นกับนักศึกษาที่ตนเองดูแล และที่สำคัญอาจารย์ต้องมีความตั้งใจและตั้งมั่น เป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีพอ จึงจะสามารถความคุมอารมณ์ให้มั่นคงได้

2.5 ให้กำลังใจที่อบอุ่น

พฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกต่อนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติ ในลักษณะให้กำลังใจที่อบอุ่น จะเป็นตัวประสานให้อาจารย์และนักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บรรยากาศผ่อนคลายเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ ส่วนใหญ่พฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกมีลักษณะให้ความเป็นเพื่อน เป็นพี่เลี้ยงที่คอยให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งการใช้คำพูดดี ๆ พร้อมกับการสัมผัสเบา ๆ ทำให้นักศึกษาเกิดความอบอุ่นใจมีกำลังใจที่จะฝึกปฏิบัติ ซึ่ง Watson (1985) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความอบอุ่นไว้ว่า สามารถแสดงออกได้ทั้งคำพูดและท่าทางจะมีผลทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข สามารถเผชิญปัญหาด้วยความรู้สึกมั่นใจ เพราะในการฝึกปฏิบัติหากนักศึกษาไม่มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องของจิตใจจะทำให้นักศึกษาเกิดความกลัว วิตกกังวลและความเครียดตามมา ทำให้การฝึกปฏิบัติในครั้งนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จารุวรรณ ศรีทอง (2545) ที่พบว่า การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก ถ้านักศึกษาไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติจะทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด วิตกกังวลและความกลัวตามมา อาจารย์จึงต้องเป็นที่พึ่งทางใจให้กับนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นยังสนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัยข้อที่ 2 การแสดงความอบอุ่นและเอื้ออาทร ซึ่ง Brammer (1993) ได้กล่าวไว้ว่า ความอบอุ่นใจนั้นเป็นเงื่อนไขสำคัญของความเป็นมิตร ในการช่วยเหลือของอาจารย์สามารถแสดงออกโดยการยิ้ม การสบตา และอากัปกริยาต่าง ๆ การดูแลให้ความเป็นกันเอง และสอดคล้องกับหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2539) ในข้อ ปิโย (น่ารัก) กล่าวคือ ปิโย หมายถึง อาจารย์เป็นผู้ที่น่ารัก อธิบายได้ว่า อาจารย์เป็นผู้ที่มีความเมตตาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึก สบายใจ ชุ่มฉ่ำใจเหมือนมีเพื่อนดูแลอยู่ตลอดเวลา อีกแง่มุมหนึ่งของการศึกษาพบว่าอาจารย์เป็นบุคคลที่ทำให้นักศึกษารู้สึกถึงความปลอดภัย เป็นที่พึ่งทำให้รู้สึกอบอุ่นใจเมื่ออยู่ใกล้และให้ความคุ้มครองที่ปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับทีมการพยาบาล

2.6 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอนมีส่วนสำคัญ ต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก จากประสบการณ์การสอนและการนิเทศที่ผ่านมาทำให้อาจารย์เข้าใจและยอมรับว่า บรรยากาศบนคลินิกที่เต็มไปด้วยผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย อุปกรณ์เครื่องมือที่มีรูปร่างและเสียงแปลก ๆ ตลอดจนการปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบและเคร่งเครียดของทีมการพยาบาล ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดแก่นักศึกษาเป็นอย่างมาก และที่สำคัญเป็นสิ่งแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ยาก แต่มีสิ่งหนึ่งที่อาจารย์สามารถกระทำได้คือ อาจารย์เป็นผู้สร้างบรรยากาศ ให้เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาด้วยตัวของอาจารย์เอง โดยการสร้างบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติให้ผ่อนคลายไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน การให้ความเป็นกันเอง รวมทั้งการให้เกียรตินักศึกษาทั้งทางคำพูด และพฤติกรรมการแสดงออก โดยอาจารย์ให้ความสำคัญและให้ความระมัดระวังการใช้คำพูด ที่จะไม่ทำให้นักศึกษารู้สึกเสียหน้าหรือเสียความมั่นใจในตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะให้การพยาบาลกับผู้ป่วย อาจารย์จะเลือกใช้คำพูดที่ดีให้นักศึกษารู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อใจว่าจะได้รับความปลอดภัยจากการดูแลของนักศึกษา สอดคล้องกับ พรรณี ชูทัย (2522 อ้างถึงใน ศรสวาท ชัยดรุณ, 2537) ที่กล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนไว้ว่า ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับความรู้สึกที่อาจารย์เห็นว่านักศึกษาเป็นบุคคลสำคัญมีคุณค่าและสามารถเรียนรู้ได้ โดยจะมีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา นอกจากนั้นนักศึกษาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและยอมรับนับถือในตัวเองด้วย ซึ่งความรู้สึกนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับนักศึกษาที่มีปมด้อยหรือขาดความมั่นใจในตนเอง ดังนั้นอาจารย์จึงพยายามถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านี้ให้นักศึกษาได้รับ เพราะอาจารย์รู้ว่านักศึกษานั้น พร้อมที่จะทำตามความคาดหวังของผู้ที่ให้ความสำคัญและให้เกียรติต่อตน

นอกจากนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้มีความขัดแย้งกับผลงานวิจัยบางเรื่องโดยเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมการแสดงออกของอาจารย์ ทั้งในเรื่องการใช้คำพูดตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษาน้อย (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2543; บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และคณะ, 2544; สุภาพ อารีเอื้อ และสิรยา สัมมาวาจ, 2542) ซึ่งในประเด็นขัดแย้งตรงจุดนี้เป็นสิ่งที่อาจารย์รับรู้และตระหนักด้วยเช่นกันว่า การใช้คำพูดตำหนิหรือว่ากล่าวนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยเป็นสิ่งที่อาจารย์ไม่ควรแสดงพฤติกรรมออกมา เพราะถือว่าเป็นการไม่ให้เกียรติและทำให้นักศึกษาเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น และเป็นสิ่งที่นักศึกษาให้ความสำคัญมากกว่าเรื่องอื่น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่น่าทำการศึกษาเพิ่มเติมว่า ความขัดแย้งหรือช่องว่างในสัมพันธภาพเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีอะไรเป็นเงื่อนไขสำคัญ

2.7 ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม ที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น พยาบาลประจำการ แพทย์ เภสัชกร ฯลฯ แต่บุคคลที่มีความใกล้ชิดและนักศึกษาต้องมีปฏิสัมพันธ์มากกว่าใครคือ พยาบาลประจำการ ดังนั้น ความขัดแย้งหรือการเข้าใจที่ไม่ตรงกันจึงเป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่เสมอ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในการประสานความสัมพันธ์ที่ดี โดยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากันระหว่างนักศึกษาและพยาบาลประจำการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถทำงานร่วมกันต่อไปได้ ประสานความสัมพันธ์ในลักษณะการประนีประนอม เพื่อไม่ให้เกิดความหมางเมินต่อกัน

นอกเหนือจากนั้นยังพบว่า สัมพันธภาพส่วนตัวระหว่างอาจารย์กับทีมการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา โดยอาจารย์ต้องเป็นฝ่ายสร้างสัมพันธภาพก่อนด้วยการแสดงให้เห็นว่า ไม่ได้ทอดทิ้งนักศึกษาให้เป็นภาระกับพยาบาล มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป ให้ความสำคัญและให้เกียรติกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในทีมการพยาบาล เมื่ออาจารย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมการพยาบาลแล้ว ก็จะได้รับความร่วมมือ หรือการดูแลให้ความช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติจากพยาบาลประจำการอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับ สิระยา สัมมาวาจ (2544) ที่เสนอความคิดเห็นไว้ว่า อาจารย์ผู้รับผิดชอบนักศึกษาควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติควรแนะนำให้รู้จักบุคลากรในหอผู้ป่วย ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรและวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และปรับตัวได้ดีขึ้น อาจารย์ควรสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและสร้างสรรค์ โดยเฉพาะการเริ่มต้นจะเป็นก้าวแรกที่สำคัญต่อความรู้สึก และเจตคติของนักศึกษา

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาของอาจารย์ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจ การเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของนักศึกษา การเข้าถึงและเข้าใจความรู้สึกของนักศึกษา โดยใช้การปฐมนิเทศในวันแรกของการฝึกปฏิบัติ พูดคุย ทำความรู้จักเพื่อสร้างความคุ้นเคยต่อกัน และเป็นการหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับนักศึกษาที่อยู่ในความดูแล หลังจากนั้น ขั้นที่ 2 พฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาจึงตามมา โดยพบว่าทุกพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงถึงกันได้อย่างลงตัว โดยเริ่มตั้งแต่การหาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจและค้นหาสาเหตุของปัญหา จนกระทั่งถึงขั้นตอน

การเลือกใช้วิธีการให้ความช่วยเหลือและพฤติกรรมที่แสดงออกในขณะให้การช่วยเหลือ ซึ่งในแต่ละพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออกไม่ว่าจะเป็น ให้โอกาสฝึกปฏิบัติ โดยที่อาจารย์เป็นฝ่ายที่แสดงออกให้นักศึกษารู้ว่า อาจารย์ยินดีที่จะรับฟังและเต็มใจให้ความช่วยเหลือ รวมไปถึงการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ช่วยกระตุ้นให้คิดและฝึกให้กล้าปฏิบัติ โดยใช้คำถามกระตุ้นในลักษณะท้าทายและขบขัน อธิบายเชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน โดยใช้ผู้ป่วยหรือสถานการณ์จริงเป็นสื่ออธิบาย และใช้คำพูดที่สั้นและง่ายต่อการจดจำ ช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจารย์ต้องมีความไวต่อทั้งความรู้สึกและปัญหาของนักศึกษา มีความฉับไวในการตัดสินใจให้การช่วยเหลือรวมทั้งมีความมั่นคงทางอารมณ์ ให้กำลังใจที่อบอุ่น ซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นที่พึ่งคุ้มครองให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติให้มีความสนุกสนานผ่อนคลาย รวมถึงการให้เกียรตินักศึกษาทั้งคำพูดและพฤติกรรมการแสดงออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วยหรือญาติ เป็นสิ่งที่อาจารย์ให้ความระมัดระวังไม่ให้เกิดขึ้น ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันและสามารถทำงานร่วมทีมกันต่อไปได้ จะเห็นว่าทุกพฤติกรรมที่อาจารย์แสดงออก มีความสัมพันธ์และเกี่ยวโยงกับความรู้สึกส่วนตัวและประสบการณ์ของอาจารย์ในอดีต และเป็นแนวทางในการเลือกแสดงพฤติกรรมการช่วยเหลือต่อนักศึกษา โดยอาจารย์อ้างว่าสิ่งไหนหรือพฤติกรรมใดที่อาจารย์แสดงออก แล้วบั่นทอนทอนต่อความรู้สึกของอาจารย์ในขณะที่เป็นนักศึกษา ก็จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นกับนักศึกษาที่ตนเองดูแล ซึ่งทั้ง 2 ขั้นตอน ไม่จำเป็นที่อาจารย์ต้องปฏิบัติจนครบหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกัน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์โดยส่วนใหญ่ทั้ง 2 ขั้นตอน มีลำดับการแสดงพฤติกรรม ดังที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในผลการศึกษา

นอกจากนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดเข้าไว้ในพฤติกรรมเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษา ในส่วนของการเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ นั่นคือสัมพันธภาพส่วนตัวระหว่างอาจารย์กับทีมการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ในการนี้อาจารย์เป็นฝ่ายสร้างสัมพันธภาพก่อนด้วยการแสดงให้เห็นว่า ไม่ได้ทอดทิ้งนักศึกษาให้เป็นภาระการนิเทศของพยาบาล มีน้ำใจและให้ความช่วยเหลือกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ในคลินิก ให้ความสำคัญและให้เกียรติกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในทีมการพยาบาล เมื่ออาจารย์มีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมการพยาบาลแล้ว ก็จะได้รับความร่วมมือและการดูแลให้ความช่วยเหลือนักศึกษา ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลประจำการอย่างเต็มที่ คนที่ได้รับประโยชน์โดยตรงก็คือนักศึกษาที่กำลังฝึกปฏิบัติ รวมทั้งนักศึกษาที่จะขึ้นฝึกในกลุ่มต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. นำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล

2. ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลนำไปพัฒนาการจัดอบรมอาจารย์ใหม่ หรือเพิ่มเติมในหลักสูตรการอบรมครูคลินิก

3. มีการจัดกิจกรรมให้นักศึกษา อาจารย์และพยาบาลประจำการได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนที่จะมีการปฏิบัติงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

2. ศึกษาการทำงานร่วมกันของอาจารย์พยาบาลกับพยาบาลประจำการ ที่ส่งผลต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

3. พัฒนารูปแบบการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ที่มีต่อนักศึกษาพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองมาตรฐานวิชาชีพครู, สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา. (2538). **รายงานประจำปีเกี่ยวกับครู พ.ศ. 2537**. กรุงเทพฯ: คุรุสภา.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2543). บทบาทหน้าที่ของอาจารย์นิเทศ. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 11(กันยายน-ธันวาคม): 88-92.

กุลยา ตันติผลาชีวะ และคณะ. (2536). การลาออกจากวิทยาลัยกลางคันของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 4(มกราคม): 55-67.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2539). **แผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540- 2544)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อรรถพลการพิมพ์.

คณะอนุกรรมการส่งเสริมวิชาชีพครู, สำนักงานเลขาคุรุสภา. (2534). **รายงานการศึกษาเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.

จินตวีพร แป้นแก้ว. (2545). บทบาทครู หลักสูตร การเรียนการสอน สื่อเทคโนโลยีและการประเมินผลที่ช่วยเสริมพลังกระตุ้นผู้เรียนมีลักษณะของ Active Learning. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 13(มกราคม-เมษายน): 72-80.

จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธ์. (2536). การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในคลินิก. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์** 16(3-4): 7-11.

จารุวรรณ ศรีทอง. (2545). คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของอาจารย์ที่สอนในคลินิกหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 14(มกราคม-เมษายน): 27-36.

เฉลียว บุรีภักดี และคณะ. (2520). **รายงานการวิจัยเรื่อง ลักษณะครูดี**. เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 187 กรุงเทพฯ: กรมการฝึกหัดครู (อัดสำเนา).

ชยันต์ วรรธภูติ. (2536). การกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย. ใน อุทัย ดุลยเกษม (บรรณาธิการ), **คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา**. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชีพสุมน รังสยาธร. (2534). **การพัฒนามนุษยสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: ไพศาลศิลป์การพิมพ์.

ธีรศักดิ์ อัครบวร. (2544). **ความเป็นครู**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท ก. พลพิมพ์.

นุชมาศ แจ้งหมื่นไวย์. (2538). **การวิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอตทิกจ์, บุปผา ศิริรัศมี และวาทินี บุญชะลักษี. (2531). **การศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิกการวิจัยภาคสนาม**. นครปฐม: โรงพิมพ์เผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากรและประชาชน มหาวิทยาลัยมหิดล.

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, สิระยา สัมมาวาจ และอรรณภา พูลศิลป์. (2544). การรับรู้บทบาทของนักศึกษาต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 12(มกราคม-เมษายน): 38-50.

ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (2543). ความเหมือนและความต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ปรากฏการณ์วิทยา, ทฤษฎีชาติพันธุ์วรรณา. **วารสารสภาการพยาบาล** 15 (เมษายน-มิถุนายน): 327-382.

พรรณวดี ตันติศิรินทร์, ภัณฑิรา อิฐรัตน์ และวรรณภา นิวาสะวัต. (2541). การศึกษาความเครียด สาเหตุของความเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์** 21(4): 22-23.

พรรณี เหมือนวงศ์. (2544). การขัดเกลาทางสังคม : กระบวนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 24(2): 17-20.

พระธรรมปิฎก. (2539). **ความเป็นกัลยาณมิตรของหลวงปู่ชา**. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรจำกัด.

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2534). **การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 5(พฤษภาคม): 13-21.

พิไลรัตน์ ทองอุไร. (2529). **สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลจิตเวช**. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซท.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิช.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2543). **ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

ยนต์ ชุ่มจิต. (2534). **ความเป็นครู**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

เริงชัย หมื่นชนะ. (2535). **มนุษยสัมพันธ์สำหรับครู**. กรุงเทพฯ: โอ. เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). **อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

วารุณี เกตุอินทร์. (2542). **สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจกับความเครียดในการปฏิบัติภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารุณี มีเจริญ. (2539). **สัมพันธภาพเชิงการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2543). วิสัยทัศน์การศึกษา. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พริ้นติ้ง.

วิสาลินี นุกันยา. (2539). **การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัชรี ไชยวันดี. (2541). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์นิเทศ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศรสวาท ชัยดรุณ. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลกับประสบการณ์ปฏิบัติการทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีสุดา งามขำ. (2540). พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ในการสอนทางคลินิก และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารพยาบาลสาร** 24(เมษายน-มิถุนายน): 50-61.

ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจกรรมนักศึกษา และสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. (2525). **การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เอเซีย.

สมพร สุทัศนีย์. (2537). **มนุษยสัมพันธ์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ. (2543). ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 23(2-4): 39-51.

สิระยา สัมมาวาจ. (2543). หลักและเทคนิคการสอนในหอผู้ป่วย. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 12(มกราคม-เมษายน): 29-37.

สิระยา สัมมาวาจ. (2543). อารมณ์ขัน : กลยุทธ์ของครูเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 11(เมษายน –สิงหาคม): 17-22.

สุธรรม นันทมงคลชัย. (2543). เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ในงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 15(เมษายน-มิถุนายน): 231-234.

สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2543). **วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพ อารีเอื้อ และสิระยา สัมมาวาจ. (2542). คุณลักษณะที่มีประสิทธิภาพของครูคลินิกจากการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารพยาบาล** 44(มกราคม-มีนาคม): 49-57.

สุภารดี มั่นยืน. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิงชาย การได้รับการส่งเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและแผนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปีของกระทรวงศึกษาธิการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การ พัฒนาการ ศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ระยะที่ 9 (2545-2549). (อัดสำเนา)

สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: พริกหวานการพิมพ์.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2539). อาจารย์นิเทศที่พึงปรารถนา. **วารสารพยาบาลสาร** 23(กรกฎาคม-กันยายน): 1-8.

อำไพ สุจริตกุล.(2533). **คุณธรรมครูไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา คำเชียงตา. (2544). **พฤติกรรมสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัมพิกา ผูกพันธ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และการรับรู้บทบาทองค์รวมของพยาบาลกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัญฑิตสาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Beck,C.T. (1994). Reliability and Validity Issues in Phenomenological Research. **Western Journal of nursing Research** 16(3):254-267.

Brammer ,L. M. (1993). **The Helping Relationship**. (6th). Massachuetts: Prentice Hall.

Bernor ,D. E. and Iris, L. (1997). The Development of Students' Perceptions of Effective Teaching: The Ideal,Best and Poorest Clinical Teacher in Nursing **Journal of Nursing Education** 36(5):206-211.

Kahn ,Micheal. D. (1991). **Between therapist and Client : the new relationship**. U.S.A. W.H Freeman and company.

Mahat, G. (1996). Stress and Coping : First year Napaless Nursing Students in Clinical setting. **Journal of Nursing Education** 35(4): 163-169.

Playger ,K.A. (1994). Hermeneutic phenomenology : A methodology for family health and health promotion study in nursing. In Benner (ed). **Interpretive phenomenology :Embodiment, caring, and ethics in health and illness**. (65-83). California : sage publications, Thousand Oaks.

Sandra ,D.T. (1990). **Teaching Nursing**. California: Addison-Wesley Nursing A Division of the Benjamin/Cumng Publishing Co.

Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1995). **Qualitative Research in Nursing : Advancing the Humanistic Imperative**. (2nd). Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkins.

Watson,J. (1985). **Nursing The Philosophy And Science Of Caring**: Colorado Colorado Associated University Press.

Winsor, A. (1997). Nursing Students Perception of Clinical experience. **Journal Of Nursing Education** 23(26): 150-154.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร ชมพูนุช โสภาจารีย์	อาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์ พจนา ปิยะปกรณ์ชัย	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ประมวลคำศัพท์ที่พบในการสัมภาษณ์

คำศัพท์	ความหมาย
1. Contact	การเข้ามาติดต่อหรือพูดคุย
2. Back ground	ภูมิหลัง
3. Input	เนื้อหาความรู้
4. Sensitive	อ่อนไหว
5. Case	ผู้ป่วยเฉพาะราย
6. Excite	ตื่นเต้น
7. Flush	การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์
8. Off cath (flowley catheter)	การยกเลิกการใส่สายสวนปัสสาวะ
9. Sterile technique	การทำให้ปราศจากเชื้อ
10. ICU (Intensive Care Unit)	หอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ
11.Tube	ท่อช่วยหายใจ
12. Case conference	การประชุมปรึกษาหารือ
13. Nursing care plan	การวางแผนการพยาบาล
14. Suction	การดูดเสมหะ
15. NICU (Newborn Intensive Care Unit)	หอผู้ป่วยภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด
16. Integrate	การบูรณาการ
17. Clinical teaching	การสอนบนคลินิก
18. Support	การจับให้อยู่นิ่ง
19. Fix	การจับยึดอย่างแน่น
20. Return demons	การสาธิตย้อนกลับ
21. Shock	ภาวะหมดสติ
22. Lung	ปอด
23. Contaminate	ปนเปื้อนเชื้อ
24. Slow	การกระทำอย่างช้าๆ
25. Feed back	การให้ผลย้อนกลับ
26. Comment	ข้อเสนอแนะ
27. Content	อาหารที่ยังไม่ย่อย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลินิก : ประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาล

1. การเริ่มต้นสนทนา
   1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์
   1.2 เริ่มพูดคุยซักถามทั่วไปเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
   1.3 ขออนุญาตอัดเทป
2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล
   2.1 เพศ อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา
   2.2 วิชาที่ปฏิบัติงาน หน่วยงาน ระยะเวลาการทำงาน ระยะเวลาที่สอนในคลินิก
3. แนวคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาล
   3.1 การเปิดกว้างและรับฟังความคิดเห็น
      1) ปัจจุบันท่านสอนหรือนิเทศนักศึกษาพยาบาลที่ตึกไหน บรรยากาศการฝึกเป็นอย่างไร
      2) ท่านมีประสบการณ์ในการสอนและการนิเทศบนตึกอย่างไรบ้าง ให้เปรียบเทียบตอนเริ่มปฏิบัติงานกับสถานการณ์ปัจจุบัน
      3) ท่านคิดว่าหัวใจสำคัญในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาให้บรรลุผลสำเร็จได้ ต้องอาศัยปัจจัยอะไรบ้าง เพราะอะไร
      4) ท่านเคยได้ยินนักศึกษาพูดพาดพิงถึงท่านบ้างหรือไม่ อย่างไร นักศึกษาเคยบอกท่านตรงๆหรือไม่ ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น
      5) เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการปฏิบัติงานบนตึก ท่านรู้ได้อย่างไร แล้วแก้ไขปัญหาอย่างไร เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น
      6) กฎระเบียบการลงโทษนักศึกษาที่ปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง ในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยเป็นอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับกฎระเบียบดังกล่าว
   3.2 การสื่อสารแบบสองทาง
      1) ในการฝึกปฏิบัติบนตึกผู้ป่วยท่านใช้วิธีการสอนแบบใดมากที่สุด เพราะอะไร
      2) ท่านทราบได้อย่างไรว่านักศึกษาเข้าใจในสิ่งที่ท่านสอน
      3) การทำ case conference นักศึกษามีวิธีการเลือก case อย่างไร เพราะอะไร

4) ถ้านักศึกษาแสดงความคิดเห็นขัดแย้งในเรื่องที่ท่านสอนหรือนิเทศ ท่านรู้สึกอย่างไร แล้วท่านทำอย่างไร เพราะอะไร

5) เมื่อต้องการให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นท่านทำอย่างไร หากกระตุ้นแล้วนักศึกษาก็ยังไม่แสดงความคิดเห็น ท่านทำอย่างไร แล้วท่านทำอย่างไร

3.3 ลักษณะการอธิบาย

1) ในการสอนหรือการนิเทศการพยาบาลบนตึกผู้ป่วย ท่านมีหลักสำคัญในการสอนอย่างไรบ้าง เพราะอะไร

2) ให้ท่านยกตัวอย่างวิธีการสอนนักศึกษาบนตึกผู้ป่วยในเรื่องที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม

3) ท่านเคยสอนแล้วนักศึกษาเข้าใจผิดปฏิบัติอีกอย่าง ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร

4) การสอนบนตึกผู้ป่วย ท่านคิดว่า “คำพูด” ที่ท่านใช้มีลักษณะอย่างไร เพราะอะไร

3.4 การให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

1) ช่วยเล่าวิธีการพิจารณามอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาดูแลในแต่ละครั้ง

2) ท่านเคยเปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกผู้ป่วยดูแลด้วยตนเองหรือไม่ ท่านทำอย่างไร เพราะอะไร

3) ในขณะที่นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วย ท่านดูแลนักศึกษาอย่างไร

4) เมื่อนักศึกษาเกิดอาการกลัวหรือลังเลในขณะให้การพยาบาลบนตึกผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร เพราะอะไร

5) ท่านสร้างความเชื่อมั่นในการฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาอย่างไร เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น

3.5 การร่วมรู้สึกและแสดงความอบอุ่น

1) ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึก ท่านคิดว่านักศึกษาจะมีความรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร

2) ท่านมีวิธีการรับรู้ความรู้สึกของนักศึกษาในการฝึกการพยาบาลบนตึกอย่างไร

3) การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึก ท่านคิดว่านักศึกษาต้องการอะไรจากท่านมากที่สุด แล้วท่านทำอย่างไร เพราะอะไร

4) ในช่วงการเปลี่ยนหรือย้ายแหล่งฝึก ท่านคิดว่านักศึกษารู้สึกอย่างไร ท่านทำอย่างไร เพราะอะไร

5) ท่านให้การดูแลนักศึกษาในช่วงแรกและช่วงท้ายของการขึ้นฝึกอย่างไร เพราะอะไร

6) ยกตัวอย่างพฤติกรรมของนักศึกษา เมื่อเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล **จำแนกเป็น เพศ อายุ ประสบการณ์การสอน/นิเทศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา และกลุ่มวิชาที่ปฏิบัติงาน**

รายที่	เพศ	อายุ	ประสบการณ์การสอน/นิเทศทางคลินิก(ปี)	ระดับการศึกษา	สถานภาพ	ศาสนา	กลุ่มวิชาที่ปฏิบัติงาน
1	หญิง	34	7	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 2
2	หญิง	29	3	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
3	หญิง	30	4	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
4	หญิง	29	4	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
5	หญิง	41	15	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพัฒนาวิชาชีพ
6	หญิง	55	27	ปริญญาโท	สมรส	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 2
7	หญิง	55	23	ปริญญาตรี	สมรส	อิสลาม	การพยาบาลวิชาชีพ 1
9	หญิง	45	21	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
9	หญิง	50	23	ปริญญาโท	สมรส	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 2
10	หญิง	46	19	ปริญญาโท	สมรส	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

รายที่	เพศ	อายุ	ประสบการณ์การสอน/นิเทศทางคลินิก(ปี)	ระดับการศึกษา	สถานภาพ	ศาสนา	กลุ่มวิชาที่ปฏิบัติงาน
11	หญิง	30	4	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
12	หญิง	30	9	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
13	หญิง	32	5	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
14	หญิง	45	23	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพัฒนาวิชาชีพ
15	หญิง	31	7	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
16	หญิง	43	10	ปริญญาโท	โสด	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 2
17	หญิง	34	10	ปริญญาโท	สมรส	พุทธ	การพยาบาลวิชาชีพ 1
18	หญิง	34	7	ปริญญาโท	สมรส	พุทธ	การพัฒนาวิชาชีพ

* หมายเหตุ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล 1 ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลพื้นฐาน
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล 2 ประกอบด้วย การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน
กลุ่มวิชาพัฒนาวิชาชีพ ประกอบด้วย วิชาสัมมนา กฎหมายสำหรับพยาบาล โภชนศาสตร์ วิชาวิจัย บริหารการพยาบาล จริยศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วิจิตรา พูลเพิ่ม เกิดวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัด ร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2542 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย