

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้บริการทางสุขภาพและปฏิบัติตามบทบาทของวิชาชีพ(Profession) ซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติ 6 ประการ คือ การให้บริการแก่สังคม ใช้วิสัยแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ ได้รับการศึกษาให้มีความรู้ในวิชาชีพนั้นๆเป็นเวลานานพอสมควร มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีองค์การทางวิชาชีพที่ต้องตามกฎหมายในการที่จะให้บริการแก่สังคม บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องตามความต้องการของผู้รับบริการ(รัตน ทองสวัสดิ์,2532:4)

การสอนทางการพยาบาลจัดให้มีการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคปฏิบัติเป็นการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้จากสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นในคลินิก โดยนักศึกษาต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนทักษะในด้านอื่นๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้นำ การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ การคิดอย่างมีเหตุผล การแก้ปัญหาทางการพยาบาลและรวมถึงการสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล(ยุวดี ฤาชา,2529)สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลจบไปเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต สามารถคิดเป็น ทำงานเป็น และมีคุณธรรม สามารถให้บริการช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าแห่งยุคโลกาภิวัตน์ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาทางการพยาบาลศาสตร์ โดยเตรียมผู้เรียนให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง รู้จักศึกษาหาความรู้โดยวิธีสืบสอบ มีการเรียนแบบนำตนเอง(Self Directed learning) และรู้จักการคิดอย่างมีวิจารณญาณ(Critical thinking) ที่จะนำมาซึ่งการรู้จักแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง คุณสมบัติเหล่านี้จะเป็นสิ่งช่วยเสริมให้ผู้เรียนพร้อมที่จะเรียนรู้ ทำให้การเรียนการสอนในคลินิกบรรลุวัตถุประสงค์น่าพอใจ แต่ในสภาพความเป็นจริงของการศึกษาพยาบาล

ในปัจจุบันพบว่า การจัดการเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนแบบนำตนเองเท่าที่ควร ตลอดจนสร้างความคุ้นเคยในการเรียนการสอนที่มีครูเป็นผู้ป้อนความรู้โดยตรง (Teacher center) ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาขาดการขวนขวายที่จะนำตนเองในการศึกษาพัฒนาความรู้ จึงทำให้การพัฒนาเชิงการคิด (Cognitive learning) ของนักศึกษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีในปัจจุบันนี้ มีความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นทวีเป็นสองเท่าภายในระยะเวลาเพียงไม่กี่สิบปี ทำให้เกิดปัญหาในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เนื่องจากระยะเวลาการศึกษามีจำกัดแต่เนื้อหาที่จะต้องศึกษามีมากขึ้น ผู้สอนจึงถ่ายทอดความรู้ที่คิดว่าจำเป็นและสำคัญแก่ผู้เรียนโดยวิธีการบรรยาย ทำให้ผู้เรียนไม่ได้พัฒนาทักษะกระบวนการคิดรวบยอด การคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจแก้ปัญหา ผลที่ตามมาคือผู้เรียนไม่สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยในคลินิกได้ดีเท่าที่ควร (ทองสุข คำธนะ, 2539:28) ดังนั้นสมรรถนะทางด้านการแก้ปัญหาทางคลินิก จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะการเรียนการสอนในคลินิกซึ่งต้องมีการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การคิดตัดสินใจแก้ปัญหาจึงต้องคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดรอบคอบมีเหตุมีผลมากขึ้น เนื่องจากนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติอยู่กับชีวิตจริงของผู้ป่วย

สำหรับปัญหาด้านระบบการจัดการเรียนการสอนพบว่า อุปสรรคด้านภาระงานของอาจารย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้วยเช่นกัน โดยปกติอาจารย์พยาบาลต่างมีภาระงานหลักที่ต้องรับผิดชอบอยู่ 4 ด้านคือ ด้านการเรียนการสอน ด้านการบริการวิชาการ ด้านการวิจัย และด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งจะพบว่าเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักมาก รวมทั้งในปัจจุบันอาจารย์พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนน้อย จากข้อมูลฝ่ายวางแผนสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (2540) พบว่ามีจำนวนอาจารย์พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งสิ้น 1,550 คน ในขณะที่มีนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น 17,340 คน ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1:11-18 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ คือ 1:4-8 แล้วพบว่า ทำให้สัดส่วนภาระงานของอาจารย์หนักกว่าเกณฑ์มาก โดยในสภาพปัจจุบันการสอนบนคลินิกของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จะเป็นการรับผิดชอบนักศึกษาจำนวนมากหรือในบางครั้งต้องรับผิดชอบนักศึกษามากกว่า 1 คนต่อผู้ป่วยในแต่ละวัน เพราะฉะนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาจารย์พยาบาลเหนื่อยล้า และเกิดความลำบากในการดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดซึ่ง Phillips, cite in Packer, 1994:441 ได้กล่าวว่า ความเหนื่อยล้าของอาจารย์พยาบาลทั้งทางกาย สติปัญญา และอารมณ์ จะส่งผลให้การทำงานของอาจารย์ปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงได้เกิดขึ้นมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ในดิงเกลและเฟื่องฟูมากในระยะหลังคริสต์ศักราช 1960 ซึ่ง Myrick และ Barrett (1994:194-198); Morton-Cooper และ Palmer (1993:99) ได้กล่าวถึงการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในสถาบันการศึกษาพยาบาลว่า เป็นทางเลือกใหม่ในการสร้างกลยุทธ์การเรียนการสอนในคลินิก โดยอาจารย์พี่เลี้ยงเปรียบเสมือนทรัพยากรบุคคลที่มีค่าต่อกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ที่เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงถูกคัดเลือกมาจากพยาบาลประจำการในคลินิกที่มีนักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะในการปฏิบัติงานดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และสามารถถ่ายทอดรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพที่ตนนั้นให้กับนักศึกษา และพยาบาลใหม่ได้ นอกจากนี้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงยังเป็นระบบที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลโดยอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยง คอยช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในคลินิก เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะรับบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมต่อไป (Anderson, 1991:21-30) ซึ่งบทบาทของอาจารย์พี่เลี้ยงประกอบด้วย การสอน (Teach) การนิเทศฝึกภาคปฏิบัติ (supervisor) การให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียน (Counselling) การเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) การเป็นแหล่งความรู้ (Resource person) และการประเมินผลการปฏิบัติของผู้เรียน (Evaluation) ตลอดจนมีบทบาทในการวิจัยในศาสตร์ที่ทำการสอน (Morrow, 1984; Vivien และ Ethna, 1997; p91-97)

ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นรูปแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยเริ่มมีบทบาทในการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 แต่แพร่หลายและรู้จักกันทั่วไปปี ค.ศ. 1988 จากการสรุปผลงานวิจัย 17 เรื่องของ Shamian และ Inhaber (1985:79) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับชื่อและคำจำกัดความของผู้สอนระบบอาจารย์พี่เลี้ยงไว้ 2 ลักษณะ คือ อาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor) หมายถึง ครูหรือผู้สอนที่มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับผู้เรียน และพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถถ่ายทอดสอนงานให้แก่พยาบาลใหม่ ตลอดจนแสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่มีการตัดสินใจสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีให้พยาบาลใหม่ได้

McMaster University (1995) ได้ให้คำจำกัดความของอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ปฏิบัติงานดี มีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติงาน และสามารถนำมา

ถ่ายทอดให้ผู้เรียนในบทบาทของแม่แบบที่ดี โดยใช้สัมพันธภาพแบบหนึ่งต่อหนึ่ง(one to one)กับ ผู้เรียน นอกจากนี้ยังกล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงอีกว่า ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำ ช่วยเหลือมากกว่าการเรียนการสอนธรรมดา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเหมือนพี่น้อง สามารถให้ คำปรึกษาได้แม้แต่เรื่องส่วนตัว ซึ่งจากงานวิจัยของScheetz(1989:28-35)ที่ผ่านมา พบว่าผลการใช้ ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบนำตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองของผู้เรียนมากขึ้น

MaClure,Poulin,SovieและWandelt(1983;255-260) จากMagnet Hospital ได้นำระบบ ที่เลี้ยงมาใช้เพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้ความรู้ความสามารถและ ทักษะความชำนาญด้านการพยาบาลที่มีอยู่ ถ่ายทอดให้กับผู้เฝ้าติดตามนักศึกษาพยาบาล ผลการ ศึกษาพบว่า ระบบนี้สามารถใช้เป็นแรงจูงใจสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการก้าวไปสู่ระดับคณะ ทำงานบริหารของโรงพยาบาลได้ ต่อมาได้มีผู้นำมาใช้ในการสอนงานให้แก่พยาบาลใหม่ ซึ่งในการ ทำงานครั้งแรกของผู้ที่จบใหม่นั้น พบว่าเป็นสิ่งที่สร้างความกดดันให้กับพยาบาลใหม่มาก(Reality shock)จึงได้ทดลองนำระบบที่เลี้ยงนี้มาใช้ในการสอนงานพยาบาลจบใหม่ เพื่อเพิ่มสมรรถนะการ ปฏิบัติทักษะการพยาบาล เรียนรู้งาน สร้างความเคยชินกับองค์กร ตลอดจนสร้างความเป็นผู้นำ และลดความเครียดความกดดันดังกล่าวด้วย (Clayton,Broom,และ Ellis,1989) หลังจากนั้นก็มีผู้นำ ไปทดลองใช้กันมากขึ้นในหน่วยงานอย่างแพร่หลายในประเทศอเมริกาShamianและLemieu(1984) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจ การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการจัดการพยาบาลให้ ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้ระบบอาจารย์ ที่เลี้ยงจะมีการตัดสินใจ การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง Itano ,Warren และ Ishida(1987)ได้ศึกษาพบว่า การใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง สามารถเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ การรับรู้ และลดการคัดออกของนักศึกษาพยาบาล และ Infante,et.al.(1989)ได้ศึกษาผลการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(GPA) การคิดอย่างมีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การคิดอย่างมีวิจารณญาณและ ความคิดสร้างสรรค์มากกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง ซึ่งสอดคล้องScheetz (1989:28-35) ศึกษาพบว่าสมรรถนะของการปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบอาจารย์ที่เลี้ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

จากปัญหาที่พบในเรื่องการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล จากตัวนักศึกษาพยาบาลที่ต้องมีการพัฒนาตนเอง พัฒนาด้านการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจและแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ และสามารถในการติดต่อสื่อสาร ที่จะนำมาซึ่งการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของผู้เรียนในปัจจุบัน และจากแนวคิดของระบบอาจารย์พี่เลี้ยงซึ่งเป็นระบบที่มีประโยชน์และพบว่ามีผลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์ ตลอดจนการตัดสินใจทางคลินิก สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ได้ คือ สามารถแก้ปัญหาการศึกษาภาคปฏิบัติในเรื่องผู้แทนที่มีความชำนาญในทักษะการพยาบาล โดยใช้อาจารย์พี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลประจำการในคลินิก เป็นผู้สอนนักศึกษาแบบตัวต่อตัว อีกทั้งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงและผู้เรียนขณะปฏิบัติงานพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาลดความเครียดในการปฏิบัติงานได้อีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดระบบอาจารย์พี่เลี้ยงมาทำการทดลองในคลินิก โดยเปรียบเทียบผลของการสอนโดยใช้อาจารย์พี่เลี้ยงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ซึ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นนักศึกษาปีที่แรกที่มีการฝึกปฏิบัติในคลินิก ซึ่งต้องมีการประยุกต์ใช้ความรู้จากภาคทฤษฎีมาปฏิบัติภารกิจจริงกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก นักศึกษาจึงขาดประสบการณ์ และขาดความเชื่อมั่นในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยคาดหวังว่าระบบอาจารย์พี่เลี้ยงนี้สามารถฝึกนักศึกษาให้รู้จักการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ชั้นปีต้นๆ ก่อนที่จะก้าวสู่การคิดในระดับที่ซับซ้อนในชั้นปีถัดไป เพื่อให้การเรียนการสอนทางคลินิกบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรผลิตบัณฑิตพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในบทบาทการสอน การนิเทศการ เป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ผู้ประเมินผล ผู้อำนวยการความสะอาด และเป็นตัวอย่างที่ดีของพยาบาลวิชาชีพให้นักศึกษาดูเป็นแบบอย่าง อีกทั้งเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการการพยาบาลในการร่วมผลิตและพัฒนาการบริการที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลก่อนสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงกับหลังสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยง กับกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ

แนวเหตุผล ทฤษฎีสำคัญ หรือสมมติฐาน

ในการศึกษาภาคปฏิบัติของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ การมีประสบการณ์ตรงในการพยาบาลผู้ป่วยและผู้รับบริการ ซึ่งประสบการณ์นั้นส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยงานนั้นๆ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การใช้ที่ชัดเจนนัก แนวคิดของระบบอาจารย์พี่เลี้ยง คือ การนำพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ในคลินิก มาพัฒนาบทบาทเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในคลินิก (Preceptor) โดยการแสดงเป็นตัวอย่างที่ดี บทบาทของผู้สอน ผู้นิเทศ ผู้ประเมินผล ผู้ให้คำปรึกษา และเป็นทรัพยากรบุคคลผู้อำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา ในขณะที่ปฏิบัติงานประจำวันของตน ไปพร้อมๆ กับการนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว ในขณะที่นักศึกษา ต้องรับผิดชอบแสดงบทบาทของตนเองในด้านการเรียนรู้ โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบประจำวิชาเป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือ และประสานงานในด้านการจัดตารางการหมุนเวียนนักศึกษาเพื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงนี้ เป็นการแสดงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันตัวต่อตัวระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาล ทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้แบบอย่างที่ดีจากอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจ และสามารถคิดแก้ปัญหาทางคลินิกได้ทันกับสถานการณ์ ซึ่งSheetz (1989) ได้ศึกษาพบว่าผลการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงสามารถเพิ่มสมรรถนะของการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายได้ นอกจากนี้จากผลกระทบบของภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน การใช้อาจารย์พี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลประจำการในคลินิกยังเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย ผู้วิจัยจึงมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้คือ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนจากอาจารย์พี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนสอน
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่สอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอนแบบปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มุ่งศึกษาผลการการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 ภาคการศึกษาที่1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งกำลังเรียนในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ภาคเรียนที่1 ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน3 ซึ่งเป็นภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกทั้งหมด

2.ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า 2 ปี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และผ่านการเตรียมความพร้อมใน 6 บทบาท คือ บทบาทครู บทบาทผู้ให้คำปรึกษาที่ดี ผู้ประเมินผล และทรัพยากรบุคคลที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 4ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมความพร้อมอาจารย์ที่เลี้ยง ขั้นเตรียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขั้นการเรียนการสอนแบบสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลแบบตัวต่อตัว และขั้นประเมินผล

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก ตามกระบวนการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอนได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นวางแผนแก้ปัญหา ขั้นปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความในการวิจัย

การสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง การสอนนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติแบบตัวต่อตัว โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกมากกว่า 2 ปี และผ่านการเตรียมความพร้อมใน 6 บทบาทอาจารย์พี่เลี้ยง คือ บทบาทตัวแบบที่ดี บทบาทครู บทบาทผู้นิเทศ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ประเมินผล และทรัพยากรบุคคลที่คอยอำนวยความสะดวกที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล โดยมีการแสดงสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างที่มีการเรียนการสอนในคลินิก โดยมุ่งให้นักศึกษาใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขั้นตอนเตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยง

1.1 คัดเลือกอาจารย์พี่เลี้ยงตามแบบประเมินศักยภาพพี่เลี้ยง ตามแนวคิดของ Davis และ Barham(1989:167-171)

1.2 จัดอบรมอาจารย์พี่เลี้ยงที่ผ่านเกณฑ์ตามแบบประเมินศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง ในหัวข้อเกี่ยวกับ การเรียนการสอนในคลินิก บทบาทของอาจารย์พี่เลี้ยงที่เอื้อต่อการเรียนแบบนำตนเองของนักศึกษาพยาบาล และการประเมินผลการเรียนการสอนในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล วิธีการทำงานร่วมกับนักศึกษาพยาบาล และการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ โดยมีการทดสอบความรู้อาจารย์พี่เลี้ยงก่อนฝึกอบรม และหลังอบรม

2. ขั้นตอนเตรียมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นได้นักศึกษากลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน โดยสุ่มนักศึกษากลุ่มทดลองประกบคู่ปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยงที่ผ่านการเตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยง และฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยดังนี้คือ ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมชาย

3. ขั้นตอนการเรียนการสอนแบบสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาล คือการที่อาจารย์พี่เลี้ยงแสดงบทบาท 6 ด้านได้แก่ บทบาทการเป็นครู (Educator or Teacher) บทบาทผู้นิเทศ(Supervisor) ผู้ประเมินผล(Evaluator) เป็นตัวแบบที่ดี (Role Model) ที่ปรึกษา(Counsellor) และเป็นทรัพยากรบุคคลผู้คอยอำนวยความสะดวก (Resources Person) และนักศึกษาเองต้องแสดงบทบาทการรับผิดชอบต่อการเรียนในคลินิก โดยมีอาจารย์พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานและอำนวยความสะดวกให้ทั้งสองฝ่าย ซึ่งมีขั้นตอนคือ

3.1 อาจารย์พี่เลี้ยงร่วมวางแผนงานการเรียนการสอนในคลินิกร่วมกับอาจารย์พยาบาล

3.2 การประชุมปรึกษาหารือตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และการประเมินผลในคลินิก ร่วมกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาล

3.3 อาจารย์พี่เลี้ยงแสดงบทบาท 6 บทบาท นักศึกษารับผิดชอบบทบาทการเรียนรู้ โดยแสดงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฝึกปฏิบัติวันละ 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 เดือน

4. ขั้นตอนการประเมินผล นักศึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลการทำงานร่วมกันทุก สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง

การใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง การสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงที่ผ่านขั้นตอนการเตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยง และแสดงบทบาทอาจารย์พี่เลี้ยงใน 6 บทบาทคือ บทบาทตัวแบบที่ดี บทบาทครู ผู้นิเทศ ผู้ประเมินผล ผู้ให้คำปรึกษา และทรัพยากรบุคคลผู้อำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาแบบตัวต่อตัว ตลอดระยะเวลาที่มีการเรียนการสอนในคลินิก 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมในแต่ละวันร่วมกันดังนี้คือ

- วางแผนการพยาบาลร่วมกัน
- ประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน
- ปฏิบัติกาพยาบาลร่วมกัน
- ประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน

ความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการคิดวิเคราะห์ความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีเหตุมีผล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคและสถานการณ์จริงในคลินิก โดยประเมินจากแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก ซึ่งสร้างขึ้นตามแบบประเมินMEQ ตามกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting data & Analysis) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหาโดยเน้นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
2. การวางแผนการแก้ปัญหา (Planning & Implementation) วางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาตามลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การปฏิบัติตามแผน ให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย

4.การประเมินผล(Evaluation) การประเมินผลหลังจากให้การพยาบาลตามแผน ถ้าปัญหายังไม่หมดไปก็มีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมใหม่ เพื่อทบทวนวิเคราะห์ปัญหา และวางแผน ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยใหม่จนกว่าจะแก้ปัญหาให้หมดไป

การเรียนการสอนแบบปกติ หมายถึง การเรียนการสอนในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่นักศึกษาได้รับการสอน นิเทศ และประเมินผลโดยอาจารย์จาก วิทยาลัยพยาบาล ซึ่งมีอาจารย์ประจำตึก1 คนต่อจำนวนนักศึกษา 8-10 คน ในแต่ละหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผลการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.เป็นแนวทางสำหรับ ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนในคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน เป็นการให้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่าเหมาะกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย