

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
โดยพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรี

นางฐาปณีย์ ครองสกุล

AO 0063182
13 พ.ย. 2552

เริ่มบริการ
26 พ.ย. 2552

26 19 11

๒๕๕๒/๑๒๖

ผลการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประเภทอุดหนุนทั่วไป งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2549

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นายแพทย์พิสิษฐ์
พิริยาพรรณ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ประธานคณะกรรมการ กลั่นกรอง
งานวิจัยของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ให้ความอนุเคราะห์งบประมาณในการดำเนินการศึกษาวิจัย และ
คุณเวชกา กลิ่นวิจิต รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการและวิจัย ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่อง
แก่ผู้วิจัยตลอดมาและขอขอบคุณหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินรวมทั้งบุคลากรศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และปฏิบัติหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยงแก่นิสิต นักศึกษา โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความกรุณา
ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย โดยตระหนักถึงสิทธิและเคารพความเป็นบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่าง

ขอขอบคุณลูก ๆ ที่น่ารักทุกคน ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย
เสมอมาและที่สำคัญที่สุดขอกราบระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ และคุณแม่ที่ท่านได้เพียรสั่งสอนและให้
ความสำคัญกับการศึกษา คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยขอถวายเป็นการบูชาพระคุณ
บิดา มารดา คุณครูบาอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ฐาปณีย์ ครองสกุล

กรกฎาคม 2552

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
โดยพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

สาขา : วิทยาศาสตร์การแพทย์

ทุนอุดหนุนการวิจัย : งบประมาณเงินรายได้ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2549

ปีที่ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล : 2550

บทคัดย่อ

การศึกษารวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 โดยพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรีและทำการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ ผ่านขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550 (1 เมษายน 2550 – 31 มีนาคม 2551) จำนวน 20 คน และกลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เป็นผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ มี 4 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบบประเมินความรู้ นิสิตด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และแนวทางการประเมินทักษะการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตด้านการรักษาโรคเบื้องต้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 2. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 3. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 4. ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบ 4 ด้าน พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับ มาก และด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
- โดยนิสิตมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล และประโยชน์จากการ Conference ส่วนความพึงพอใจ น้อยที่สุดตามลำดับ คือ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ การเตรียมประสบการณ์เกี่ยวกับ การมอบหมายงานและการใช้กระบวนการพยาบาล

Title : Model of Professional Practice study in Practicum of Health Care in Community 1
by Nurse Preceptor at Accident and Emergency Department of Health Science Center
Burapha University Hospital

Researcher : Thapanee Kongsakul

Concentration : Health Science

Grant : Health Science Center

Year : 2006-2007

Abstract

The purpose of this research was to develop the model of Professional Practice study in Practicum of Health Care in Community 1 by nurse preceptor at accident and emergency department of Health Science Center Burapha University Hospital and effective of model using. Three steps of study were developing, implement and evaluation model. The study comprised of 20 nursing students who learn practicum of Health Care in Community 1 and practice at accident and emergency department of Health Science Center and 9 nurse preceptors in ER. Tools of this study were 4 questionnaire ; perspective of nurse preceptor who used model, satisfaction of students , pre-post test and guideline for evaluation capability of students. Statistics employed were percentage, mean , standard deviation and t-test.

It was found that

1. The comparison of cognitive domain in this practicum , nursing students' self-perception for readiness and skill between pre-post practical part at accident and emergency department of Health Science Center Burapha University was statistical significant at .01
2. The satisfaction of nursing students in model of professional practice study in practicum of health care in community 1 by nurse preceptor was in high level. The most satisfaction in supportive factors for instruction. The relationship between doctor and nursing students was the most satisfaction , while , duration for practice was the lowest satisfaction.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช

บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย.....	3
	สมมติฐานการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของการวิจัย.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2	วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	แนวคิดทฤษฎีระบบ.....	6
	แนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง.....	7
	การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์.....	24
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3	วิธีดำเนินการวิจัย	30
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
	ขั้นตอนการศึกษาวิจัย.....	30
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิจัย.....	32
ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง.....	32
ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้.....	43
ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง.....	43
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	76
การอภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้.....	82
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	86
ภาคผนวก ก รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	87
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย.....	89
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	91
ประวัติผู้วิจัย.....	106

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น.....44
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....45
3	ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน.....45
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....47
5	ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการฝึกปฏิบัติงาน.....48
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....49
7	ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบ.....49

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การผลิตผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญอย่างมาก ที่จะต้องสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติต่อการประกอบวิชาชีพเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice-oriented discipline) ซึ่งเป็นการให้บริการต่อมนุษย์ (Human to human service) และปรากฏในลักษณะของการดูแลมนุษย์ (Human care) ตั้งแต่ผู้ที่มีสุขภาพดีไปจนถึงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2539, หน้า2)

ผู้สอนและผู้นิเทศมีบทบาทสำคัญที่จะสร้างเสริมความเจริญและพัฒนาการแบบองค์รวม คือความเจริญทางสติปัญญาทางจิตสังคม และความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ จึงต้องตอบสนองจุดมุ่งหมายได้อย่างจริงจัง การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ จึงต้องประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์กัน ซึ่งจำเป็นจะต้องใช้วิธีการสอนและกลยุทธ์ในการสอนอย่างมีขั้นตอน ด้วยการวางแผนการสอนอย่างรอบคอบ โดยมุ่งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่แน่ชัดซึ่งต้องสามารถวัดประเมินผลการสอนได้ด้วย จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้สอนอย่างมาก ผู้สอนจะต้องสามารถใช้วิธีการสอนต่างๆ เพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างจริงจัง

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์นั้น มุ่งใช้ทฤษฎีและหลักการทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงได้มีการศึกษาภาคปฏิบัติด้วยการจัดให้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้น การจัดให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับสภาพการจริงในคลินิกจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แต่การปฏิบัติที่ให้กับมนุษย์นั้นไม่อาจจัดในรูปแบบของการทดลองผิดลองถูกได้ เพราะอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้น การจัดการประสบการณ์ตรงให้กับผู้เรียน จึงจำเป็นต้องวางแผนทั้งในเชิงวิชาการและกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง อย่างมีระบบระเบียบและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2539, หน้า3)

นอกจากครูพยาบาลแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยง(Nurse preceptor) เป็นอีกผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะสร้างนิสิตพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลใหม่(Novice) ที่มีคุณภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงนั้นเน้นต้องทำหน้าที่ดูแลนิสิตเพิ่มเติมจากการทำงานพยาบาลประจำ แต่เป็นหน้าที่ที่มีเกียรติและสร้างความปลอดภัย เนื่องจากได้ตระหนักว่า การศึกษาในวิชาชีพพยาบาลนั้นเน้นการปฏิบัติ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีต้นแบบและมีรูปแบบที่ดีในการฝึกหัดจากนิสิตพยาบาลขึ้นไปสู่ขั้นของการเป็นพยาบาลใหม่ และก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่อไป พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกลไกหนึ่งที่มีส่วนสร้างพยาบาลรุ่นแล้วรุ่นเล่า

พบว่ามียุทธศาสตร์มากมายที่เขียนเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีถ้าได้มีการนำมาใช้ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการศึกษาซึ่งส่งผลต่อผู้เรียนหรือผู้ฝึกปฏิบัติ ดังที่พวงรัตน์กล่าวว่า การศึกษาเป็นกระบวนการที่มีแบบแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนให้เป็นที่ไปตามแนวทางที่พึงประสงค์อย่างถาวร (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2539, หน้า1) อย่างไรก็ตาม พบว่าในการฝึกปฏิบัติของนิสิตพยาบาลนั้นมีรายละเอียด เงื่อนไข ตลอดจนปัญหาซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฝึกที่ต้องแก้ไข และเป็นประเด็นเฉพาะของการฝึกในแต่ละรายวิชา จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่จำเพาะกับแต่ละรายวิชาด้วย เพื่อที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์ครบถ้วนและถูกต้อง

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานหนึ่งในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนการเรียนการสอนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีพยาบาลวิชาชีพในแผนกเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แต่ที่ผ่านมาแผนกยังขาดรูปแบบในการสอน การนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งดูแลการฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมาระยะหนึ่ง ประกอบกับได้รับการอบรมหลักสูตรการเป็นครูพี่เลี้ยง ที่จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงสังเกตเห็นประเด็นต่าง ๆ ที่น่าจะมีการพัฒนา ทำให้สนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่นิสิตพยาบาลในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยการค้นหาประเด็นปัญหาในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเลือกกรณีการฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อนำมาคิดหาทริคในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะการใช้รูปแบบการเป็นครูพี่เลี้ยง อันจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ได้มีรูปแบบในการดูแลนิสิตพยาบาลเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลที่จะมีรูปแบบในการฝึกนิสิตพยาบาล เพื่อตอบสนองพันธกิจของโรงพยาบาลในด้านการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนิสิตพยาบาล และที่สำคัญ จะเป็นประโยชน์ต่อนิสิตที่เข้ามาเรียนรู้ในการฝึกเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของศูนย์

วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่จะได้รับความรู้ ทักษะ และมีสิ่งแวดล้อมในการฝึกที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่บัณฑิตพยาบาล วิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่บัณฑิตพยาบาล วิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผลการประเมินความรู้, การรับรู้ ความพร้อม และความสามารถของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ แตกต่างกัน
2. นิสิตมีความพึงพอใจของเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะนอกจากมีกระบวนการที่มุ่งเน้นการประเมิน การแก้ปัญหาหรือการพัฒนา และการประเมินผล และการวางแผนปรับปรุงงานแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการยังคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์การปฏิบัติที่เป็นจริง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550 (1 เมษายน 2550 – 31 มีนาคม 2551) จำนวน 20 คน และ กลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง 9 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่บัณฑิตพยาบาลในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามีแหล่งฝึกซึ่งมีการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. นิสิตพยาบาลได้รับการนิเทศจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

4. ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นฐาน (Research based) การดำเนินงานในพันธกิจด้านการเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ให้แก่นิสิตพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสอนภาคปฏิบัติ หมายถึง การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ นิสิต นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วย และให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยให้สัมผัสกับสภาพการจริงในคลินิก ทั้งนี้ต้องผ่านการวางแผนทั้งในเชิงวิชาการและกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง อย่างมีระบบระเบียบและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ

วิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 หมายถึง วิชาการฝึกปฏิบัติการการวินิจฉัย การรักษาและการดูแลโรคเบื้องต้น ในกรอบของกฎหมายวิชาชีพที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้

พยาบาลที่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ผ่านการอบรมการเป็นครูคลินิกและมีประสบการณ์ทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปี โดยเป็นผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีความชำนาญ มีประสบการณ์มากกว่า สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ ทำหน้าที่การให้คำแนะนำ สอนสนับสนุนแนะแนวแก่นิสิต

นิสิต หมายถึง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่กำลังเรียนวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 และมาฝึกประสบการณ์วิชาชีพภาคปฏิบัติที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550

แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หมายถึง แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพชุมชน โดยพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี หลักการ ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีระบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.1 ความหมายของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.4 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.5 ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.6 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.7 ข้อจำกัดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.8 สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
3. การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีระบบ (System theory)

ทฤษฎีระบบคิดค้นโดยนักชีววิทยาชื่อ Ludwi Von Bertalanffy ปี 1940 เป็นนักทฤษฎีที่อธิบายถึงธรรมชาติของระบบ และปรากฏการณ์ นำไปใช้ได้กับทุกสถานการณ์ เนื่องจากเป็นทฤษฎีค่อนข้างกว้าง เป็นสากล มีรากฐานมาจากทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ สาขาต่าง ๆ เช่น ชีวฟิสิกส์ และจิตวิทยาสังคม

แนวความคิดที่สำคัญของทฤษฎีระบบมีดังนี้

1. ระบบคือหน่วยที่มีระเบียบ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยย่อยอย่างน้อย 2 ระบบ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. แม้ระบบจะแยกออกเป็นหน่วยย่อย แต่การพิจารณาระบบจะต้องพิจารณาถึงผลรวมของระบบทั้งระบบเสมอ

3. ระบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ระบบเปิดและระบบปิด โดยระบบเปิดจะเป็นระบบที่สามารถแลกเปลี่ยนข่าวสาร พลังหรือวัตถุจากระบบอื่นได้ ส่วนระบบปิดเป็นระบบที่ไม่มีการติดต่อกับสิ่งอื่นภายนอก ระบบบางอย่างเป็นได้ทั้งระบบเปิดและระบบปิด

4. ระบบมีขอบเขตที่สามารถแยกให้เห็น โดยชัดเจนจากระบบอื่น ๆ โดยเฉพาะจากระบบแวดล้อม

5. เมื่อโครงสร้างของระบบไม่เป็นระเบียบ ขาดทรัพยากรเข้ามาช่วยและไม่ได้รับการปรับปรุงระบบนั้นจะอยู่ในสภาพสูญสลาย

6. ทุกระบบจะพยายามรักษาสมดุลของระบบตนเองให้คงที่อยู่เสมอ

7. ธรรมชาติของระบบจะต้องมีการสะท้อนกลับ (feedback) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงและสามารถรักษาสมดุลของระบบอยู่ได้

8. ทุกระบบมีส่วนสัมพันธ์กันทั้งในระบบย่อยและกับระบบสภาวะแวดล้อม

9. โดยปกติระบบเปิดจะเคลื่อนไหวอย่างเป็นระเบียบอยู่เสมอ ในขณะที่ระบบปิดจะเคลื่อนไหวไปในทางเสื่อมสลายอยู่เสมอ

10. โดยทั่วไประบบทางชีววิทยาและระบบทางสังคมจะมีจุดหมายหรือวัตถุประสงค์หลายประการ

ในทฤษฎีระบบกับการพยาบาล ศิริพร จิรวัดน์กุล (2526) ได้นำมาใช้ทางสังคม โดยกล่าวว่า มีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในระบบ

2. กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรม หรืองานต่าง ๆ ที่ต้องทำเพื่อให้เกิดเป็นผลงานขึ้นมา

3. ผลลัพธ์ (Output) หมายถึง ความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนา

สรุปได้ว่าในทฤษฎีระบบ มีเป้าหมาย มีเอกลักษณ์ และสร้างสรรค์สิ่งที่จำเป็นสำหรับตนเอง ภายใต้สังคม สิ่งแวดล้อมที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ระบบที่ดีควรจะเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ อีกทั้งปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรจะต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่และมีการปรับปรุงตลอดเวลาเพื่อรักษาสมดุลของระบบไว้

สรุปแนวคิดทฤษฎีระบบที่ผู้ศึกษานำมาใช้ในการสร้างระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ คือ ทรัพยากรที่ใช้ในระบบ คือ นโยบาย การศึกษาปัญหาการสอนงานพยาบาลใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลใหม่ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง โดยผ่านกระบวนการประชุมเตรียมความรู้เรื่องระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งกลุ่มระดมสมองสร้างร่างคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงและแผนการสอนงานพยาบาลใหม่ และนำไปทดลองใช้เป็นเวลา 8 สัปดาห์แล้วทำการประเมินผลโดยวัดความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่ก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

สัดส่วนของพยาบาลที่เลี้ยงต่อพยาบาลใหม่ ปัญหาและอุปสรรคและข้อควรคำนึงถึงในระบบพยาบาลที่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อหน่วยงานต่อการพัฒนาบุคลากร ต่อผู้บริหารการพยาบาล ต่อพยาบาลใหม่และต่อพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้พยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน พยาบาลใหม่มีผู้รับผิดชอบในการดูแลให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สำหรับระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นการสอนงานอย่างเป็นทางการให้กับพยาบาลใหม่ ซึ่งพยาบาลที่เลี้ยงจะถ่ายทอดประสบการณ์ สอนปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนต่อพยาบาลใหม่ ทำให้พยาบาลใหม่ได้เรียนรู้พฤติกรรมแบบอย่างที่ดีจากพยาบาลที่เลี้ยง จึงเป็นส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานผิดพลาดน้อยลง โดยพยาบาลที่เลี้ยงมีการปฏิบัติบทบาท 7 บทบาท คือ บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้สนับสนุน บทบาทผู้แนะนำ บทบาทนักวิจัย และบทบาทเพื่อผู้ใกล้ชิด โดยบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง 7 บทบาทจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายในระบบพยาบาลที่เลี้ยงจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงและศึกษาถึงความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงใน 7 บทบาท แล้ววัดความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลใหม่ของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน การสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงนี้จึงอาจใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงาน พัฒนาองค์กร และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการพยาบาลในสถาบันอื่น ๆ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยง

ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเริ่มขึ้นจากแนวคิดเดิมในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษา (Mentor concept) ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้อาวุโสที่มีประสบการณ์ ประสบผลสำเร็จในการทำงานกับผู้ที่อ่อนกว่า โดยความสัมพันธ์นี้อาจเป็นความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ ผู้อาวุโสทำหน้าที่สอนเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้ที่อ่อนกว่า เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในธุรกิจหรือการทำงาน เดิมนิยมใช้ในวงการธุรกิจอุตสาหกรรม และเนื่องจากเป็นวิธีการที่ประสบผลสำเร็จอย่างดีเยี่ยมจึงเริ่มขยายเข้าสู่วงการต่าง ๆ รวมทั้งในวิชาชีพของการบริการสุขภาพระบบพยาบาลที่เลี้ยง (Mentorship) แตกต่างจากระบบที่ปรึกษา คือ ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าและมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงกว่า (Marrow, 1984)

ระบบพยาบาลที่เลี้ยง เป็นที่นิยมแพร่หลายในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เริ่มต้นทำงานใหม่ ส่วนการใช้เพื่อพัฒนาบุคลากร โดยตรงนั้นยังมีไม่ค่อนมากนัก นอกจากนี้ยังนำไปใช้ได้ผลดีในการสอนภาคฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งการสอนงานให้พยาบาลเพื่อการเลื่อนตำแหน่ง และการฝึกความชำนาญของพยาบาลจากสถาบันอื่น (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535)

2.1 ความหมายของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

วงการศึกษายาบาลให้แนวคิดและความหมายของคำว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ไว้ดังนี้

Webster's New International Dictionary ให้ความหมายของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงว่าหมายถึง ครู ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการทำหน้าที่สอนงานทางด้านคลินิก พร้อมทั้งติดตามประเมินดูความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของผู้เรียน (Lee & Raleigh, 1983)

Morrow (1984) กล่าวว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการจัดบุคลากร ซึ่งโดยทั่วไป หมายถึงพยาบาลประจำการเพื่อเป็นตัวแทนของการแสดงบทบาท และทำหน้าที่สอนให้คำปรึกษาแนะนำสนับสนุน ติดตามดูพัฒนาการรวมทั้งความก้าวหน้าของผู้ที่มาฝึกหัดใหม่ โดยมีกำหนดวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ชัดเจน

Davis & Barham (1989) กล่าวถึงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลว่าเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิกแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ระหว่างพยาบาลประจำการที่เป็นตัวแทนกับนักศึกษาพยาบาล โดยพยาบาลประจำการจะทำหน้าที่เป็นครูสอน และให้คำแนะนำแก่นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงทฤษฎีที่เรียนรู้อาสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง

จันทร์ภา ภาวิไล & พิรยา พงศ์สังกาจ (2541) กล่าวว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงคือการจัดโปรแกรม การสอนงานอย่างเป็นทางการ แบบหนึ่งต่อหนึ่ง ระหว่างพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์กับพยาบาล ใหม่ โดยพยาบาลประจำการจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงช่วยสอน ให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตามประเมินดูความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่ทำให้พยาบาลใหม่มีทักษะและทัศนคติในการพยาบาล พี่เลี้ยงเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุประบบพยาบาลพี่เลี้ยง คือ การจัดการสอนงานการเรียนรู้ แบบหนึ่งต่อหนึ่งระหว่าง พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์จะทำหน้าที่สอนให้คำแนะนำแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พร้อมทั้งติดตามดูพัฒนาการและความก้าวหน้า โดยมี กำหนดวัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่ชัดเจน

2.2 ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) เกิดเนื่องจากแนวคิดในเรื่องการสอนงานในธุรกิจอุตสาหกรรมโดย มุ่งหวังให้คนเก่าที่มีประสบการณ์และความชำนาญสูง เป็นผู้สอนผู้เริ่มงานใหม่โดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ ดีต่อกัน พยาบาลพี่เลี้ยงได้นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน โดยดำเนินการในรูปแบบการปฐมนิเทศ และการเตรียมพยาบาลใหม่ (ทวีวัฒนา เชื้อมอญ, 2540)

Mentor มีรากศัพท์มาจากเทพนิยายกรีก จากกวีที่มีชื่อว่า โฮเมอร์ (Homer อ้างถึงใน Vance, 1982) ในมหากาพย์เรื่อง Odyssey Ulysses โดยมีเรื่องที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเป็นพี่เลี้ยงคือ ยูลิสซีส ได้ให้ความไว้วางใจแก่เพื่อนในการดูแลลูกชายที่มีชื่อว่า Telemachus ในระหว่างที่เขาเองต้องเดินทางไปรอบโลกตลอดระยะเวลา 10 ปี เพื่อนที่เขาฝากลูกไว้ก็ดูแลเขาเป็นอย่างดีโดยเป็นที่ปรึกษา เป็นพ่อ เพื่อน และเป็นครู ซึ่ง Telemachus ลูกชายของเขาให้ความเคารพนับถือเพื่อเป็นผู้ทำให้ Telemachus นำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเปรียบเขาเป็น Mentor หรือพี่เลี้ยงจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการนำคำว่า Mentor มาใช้ (จรรยา จาร โยภาส, 2540)

Webster (1990 อ้างถึงใน กัลยา ศรกล้า, 2543) ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยงว่า เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด ไว้วางใจได้ เป็นผู้ที่มีการสนทนา สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำให้แก่ผู้อื่นได้

เพ็ญศรี ชุนใช้ (2540) กล่าวว่า พี่เลี้ยง หมายถึง ผู้ที่อาวุโสกว่า ฉลาดกว่า มีประสบการณ์มากกว่า ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมงานที่ต่ำกว่าประสบความสำเร็จ มีความก้าวหน้าในงานอาชีพโดยจะเป็นครู ผู้อุปถัมภ์ ผู้ให้คำแนะนำ เป็นผู้สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษา

พยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึงผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีความชำนาญ มีประสบการณ์มากกว่า เฉลียวฉลาด สามารถเป็นแบบอย่างในวิชาชีพ ทำหน้าที่การให้คำแนะนำ สอนสนับสนุนแนะแนวเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพส่วนบุคคล

2.3 บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง

บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงมีอยู่หลายบทบาท ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามแนวคิดของ Chamberlain et al. (1990) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีบทบาทอันประกอบด้วยพฤติกรรม การปฏิบัติที่ครอบคลุม และมีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ซึ่งประกอบด้วย 7 บทบาทหลัก คือ

2.3.1 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติ โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบ รอบรู้ในปัญหาและสามารถพัฒนาการพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ดี สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักวิชาการเป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น บทบาทนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ในการปฏิบัติบทบาทอื่นของพยาบาลพี่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในความดูแลได้รับความรู้ และนำไปเป็นแบบอย่างที่ดี

2.3.2 บทบาทครู โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสอนผู้ที่อยู่ในความดูแลทางด้าน การปฏิบัติงาน และให้ความรู้ด้านอื่น ๆ ที่จะพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแล ให้ก้าวหน้าไปตามเป้าหมายเช่น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ก็จะเริ่มสอนตั้งอัตรระบบของค้การ การบริหาร นโยบาย บทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกันเป็นทีมให้มีคุณภาพ เป็นต้น ถ้าพยาบาลพี่เลี้ยง

ดูแลฝึกพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้นำก็จะสอนเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ การบริหารงานให้มีคุณภาพ การวางแผน งานกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการทำงานในฐานะบทบาทครู พยาบาลที่เลี้ยงอาจแตกต่างจากการสอนของพยาบาลทั่วไป เพราะจะต้องสอนภายใต้ นโยบายการปฏิบัติของหน่วยงาน และเป็นการสอนหลักการศึกษาศึกษาของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

2.3.3 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลในทุกเรื่องไม่ว่าจะเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว การมีพยาบาลที่เลี้ยงที่ดีจะช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความสนใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ที่ขาดความรู้และประสบการณ์ยังน้อย การมีพยาบาลที่เลี้ยงที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าคอยช่วยเหลือเป็นที่เลี้ยงในการทำงานและปัญหาอื่น ๆ ที่พบ

2.3.4 บทบาทผู้สนับสนุน เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่เลี้ยงที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแล มีความสามารถพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตัวเอง และสนับสนุนให้พยาบาลที่อยู่ในความดูแลมีโอกาสก้าวหน้า

2.3.5 บทบาทผู้แนะนำ พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทและหน้าที่แนะนำพยาบาลที่อยู่ในความดูแลเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตให้เหมาะสมในสังคมตลอดจน การอยู่ร่วมกันในสังคมและแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่พยาบาลที่อยู่ในความดูแลเผชิญอยู่

2.3.6 บทบาทนักวิจัย แม้ว่างานประจำของพยาบาลที่เลี้ยงจะไม่ใช่นักวิจัยก็ตาม แต่ในฐานะพยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง และเป็นผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ผลการวิจัยและลงมือทำการวิจัยเป็นตัวอย่าง

2.3.7 บทบาทเพื่อนผู้ใกล้ชิด พยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลที่อยู่ในความดูแลจะต้องมีจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพเป็นแบบตัวต่อตัว

พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ต้องประสบกับภาวะเครียด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นสิ่งที่พยาบาลที่เลี้ยงต้องดูแลเอาใจใส่คอยช่วยเหลือ และต้องคำนึงถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นองค์ประกอบ และพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีส่วนร่วมในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ให้เพียงพอและปลอดภัยต่อการใช้งาน การมีส่วนร่วมในการจัดหาเอกสารตำราที่จะอำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้าที่เป็นสัดส่วน และมีสถานที่ที่สามารถพักผ่อนคลายเครียดหรือพบปะพูดคุยปรึกษาหารือที่เป็นเอกเทศได้ทั้งในและนอกเวลาทำงาน จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพบใหม่ทำงานได้อย่างมีความสุข และทุ่มเทความสามารถในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2536) กล่าวไว้ว่า การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานจะช่วยให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2.4 คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถเพียงพอต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพใหม่ให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้น คุณลักษณะของพี่เลี้ยงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรมีคุณลักษณะดังนี้ (Hamilton, 1991 อ้างถึงในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535)

2.4.1 พยาบาลระดับวิชาชีพ วุฒิปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงานมีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ดีและสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้แก่คนอื่น

2.4.2 มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ตัวพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีเจตคติในการปฏิบัติงานจึงจะสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลผู้ที่อยู่ในความดูแลได้รับประโยชน์คุ้มค่าในการที่ได้ทำงานร่วมกัน

2.4.3 มีทักษะในการสอนการพยาบาลในคลินิก เนื่องจากบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยง คือ บทบาทของการเป็นครู

2.4.4 ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือมีการบริหารเวลาเป็นอย่างดี

2.4.5 มีลักษณะความเป็นผู้นำเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแล

2.4.6 สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี คนมีการศึกษามากขึ้นมีความต้องการตอบสนองในบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้ที่มีความไวและเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ

2.4.7 แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีของวิชาชีพ เช่น มีพฤติกรรมและปฏิบัติภายในขอบเขตของวิชาชีพ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการทำงาน เป็นต้น

2.4.8 มีความประพฤติด้านส่วนตัวและการงาน

2.4.9 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้มีความทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์

2.4.10 เต็มใจที่จะเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนาและคณะ (2541) ได้กล่าวถึง พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

- (1) เป็นพยาบาลประจำการมีวุฒิปริญญาตรี ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-5 ปี
- (2) มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- (3) ให้คำแนะนำและสอนงานด้วยความเต็มใจ
- (4) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน
- (5) มีความเป็นผู้นำ
- (6) มีความมั่นใจในตนเอง

- (7) มีความรับผิดชอบ
- (8) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- (9) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีความสามารถทางคลินิกในระดับสูง

สำหรับ Walsh & Clements (1995 อ้างถึงใน กัลยา ศรเกล้า, 2543) ได้ศึกษาคุณลักษณะพยาบาลพี่เลี้ยงระบุว่า พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ ต้องการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล มีความเป็นครู มีความเฉลียวฉลาด จริงใจ เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้เห็นการณ์ไกลและเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ

2.5 ทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง

2.5.1 ทักษะในบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะที่จำเป็นคือ

2.5.1.1 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างด้วย เช่น การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อค

2.5.1.2 การใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือหรือแนวทางในการปฏิบัติที่สามารถนำมาชี้หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุผล และความเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาลได้

การใช้กระบวนการพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการปฏิบัติงานพยาบาลโดยอาศัยหลักการแก้ปัญหาตามวิธีการวิทยาศาสตร์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลักษณะจำเป็นอีกอย่างหนึ่ง คือ การวางแผนซึ่งต้องกระทำล่วงหน้าก่อนลงมือปฏิบัติ โดยมีบุคคลหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลต้องสอดคล้องกับปัญหา และการแก้ปัญหามีระเบียบและต่อเนื่อง มีเป้าหมายชัดเจน

2.5.2 ทักษะในบทบาทด้านการสอนหรือการเป็นครู

พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีทักษะในการแสดงบทบาทด้านการสอนหรือการเป็นครู ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละทักษะย่อย ดังนี้

2.5.2.1 ทักษะการจัดการเรียนการสอนในคลินิก การเรียนการสอนเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาไปสู่เป้าหมายตามความต้องการ องค์กรประกอบที่สำคัญคือผู้สอน เนื้อหาความรู้ เทคนิคการสอนและผู้เรียน ซึ่งเป้าหมายคือ ให้ผู้เรียนเกิดความรู้ทักษะและทัศนคติ การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่ถ้าได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสม ก็จะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งสิ่งที่สำคัญในทักษะ

ด้านการจัดการเรียนการสอนในคลินิก คือพยาบาลที่เลี้ยงจะได้ใช้กิจกรรมการนิเทศมาเป็นส่วนประกอบในการดูแลพยาบาลใหม่ ซึ่งการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลที่เลี้ยงเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของการบริหารงาน จึงมีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายที่สอดคล้องกัน เช่น

สมพงศ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า การนิเทศเป็นกระบวนการบริหารงาน ชั้นอำนาจการ (Directing) คือ การตรวจตรา และการนิเทศงานแก่ผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจ เป็นเครื่องมือในการอำนาจการ

จะเห็นได้ว่าการนิเทศทางการพยาบาลของพยาบาลที่เลี้ยงนั้น เป็นกิจกรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน การนิเทศทางการพยาบาลประกอบไปด้วย

กิจกรรมการนิเทศ ประกอบด้วย

1. การสอน (Teaching) หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่กระทำส่งเสริมหรือการอำนาจการ ช่วยบุคคลได้เจริญงอกงามขึ้น โดยความหมายทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รูปแบบการสอนอาจจะเลือกสอนในรูปของการเรียนเป็นกลุ่ม เช่น การประชุมศึกษา (Conference) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Institution workshop) การสัมมนา (Seminar) และการสาธิต (Demonstration)

2. การให้คำปรึกษาแนะนำ หมายถึง การที่ผู้นิเทศให้ข้อตัดสินใจหรือชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาแก่ผู้รับการนิเทศ การให้คำปรึกษาแนะนำ อาจแยกเป็น 3 ลักษณะ คือ (พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์, 2536)

(1) การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลอย่างหนึ่ง ด้วยการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง บุคคลนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้เลย

(2) การแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล ด้วยการให้แนวทางแก้ปัญหาแก่บุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะมีแนวทางปฏิบัติต่อปัญหาหนึ่งได้หลาย ๆ วิธี ผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติของตนเอง การแนะแนวไม่มีวิธีการที่ลึกซึ้งมากนัก

(3) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคล รายบุคคล หรือเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยผู้ให้ความช่วยเหลือได้ช่วยชี้แนะแนวทางให้บุคคลนั้นได้มองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง อันจะช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไป

3. การกระตุ้นและการจูงใจ (Stimulation or Motivation) หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานนั้น ๆ จากสมมติฐาน เรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นได้โดยมีสมมติฐาน 3 ประการ ที่สัมพันธ์กันอยู่ คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2538)

(1) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสาเหตุมาทำให้เกิด

(2) พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นได้ โดยต้องมีแรงกระตุ้นสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำให้เกิด

(3) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ

4. การร่วมมือปฏิบัติงานการช่วยเหลือ (Participation) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้นิเทศมีความยินดีที่จะทำงานร่วมกับผู้รับการนิเทศ ผสมผสานศักยภาพของการพยาบาล และทรัพยากรขององค์การ นำสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (Hilgert et al. อ้างถึงใน ศศิธร จันทรศรี, 2543)

(1) การช่วยเหลือ (Helping) หมายถึง การให้ความสนับสนุนให้ผู้รับการนิเทศในเรื่องต่าง ๆ เมื่อมีปัญหา นอกจากจะทำการสอนหรือการกระทำอย่างอื่นแล้ว อาจจะทำหาแหล่งข้อมูล เช่น เอกสาร ตำรา รายงาน การวิจัยต่าง ๆ เตรียมไว้ให้พร้อมที่เปิดใช้ได้เสมอ หรือหากว่าผู้รับการนิเทศขาดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติการ ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้นิเทศก็ต้องจัดหามาให้พร้อมที่จะใช้ได้

(2) การแก้ปัญหา หมายถึง กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธีโดยแนววิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัตินั้น ๆ อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2536)

(3) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

รูปแบบการนิเทศ

ผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาล จะต้องทราบถึงรูปแบบการนิเทศและใช้รูปแบบการนิเทศให้เหมาะสมกับสถานการณ์ พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2537) กล่าวว่า รูปแบบการนิเทศมี 2 แบบ คือ

1. การนิเทศแบบทั่วไป ผู้นิเทศมีบทบาทในการให้ข้อมูลชี้แนะจุดมุ่งหมายให้เหตุผล ให้แนวคิดและแนะนำ ผู้ถูกนิเทศก็สามารถร้องขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และนำไปปัญหามาปรึกษาหารือผู้นิเทศ แต่ไม่มีการเข้าไปตรวจสอบในรายละเอียด

2. การนิเทศแบบใกล้ชิด ผู้นิเทศเข้าไปชี้แนะในรายละเอียด บอกสิ่งที่ควรทำและไม่ควร โดยผู้ถูกนิเทศไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

สิ่งสำคัญในการปฏิบัติการนิเทศ

พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2537) กล่าวว่า สิ่งสำคัญในการปฏิบัติการนิเทศไว้ดังนี้

1. สัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้ถูกนิเทศ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ควรเป็นไปในลักษณะของ “สัมพันธภาพแห่งความช่วยเหลือ” ซึ่งจะเป็นการเอื้ออำนวยให้ผู้ถูกนิเทศได้เข้าหาผู้นิเทศได้สะดวกเมื่อมีปัญหา และผู้นิเทศจะเกิดความเข้าใจผู้ถูกนิเทศได้ดีด้วย

2. สร้างความเจริญงอกงามทางจิต สังคม ปัญหา และทักษะการนิเทศจะต้องสร้างสรรคให้ผู้นิเทศได้มีความเจริญงอกงามในทุกด้าน ลักษณะของการนิเทศและกิจกรรมของการนิเทศจึงมีความสำคัญและต้องการวางแผนการปฏิบัติจะเกิดขึ้นตามโอกาสไม่ได้

3. ฝึกการดูแลคนที่มุ่งความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ (Humanistic people care)

ประเด็นในการนิเทศ

ประเด็นในการนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2537)

1. ผู้นิเทศ คือ ครู ผู้ควบคุม ฝึกฝนหรือผู้ชี้แนะ ชี้นำช่วยเหลือให้มีพัฒนาการตามลำดับ
2. การนิเทศ มุ่งวิธีปฏิบัติการพยาบาล (Nursing procedures) หรือการดูแลคนหนึ่งคน (Holistic care)
3. การนิเทศเป็นการตรวจสอบหรือการสอน
4. ประสบการณ์การเรียนรู้ตัดสินใจโดยครู หรือครูร่วมกับผู้เรียน
5. การนิเทศ มุ่งผลลัพธ์ที่คะแนน-การสอบผ่าน หรือมุ่งสร้างความสามารถในการเรียนรู้
6. การนิเทศมีกิจกรรมอะไรบ้าง การเยี่ยมชมตรวจเพียงอย่างเดียวหรือมีกิจกรรมอื่น ๆ ได้อีก และคืออะไร
7. แนวทางการนิเทศ ครอบคลุมหมายและสั่งการผู้เรียนรับและทำตาม หรือร่วมกันคิดค้นแสวงหาและเลือกสรรสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน
8. รูปแบบการนิเทศ นิเทศอย่างไรจัดหรือนิเทศแบบทั่วไป
9. ผู้นิเทศ เป็นนาย หรือผู้ร่วมงานกับลูกน้อง
10. การนิเทศ ดูแลงานหรือดูแลคน

บทบาทผู้นิเทศ

ผู้นิเทศมีบทบาทสำคัญ ในการสร้างความเจริญงอกงามให้กับผู้นิเทศ โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษามีความจำกัดทั้งเรื่องเวลา บุคลากรและอุปกรณ์ ผู้นิเทศต้องวิเคราะห์บทบาทของตนและทำความเข้าใจให้ชัดเจน รวมทั้งจะต้องปรับพฤติกรรมตนเองให้สอดคล้องด้วย พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2537) กล่าวถึงบทบาทผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นครู ช่วยเหลือ สอน ชี้นำ
2. เป็นแบบอย่างพร้อมที่จะแสดงให้ดูเป็นตัวอย่าง และได้ปฏิบัติเป็นตัวอย่างถูกแล้วทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ และด้านวิชาชีพ
3. เป็นผู้ให้ความกระจ่างในบทบาท ช่วยเหลือให้ผู้นิเทศได้เข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

4. เป็นผู้สร้างบรรยากาศ สร้างสรรค์บรรยากาศทั้งเชิงวิชาการ เชิงวิชาชีพ และเชิงสังคม
5. เป็นผู้ดูแลด้านวินัยในตน เป็นสิ่งสำคัญยิ่งของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้นิเทศจึงต้องให้ความดูแลเป็นอย่างดี
6. เป็นผู้สื่อสารข้อมูลความสำคัญต่าง ๆ ควรได้ถ่ายทอดให้กับผู้ถูกนิเทศได้ทันเวลาและถูกต้อง
7. เป็นผู้เชื่อมโยง ผู้ถูกนิเทศอยู่ในระดับปฏิบัติจึงต้องเชื่อมโยงไปสู่การบริหารระดับสูง ผู้นิเทศจึงต้องทำหน้าที่นี้ให้ได้อย่างเหมาะสม
8. เป็นผู้ตัดสินใจ ผู้นิเทศต้องตัดสินใจได้รวดเร็วมีเหตุผลและสอดคล้องกับสถานการณ์
9. เป็นเพื่อน ความเป็นเพื่อนสนับสนุนการเจริญเติบโตที่เป็นอิสระของมนุษย์ ผู้นิเทศต้องทำหน้าที่เพื่อนได้
10. เป็นลูกน้อง บางครั้งผู้นิเทศ คือ สมาชิกในทีมงานซึ่งสามารถทำงานร่วมกันกับกลุ่มนิเทศได้ ในลักษณะของการแสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วม

ลักษณะการนิเทศที่ดี

การนิเทศ มีจุดมุ่งหมายที่การสร้างเสริมคุณภาพคนและคุณภาพการพยาบาล การนิเทศที่ดีจึงมีเป้าหมายไปสู่จุดมุ่งหมายดังกล่าว พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์ (2537) กล่าวถึง การนิเทศที่ดีไว้ดังนี้

1. เสริมสร้างความรู้ ความสามารถและทักษะ
2. เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมของวิชาชีพและค่านิยม
3. คิดค้นสร้างระบบงานการพยาบาล
4. คิดค้นสร้างเทคนิควิธีการทำงาน
5. สร้างและใช้มาตรฐานในการพยาบาลและมาตรฐานงานการพยาบาล
6. เลือกสรร และใช้กุศโลบายในการกระตุ้นส่งเสริมบุคลากรพยาบาล
7. เสริมสร้างมากกว่าการทำงานร่วมกัน
8. เอาใจใส่ดูแล และให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ
9. อำนวยความสะดวกด้านวัสดุ อุปกรณ์ เงิน และคน
10. ควบคุมและประเมินงานและสมรรถภาพคน

คุณสมบัติของผู้นิเทศที่เหมาะสม

1. ลักษณะท่าที ท่าทางภายนอก (Appearance)
2. ตรงต่อเวลา (Punctuality)
3. รับผิดชอบตนเองและวิชาชีพ (Integrity)
4. อยู่ในระเบียบวินัย

5. มีการตัดสินใจที่ดี (Good judgment)
6. มีความรู้สึกร่วม (Empathy)
7. ไม่ริษยา (Lack of jealousy)
8. อุดหนุน มีความเข้าใจ ยุติธรรม (Tolerance)
9. รับผิดชอบงาน (Responsibility)
10. ยืดหยุ่น (Flexibility)
11. อารมณ์มั่นคง (Emotional stability)
12. มีการจัดการที่ดี ทำงานเป็นระบบ (Organization)
13. มีแผนงาน มีขั้นตอนการทำงาน
14. แยกบ้านจากงานวิชาชีพได้ (Separation of home profession)
15. มีเจตคติทางบวก (Positive attitude)
16. ผูกพันกับงาน และวิชาชีพ (Professional commitment)

สรุปการนิเทศการพยาบาลเป็นกระบวนการพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้นิเทศจะต้องใช้บทบาทนิเทศและรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมกับสถานการณ์ จึงจะส่งผลสะท้อนไปยังผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง และสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้

2.5.2.2 ทักษะด้านการจัดการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ การจัดการเรียนการสอนให้กับผู้ฝึกหัด โดยเฉพาะกับนักศึกษา พยาบาลสำเร็จใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น มีวุฒิภาวะมีการพัฒนาทางสมองอย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงต้องใช้หลักการจัดการเรียนการสอนในผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่

(1) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self – concept) ผู้ใหญ่เชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจ ผู้สอนต้องให้เกิดริทึทั้งกายและวาจาแก่ผู้เรียน

(2) ประสบการณ์ (Experience) การสอนควรเอาประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ให้เกิดประโยชน์

(3) ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to learn) ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้นถ้าเป็นความต้องการของผู้เรียนเขาจะมีความพร้อมมากขึ้น

2.5.2.3 เวลาและการปฐมนิเทศ (Time prospective and orientation)

2.5.2.4 การเรียนการสอนต้องเปิด โอกาสให้มีการฝึกปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น

2.5.2.5 มีการกระตุ้นและจูงใจผู้เรียน เนื่องจากผู้ใหญ่ต้องการบรรยากาศของการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง

2.5.2.6 การเรียนการสอนของผู้ใหญ่ ใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Problem center) เพราะผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ปัญหาที่พบในการทำงาน การเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

2.5.2.7 ควรมีการแตกความรู้เป็นหน่วยย่อย ๆ เพื่อให้มีโอกาสได้เรียนทีละขั้น ทำให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

2.5.2.8 มีการประเมินผลย้อนกลับ (Feed back) เพื่อผู้เรียนจะได้ทราบข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง สามารถนำมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

2.5.3 ทักษะในบทบาทด้านการให้คำแนะนำปรึกษา

บทบาทการเป็นที่ปรึกษาพยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้มีประสบการณ์สูง จะคอยให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่นักศึกษาในฐานะเป็นแบบอย่าง เป็นครูและเป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้ผู้ฝึกได้มีโอกาสฝึกฝนพัฒนาความรู้ทักษะความชำนาญให้เจริญก้าวหน้าขึ้น ครูที่เลี้ยงจะต้องมีทักษะดังต่อไปนี้

2.5.3.1 ทักษะในด้านการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้บทบาทการเป็นที่ปรึกษาประสบผลสำเร็จในการแสดงบทบาทที่ปรึกษา ครูที่เลี้ยงจะต้องเลือกใช้วิธีการติดต่อสื่อสารให้เหมาะสมกับบุคคล เวลา และสถานที่ กระจกถึงตัวปิดกั้น (Filter) และอุปสรรค (Barrier) ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่มีการติดต่อสื่อสาร ทักษะในด้านการติดต่อสื่อสารนั้น จะรวมถึงการฟัง การพูด การติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด แต่รู้จักใช้สัญลักษณ์อื่นแทน รวมทั้งการแสดงออกของสีหน้าท่าทางทั้งนี้ต้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะนั้น

2.5.3.2 ทักษะในการแก้ปัญหาในการมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาครูที่เลี้ยงจะต้องเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหา เนื่องจากปัญหาย่อมเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตประจำวัน โดยดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

- (1) วินิจฉัยว่าอะไรคือตัวปัญหา
- (2) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาแล้วนำมาวิเคราะห์ว่าอะไรคือเหตุของปัญหานั้น
- (3) ตั้งสมมติฐานในการค้นหาวิธีการหลาย ๆ วิธีเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ พร้อมทั้งคาดคะเนผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น
- (4) เลือกวิธีที่ดีที่สุดนำไปทดลองใช้
- (5) ประเมินผลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

อย่างไรก็ตามในการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจะต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์ ความตั้งใจที่จะแก้ปัญหา การมองปัญหาอย่างถ่องแท้ ตลอดจนการรู้จักนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.5.3.3 ทักษะในการมีมนุษยสัมพันธ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการมีบทบาทการเป็นที่ปรึกษาซึ่งการจะมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีก็จะต้องมีการเรียนรู้ถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์พฤติกรรมของมนุษย์และธรรมชาติของมนุษย์

2.5.3.4 การมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่จะไม่ก้าวร้าวหรือยอมตาม เป็นการแสดงออกซึ่งสิทธิ ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมนี้เป็นเทคนิคการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อที่ดีระหว่างบุคคล

2.5.4 ทักษะในบทบาทด้านการวิจัย ได้แก่

2.5.4.1 มีการสังเกตที่ดี การสังเกตที่ดีควรกระทำติดต่อกันไปอย่างสม่ำเสมอ และใช้เวลานานพอสมควรจึงจะสรุปลงความเห็นได้ กระบวนการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำควบคู่กันไปกับการสังเกตเสมอ นอกจากนั้นการเป็นนักวิจัยที่ดี จะต้องมีการตั้งคำถามอยู่เสมอ และในขณะเดียวกันก็ต้องมีการค้นคว้าเพื่อหาคำตอบให้กับคำถามต่าง ๆ เหล่านั้นด้วย

2.5.4.2 การคิดเชิงวิเคราะห์ เป็นการนำเอาความรู้ทางด้านทฤษฎีที่ได้เรียนมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการสอนงานอย่างมีระบบระเบียบ มีการคิดแบบวิทยาศาสตร์ มีเหตุผลและเป็นขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้ครูพี่เลี้ยงมีการสอนอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

2.5.4.3 การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ได้แก่

(1) ศึกษาเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการอยู่เสมอ โดยการศึกษาอย่างเป็นทางการ (Formal education) หรืออย่างไม่เป็นทางการ (Informal education) เช่นการเข้ารับการอบรมระยะสั้น เข้าร่วมฟังการประชุมวิชาการทางวิชาชีพหรือทั่วไปอยู่เสมอ อ่านหนังสือ วารสารพยาบาลต่าง ๆ หนังสือพิมพ์และหนังสืออื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อวิชาชีพ ศึกษาจากแพทย์เมื่อมีการตรวจเยี่ยมหรือประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย

(2) ศึกษาความรู้ทั่วไป เพื่อความรอบรู้ในการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และภาวะแวดล้อม โดยการติดตามอ่านฟังข่าวสารต่าง ๆ ประจำวันอยู่เสมอ หรือกล่าวไว้ว่า ต้องเป็นผู้รอบรู้และทันสมัยอยู่เสมอ

(3) การวิเคราะห์และการประเมินตนเอง (Self analysis and self evaluation) เพื่อทราบจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง มีการรับฟังการป้อนกลับจากผู้อื่น (Feed back) วิธีเรียนขั้นนี้จะได้ผลดีมากน้อยขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้และผู้รับการป้อนกลับนั้นด้วย ผู้ให้จำเป็นต้องมีจิตที่หวังดีอย่างจริงใจ จึงจะสามารถแสดงออกในรูปของการสร้างสรรค์มากกว่าการทำลาย การรู้จักวิเคราะห์ตนเองจะ

ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนจากความผิดพลาดบางเรื่องในอดีต โดยการนำเอาข้อผิดพลาดเหล่านั้นมาปรับปรุงงานและตนเองในปัจจุบันและอนาคต

ทักษะที่กล่าวมา เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงในแต่ละบทบาทซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถที่จะเรียนรู้ และฝึกฝนให้เกิดความชำนาญได้

2.6 ประโยชน์ของพยาบาลที่เลี้ยง

การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยมีการบริหารจัดการให้พี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาและให้การสอนป็นะน่านอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่โดยตรงแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อบุคคลและองค์กรหลาย ๆ ฝ่าย ดังนี้ (Morrow, 1984 อ้างถึงใน บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533)

2.6.1 ต่อสถาบัน หรือหน่วยงาน

ระบบพยาบาลที่เลี้ยงจะช่วยดึงดูดความสนใจให้บุคคลเข้ามาสู่หน่วยงานเพราะเป็นการจัดโอกาสให้ผู้สำเร็จใหม่ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ ให้ความเวลาในการพัฒนาความรู้ ทักษะคนดี ทักษะ แก่ผู้สำเร็จใหม่ สำหรับพี่เลี้ยงเป็นการเปิดโอกาสให้ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานได้รับสิ่งตอบแทนทำให้ตัวเองมีคุณค่ามากขึ้น ส่วนผู้ป้วยได้รับการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานก็ได้รับผลประโยชน์อย่างมากจากงานที่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น มีขวัญกำลังใจในการทำงานดี ส่งผลให้อัตราการลาออกหรือสูญเสียเจ้าหน้าที่ลดลง

2.6.2 ต่อหน่วยพัฒนาบุคลากร

แต่เดิมการจัดปฐมนิเทศให้แก่พยาบาลจบใหม่ หน่วยพัฒนาบุคลากรจะเป็นผู้ดำเนินการ โดยจัดสอบความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งชี้แจงนโยบาย กฎระเบียบขององค์กร แต่เนื่องจากในแต่ละแผนกการพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่พิเศษออกไปในเฉพาะสาขาของตน การจัดปฐมนิเทศแบบรวมจึงไม่สามารถจัดความรู้และฝึกทักษะครอบคลุมได้และในบางครั้งจะต้องมีการตัดสินใจในสิ่งสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิก การตัดสินใจเหล่านั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขานั้น ๆ ซึ่งจะต้องมีความรู้และข้อมูลพื้นฐานอย่างเพียงพอ ดังนั้น การใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมาช่วยแก้ไขปัญหานั้น จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อพยาบาลที่เลี้ยงและผู้สำเร็จใหม่อย่างมาก เพราะผู้สำเร็จใหม่จะมีโอกาสทำงานอย่างใกล้ชิดกับพยาบาลที่เลี้ยง ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง พยาบาลที่เลี้ยงจะสามารถประเมินความก้าวหน้าของผู้สำเร็จใหม่ได้ทันทีว่ามีจุดแข็งจุดอ่อนอะไรบ้าง พร้อมทั้งจะแก้ไขปรับปรุงได้ทันการณ์ นอกจากนี้ประโยชน์ต่อหน่วยพัฒนาบุคลากร ดังกล่าวนี้อีกยังทำให้โปรแกรมปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลสำเร็จใหม่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

2.6.3 ต่อหัวหน้าตึก

งานของพยาบาลที่เลี้ยงจะแตกต่างจากหัวหน้าตึกในด้านความรับผิดชอบของการปฐมนิเทศ พยาบาลที่เลี้ยงจะมุ่งเน้นในจุดสำคัญ ๆ ในด้านการฝึกทักษะ ทำให้การสอนเป็นระเบียบ

มากขึ้น ในขณะที่หัวหน้าตึกจะต้องรับผิดชอบงานบริหารอย่างมากภายในหอผู้ป่วย แต่ก็สามารถแบ่งเวลาส่วนหนึ่งในการสังเกตพฤติกรรม ทางด้านทักษะของผู้สำเร็จใหม่ และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สำเร็จใหม่ที่เกิดขึ้นได้ทำให้หัวหน้าตึกได้รับประโยชน์อย่างมาก ช่วยลดงานที่ล้นมือลง และยังช่วยกระตุ้นและได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจากระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในทางบวก นอกจากนี้ยังเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างเหมาะสมด้วย

2.6.4 ต่อผู้รับการฝึก

เนื่องจากโปรแกรมปฐมนิเทศ ใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นตัวจักรประสานไปสู่ความต้องการของแต่ละบุคคลเท่าที่สามารถจัดให้ได้ ผู้เริ่มจัดจะสามารถเรียนรู้ที่ละน้อยที่ละขั้นตอนของงานประจำต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ ทำให้ปราศจากแรงกดดันจากงานในหน้าที่โดยตรงที่ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการเรียนรู้มากขึ้นแม้ว่าการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับความสำเร็จในแง่ของวิชาการ แต่การจัดบุคคลหนึ่งให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อดูแลได้ถามปัญหาต่าง ๆ และมีการอธิบายข้อมูลอย่างกระจ่างชัดโดยใช้เวลาเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้เริ่มหัดเกิดความพอใจ เกิดความคุ้นเคยต่อกัน ตัวแบบทางด้านทักษะและทางพฤติกรรมเหล่านี้จึงนับว่าเหมาะสมที่สุดที่จัดเตรียมไว้ สำหรับผู้เริ่มหัดเพราะจะได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลืออย่างดีเป็นรายบุคคล

2.6.5 ต่อพี่เลี้ยง

เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาในความสามารถที่มีอยู่ และสามารถคงไว้ซึ่งการพยาบาลข้างเตียงที่ดี ตลอดทั้งสามารถมองเห็นอนาคตที่จะก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งผู้บริหารหรือทางด้านวิชาการในวันข้างหน้า และจะพบกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานต่อไป นอกจากนี้พี่เลี้ยงหลาย ๆ คน รู้สึกพึงพอใจอยู่ภายใน เมื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของผู้เริ่มหัดจากเดิมที่ไม่มีจินตัมไปด้วยทักษะ และสามารถจัดการกับงานที่ล้นมือหรืองานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สลับซับซ้อนได้ เป็นสิ่งหนึ่งที่พี่เลี้ยงภาคภูมิใจ และสิ่งสำคัญสุดท้ายทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ฝึกหัด และเมื่อโปรแกรมได้สิ้นสุดลงยังช่วยให้การทำงานต่าง ๆ สะดวกขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2538) ที่ได้แนวคิดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง มาทดลองปฏิบัติในแผนกการพยาบาล ศัลยศาสตร์ และ ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า

1. พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น
2. พยาบาลสำเร็จใหม่มีความวิตกกังวลลดลง มีการปรับตัวเข้ากับงานกับบุคคลอื่นได้ดี
3. พยาบาลพี่เลี้ยงมีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสอนงานแก่พยาบาลสำเร็จใหม่
4. พยาบาลพี่เลี้ยงมีความภูมิใจในงานที่ทำ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการมอบหมายงานและความรับผิดชอบได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
6. เกิดความอบอุ่นในสภาพการทำงาน พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถปรึกษาปัญหาที่เกิดจากการทำงาน และปัญหาส่วนตัวกับพยาบาลพี่เลี้ยงได้

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของสายพร รัตนเรืองวัฒนาและคณะ 2541 พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่โรงพยาบาลรามาริบัติมีความคาดหวังในประโยชน์ของการมีพยาบาลพี่เลี้ยง 9 ประการ คือ

1. ช่วยสอน ชี้แนะ และแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน
3. ให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาในขณะที่ปฏิบัติงาน
4. ช่วยปรับจ้วได้โดยเป็นสิ่งสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
5. ทำให้เกิดความอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว มีความสนิทสนมเหมือนเพื่อนหรือพี่
6. ให้การช่วยเหลือดูแลในเรื่องที่ไม่มีประสบการณ์ หรือไม่คุ้นเคยมาก่อน
7. ได้เรียนรู้การปฏิบัติงาน ฝึกทักษะ และได้ประสบการณ์
8. ลดความวิตกกังวล และความเครียด

และพยาบาลสำเร็จใหม่ ยังให้ความคิดเห็นแตกต่างถึงประโยชน์ของการมีพี่เลี้ยง อีกว่า

1. ช่วยไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
2. มีส่วนช่วยในการปรับตัวสู่การเป็นผู้นำที่สูงขึ้น
3. เพื่อมุ่งสู่ผลงานที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

2.7 ข้อจำกัดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีประโยชน์ต่อบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ มากมาย ในขณะเดียวกันก็พบข้อจำกัดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเช่นกัน ถึงแม้ว่าจะไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ก็ตาม ข้อจำกัดของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงได้แก่ (Goldenberg, 1987/88)

2.7.1 การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ต้องมีการกำหนดช่วงระยะเวลาให้เพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและงบประมาณ จึงอาจ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ส่งผลให้มีการจัดการประชุมพิเศษเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงไม่สามารถติดตามและสอนงานให้พยาบาลใหม่ได้อย่างครอบคลุมในระยะเวลาที่มีจำกัด

2.7.2 พยาบาลที่เลี้ยงต้องสละทั้งเวลาและร่างกายเพิ่มขึ้น เพราะต้องสอนผู้เรียนในขณะเดียวกันก็ต้องดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย เป็นภาระหนักที่ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงต้องการเวลาพิเศษเพิ่มเติมเพื่อรับผิดชอบหน้าที่ทั้งสองให้ได้อย่างสมบูรณ์

2.7.3 หน่วยงานที่มีพยาบาลจำนวนค่อนข้างจำกัด ประกอบกับมีผู้ขาดงาน จะมีผลทำให้พยาบาลที่เลี้ยงไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดผลเสียหลายทั้งสองด้าน คือ การสอนพยาบาลใหม่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร และการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องด้วย

2.8 สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง

การใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงจะมีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง ดังนั้นหน่วยงานที่จะนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้จะต้องมีการศึกษาถึงปัญหาต่าง ๆ และคำนึงถึงสิ่งดังต่อไปนี้ (ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538 ; May , 1980)

2.8.1 แหล่งประโยชน์ ได้แก่ นโยบายจากผู้บริหาร ปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณและความร่วมมือจากกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยง

2.8.2 ระยะเวลาของการดำเนินงานต้องมีความเหมาะสม ถ้าระยะเวลาสั้นเกินไป เช่น นับเป็นจำนวนวันหรือสัปดาห์ก็อาจทำให้การปรับตัวของพยาบาลใหม่ยังไม่ดีเท่าที่ควรเพราะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่เพิ่งเริ่มขึ้น แต่ถ้าระยะเวลาของโครงการนานเกินไป เช่นนานเป็นปีก็อาจมีผลทำให้พยาบาลจบใหม่ มีสัมพันธภาพในลักษณะเป็นผู้ที่พึ่งพาพยาบาลที่เลี้ยงอยู่ตลอดเวลา

2.8.3 ขั้นตอนการเตรียมและการกำหนดแผนดำเนินงาน ต้องมีการเตรียมแผนและกำหนดแผนการดำเนินงานอย่างดี เช่น การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การคัดเลือก และการเตรียมพยาบาลที่เลี้ยง การสื่อสารในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นต้น

2.8.4 การช่วยเหลือกลุ่มพยาบาลที่เลี้ยง ในระหว่างดำเนินงานอาจมีปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เลี้ยง ดังนั้นผู้บริหารจึงจำเป็นต้องติดตามสอบถามให้เวลาและให้การปรึกษาได้ในขณะเดียวกัน กลุ่มพยาบาลที่เลี้ยงก็อาจเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มีการร่วมประชุมพบปะกันอย่างเป็นทางการ หรืออาจทำร่วมกับผู้บริหารก็ได้เพื่อประเมินปัญหา รวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันวางแผนแก้ไขเป็นระยะ ๆ

การพัฒนาพยาบาลจบใหม่ที่ฝ่ายบริการพยาบาลดำเนินการนั้น สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการประชุมพิเศษเป็นเวลา 3-5 วัน ในช่วงสัปดาห์แรกเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับบุคคล สถานที่ สร้างความเข้าใจในลักษณะงาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบตลอดจนแนวทางการปฏิบัติโดยทั่ว ๆ ไป ในฐานะพนักงานของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโดยทั่วไปจะมีการจัดให้

๒10.734

๑3115

๑.๕

26 19 11

พยาบาลจบใหม่มีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาลที่อาวุโสกว่า มีประสบการณ์มากกว่า คอยสนับสนุนช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างให้แก่พยาบาลจบใหม่โดยจะมอบหมายให้อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดตารางเวรให้ปฏิบัติงานฝึมนเวร เช้า บ่าย ดึก ควบคู่กันตลอดเป็นเวลา 1-2 เดือน และหลังจากนั้นจะอยู่ภายใต้การสอนงาน ให้คำแนะนำปรึกษาสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลพี่เลี้ยงผู้ซึ่งรับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

3. การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์

การจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์มีเป้าหมายเพื่อผลิตบุคลากรพยาบาลสู่สังคม ซึ่งในกระบวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพนั้นมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ระบบการบริหารจัดการ ระบบการจัดการเรียนการสอน มีหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน (ประนอม โอทกานนท์, 2543) ที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (practice-oriented) เพื่อเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการ และความสามารถในการปฏิบัติ (จินตนา ยุริพันธ์, 2527) ในการจัดการเรียนการสอนจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่ผู้เรียน โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการช่วยให้นักศึกษานำความรู้ นำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์จริงที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริงทั้งด้านสติปัญญา ทักษะ และเจตคติต่อวิชาชีพ โดยอาจารย์ ผู้สอนเป็นผู้ที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีสมรรถนะทางการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยงและเมื่อมีการเจ็บป่วย โดยให้การดูแลอย่างองค์รวมและครอบคลุมบทบาทการดูแลทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ การสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาลที่มุ่งสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดเป็น มีวิจารณญาณ สามารถแก้ปัญหาตัดสินใจได้ ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนจึงมีบทบาทที่เป็นทั้งผู้สอน ผู้กระตุ้น เป็นตัวอย่างที่ดีทั้งในการปฏิบัติวิชาชีพและการดำรงตนในสังคม ทำให้ผู้เรียน ผ่านเข้าสู่ระบบการเรียนการสอนได้อย่างมีความสุข มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีทักษะในการปฏิบัติ และเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วจะยังคงมีการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ดำเนินการ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือประสบการณ์การเรียนรู้ในสถานการณ์จริงที่ยึดกรอบแนวคิดทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และให้ผู้เรียนสามารถทำงานได้ทุกแห่งทั้งในชุมชน โรงพยาบาลอำเภอและจังหวัด รวมทั้งสามารถให้บริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติชภูมิ และตติชภูมิ (ทัศนยา บุญทอง, 2530) การจัดการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติมีหลักการที่สำคัญเช่นเดียวกับภาคทฤษฎี คือ การกำหนดสมรรถนะทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาแต่ละ

ชั้นปีและในแต่ละรายวิชา กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของแต่ละรายวิชาที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เรียนมีเป้าหมายและทิศทางของการฝึกปฏิบัติและพัฒนาทักษะในการให้การพยาบาล และเนื่องจากการฝึกปฏิบัติเป็นการฝึกกับผู้รับบริการจริง จึงอาจทำให้ผู้เรียนมีความตื่นกลัวได้โดยเฉพาะในช่วงแรกของการฝึกฯ ดังนั้นการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายเป็นมิตรเป็นเพื่อนกับผู้เรียน ย่อมทำให้ผู้เรียนได้รับการเตรียมที่ดี มีความพร้อม สามารถปรับตัวต่อการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง จึงพิจารณาและตัดสินใจโดยอาจารย์นิเทศ ซึ่งอาจเป็นอาจารย์นิเทศที่เป็นอาจารย์จากสถาบันการศึกษาโดยตรงหรืออาจเป็นพยาบาลในแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ บุคลากรพยาบาลเหล่านี้อาจได้รับการเตรียมอย่างเต็มรูปแบบหรืออาจเรียนรู้เองจากประสบการณ์ที่เคยสอนหรือเคยนิเทศในคลินิก

กิจกรรมการเรียนการสอนในคลินิก

การเรียนการสอนในคลินิกมีกิจกรรมการเรียนการสอนดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2539)

1. การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (pre-conference)
2. การใช้กระบวนการพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (nursing process)
3. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conference)
4. การสอนสาธิต (demonstration method)
5. การสอนแบบกรณีตัวอย่าง (case method)
6. การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (post-conference)

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

การประชุมพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2530 (ทัศนา บุญทอง, 2530) สรุปมติที่สำคัญเกี่ยวกับอาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลว่า ควรเป็นทั้งผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และในกรณีที่ขาดอาจารย์ผู้สอนให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ช่วยสอน โดยกำหนดคุณวุฒิขั้นต่ำคือมีการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าหรือมีประสบการณ์หรือความชำนาญเฉพาะสาขา นอกจากนี้ยังกล่าวถึงค่าตอบแทนที่ผู้ช่วยสอนควรได้รับว่า ควรกำหนดตามสัดส่วนของการสอนกับการให้บริการ และผู้ช่วยสอนควรปลอดจากงานประจำ หรืออาจสอนได้หลาย ๆ หอผู้ป่วยและไม่ควรให้ค่าตอบแทนเป็นเงิน พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยสอนถือว่ามีผลงานทางวิชาการและเป็นผู้ที่สามารถเข้ารับการอบรมหรือสัมมนาที่สถาบันการศึกษาจัดขึ้นได้ ประνομ โอทกานนท์ (2543) กล่าวว่าอาจารย์ผู้ช่วยสอนภาคปฏิบัติ ควรมีประสบการณ์ในคลินิกอย่างน้อย 3 ปี หลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือควรมีคุณวุฒิการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโททางการพยาบาลมีลักษณะเป็นคนดี คนเก่งมีสุขภาพดี หรือจัดให้พยาบาลอาวุโสเป็นครูพี่เลี้ยง

นอกจากนี้มติการประชุมพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2536 (ทัศนา บุญทอง, 2536) ได้กล่าวถึงการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติว่าควรจัดให้มีคณะทำงานเพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบความร่วมมือระหว่างสถาบันผู้ผลิตและแหล่งฝึกปฏิบัติ การให้พยาบาลประจำการมีบทบาทในการช่วยนิเทศการฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษา และการพิจารณาค่าตอบแทนแหล่งฝึกปฏิบัติควรพิจารณาในรูปของการแต่งตั้งตำแหน่งอาจารย์ผู้ร่วมสอนในคลินิกให้แก่พยาบาลประจำการที่มีความรับผิดชอบร่วมกับฝ่ายศึกษา (ทัศนา บุญทอง, 2536) จะเห็นได้ว่าการให้สิ่งตอบแทนแก่พยาบาลประจำการที่ช่วยนิเทศนั้นจะเน้นในเรื่องที่ไม่ใช่เงินและเป็นสิ่งตอบแทนในเชิงนามธรรม เช่นการแต่งตั้งเป็นอาจารย์ช่วยสอน การให้โควต้าศึกษาอบรม ประชุม การร่วมทำผลงานวิชาการ เป็นต้น การให้พยาบาลประจำการเป็นอาจารย์ผู้ช่วยสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญและควรที่จะศึกษาพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง เพราะจะช่วยให้เกิดผลประโยชน์หลายประการ เช่น แสดงถึงความร่วมมือประสานงานวิชาการระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล เป็นการใช้แหล่งทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนาวิชาชีพและพัฒนามาตรฐานการศึกษาพยาบาล เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ ส่วนอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการสอน และด้านวิชาการ

การจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในปัจจุบันนั้น แต่เดิมเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ซึ่งรัฐมนตรีว่าการทบวงมหาวิทยาลัยเห็นชอบให้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2525 คณะรัฐมนตรีอนุมัติเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2525 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2525 ต่อมาได้เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี ในปีการศึกษา 2526 ซึ่งหลักสูตรที่ใช้ในช่วงแรกนั้นมีจำนวน 142 หน่วยกิต เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นชุมชนเป็นฐาน (Community based)

ปี พ.ศ. 2535 ได้มีการพัฒนาหลักสูตร โดยปรับรายวิชาต่าง ๆ แยกเป็นรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ และปรับชื่อวิชาใหม่ที่ใช้ชื่อตามวัย เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลครอบครัว เป็นต้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 มีการปรับหลักสูตรบางส่วนโดยลดจำนวนหน่วยกิตบางรายวิชา และมีการเพิ่มบางรายวิชา ทำให้จำนวนหน่วยกิตเพิ่มเป็น 148 หน่วยกิต

ในปี พ.ศ. 2541 มหาวิทยาลัยบูรพามีการปรับปรุงในหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์จึงได้มีการปรับหลักสูตรอีกครั้งหนึ่ง เป็นหลักสูตรบูรณาการมีจำนวน 145 หน่วยกิต เน้นการเรียนการสอนตามลักษณะปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลเพื่อประคับประคองภาวะสุขภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546) และในปี พ.ศ.

2545 ได้ปรับปรุงบางส่วนของหลักสูตรบูรณาการ (หลักสูตร พ.ศ. 2541) โดยแยกรายวิชาและเพิ่มจำนวน ชั่วโมงวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและเพิ่มรายวิชาที่มีการฝึกปฏิบัติรวมยอดมากขึ้น จะเห็นได้ว่า คณะพยาบาลศาสตร์ได้มีการพัฒนาหลักสูตรมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรที่ควรกระทำทุก 5 ปี เพื่อปรับให้สอดคล้องกับบริบทต่าง ๆ ของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lee & Raleigh (1983) ได้นำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ในโปรแกรม การปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ของแผนกผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลฮาร์เปอร์เกรซ (Harper – Grace Hospital) รัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1977 พบว่า พยาบาลใหม่พึงพอใจต่อระบบที่เลี้ยง ได้รับสิ่งที่ตรงตามความต้องการ ทำให้มีความกล้าในการตัดสินใจโดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยฝึกหัดในหน่วยงานนั้นในขณะที่เป็นนักศึกษา และจากการศึกษาระยะยาวในช่วง 2 ปีครึ่งพบว่าโปรแกรมนี้ช่วยลดอัตราการลาออกของพยาบาล จากร้อยละ 37 เหลือเพียงร้อยละ 25 นอกจากนี้ยังได้ติดตามถึงจำนวนและความก้าวหน้าของพี่เลี้ยง เมื่อเวลาผ่านไป 3 ปี พบว่า พี่เลี้ยงจำนวน 8 คน จากเดิม 12 คน ยังคงทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงอยู่อีก 3 คน เลื่อนไปอยู่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร และอีก 1 คน ก้าวขึ้นเป็นผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

Bartel (1996) ได้ศึกษาการปรับปรุงโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ในหน่วย Ambulatory care ซึ่งโปรแกรมนี้ได้รับการปรับปรุงโดยฝ่ายจัดโปรแกรมเพื่อคุณภาพงานของศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยโลโยลา (Loyola university medical center) ส่วนหนึ่งของโปรแกรมใหม่นี้จะได้นำเอาระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ ซึ่งในครั้งแรกของการปฐมนิเทศได้มีการแนะนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงหน้าที่ได้รับผิดชอบ รวมถึงรายการกิจกรรมที่พยาบาลใหม่จะได้ฝึกหัดเรียนรู้อย่างครบถ้วน ตลอดระยะเวลาของการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการปฐมนิเทศใหม่จะช่วยสนับสนุนพยาบาลใหม่ให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวกและโดยส่วนรวมยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

บุญฉลา สุริยวรรณ (2538) ศึกษา ผลการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโปรแกรมปฐมนิเทศที่มีต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จใหม่ จำนวน 22 คน เป็นกลุ่มทดลอง 11 คน มีการใช้โปรแกรมพี่เลี้ยง และกลุ่มควบคุม 11 คน ไม่มีการใช้โปรแกรมพี่เลี้ยงผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพสำเร็จใหม่ของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนร้อยละก่อนกับหลังทดลองในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่มีผลเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะด้านทักษะเพิ่มสูงที่สุดเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะของพยาบาลสำเร็จใหม่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนความรู้และทัศนคติของ

พยาบาลสำเร็จใหม่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะแตกต่างกัน แสดงว่าระบบพยาบาลที่เลี้ยงทำให้พยาบาลสำเร็จใหม่มีทักษะเพิ่มขึ้นได้

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2538) ได้ศึกษาการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงมาทดลองปฏิบัติในแผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเวลา 4 เดือน พบว่า พยาบาลสำเร็จใหม่สามารถเรียนรู้งานได้เร็วขึ้น มีความวิตกกังวลลดลง มีการปรับตัวเข้ากับงานกับบุคคลอื่นได้ดี และพยาบาลที่เลี้ยงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ

ทวีวัฒนา เชื้อมอญ (2540) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่าความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

พรทิพย์ แก้วสิงห์ (2544) ได้ศึกษาผลการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลที่เลี้ยงหลังใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่หลังใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2544) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่มีการปรับตัวในงานด้านการพึ่งพาระหว่างกันและด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับดี

อัจฉรา บุญหนุน & สุกัญญา ประจุศิลป์ (2545) ได้ศึกษา ผลของการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยงต่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลบ้านหมี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบ้านหมี่หลังการฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมพยาบาลที่เลี้ยงสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้จะเกิดประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงและผู้บริหารการพยาบาล พร้อมทั้งมีประโยชน์ต่อองค์กร โดยทำให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้งานได้เร็วขึ้น ลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงได้รับประโยชน์ คือ พยาบาลที่เลี้ยงได้รับการยกย่องท่ามกลางผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จึงเป็นความสามารถพื้นฐานที่จะก้าวไปสู่งานตำแหน่งอื่น นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ส่วนประโยชน์ต่อองค์กรจะเห็นว่าระบบพยาบาลที่เลี้ยงช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน สนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่พัฒนาตนเองเข้าสู่ระบบงานได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงาน และสร้างความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสม เพราะนอกจากมีกระบวนการที่มุ่งเน้นการประเมิน การแก้ปัญหาหรือการพัฒนา และการประเมินผล และการวางแผนปรับปรุงงานแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการยังคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์การปฏิบัติที่เป็นจริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 โดยพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรีและทำการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นิสิตพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550 (1 เมษายน 2550 – 31 มีนาคม 2551) จำนวน 4 รอบ ๆ ละ 5-7 คน จำนวน 20 คนและกลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 9 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550 (1 เมษายน 2550 – 31 มีนาคม 2551) และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย จำนวน 20 คน และกลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง 9 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ความคิดเห็นของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาของนิสิต
3. การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของนิสิตด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน
4. ความพึงพอใจของนิสิต

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลที่เลี้ยง ดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์หลักสูตร และประมวลรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
2. ประชุมสัมมนาพยาบาลที่เลี้ยง
3. กำหนดระบบพยาบาลที่เลี้ยง
4. การสร้างคู่มือและการตรวจสอบคุณภาพคู่มือของพี่เลี้ยง

ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยง ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยง
2. การประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน
4. การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน
โดยระบบพยาบาลที่เลี้ยง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 4 ชุด คือ

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยง
2. แบบประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. แบบประเมินรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน
4. แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน
โดยระบบพยาบาลที่เลี้ยง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

1. โดยการนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สามารถสื่อความหมายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจที่ตรงกันโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ คุณรุ่งรัตน์ ชวนชาติ หัวหน้าพยาบาลแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คุณพัชรินทร์ พูลทวี อาจารย์นิเทศสาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และ คุณ กฤษณา นรนาพันธ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

2. รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาโครงการวิจัยมาทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้(try out) กับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ที่มาฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษาที่ใช้และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach , 1981) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ .92 , .94 , .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการศึกษาวิจัย
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและการฝึกรวมเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. การคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลคะแนนก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบค่าที่

ซึ่งผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การวิเคราะห์หลักสูตร และประมวลรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
2. ประชุมสัมมนาพยาบาลพี่เลี้ยง
3. กำหนดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
4. การสร้างคู่มือและการตรวจสอบคุณภาพคู่มือของพี่เลี้ยง

ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. การประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน
4. การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน
โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

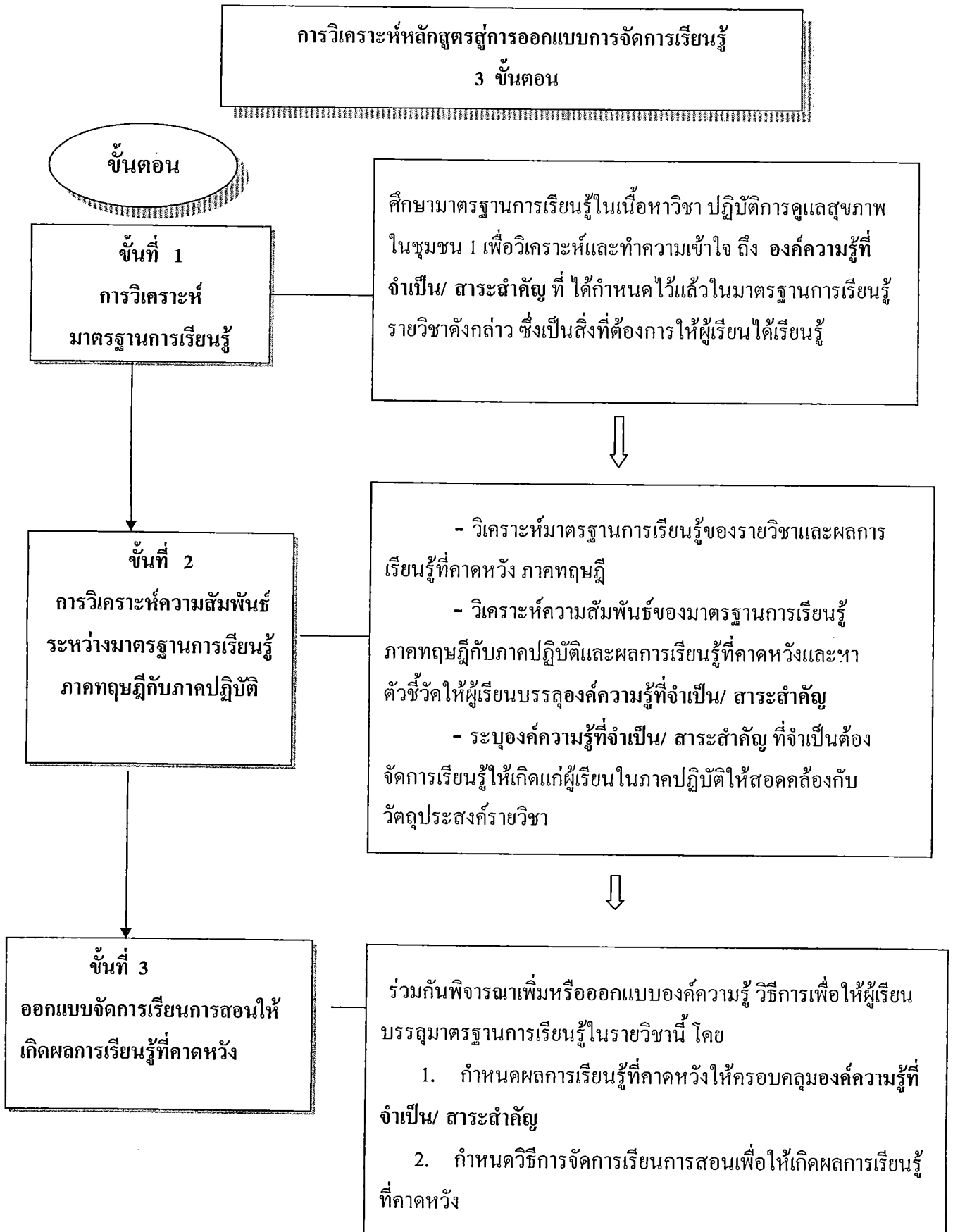
ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การวิเคราะห์หลักสูตร และประมวลรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1

ในการวิเคราะห์หลักสูตรและการศึกษาประมวลรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย(participants) คือ พยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 9 คน มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการเรียนรู้ และกระบวนการจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ รวมถึงทราบถึงผลการเรียนที่คาดหวังที่ให้เกิดกับนิสิต ดังแผนภูมิการวิเคราะห์หลักสูตร (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 การวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อนำไปสู่การออกแบบการจัดการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติแก่นิสิตของพยาบาลพี่เลี้ยง ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



ขั้นตอนที่ 1 องค์ความรู้/สาระสำคัญที่จำเป็น ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติของนิสิตคือ

มาตรฐานการเรียนรู้	องค์ความรู้ที่จำเป็น/ สาระสำคัญ
1. รู้เข้าใจและสามารถประเมินผู้ป่วยจากการ ชัก ประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - หลักการชักประวัติผู้ป่วย และตรวจร่างกาย - องค์ประกอบ/กรอบแนวคิดในการชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย - การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย
2.. สามารถวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการดูแลผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉินได้	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกาย - ภาวะปกติและผิดปกติของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในระบบของร่างกาย - การวินิจฉัยแยกโรคอย่างง่าย - การวางแผนการดูแล รักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
3. รู้เข้าใจและสามารถดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผล และการทำหัตถการเบื้องต้น เช่น การผ้าฝีได้	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้เกี่ยวกับบาดแผล สาเหตุ ประเภท ชนิด และการดูแลรักษาบาดแผล - หลักการและเทคนิคในการเย็บและซ่อมแซม ตกแต่งบาดแผล และการทำหัตถการเบื้องต้น - การเตรียมเครื่องมือและขั้นตอนในการเย็บและซ่อมแซม ตกแต่งบาดแผลและการทำหัตถการเบื้องต้น - การให้คำแนะนำผู้ป่วย
4. การส่งต่อผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย - ระบบการส่งต่อ และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย - มาตรฐานการส่งต่อ และการประเมินผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการส่งต่อ - การให้คำแนะนำญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ตัวอย่าง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานการเรียนรู้มาตรฐานการ
เรียนรู้ภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ

มาตรฐานการเรียนรู้ภาคทฤษฎี : การประเมินผู้ป่วย					
มาตรการเรียนรู้ ภาคปฏิบัติ	ผลการเรียนรู้ที่ คาดหวัง	องค์ความรู้ /สาระสำคัญ			
		รู้เข้าใจ แนวคิด หลักการ	ทักษะ	ทัศนคติ	อื่น ๆ
1. ชักประวัติผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้องครอบคลุม	1.1 รู้หลักการซัก ประวัติผู้ป่วย	✓		✓	
	1.2 แยกประเภทของ ข้อมูลได้	✓	✓	✓	
	1.3 จดบันทึกได้อย่าง ถูกต้อง ครอบคลุม	✓	✓	✓	
2. ตรวจร่างกายเพื่อ ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง					
3. วินิจฉัยโรคและอาการ ของผู้ป่วยเบื้องต้นได้ อย่างถูกต้อง					

ขั้นที่ 3

การออกแบบจัดการเรียนการสอนให้เกิดผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

การวิเคราะห์หลักสูตรสู่การออกแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

รายวิชา ชั้นปีที่.....

คณะ

มาตรฐานการเรียนรู้ ภาคทฤษฎี	มาตรฐานการเรียนรู้ ภาคปฏิบัติ	ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง	การออกแบบการ จัดการเรียนการสอน
1. การประเมินผู้ป่วย	1. ชักประวัติผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้องครบคลุม	1.1 รู้และเข้าใจหลักการซัก ประวัติผู้ป่วย และตรวจ ร่างกาย	1. การประเมินผู้เรียน ก่อนการปฏิบัติจากการ ซักถามของพยาบาลที่ เลี้ยง
		1.2 ปฏิบัติการหลักการได้ อย่างถูกต้อง ครบคลุม	2. การสังเกตและการ ตรวจสอบผลการจด บันทึก
	2. ตรวจร่างกายเพื่อประเมิน ผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่าง ถูกต้อง		
	3. วินิจฉัยโรคและอาการ ของผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่าง ถูกต้อง		

2. การประชุมสัมมนาพยาบาลที่เลี้ยง

เป็นการนัดหมาย เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์หลักสูตร และออกแบบการจัดการเรียน
การสอนร่วมกัน โดย ดำเนินการจัดประชุมสัมมนาเป็นระยะ เพื่อสรุปรูปแบบ วิธีการและเขียน
แผนการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชานี้

แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
แผนกการสอนวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1

ขั้นตอนการเตรียม ครั้งที่ 1-2 สร้างสัมพันธภาพและเรียนรู้งานทั่วไป

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สิ่งป็นเนื้อหาที่สอน	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>นิเทศสามารถ</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและนิสิต</p> <p>2. บอกความต้องการของการฝึกประสบการณ์ ความคาดหวังในการฝึก และประสบการณ์ที่นอกเหนือจากที่กำหนด</p> <p>3. บอกลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการและคาดว่าจะได้เรียนรู้จากการฝึก</p> <p>4. ร่วมวางแผนการเตรียมความรู้ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ</p> <p>5. ร่วมเขียนแผนการฝึกประสบการณ์และการเก็บ case ให้ทันระยะเวลาของการฝึก</p>	<p>-แนะนำตัวระหว่างพยาบาลและนิสิต</p> <p>-แนะนำสถานที่ ลักษณะการทำงาน ประเภทของผู้รับบริการ</p> <p>-ทบทวนเนื้อหาและประสบการณ์ที่ผ่านมา และเพิ่มเติมเนื้อหาที่เป็นสำหรั้งานที่ต้องฝึกปฏิบัติ</p> <p>-ถามความต้องการการเรียนรู้ของนิสิตที่นอกเหนือจากที่ทางคณะกำหนด</p> <p>-วางแผนการฝึกประสบการณ์และระยะเวลาของการเก็บ case</p>	<p>ประชุมกลุ่ม ทำความเข้าใจ ปรีกษา และหาข้อกำหนดร่วมกัน</p>	<p>-คู่มือรายวิชา</p> <p>-แผนสรุปประสบการณ์เดิม</p> <p>-กรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริง</p>	<p>-การซักถาม</p> <p>-ข้อตกลงร่วมกัน</p> <p>-แผนการเตรียมความรู้ และประสบการณ์ ความคาดหวังของนิสิต</p>

ขั้นตอนการเริ่มต้น ครั้งที่ 2-4 ทบทวนความรู้เดิม-เพิ่มเติมความรู้ใหม่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ลักษณะเนื้อหาที่สอน	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>นิติตถาภารถ</p> <p>1. สามารถร่วมลงมือทำกิจกรรมเล็กต่างๆร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงได้</p> <p>2. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรครวมถึงคำแนะนำและการนัดหมายแก่ผู้ป่วยที่มีบาดแผลและผู้ที่ถูกสุนัขกัดได้</p>	<p>-ทบทวนเนื้อหาของกรรมการเตรียม การทำหัตถการคัดยกรมเล็ก การให้ภูมิคุ้มกัน โรค-เพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในส่วนที่นิติตถาภารถ เช่น เรื่อง EKG, CPR ตามแต่นิติตถาภารถ</p> <p>- ทบทวนการซักประวัติ – ลงบันทึกการเจ็บป่วย บันทึกทางการพยาบาล</p>	<p>ประชุมกลุ่ม ทำความเข้าใจ ปรึกษา และ ทบทวนเนื้อหา</p> <p>-ร่วมลงมือฝึกปฏิบัติทำหัตถการกับพยาบาลพี่เลี้ยงในเรื่องของคัดยกรมเล็กต่างๆ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>- ฝึกการลงบันทึกประวัติ การเจ็บป่วย รายงานแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ซับซ้อน</p>	<p>-Model การเขียนแผล</p> <p>-พยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>-กรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริง</p> <p>- ใบบันทึกประวัติผู้ป่วย</p>	<p>-การซักถาม</p> <p>-การสังเกตจากการปฏิบัติงาน</p> <p>-การเขียนบันทึกสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากวันที่ผ่านมา</p>

ขั้นตอนการเพิ่มเติมความรู้ใหม่-ติดตามการทำงาน ครั้งที่ 4-6

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	สิ่งขอเนื้อหาที่สอน	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>นิเทศสามารถ</p> <p>1. ลงมือทำหัตถการคัดยกรมเด็กต่าง ๆ ได้โดยอยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงได้</p> <p>2. ให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้ป่วยรวมถึงให้การแนะนำได้</p> <p>3. ดูแลให้ปัจจุบันพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ รวมถึงร่วมขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยได้</p> <p>4. ร่วมพูดคุยในหัวข้อที่สนใจ</p>	<p>-ทบทวนเนื้อหาของการทำงานเตรียม การทำหัตถการคัดยกรมเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันโรคร่วมเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในส่วนที่นิติติตไม่ทราบ</p>	<p>ประชุมกลุ่ม ทำความเข้าใจ ปรีกษา และทบทวนเนื้อหา</p> <p>-ร่วมลงมือฝึกปฏิบัติทำหัตถการกับพยาบาลพี่เลี้ยงในเรื่องของคัดยกรมเด็กต่างๆ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>-ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>	<p>-พยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>-กรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริง</p> <p>-เนื้อหา ข้อมูล เรื่องที่สนใจพูดคุย</p>	<p>-การซักถาม</p> <p>-การสังเกตจากการปฏิบัติงาน</p> <p>-ประสบการณ์ที่ได้รับในแต่ละวัน</p> <p>-การเขียนบันทึกสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากวันที่ผ่านมา</p>

ขั้นตอนการติดตามการทำงาน-ประเมินผล ครั้งที่ 6-8

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ลักษณะเนื้อหาที่สอน	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>นิเทศตามารถ</p> <p>1. ชักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สามารถใช้เครื่องมือการตรวจร่างกายเบื้องต้นและลงบันทึกรายงาน ได้ถูกต้อง</p> <p>2. วินิจฉัยและให้การรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้</p> <p>3. ทำคัดกรองเบื้องต้นได้</p> <p>4. ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนได้</p> <p>5. อธิบายระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้</p> <p>6. มีเจตคติในการให้บริการที่เหมาะสม</p>	<p>- หลักการชักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ สามารถใช้เครื่องมือการตรวจร่างกายเบื้องต้นและลงบันทึกรายงาน</p> <p>- การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p> <p>- การทำคัดกรองเบื้องต้น</p> <p>- การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน</p> <p>- ระบบการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>- พฤติกรรมการบริการ</p>	<p>- ประเมินการชักประวัติตรวจร่างกาย</p> <p>- ประเมินการทำหัตถการ</p> <p>- ประเมินการให้กรพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น</p>	<p>- พยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>- กรณีตัวอย่างผู้ป่วยจริง</p> <p>- แบบประเมินต่าง ๆ</p>	<p>- การซักถาม</p> <p>- การสังเกตจากการปฏิบัติงาน</p> <p>- การเขียนบันทึกสะท้อนสิ่งที่ได้รับจากวันที่ผ่านมา</p>

3. กำหนดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ หลักการ เกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แก่ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยงร่วมกัน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student center) และกำหนดแผนปฏิบัติการของพยาบาลพี่เลี้ยง

แผนปฏิบัติการของพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับการฝึกประสบการณ์ของนิสิตพยาบาล 11 ครั้ง

(8เวอร์เช้า-4เวอร์ BD)

ครั้งที่ 1-2

เป้าหมายหลัก นิสิตได้สร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลพี่เลี้ยงและเรียนรู้งานโดยทั่วไป

ครั้งที่ 2-4

เป้าหมายหลัก นิสิตได้เรียนรู้และทบทวนการทำหัตถการ ศัลยกรรมเล็กต่างๆ การซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นรวมถึงการลงบันทึกและรายงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง

ครั้งที่ 4-6

เป้าหมายหลัก นิสิตได้ร่วมลงมือทำหัตถการ ศัลยกรรมเล็กต่างๆร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงและทบทวนการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินต่างๆ และการส่งต่อ

ครั้งที่ 6-8

เป้าหมายหลัก นิสิตสามารถลงมือทำหัตถการ ศัลยกรรมเล็กต่างๆ โดยอยู่ในความดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงและทบทวนการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินต่างๆ และการส่งต่อ

4. การสร้างคู่มือและการตรวจสอบคุณภาพคู่มือของพี่เลี้ยง

เป็นการร่างและร่วมกันพิจารณา ตรวจสอบคู่มือที่ได้จากการประชุม ตกลงร่วมกัน ในการทำให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่บัณฑิตพยาบาลที่มาฝึก ประสบการณ์วิชาชีพในรายวิชานี้

ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้

สำหรับขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้พัฒนาคู่มือพยาบาลพี่เลี้ยง และแนวทางในการจัดการเรียนการสอน จากผลการวิเคราะห์หลักสูตรเรียบร้อยแล้ว โดยขั้นตอนการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ ต้องขอความร่วมมือ และขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิชาการและวิจัย เพื่อทดลองใช้ระบบ ทั้งนี้ ได้รับความเห็นชอบ และนำไปใช้ทดลองกับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ที่มาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ในรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ในปีการศึกษา 2550 ซึ่งมีนิสิตมาฝึกประสบการณ์วิชาชีพ จำนวน 5-6 คน ต่อบรรยากาศการฝึก 4 รอบ และมีนิสิตที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. การประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมและทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน
4. การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน โดยระบบพยาบาล

พี่เลี้ยง

3.1 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง(Semi-Structural interview) พยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 9 คน พบว่า ส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในระดับ ดีมาก(ร้อยละ) โดยส่วนใหญ่ทราบวัตถุประสงค์ และบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง และวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพกับนิสิต นักศึกษา แต่ในประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรียนการสอน วิธีสอนและการประเมินผล เป็นสิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงคิดว่าควรได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพิ่มเติม และมีความเห็นว่า คุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลพี่เลี้ยงคือ ควรมีทักษะในการการถ่ายทอดและมีประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนการสอนและประสานงานได้เป็นอย่างดี

3.2 ผลการประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

ข้อที่	ผลคะแนน (14 คะแนน)		
	ก่อน	หลัง	ความต่าง
1	13	14	1
2	12	14	2
3	12	13.5	1.5
4	11	14	3
5	10	12.5	2.5
6	12	14	2
7	12	14	2
8	12.5	14	1.5
9	11	13	2
10	9.5	12.5	3
11	7	13	6
12	9	14	5
13	7.5	11.5	4
14	12	11	-1
15	10	13	3
16	13	13.5	0.5
17	12	13	1
18	11.5	13	1.5
19	12	12	0
20	11.5	12.5	1
X	11.05	13.10	2.05
SD	1.70	0.89	

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น ($X=11.05$, $SD 1.70$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ($X=13.10$, $SD 0.89$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 2.05 คะแนน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	5832.225	5832.225	2517.03**
ภายในกลุ่ม	19	42.025	1.407	

** P < .01

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมและทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน

ตารางที่ 3 ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อที่	ก่อน				หลัง			
	X	SD	ระดับ	ลำดับ	X	SD	ระดับ	ลำดับ
1	2.6	0.68	มาก		1.6	0.82	น้อย	
2	2.75	0.79	มาก		1.5	0.83	น้อยที่สุด	
3	2.2	0.77	น้อย		1.85	0.67	น้อย	
4	1.95	0.76	น้อย		2.6	0.75	มาก	
5	3.5	0.51	มาก		3.45	0.51	มาก	3
6	2.45	0.51	น้อย		2.8	0.41	มาก	
7	2.35	0.59	น้อย		2.55	0.51	มาก	
8	2.25	1.16	น้อย		1.8	0.83	น้อย	
9	3.25	0.55	มาก	3	3.25	0.44	มาก	
10	2.4	1.05	น้อย		2.6	1.10	มาก	
11	2.5	0.61	น้อย		2.9	0.55	มาก	
12	2.95	0.69	มาก		3.4	0.50	มาก	
13	2.1	0.97	น้อย		1.8	0.89	น้อย	
14	2.75	0.85	มาก		1.5	0.83	น้อยที่สุด	
15	2.6	0.94	มาก		2	0.97	น้อย	

ข้อที่	ก่อน				หลัง			
	X	SD	ระดับ	ลำดับ	X	SD	ระดับ	ลำดับ
16	1.55	0.69	น้อย		1.3	0.86	น้อยที่สุด	
17	1.25	0.85	น้อยที่สุด		0.65	0.75	น้อยที่สุด	
18	2	0.79	น้อย		2.35	0.75	น้อย	
19	2.2	0.77	น้อย		2.35	0.99	น้อย	
20	2.75	1.12	มาก		2	1.08	น้อย	
21	1.3	0.86	น้อยที่สุด		0.65	0.81	น้อยที่สุด	
22	2.2	0.89	น้อย		1.7	0.98	น้อย	
23	1.95	0.76	น้อย		1.7	0.80	น้อย	
24	1.55	0.89	น้อย		1.8	0.77	น้อย	
25	2.5	0.76	น้อย		1.5	0.76	น้อยที่สุด	
26	2.15	0.88	น้อย		2.4	0.82	น้อย	
27	1.95	1.05	น้อย		2.1	0.91	น้อย	
28	2.95	0.51	มาก		2.85	0.75	มาก	
29	3.6	0.50	มากที่สุด	2	3.55	0.51	มากที่สุด	2
30	3.7	0.47	มากที่สุด	1	3.7	0.47	มากที่สุด	1
31	3.1	0.64	มาก		3.25	0.64	มาก	
32	2.45	0.89	น้อย		1.9	0.97	น้อย	
33	2.6	0.47	มาก		2.9	0.45	มาก	
Total	2.27 *	0.69	น้อย		2.66*	0.49	มาก	

* ปรับ ค่า adverse แล้ว (ข้อที่ต้องปรับคะแนน 1,2,3,8,13,14,15,16,17,20,21,22,23,24,25,32)

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความพร้อมของตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของนิสิตหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยก่อนการฝึกฯ ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ น้อย และหลังการฝึกฯ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก

ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการฝึกประสบการณ์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ คิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และต้องระมัดระวังมาก

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมน้อยที่สุด คือ รู้สึกเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงาน แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ กลัว และตื่นเต้นมาก

หลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการฝึกประสบการณ์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ คิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และต้องระมัดระวังมาก

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมน้อยที่สุด คือ รู้สึกกังวลใจเมื่อปฏิบัติงาน รองลงมาคือ รู้สึกเครียดเมื่ออาจารย์เข้มงวด และตื่นตื้นง่าย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	401.08	401.08	569.66**
ภายในกลุ่ม	32	1.028	2.482	

** $P < .01$

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมและทักษะในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนในการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อที่	ก่อน				หลัง			
	X	SD	ระดับ	ลำดับ	X	SD	ระดับ	ลำดับ
1	2.35	0.59	น้อย		2.65	0.49	มาก	
2	2.45	0.60	น้อย	2	2.7	0.57	มาก	
3	2.4	0.68	น้อย	3	2.65	0.49	มาก	
4	2.05	0.60	น้อย		2.45	0.51	น้อย	
5	2.25	0.72	น้อย		3	0.46	มาก	
6	2.4	0.88	น้อย	2	2.85	0.37	มาก	2
7	1.6	0.68	น้อย		2.9	0.64	มาก	
8	2.5	0.61	น้อย	1	2.9	0.64	มาก	
9	2.45	0.60	น้อย	2	3.05	0.39	มาก	1
10	2.45	0.76	น้อย	2	3.05	0.39	มาก	1
11	1.95	0.76	น้อย		2.75	0.55	มาก	3
12	2.1	0.72	น้อย		2.85	0.49	มาก	2
Total	2.25	0.68	น้อย		2.82	0.50	มาก	

จากตารางที่ 5 ผลการประเมินการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของนิสิตหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยก่อนการฝึกฯ ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ น้อย และหลังการฝึกฯ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก

ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ความสามารถในการทำความสะอาดเครื่องมือต่าง ๆ ในการทำหัตถการได้ถูกต้อง รองลงมา คือ ความสามารถในการใช้เครื่องมือในการตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ การจัดเตรียมทำผู้ป่วยในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง ความสามารถในการให้คำแนะนำความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน น้อยที่สุด คือ ความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น เย็บแผล ผ่าฝี ถอดเล็บได้

หลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลที่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ความสามารถในการให้คำแนะนำความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง รองลงมา คือ ความสามารถในการบอกเหตุผลการส่งต่อได้ และการจัดเตรียมทำผู้ป่วยในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน น้อยที่สุด คือ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	153.773	153.773	42.914 **
ภายในกลุ่ม	11	1.955	0.456	

** P < .01

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบ

ด้าน		ความพึงพอใจ			ลำดับ
		X	SD	ระดับ	
1	การจัดเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้และการมอบหมายงาน	3.06	0.47	มาก	4
2	คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง วิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.20	0.50	มาก	2
3	การประเมินผลการเรียน	3.16	0.48	มาก	3
4	ปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.35	0.60	มาก	1
Total		3.22	0.52	มาก	

จากตารางที่ 7 ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลังการใช้รูปแบบ 4 ด้าน พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับ มาก และด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รองลงมา คือ คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง วิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ส่วนด้านที่มีลำดับต่ำที่สุดคือ การจัดเตรียมประสบการณ์เรียนรู้และการมอบหมายงาน

โดยนิตินิติความพึงพอใจมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างนิตินิติกับแพทย์ประจำแผนก
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานเกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล และประโยชน์จากการ Conference

ส่วนความพึงพอใจ น้อยที่สุด ตามลำดับ คือ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-
ฉุกเฉิน รองลงมา คือ การเตรียมประสบการณ์เกี่ยวกับการมอบหมายงานและการใช้กระบวนการ
พยาบาล

รายงานการสะท้อนกลับของนิตินิติหลังการฝึกประสบการณ์

กลุ่มที่ 1 แบบบันทึกสะท้อนกลับ

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลจากการสัมภาษณ์และบันทึกผลการสะท้อนกลับของนิตินิติต่อ
การฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มที่ 1

นิตินิติ กลุ่มที่ 1/คนที่ 1 /ครั้งที่ 1

จากการขึ้นฝึกประสบการณ์ที่ห้องฉุกเฉินในวันที่ 16 ตุลาคม 50 เป็นวันแรกที่ได้เห็นการ
ทำงานของจริง รู้สึกตื่นเต้นและกลัว เพราะเป็นคนขี้ตกใจ พอตกใจแล้วจะทำอะไร ไม่ถูก แต่วันแรก
ยังไม่เจอเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้นเท่าไร จึงพอรวบรวมสติได้อยู่

ส่วนการทำหัตถการต่าง ๆ เช่นการล้างแผล วันแรกก็รู้สึกไม่ค่อยมั่นใจเท่าไร แต่พอถึง
วันนี้ค่อนข้างมั่นใจมากขึ้น การเย็บแผลในวันที่ 16 , 17 ได้เข้าไปช่วยทำก็รู้สึกตื่นเต้น แต่พอได้เย็บ
เองในวันที่ 18 มือมันสั่นทั้ง ๆ ที่พยายามคุมตัวเองแล้ว ก็รู้สึกว่ามันไม่ยาก แต่เป็นครั้งแรกมันก็เลย
มีความมั่นใจน้อยค่ะ ส่วนการฉีควัคซีนก็รู้สึกมั่นใจมากกว่าวันแรก ส่วนการทำหัตถการอย่างอื่นก็
ได้ประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น เช่นการใส่สาย NG การ Suction เป็นต้น

การขึ้นฝึกวันนี้เป็นครั้งที่ 5 รู้สึกว่ามันใจมากกว่าวันแรก และรู้ว่าตนเองต้องปรับปรุง
ตนเองมากขึ้น เช่น ความรู้ , ความกล้า , ความมั่นใจ เป็นต้น

นิตินิติ กลุ่มที่ 1 /คนที่ 1 /ครั้งที่ 2

การฝึกประสบการณ์จาก ER ทำให้ได้รับประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น เช่น การตกแต่ง
บาดแผล การจำแนกประเภทผู้ป่วย และการพยาบาลเบื้องต้นในเรื่องต่าง ๆ หลังจากการขึ้นฝึกมา 2
สัปดาห์รู้สึกว่ามีความคุ้นเคยกับพี่ ๆ มากขึ้น กล้าเข้าหาพี่ ๆ มากขึ้นกว่าอาทิตย์แรก พี่ ๆ คอยดูแล
และคอยให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และจากประสบการณ์จากพี่ ๆ ที่มีเทคนิคการสอนที่แตกต่างกันทำ
ให้นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้เป็นอย่างดี พี่ ๆ นิเทศใจดีทำให้กล้าเข้า case มากขึ้น อาทิตย์ที่
2 ที่ฝึกมีความรู้สึกตื่นเต้นน้อยกว่าอาทิตย์แรกเยอะมากค่ะ แต่ก็ยังลุ้น ๆ ว่าแต่ละวันจะเจออะไรบ้าง

ส่วนการ Conference ก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับความรู้ใน ER และ ความรู้ที่จะต้อง
นำไปสอบสภา หนูคิดว่ามีประโยชน์มากค่ะ จะได้เป็นการทบทวนก่อนสอบอีกวิธีหนึ่งค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 1 /ครั้งที่ 3

การฝึกประสบการณ์อาทิศัยที่ 3 ในวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน ในแผนกฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำให้ได้รับประสบการณ์ในหลาย ๆ ด้านเพิ่มมากขึ้น รู้จักการดูแลผู้ป่วยในระยะเบื้องต้นได้มากขึ้น เช่น ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย Asthma การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และอื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การขึ้นฝึกอาทิศัยนี้แตกต่างจากอาทิศัยแรกอย่างสิ้นเชิง เพราะเริ่มมีทักษะเพิ่มขึ้น แต่ก็รู้ตัวว่าทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การซักประวัติ จะตก ๆ ล่น ๆ ไม่ครอบคลุมต้องวิ่งไปถามผู้ป่วยหลายครั้งจึงจะได้ข้อมูลที่แท้จริง และบางครั้งก็ตื่นตื่นจะทำอะไรก่อนเวลามีผู้ป่วยวิกฤตมา อย่างแรกที่ทำก็คิดว่าวัด V/S ให้ได้ก่อนแล้วกันจะได้มีส่วนร่วมกับเค้บบ้าง จากนั้นก็ต้องแล้วแต่เหตุการณ์ต่อไป

สำหรับพี่ ๆ ที่นิเทศก็ให้ความร่วมมือในการสอน และประเมินเป็นอย่างดีและจะคอยแนะนำเทคนิคต่าง ๆ เกี่ยวกับ case ที่ทำ เช่น การทำ Nail Extraction ครั้งแรกจะเข้า case กับพี่ไอ้หนูจะรู้ตัวเองเลยว่าทำอะไรไม่ได้เรื่อง สมควรที่จะโดนดุไปนานแล้ว แต่พี่ไอ้หนูใจเย็นมาก จะแนะนำให้ก่อนและให้หนูลองทำดู ทำให้หนูรู้สึกดีไม่หุดหู่ใจเลยละ สำหรับพี่หนูชอบรับเลยว่าครั้งแรกกลัวมาก แต่พอได้มาสัมผัสจริง ๆ ก็รู้ว่าที่พี่เสียงดังก็เพราะเตือนสติหนู บางทีก็แอบเห็นที่มอย้มความรู้สึกกลัวก็น้อยลงมาบ้างละ

พี่ปุมก็ให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี จะเฉย ๆ สอนเนิบ ๆ ไม่รีบร้อน ทำให้มีสติไม่ตื่นตื่นกลัวที่จะทำมากขึ้นละ พี่ผู้ช่วยก็ให้ความร่วมมือในการฝึกดีมากทุกคนละ

การ conference ทุกครั้งก็ให้ความรู้ และเป็นการเตรียมตัวดีละ ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้มากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค

1. การฝึกปฏิบัติงานบาง case มีน้อย ทำให้ต้องขึ้นฝึกเพิ่ม บางครั้งรู้สึกเหนื่อย
2. การฝึกปฏิบัติงานในแผนก ER ไม่มีปัญหา จะมีแต่ตัวเองมากกว่าที่ความรู้อย่างดีพอ จึงคิดว่าต้องแก้ไขที่ตัวเอง ส่วน case ที่น้อยคิดว่าคงแก้ไขอะไรไม่ได้ คงเป็นดวงมากกว่าละ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 2/ ครั้งที่ 1

จากครั้งแรกที่ได้ทราบว่าต้องมาฝึกที่แผนกฉุกเฉินมีความรู้สึกตื่นเต้นและกลัว เนื่องจากพยาบาลที่จะต้องทำเป็นแบบเร่งด่วน ซึ่งที่ผ่านมาก็เป็นการฝึกแบบไม่รีบเร่ง พอมาได้สัมผัสกับบรรยากาศภายในแผนกฉุกเฉินก็มีความรู้สึกกลัวเพิ่มขึ้น ในวันแรกของการฝึก สิ่งแรกที่ได้ทำคือการทำแผล ซึ่งปกติที่เคยทำบนนอร์คจะต้องเปิด set ทำแผลทุก case แต่ที่นี้แตกต่างกัน ก็ได้เรียนรู้

การประยุกต์อุปกรณ์ที่มีอยู่เพื่อให้การพยาบาลได้ ในครั้งแรก ๆ ใช้เวลาประเมินและทำแผล ก่อนข้างเช้า แต่ใน case หลัง ๆ ใช้เวลาน้อยลง เห็นถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำในการดูแล แผลของผู้ป่วย ว่ามีความสำคัญมาก เห็นจากแผลที่มีลักษณะคล้ายกัน บางคนดูแลตัวเองดี แผลก็จะ ดีขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับบางคนไม่ค่อยดูแลตนเอง แผลก็จะหายช้า เป็นมากขึ้น ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการ ย้ำเรื่องการดูแลแผลให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งพี่พยาบาลแต่ละคนก็ได้ทำเป็นแบบอย่างและเน้นย้ำ กับพวกเรา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ ได้ฝึกประสบการณ์การเย็บแผล ซึ่งตอนแรกกลัว มาก แต่เมื่อได้เข้า case กับพี่แล้วมีความมั่นใจมากขึ้น ตัดสินใจใช้เข็มและยาชาให้เหมาะสมกับแต่ ละ case ได้ดีขึ้น มีความเข้าใจเรื่องการใช้วัคซีน วิธีการฉีดยา เพราะจากตอนที่เรียนไม่ ค่อยเข้าใจ แต่เมื่อได้มาเห็น case จริง ๆ ก็มีความเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เพิ่มเติม จากการทำพี่บอกและให้ไปศึกษาข้อมูล ทำให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น เช่น การใส่ ICD , ไหมที่เย็บแผล , การประเมิน Neuro sign เป็นต้น และการ Pre-post conference เป็นเรื่องที่ดีที่ช่วย เตรียมว่าวันนี้ควรจะทำอะไรบ้าง ติดตามการฝึกประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้มี ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น และพี่ ๆ ทุกคนใจดี คอยให้คำแนะนำ สอนเทคนิคต่าง ๆ และมีความเป็นกันเองมากค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 2/ ครั้งที่ 2

ความรู้สึกในการขึ้นฝึกประสบการณ์ในสัปดาห์ที่ 2 นั้น มีความกลัวลดลง มีความมั่นใจ เพิ่มมากขึ้น เช่น ปัจจุบันพยาบาล สามารถซักประวัติของผู้ป่วยได้ครอบคลุมและรวดเร็วมากขึ้น การเย็บแผล เลือกใช้อุปกรณ์ได้ค่อนข้างเหมาะสม ใช้เวลาลดน้อยลงกว่าสัปดาห์แรก เตรียมวัคซีน สำหรับฉีดได้เร็วขึ้น และมั่นใจในการฉีด ให้คำแนะนำในการดูแลแผลของผู้ป่วยได้มากขึ้น มีความ คล่องแคล่วในการหยิบใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 2/ ครั้งที่ 3

ความรู้สึกที่ได้ขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จากความกลัวที่เกิดขึ้น ในช่วงสัปดาห์แรกของการฝึกนั้นลดลงไปมาก เนื่องจากมีความรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่ กับบุคลากร ทุก ๆ ท่าน กับสภาพเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น พี่ ๆ ให้ความเป็นกันเองอย่างมาก ทำให้มีความกล้า ที่จะเข้าไปขอ case ถามฝึกทำหัตถการต่าง ๆ ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น มีความเข้าใจในข้อมูล ต่าง ๆ อย่างถูกต้อง แม่นยำขึ้น ฝึกการนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับการทำงานจริง ๆ ซึ่งในช่วงแรก ๆ จะยึดติดกับทฤษฎีที่เรียนมา ประยุกต์ใช้กับสถานการณ์จริงไม่ค่อยได้ แต่เมื่อได้มี ประสบการณ์มากขึ้นทำให้ช่วยประยุกต์มาใช้ได้มากขึ้น ได้ฝึกการซักประวัติการเจ็บป่วย ในตอน แรกจะซักไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นแต่จะกว้างมาก หลังจากที่ได้เข้าฝึกกับพี่ ทำให้ได้ เรียนรู้ได้รับคำแนะนำในการซักประวัติ จึงทำให้ซักได้เกี่ยวข้องมากขึ้น แต่ก็ยังช้าและขาดข้อมูลใน บงส่วนบ้าง กล้าที่จะเข้าหาผู้ป่วยและให้การพยาบาลมากขึ้น มีความประทับใจในการฝึก

ประสบการณ์ในครั้งนี้มาก พี่ ๆ เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลที่เหมาะสมและเชื้ออาหารผู้ป่วย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ตัวของนิสิตที่ยังเตรียมความรู้มาไม่ดีพอทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเต็มที่ มีความไม่มั่นใจอยู่บ้าง
2. case ฝึกประสบการณ์บาง case มีน้อยมาก ทำให้ไม่ได้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพเท่าที่ควร เช่น การผ่าฝี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

นิสิตต้องเตรียมความพร้อมให้มากกว่านี้ในการขึ้นฝึก เพื่อความมั่นใจในการฝึกและให้การพยาบาล

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 3/ ครั้งที่ 1

จากวันที่ 16 ตุลาคม 2550 โดยฝึกประสบการณ์ที่แผนกฉุกเฉิน วันแรกที่ขึ้นก็รู้สึกว่างานที่เคยทำมาก่อนบ้าง เช่น การทำแผลแบบเปียกและแบบแห้ง แต่วิธีการเย็บหรือการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเป็นงานอะไรที่ไม่ค่อยได้เรียนรู้สักเท่าไร พอมาเจอแรก ๆ จะทำอะไรไม่ค่อยถูก จะรู้สึกค่อนข้างเครียดว่าทำไมตัวเองทำอะไรไม่ทัน อาจเป็นเพราะไม่เคยได้เจอเหตุการณ์แบบนี้มาก่อน วันหลัง ๆ เหมือนจะดีขึ้นแต่พอพี่ ๆ ถามถึงจะตอบได้บ้างแต่ก็ยังไม่แน่ใจตัวเองว่าที่ตอบไปถูกต้องหรือเปล่า แล้วก็ต้องไปหาข้อมูลเพิ่มเติม วันหลัง ๆ เริ่มทำอะไรได้เองบ้างแต่ไม่มากก็ต้องมีพี่ ๆ ช่วยทำ จนมาถึงวันนี้ก็มีหลายอย่างในแผนกฉุกเฉินที่ยังทำแล้วรู้สึกทำอะไรไม่ค่อยถูกอยู่บ้างแต่น้อยกว่าวันแรก ๆ คงต้องอาศัยประสบการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และคอยขอคำชี้แนะจากพี่ ๆ ที่แผนกฉุกเฉินด้วยคะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 3/ ครั้งที่ 2

ในการฝึกจนมาถึงวันนี้ ก็สามารถเก็บเกี่ยวประสบการณ์ได้บ้างแค่ระดับหนึ่ง พี่ ๆ แต่ละคนเต็มใจที่จะสอนน้อง ๆ มาก ถึงน้องจะทำอะไรผิดหรือหรือไม่ค่อยตรงกับวิธีสักเท่าไร พี่ ๆ ก็เตือนด้วยความหวังดี แต่เวลาที่น้องจะเก็บประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ปัจจุบันพยาบาลหรือจะช่วยพี่ ๆ ทำก็ตามน้องมักจะโดนให้ไปทำอีก case หนึ่ง ๆ เสมอ ทำให้ไม่สามารถเข้าไปช่วยทำ case ที่เกี่ยวกับการให้ปัจจุบันพยาบาล ซึ่งนิสิตจะโดนให้ทำแบบนี้เป็นประจำ แต่ก็ไม่เป็นไร ยังเหลือฝึกที่นี่อีกหลายวันอยู่ นิสิตจะพยายามทำให้เต็มที่เพื่อเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้ได้มากที่สุดคะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 3/ ครั้งที่ 3

อาทิตย์ที่ 3 ของการขึ้นฝึกจนมาถึงวันสุดท้ายถึงนิสิตจะไม่ได้ case ตรงตามที่รายวิชากำหนดไว้แต่นิสิตก็ภาคภูมิใจที่ได้ความรู้เพิ่มเติมมีบางสิ่งถึงจะเรียนมาแล้ว แต่ก็ลืมไปแล้วก็รู้สึกดีที่ได้ทบทวนความรู้ที่เคยเรียนมา ถือว่าเป็นสิ่งข้อเตือนใจอย่างหนึ่งว่าสิ่งที่เรียนมาไม่ใช่สอบแล้วทิ้งไป แต่ต้องนำมาคิดตัวเราไว้เสมอ จากประสบการณ์การฝึกที่นี่ทำให้ได้ประสบการณ์

เพิ่มขึ้นมากและได้เทคนิคเพิ่มขึ้นด้วย เช่น การเย็บแผลจะได้เทคนิคการฉีดยา การถือคใหม่ไว้ไม่ให้หลุดหรือหลวม แต่ประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จิตใจที่สุด คือ การแทงน้ำเกลือและการให้ยาทาง IV เพราะประสบการณ์ที่ผ่านมาจะได้ดูแลผู้ป่วยที่ wad ทำให้ฉีดไม่ค่อยได้แทง IV นัคนอกจากจะมี case ที่น้ำเกลือไม่ไหล หรือ clot ไปแล้ว ถึงจะได้แทง และวิธีการฉีดยาเข้า IV ตรง ๆ ไม่ค่อยเคย เพราะส่วนมากจะฉีดเข้าสายน้ำเกลือหรือไม่ก็ Lock ต่าง ๆ มาฝึกที่นี่พอได้ทำรู้สึกมั่นใจว่าทำได้ แต่พอฉีดเข็มแรก ๆ จะกลัวมากเพราะประสบการณ์แทบจะไม่มีเลย ประทับใจที่ ๆ พยายามมากค่ะ พี่ ๆ ใจดีมาก เต็มใจที่จะสอนนิสิต ขอขอบคุณที่ ๆ มากนะคะที่พยายามที่จะสอนนิสิตอย่างเต็มที่ ถ้า นิสิตทำอะไรผิดพลาดไปหรือล่วงเกินพี่เกินไป นิสิตขอโทษที่ ๆ ด้วยนะคะ

ปัญหาที่พบ จะทำหัตถการอะไร ไม่ค่อยทันพี่สักเท่าไร เพราะนิสิตเป็นคนทำอะไรช้า แต่ ก็พยายามปรับตัวหรือ active ตัวเองเพิ่มขึ้นคะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 4/ ครั้งที่ 1

จากการฝึกงานในช่วงวันที่ 16 ที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้ประสบการณ์มากมายจากการฝึกที่ ER เช่นการทำ NG-Leverage , การผ่าฝี , การเย็บแผล และประสบการณ์อื่น ๆ อีกมากมาย แต่บางครั้ง การทำหัตถการก็ยังไม่คล่องแคล่ว ต้องใช้เวลานานในการทำหัตถการต่าง ๆ จึงทำให้งานล่าช้าไปบ้าง ส่วนด้านพี่ ๆ ทุกคนในแผนก ER ก็ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี เข้าใจในตัวนิสิต และพี่ก็ใจดีที่จะสอนความรู้ให้กับนิสิต ที่สำคัญพี่ ๆ ทุกคนใจเย็นมาก ในการฝึกประสบการณ์ให้กับนิสิต แต่ก็ยังมีบางประสบการณ์ที่ยังไม่ค่อยได้ case เช่น การเย็บแผล และผ่าฝี จึงต้องเร่งเก็บประสบการณ์ให้มากที่สุด และที่สำคัญที่แผนก ER มีการจัดให้นิสิตนำเรื่องมา conference เพื่อให้เป็นความรู้ซึ่งเกิดประโยชน์ต่อตัวนิสิตมากที่สุด

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 4/ ครั้งที่ 2

หลังจาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีความคุ้นเคยกับพี่ที่ ward มากขึ้น มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น พี่ ๆ ให้การดูแลเป็นอย่างดีแต่อาจจะมึนบางครั้ง ward ยุ่งมากทำให้ทำงานไม่ทันและบางสถานการณ์ ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องให้พี่ที่ ward มาคอยดูแลและตัดสินใจต่างๆ

ส่วนเรื่องการ Conference ก็ดีคะ แต่บางครั้งมีงานยุ่งมากจนทำให้ไม่ค่อยได้มีเวลา

Conference และการเก็บ case study ก็ยังไม่ครบ เพราะการทำ I&D ยังไม่มี case เลยคะ

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 4/ ครั้งที่ 3

จากการฝึกประสบการณ์ในสัปดาห์ที่ 3 ทำให้ข้าพเจ้าได้ประสบการณ์มากมายหลายอย่าง และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา คือ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้การรักษาเบื้องต้นได้ในโรคที่ไม่ซับซ้อนมาก พร้อมทั้งการทำหัตถการ เช่น เย็บแผล ผ่าฝี ถอดเล็บ การรักษาแบบปัจจุบันพยาบาล แต่ก็ยังคงต้องใช้เวลาในการทำหัตถการต่าง ๆ นานกว่าที่พี่ ๆ ทำ เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ และความคุ้นเคย แต่เมื่อทำหัตถการต่าง ๆ ใน case หลัง ๆ ก็เริ่มปรับปรุงใช้เวลา

น้อยลง มีความคล่องแคล่วมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัจจุบันพยาบาลบาง case ที่ยังตื่นเต้น เช่น case MI ซึ่งไม่ค่อยได้ช่วยเหลือที่ได้ทุกอย่างเนื่องจากแต่ละกิจกรรมพยาบาลต้องใช้เวลาอันรวดเร็ว ซึ่งข้าพเจ้าก็ได้แต่คอยช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ และทำตามคำสั่งของพี่ เช่น BP , O₂-sat . on canular และก็คอยช่วยเหลืออื่น ๆ ที่พี่ต้องการ ส่วนด้านบุคลากรใน ER พี่ ๆ ทุกคนใจดี เป็นมิตร และให้ความช่วยเหลือกับน้อง ๆ ตลอดเวลา คอยดูแลได้ถามว่ายังขาด case อะไร และคอยช่วยเหลือ ดู case นั้น ๆ ให้ สุดท้ายก็ต้องขอกราบขอบพระคุณพี่ ๆ ใน ER ทุก ๆ คน ที่ให้การช่วยเหลือและดูแลเป็นอย่างดี ทำให้การฝึกประสบการณ์สำเร็จไปด้วยดี

ปัญหาในการฝึกปฏิบัติ

1. case I&D พี่ ยังไม่ค่อยมี แก๊วโซดา โดยพยายาม หา case I&D อย่างอื่นแล้วทำแทน แต่ก็ยังไม่ค่อยมีอยู่ดีค่ะ
2. ความรู้จากตัวนิสิตบางครั้งยังไม่สามารถตอบคำถามพี่ได้หมดทุกคำถาม แก๊วโซดา พยายามกลับมาทบทวนความรู้ แต่บางครั้งจากการเห็นดีเห็นน้อยจากการปฏิบัติงาน และงานอื่น ๆ ที่มากมาย ทำให้ไม่มีเวลาทบทวนความรู้ครบทุกอย่าง

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 5/ ครั้งที่ 1

จากการได้ฝึกประสบการณ์ในแผนกฉุกเฉินนั้น ได้ประสบการณ์มากมายสิ่งที่ได้เคยทำก็ได้ทำ เช่น การเย็บแผล ถอดเล็บ ยาฉีดยา วัคซีน การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี และทำให้มีประสบการณ์ที่ดีมากขึ้น ได้เห็น case ใหม่ ๆ และหลากหลายมากมาย

พี่ทุกคนใน ER ใจดี สอนและให้คำแนะนำที่ดีโดยตลอดถึงแม้ว่าจะตอบคำถามไม่ได้ พี่ก็ไม่ว่าแต่ให้ไปหามาซึ่งเป็นสิ่งที่ดีได้ศึกษาตัวตนเองและได้จำมากขึ้น

จากการมาได้ประมาณ 2 อาทิตย์ รู้สึกดีค่ะและเริ่มชินมากขึ้น จากที่ยังไม่กล้าก็เริ่มที่จะกล้าทำมากขึ้น ขอบคุณนะค่ะที่ช่วยให้คำแนะนำที่ดีโดยตลอด

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 5/ ครั้งที่ 2

ครั้งนี้เป็นสัปดาห์ที่ 2 ของการฝึก รู้สึกตัวเองมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น และได้เห็น case ใหม่ ๆ ที่ไม่เคยเห็นมาก่อน เช่น case จมน้ำ case แท้ง ซึ่งได้เห็นถึงกระบวนการปัจจุบันพยาบาลของพี่ ๆ ที่นี้ รู้สึกเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และฝึกสัปดาห์ได้ทำหัตถการมากขึ้น ได้เย็บแผล ทำ I&D ซึ่งเริ่มมีความชำนาญมากขึ้น แตกต่างกับสัปดาห์ที่ขึ้นครั้งแรกยังทำอะไรไม่ค่อยถูกเลย แต่สัปดาห์นี้ พอชำนาญบ้างเล็กน้อย แต่ยังไม่ถึงขั้นดีมากแต่พอฝึกได้ไม่ค่อยกลัวเหมือนสัปดาห์

พี่ ๆ ในสัปดาห์สอนดีค่ะ และให้คำแนะนำดี ๆ โดยตลอด

นิสิต กลุ่มที่ 1 /คนที่ 5/ ครั้งที่ 3

จากการฝึกมา 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมารู้สึกว่าตนเองเริ่มทำได้มากขึ้นแต่ยังไม่ชำนาญเท่าที่ควร แต่จากการฝึกครั้งนี้รู้สึกว่าได้เห็นสิ่งต่าง ๆ มากมายที่ไม่เคยเห็นมาก่อน เช่น ระบบการทำงานของ

พี่ ๆ ที่ ER ว่าเขาทำงานกันอย่างไร ต้องเร็วมากเพื่อช่วยเหลือคนไข้อย่างเร่งด่วน เรายังก็ได้ฝึกงาน หัตถการต่าง ๆ ได้เขียนแผลจากวันแรกถึงวันนี้รู้สึกแตกต่างกันมาก ครั้งแรกที่ก้าวเข้ามาฝึกงานรู้สึกกลัว ๆ ตลอดเวลาว่าเราจะทำได้หรือไม่ จะทำได้ดีเท่าที่ควรแล้วเราจะโดนว่าไหมแต่พอฝึกงานไปเรื่อย ๆ ก็มีความที่แตกต่างจากที่คิดไว้โดยมาก ซึ่งเราเริ่มจะปรับตัวได้มากขึ้นและการฝึกงานไม่น่ากลัวอย่างที่คิด พี่ ๆ ใจดีและมีความเต็มใจที่จะสอนพวกเราเป็นอย่างมาก เมื่อเราไม่รู้พี่ ๆ เขาก็จะคอยบอกและชี้แนวทางให้ ประสบการณ์ในการฝึกครั้งนี้คงจะไม่ลืมไปอีกนาน เพราะเป็นสิ่งที่ใหม่ ๆ สำหรับเราที่ไม่เคยได้สัมผัสมาก่อน ขอขอบคุณนะค่ะที่คอยชี้แนะ โดยตลอด ซึ่งเราจะทำผิด ไปบ้างแต่ พี่ ๆ ก็ไม่เคยว่าเลย มีแต่บอกว่าควรทำอย่างไร เรื่องการเก็บ case ถึงวันนี้ก็ยังเก็บไม่ครบแต่ก็ไม่เป็นไรค่ะควรถามอาจารย์ก่อนว่าจะยังงัย ไม่คิดมากหรอกค่ะ เพราะคิดว่ายังงัยก็ต้องเก็บให้ครบ อยู่ดีจะช้าหรือเร็ว สุดท้ายนี้ขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนอีกครั้งนะค่ะที่ช่วยชี้แนะแนวทางที่ดี ๆ มาโดยตลอด

ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการทำงาน

1. ปัญหาแรกที่เห็นได้ชัด คือการฉีดยา พอตีวันนั้นฉีดยา verorab ค่ะ ฉีดยาถูกต้องทุกอย่าง แต่บอกเป็นยากันบาดทะยัก จนญาติถามพี่เจตน์ก็มาถามว่าฉีดยาอะไร ฉีดถูกนะค่ะแต่บอกผิดจริง ๆ แก้ปัญหาโดยพี่เจตน์ให้ไปคัด verorab มา 10 ขบค่ะ
2. ปัญหาเตรียม set เย็บแผลผิด หยิบ set ทำแผลมามั่นตื่นตื่นจนเริ่มแก้ปัญหาโดยการตั้งสติ และคิดทบทวนดี จัด set ใหม่ พี่ ๆ เขาบอกว่าคิดดีกว่าพลาดขึ้นมามั่นไม่ได้ เราเข้าใจและตั้งสติดี ๆ
3. การเย็บแผลยังช้าอยู่ ซึ่งแก้ไขโดยตั้งใจมากขึ้นเพราะเรายังไม่ชำนาญมันอาจช้าได้แต่ก็ระมัดระวังตัวเองตลอด
4. การทำแผลยังคิดว่าตนเองช้าอยู่ แก้ปัญหาโดยทำให้เร็วขึ้นแต่ก็ยังช้าอยู่ พยายามแล้วค่ะให้เร็วกว่าเดิม

กลุ่มที่ 2

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 1 /ครั้งที่ 1

เนื่องจากในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550 เป็นวันแรกของการฝึกในห้อง ER ประกอบกับการเตรียมตัวไม่พร้อมของนิสิตเอง ทำให้การปฏิบัติงานในวันนี้ไม่คิดตามตั้งใจ ด้วย case ที่แปลกตา (เคยฝึกแต่บน ward ทำให้มีประสบการณ์ในการเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้ายังน้อย) ทำให้มีความประหม่า ตื่นเต้น ตกใจ ทำอะไรไม่ถูกต้อง เช่นการถามพี่ต่อหน้าผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล, การเตรียม set ผิด ทำให้สิ้นเปลืองอุปกรณ์โดยไม่จำเป็น, การตอบคำถามเกี่ยวกับ vaccine การฉีดยา การนัดผู้ป่วยไม่ถูกต้อง และอีกหลายเรื่องที่ทำให้เราเห็นว่าเราควรจะเริ่มต้นในครั้งต่อไปเช่นใด บางครั้งการที่พี่ว่าและแนะนำก็ทำให้รู้สึกตกใจ และสำนึก

คิดว่าเราเตรียมตัวมาไม่ดี และการเตรียมตัวในการฝึกต่อไปอย่างไร ความผิดต่าง ๆ ในวันนี้ช่วยเป็นบทเรียนให้เราปรับปรุงตัวเองให้มีความรู้ และสามารถเป็นพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 1 /ครั้งที่ 2

ในอาทิตย์นี้การทำงานเริ่มคล่องขึ้น แต่ยังคงขาดความรู้ ความรอบคอบเหมือนเดิม ต้องพัฒนาเรื่องนี้ให้มากขึ้นแต่อย่างน้อยก็ได้รับคำชมจากพี่บ้าง ก็ช่วยเป็นกำลังใจในการฝึกงานต่ออย่างมีความสุข สำหรับการทำให้ผลการได้ฝึกมากขึ้น ได้ฉึดยา , แขนง IV , พ่นยา มากขึ้น แต่ยังไม่กล้าขอ case กับพี่อยู่เพราะยังกลัว ๆ แต่เพื่อประสบการณ์ก็ต้องขอ case พี่สอนดีมาก ถึงบางครั้งจะเสียงดังไปบ้างก็ตาม แต่ก็เข้าใจว่าการพยาบาลในห้อง ER ต้องเร็ว และถูกต้อง เพื่อช่วย Save ชีวิตคนไข้ ในวันต่อไปที่เหลือก็ขอให้พี่ช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วยนะคะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 1 /ครั้งที่ 3

การฝึกปฏิบัติงานในครั้งที่ 5-8 มีความราบรื่นขึ้นมากกว่าครั้งแรก (1-4) จากบรรยากาศการทำงานที่เป็นกันเอง โดยเฉพาะพี่ ๆ ที่มีรอยยิ้มให้น้อง แม้ว่าในบางครั้งจะทำให้พี่เอือมระอาก็ตาม ทำให้ความประหม่า ความเครียดลดลง บวกกับ case ไม่ครบ ทำให้เราต้องกระตือรือร้นมากขึ้น นอกจากนี้พี่พี่ยังช่วยสอน trick ดีให้เรามากมาย ทำให้เราสนุกกับงานมากขึ้น กล้าขอ case เข้า case ร่วมกับพี่ ๆ และแพทย์ใน ward แต่ก็ยังมีบางอย่างเช่น องค์ความรู้ของเราเองที่ยังไม่แน่นพอ ทำให้เราโดนตำหนิและทำงานผิดพลาดหลายครั้ง แต่พี่ ๆ ก็ให้โอกาสเสมอ ใน 4 ครั้งที่เหลือพวกเราจะพยายามเต็มที่กว่านี้ค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 1 /ครั้งที่ 4

เป็นสัปดาห์สุดท้ายของการขึ้นฝึก ในช่วงแรกรู้สึกสับสนทำอะไรไม่ถูกไม่รู้จะทำอะไรดี แต่มาถึง 2 สัปดาห์หลังรู้สึกเข้าใจงานมากขึ้น และทำงานได้ดีขึ้น เช่น การเย็บแผล ผ่าฝี เป็นต้น รวมทั้งการล้างแผล การดูแลผู้ป่วยด้วย จากที่รู้สึกไม่ชอบ ER เท่าไหร่เพราะต้องรวดเร็ว ไหวพริบดี แต่ตนเองทำงานช้า คิดช้า จึงคิดว่าไม่เหมาะกับตัวเอง แต่หลังจากฝึกถึงวันนี้คิดว่าไม่มีอะไรยากเกินความสามารถของเราหากฝึกฝน ถ้าทำ เราก็จะได้เอง ก็ยังรู้สึกชอบงาน ER มากขึ้น รู้สึกสนุก และก็ยังมีส่วน สนุก ชุ่มช่ำอยู่บ้าง ก็ต้องระวังตัวเอง

ส่วนพี่ ๆ ที่ ER แม้จะเสียงดัง ตาไว แต่ก็ให้ความรู้เมื่อนิสิตถาม แนะนำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ นำไปประยุกต์ใช้ได้ พี่ ๆ ก็จริงใจ แนะนำและสอนหากอยากรู้เรื่องอะไร ก็ยังอยาก ให้พี่แนะนำอยู่ หากมีสิ่งใดทำไม่ถูกต้องค่ะ

และขออภัยหากเคยทำอะไรผิดพลาดไป ยังพร้อมรับฟังคำแนะนำจากพี่ ER เสมอค่ะ และขอขอบคุณสำหรับการให้เราได้มีโอกาสมาฝึกงานครั้งนี้ค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 2 /ครั้งที่ 1

ข้าพเจ้าขึ้นฝึกแผนก ER วันแรก (9 พฤศจิกายน 2550) ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดี ตลอดการฝึก 1 วัน ได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากพี่ ๆ เจ้าหน้าที่ในแผนกเป็นอย่างดี ทำให้ทราบการปฏิบัติงานคร่าว ๆ บ้างแล้ว แต่การปฏิบัติงานของนิสิตยังพบอุปสรรคอยู่เนื่องมาจากยังไม่เข้าใจขั้นตอนเท่าที่ควร การเตรียมตัวของข้าพเจ้ายังไม่ครอบคลุม ขณะทำหัตถการยังตื่นตื่นอยู่แต่ก็ได้รับการ Support จากพี่ ๆ ค่ะ ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองยังต้องเตรียมตัวเรื่องความรู้และทักษะให้มากขึ้นค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 2 /ครั้งที่ 2

ตลอดการฝึกในสัปดาห์นี้ ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ประสบการณ์ การพยาบาลกรณีฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ได้ร่วมเข้า case กับแพทย์และพี่พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่มากขึ้น ถ้าให้ได้ประสบการณ์มากขึ้นได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับใช้และปรับปรุงตนเองหลายด้าน ซึ่งก็เป็นประโยชน์ต่อข้าพเจ้ามาก

ข้าพเจ้าจะพยายามปรับพัฒนาตนเองให้มากขึ้น จะอดทนและกระตือรือร้นมากกว่านี้ จะใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 2 /ครั้งที่ 3

การฝึกปฏิบัติงานในสัปดาห์นี้ บรรยากาศในการฝึกเริ่มคลายความตึงเครียด ข้าพเจ้ารู้สึกกล้ามากขึ้นที่จะขอ case กล้าเข้า case ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานมากขึ้น การเตรียมตัวมีมากขึ้น รู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้น รู้สึกสนุกกับงานและอยากจะทำ ลองปฏิบัติงานใหม่ ๆ พี่ ๆ ในแผนกให้ความสนใจน้องและคอยช่วยเหลือแนะนำดีมาก การพูดคุย การมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 2 /ครั้งที่ 4

ตลอดการฝึกที่ผ่านมา นิสิตได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในแผนกเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน ทักษะต่าง ๆ ในการทำหัตถการ รวมทั้งการ conference เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละวันทำให้จนมาถึงวันนี้ นิสิตมีประสบการณ์มากขึ้น กล้ามากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในแผนกมากขึ้นกว่าวันแรกมาก

เมื่อการปฏิบัติงานผ่านมาถึงวันนี้ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจว่า “คนทำงานย่อมมีผิดพลาด คนไม่เคยผิดพลาดคือคนไม่ทำอะไรเลย” ดังนั้นข้าพเจ้าจะให้กำลังใจตนเองเสมอ และพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดของตัวเองและจะพยายามขวนขวายหาความรู้ให้มากขึ้นต่อไป

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 3 /ครั้งที่ 1

เนื่องจากการขึ้นฝึกที่ ER ม.บูรพา เป็นครั้งแรก ก็ทำให้ตื่นตื่นแล้วก็กลัวมาก วันแรกที่ขึ้นฝึกก็ทำอะไรไม่ถูก ส่วนหนึ่งมาจากไม่พร้อม กลัวว่าพี่จะดุแล้วก็เสียงดังใส่ เพราะถ้าเป็นอย่างนั้นจะยิ่งทำให้ทำอะไรไม่ถูก และรู้สึกกดดันมาก แต่ 2 วันที่ได้สัมผัสพี่ ๆ ที่ ER ก็ ok ค่ะ พี่ ๆ ถึงจะเสียงดังแต่ก็ไม่ได้อุดหรือทำให้รู้สึกถูกกดดัน แต่ที่พี่ดุหรือเสียงดังเป็นเพราะเราทำผิดจริง ๆ

หรือความรู้ไม่พร้อม ก็จะพยายามปรับตัวและเรียนรู้ให้มากขึ้น เองก็เต็มในสอนและให้ความรู้ดี
 ค่ะ และการที่มีรุ่นพี่อยู่ด้วยก็ทำให้รู้สึกดี กล้าพูด กล้าถาม แต่เวลาเข้า case ก็ยังมีตื่นเต้นและไม่
 มั่นใจอยู่ก็จะพยายามฝึกประสบการณ์ให้มากขึ้น เตรียมตัวและเตรียมใจให้พร้อมมากกว่านี้
นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 3 /ครั้งที่ 2

อาทิตย์นี้เป็นอาทิตย์ที่ 2 ของการฝึก ก็รู้สึกคุ้นเคยกับพี่ ๆ และสถานที่มากขึ้น แต่ก็เพิ่ม
 ความเครียดด้วยเหมือนกันเพราะต้องเก็บ case ตัวเอง และ case study ซึ่งก็ยังไม่ได้เลย อีกอย่าง
 บางครั้งก็รู้สึกท้อแท้เพราะรู้สึกว่าเราไม่ใช่คนเก่ง ความจำไม่ค่อยดี เวลาพี่ถามอะไรก็ตอบไม่ได้
 แล้วก็ยังช้าอยู่ ดู ๆ ไปก็จะไม่ทันใจพี่แต่หนูก็ทำดีที่สุดได้เท่านี้ ทุกครั้งที่เข้า case หนูก็ยังตื่นเต้น
 และขาดความมั่นใจทุกครั้ง หนูก็ไม่รู้เพราะอะไรเหมือนกัน พยายามคุมอารมณ์แล้วแต่ก็ยังสั่น ผ่าน
 มาหลายวันน่าจะทำอะไรได้ดีขึ้น แต่รู้สึกกลับแย่ลง

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 3 /ครั้งที่ 3

หลังการฝึก 2 อาทิตย์กว่าเหลืออีกไม่กี่วันก็จะลงฝึกแต่ก็อดนับวันที่ลง ไม่ได้ จากที่ไม่ค่อยรู้
 เรื่องแต่ตอนนี้ก็รู้อะไรมากขึ้น จากการดูพี่ ๆ การได้ลงมือทำ และการ conference และยิ่งใกล้วันลง
 ก็ยิ่งเครียดเนื่องจากต้องเก็บ case ให้ครบ ต้องทำ case conference เวลาว่างก็มีน้อยลง การพักผ่อนก็
 น้อยลง ทำให้เวลามากขึ้นฝึกพี่ ๆ จะหงุดหงิดได้เพราะน้องก็จะช้าเหมือนยังไม่ตื่น แต่ด้วยขึ้นฝึกมา
 หลายวันแล้วเห็นหน้าพี่ ๆ ทุกวันก็เกิดความชิน กล้าที่จะพูดกับพี่มากขึ้น กล้าที่จะเดินเข้าไปหา
 ถึงแม้จะมีความหวั่น ๆ ในใจ พี่ ๆ ก็ตั้งใจสอนหรือแนะนำแต่ตัวเองไม่ค่อยได้เรื่องเอง ก็ต้อง
 พยายามเรียนรู้มากขึ้นด้วยตนเอง

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 3 /ครั้งที่ 4

เป็นวันสุดท้ายของการฝึกที่ ER ก็รู้สึกเศร้าใจนิด ๆ เพราะการฝึกการผ่านมา 3 สัปดาห์ ก็คุย
 กับพี่ได้ เริ่มสนิท คุ้นกับสถานที่ แต่ต้องลงฝึกแล้ว ซึ่งพอไปฝึกที่อื่นต่อก็ต้องเริ่มปรับตัวใหม่
 อาทิตย์แรก ๆ ก็จะเครียดมาก แต่พออาทิตย์สุดท้ายก็รู้สึกดีขึ้น เพราะพี่ ๆ มีพูดคุยเล่นด้วยบ้าง การ
 ทำงานก็ปรับได้ทำให้ความเครียดลดลง ต้องขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนที่สอน แนะนำการทำงานต่าง ๆ ให้
 บางครั้งจะมีคู่มือแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้น้องมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้อง งาน ER เป็นงานที่ไม่
 น่าเบื่อเหมือนบนตึก ถ้าเป็นไปได้ก็อยากทำงาน ER

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 4 /ครั้งที่ 1

จากการขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพบน ward อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในสัปดาห์แรก พบว่าตนเอง
 ยังเตรียมตัวไม่พร้อม โดยเฉพาะความรู้และความมั่นใจ ซึ่งทำให้การฝึกไม่ค่อยราบรื่น โดยเฉพาะ
 เมื่อถูกแนะนำตักเตือนก็จะยิ่งตกใจประหม่ามากขึ้น แต่เมื่อได้เรียนรู้จากพี่ ๆ พยาบาลใน ward และ
 จากการทำผิดก็สามารถทำได้ดีขึ้นบ้างแต่ก็ยังผิดอยู่ซึ่งต้องมีการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ต้องมีความรู้
 ให้แน่น กล้าคิด กล้าทำ มั่นใจในตนเอง โดยอยู่ในความดูแลของอาจารย์และพี่พยาบาล

อยากให้พี่พยาบาลช่วยแนะนำเมื่อนิสิตทำผิดพลาดหรือหลงลืมได้เต็มที่เลยคะ
นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 4 /ครั้งที่ 2

หลังจากขึ้น ward มาได้ สัปดาห์ที่ 2 บางถึงบางอย่างก็ดีขึ้นบ้าง เช่น อาการตื่นตื่นขณะเข้า case บาง case การกลั้วมีมากขึ้น แต่ความมั่นใจยังน้อยอยู่ ความรู้ไม่มากพอ บางเรื่องไม่รู้บางเรื่องอ่านมาจำไม่ได้ การเข้า case จึงไม่คล่อง อยากให้ตัวเองมีความคิดตามระบบขั้นตอน มีสติ รวมทั้งปัญญามากขึ้น อยากให้พี่พยาบาลค่อย ๆ สอน และแนะนำในบางเรื่องที่ทำผิดพลาด ก็จะพยายามต่อไปให้ดีขึ้นให้ได้มากที่สุดคะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 4 /ครั้งที่ 3

จากการขึ้นฝึกผ่านมาเข้าสัปดาห์ที่ 3 ก็ทำอะไรได้ลงตัวมากขึ้น แต่ก็ไม่คล่องแคล่วมาก ยังช้าอยู่ และหากมี case ที่หนัก ๆ มาบางครั้งก็จะทำอะไรไม่ถูกต้องให้พี่พยาบาลบอก จะประเมินผู้ป่วยและการลงบันทึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินยังช้าอยู่ เพราะบางครั้งก็งง ๆ ประเมินไม่ถูก ส่วนหัตถการมีความคล่องมากขึ้น ยังคงต้องการคำแนะนำจากพี่ ๆ อยู่คะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 4 /ครั้งที่ 4

ในช่วงการฝึกในหอผู้ป่วย ER ในครั้งนี้ มีแต่ความสุขใจ แม้ case ไม่ครบก็ตาม แต่ประสบการณ์ที่ได้มากมาย ทั้งความรู้ของการปัจจุบันพยาบาล ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่พี่ ๆ แนะนำในแต่ละวัน ทำให้เรามีความตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละครั้งกับผู้ป่วยว่าต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็วแต่ก็ต้องถูกต้องในหลักการพยาบาลด้วย พร้อมต้องมีความนุ่มนวลกับผู้ป่วย ตลอดระยะเวลา 12 วันในการฝึกที่แผนก ER ทำให้เรามีความเป็นพยาบาลในบทบาทของเรามากขึ้น กล้าคิดกล้าทำในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้นด้วย ขอขอบคุณคะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 5/ครั้งที่ 1

จากการที่ขึ้นฝึกประสบการณ์แผนกฉุกเฉินในอาทิตย์แรก ข้าพเจ้ายังไม่ค่อยกล้าทำหัตถการต่าง ๆ และยังคงประหม่าอยู่ ไม่กล้าตัดสินใจทำอะไรคนเดียว ความรู้ที่ศึกษามากก็พอมันบ้าง แต่บางครั้งก็ต้องอาศัยประสบการณ์ควบคู่กับความรู้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย และยังมีข้อผิดพลาดหลาย ๆ อย่าง ที่ทำให้ต้องให้พี่คอยตักเตือนจากข้อผิดพลาดต่าง ๆ ในอาทิตย์นี้จะนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้นในอาทิตย์หน้าคะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 5/ครั้งที่ 2

การฝึกประสบการณ์ในอาทิตย์ที่ 2 คิดว่าตนเองรู้งานมากขึ้น รู้ขั้นตอนในการปฏิบัติงานต่าง ๆ มากขึ้น แต่บางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ก็จะตื่นตื่นและยังกลัว ๆ กล้า ๆ เลยทำให้หลงลืมไปบ้าง เย็บแผล, ทำแผล, ทำหัตถการต่าง ๆ มือไม่สั่นแล้วคะ แต่พอพี่ถามจะคิดนานไปหน่อยบางครั้งตอบได้บางครั้งตอบไม่ได้ และอาทิตย์หน้าจะปฏิบัติหน้าที่ให้ดีที่สุด

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 5/ครั้งที่ 3

การฝึกประสบการณ์ที่ ER อาทิตย์ที่ 3 ก็สามารถทำหัตถการต่าง ๆ ได้ชำนาญมากขึ้น รวมถึงการลงประวัติผู้ป่วยในใบเขียว เหลือง แต่ก็ยังตื่นเต้นตอนที่มี case ใหม่ ๆ เข้ามา อุบัติเหตุ-ฉุกเฉินจริง ๆ ค่ะ ยังทำอะไรไม่ถูกอยู่ ตื่นเต้นมาก เพราะแต่ละ case ไม่ค่อยเหมือนกัน บางคนแทบเป็นลม ส่วนเรื่องความรู้ นอกเหนือจากในตำราเรียนแล้วก็ยัง ได้ความรู้จาก ward และพี่ ๆ ที่ ward เป็นอย่างดีค่ะ ก็ขอขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนที่มาบวคหัวกับพวกหนูและวทหนูจะพยายามพัฒนาตนเอง ให้ดีขึ้นต่อไปค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 2/คนที่ 5/ครั้งที่ 4

ในการฝึกประสบการณ์ที่ ER อาทิตย์สุดท้าย มีการพัฒนาสมอง และฝีมือในการปฏิบัติหัตถการเพิ่มมากขึ้นค่ะ ไม่มากก็น้อย เมื่อเจอสถานการณ์ก็จะเริ่มต้นทำถูกแล้ว ในการฝึก ER คล่องที่สุดคือทำแผลค่ะ case เยอะมากส่วนหัตถการอื่น ๆ ก็กล้าทำมากขึ้น ไม่กลัว แต่หนุกิดว่าถ้ามีเหตุการณ์หนัก ๆ มากี่ยังตื่นเต้นอยู่ ต้องอาศัยประสบการณ์จากการขึ้นฝึกที่ ER ทั้งหมด 12 วัน ก็คิดว่าชอบที่จะปฏิบัติงานตรงนี้มากกว่างาน ward เพราะไม่ต้องทำงานซ้ำ ๆ ที่ ER มีสถานการณ์ให้คิดอยู่ตลอดเวลาและท้าทาย เมื่อจบไปก็จะสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ ความรู้จากบน ward จากพี่ ๆ มาใช้ในการทำงานที่ ER ได้ค่ะ

ข้อเสนอแนะ

อยากลองนั่งรถ Ambulance ไปส่งผู้ป่วยสักครั้งค่ะ case ที่ไม่หนักมากนะคะ เพื่อถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินบนรถจะได้ไม่รบกวนพี่ค่ะ พอทำงานจริงจะได้พอรู้บ้าง

กลุ่มที่ 3

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 1/ครั้งที่ 1

ตั้งแต่วันแรกที่ขึ้นฝึกประสบการณ์ คือวันที่ 6 ธ.ค. 50 จนถึงวันที่ 10 ธ.ค. 50 เมื่อได้เข้ามาฝึกปฏิบัติงานประสบการณ์วิชาชีพ เจ้าหน้าที่ พี่พยาบาลทุกท่านให้การต้อนรับ และให้ข้อมูลในการขึ้นฝึกว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ได้ให้การต้อนรับและข้อมูลในส่วนนี้เป็นอย่างดี อีกทั้งแพทย์ก็ให้คำแนะนำความรู้เพิ่มเติมและเทคนิคต่าง ๆ เป็นอย่างดี และเป็นกันเอง

เมื่อได้ขึ้นฝึกประสบการณ์ในวันแรกรู้สึกตื่นเต้นคิดในใจว่าตนเองจะทำได้หรือเปล่านั้น จะทำได้ดีแค่ไหน แต่ก็พยายามให้กำลังใจตัวเองว่าเราต้องทำได้และต้องทำให้เต็มความสามารถ วันแรกที่ขึ้นฝึกยังไม่ไ้ลงมือปฏิบัติจริงมากนัก เพราะรู้สึกว่าย่าง ไม่มั่นใจ มีช่วยแพทย์ทำหัตถการบ้างและคอยสังเกตพี่พยาบาลว่าเมื่อมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาควรทำอะไรบ้าง วันที่ 7 ธ.ค. 50 เริ่มได้ทำเองมากขึ้น เช่น ทำแผลแบบแห้ง การให้ภูมิคุ้มกัน โรค TT การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การให้ปัจจุบันพยาบาล ช่วยพี่ในการฉีดยาผู้ป่วย ในการฝึกปฏิบัติงานในวันนี้ทำให้ตนเองรู้จุดบกพร่องว่าต้องกลับไปทบทวนเนื้อหาในส่วนใดมาบ้าง เช่น ในการตรวจร่างกายถ้าผู้ป่วยมี

อาการแบบนี้มาเราควรตรวจร่างกายอย่างไรเมื่อมีผู้ป่วยเหล่านี้ เราควรสงสัยว่าเป็นอะไรได้บ้างและควรให้การพยาบาลอย่างไร ขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การทำแผล การฉีดยา การตัดไหม เย็บแผล ควรทำอย่างไร และควรดูว่าอุปกรณ์ที่ใช้ทำหัตถการต่าง ๆ มีอะไรบ้าง การให้ยาฉีดยาก็ต้องรู้ว่าให้ขนาดเท่าไร อาการข้างเคียง ยาที่ใช้รักษาอะไร เป็นต้น และในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การดูแลบาดแผล การมาตรวจตามนัด การมาฉีดยาตามนัด การมาฉีดยาตามนัด ในการฝึกปฏิบัติงานวันนี้ทำให้รู้จุดบกพร่อง ว่ามีส่วนใดบ้างที่ต้องปรับปรุง และเราต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 1/ครั้งที่ 2

จากการฝึกงานตั้งแต่วันแรกจนถึงวันนี้ ข้าเจ้าได้ประสบการณ์เพิ่มเติมจากเดิมในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและต้องเข้าใจถึงสภาวะจิตใจของผู้ป่วยด้วย เข้าใจว่าการพยาบาลผู้ป่วยคืออะไร ไม่ใช่เพียงการดูแลด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่ต้องดูแลสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยด้วย ตอนช่วงแรก ๆ ที่ฝึกปฏิบัติงาน ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายังไม่ค่อยมีสติในการปฏิบัติงาน รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเอง แต่พอฝึกปฏิบัติงานมาจนถึงวันนี้ รู้สึกว่าตัวเองเริ่มมีสมาธิมากขึ้น ทำอะไรมีสติมากขึ้น มั่นใจในตัวเองมากขึ้น จากที่ตอนแรก ๆ รู้สึกกลัวว่าตัวเองจะทำได้ ตอนนี้ก็รู้สึกดีขึ้นคิดว่าเราต้องพยายามทำให้ดีที่สุด

รวมถึงแพทย์ พยาบาล อาจารย์นิเทศ ก็ให้ความรู้และเทคนิคในการปฏิบัติงาน คอยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะเห็นนิสิตทุกคนมีพัฒนาขึ้นในการฝึกปฏิบัติงาน ในครั้งนี้ ข้าพเจ้ารู้สึกชอบในการฝึกปฏิบัติงานในครั้งนี้ เพราะประสบการณ์แบบนี้หาที่ไหนไม่ได้ อีกแล้วค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 1/ครั้งที่ 3

ในการฝึกปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ 6 ธันวาคม 2550 จนถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2550 รู้สึกว่าตนเองได้รับความรู้เพิ่มเติมมากขึ้น ได้ประสบการณ์มากขึ้นสามารถให้ปัจจุบันพยาบาลผู้ป่วยได้ดีขึ้น สามารถวางแผนให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้นจากเดิม ทำหัตถการต่าง ๆ ด้วยความชำนาญขึ้น ซึ่งจากเดิมจะรู้สึกว่าตนเองปฏิบัติงานช้า เช่น การทำแผลให้ผู้ป่วย การเย็บแผล แต่พอมาถึงวันนี้รู้สึกว่ามีความชำนาญขึ้น ปฏิบัติได้ดีขึ้น อีกทั้งในการซักประวัติผู้ป่วยในการเขียนอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซึ่งตอนแรก ๆ จะรู้สึกงง ๆ เขียนไม่ค่อยถูก ตอนนี้ก็เข้าใจมากขึ้น เขียนอาการได้ถูกต้องขึ้น

ในการฝึกในครั้งนี้เจ้าหน้าที่ทุกท่านเป็นกันเองและคอยให้ความรู้เทคนิคต่าง ๆ เพิ่มเติม ซึ่งในบางเรื่องเราก็ไม่เคยได้ยินมาก่อน แต่พอได้มาฝึกปฏิบัติงานในครั้งนี้ก็ทำให้ได้รับความรู้ต่าง ๆ เพิ่มเติม

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 1/ครั้งที่ 4

ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพระหว่างวันที่ 6 ธันวาคม 50 จนถึงวันที่ 25 ธันวาคม 2550 ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มากมายซึ่งในบางครั้งแต่ละโรงพยาบาลก็มีระบบการทำงานที่ไม่เหมือนกันก็ทำให้เราทราบและสามารถเรียนรู้ได้ในส่วนตรงนี้ และประสบการณ์ที่ได้ในการฝึกงานในครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นแผนกผู้ป่วยนอกก็ได้ทราบเกี่ยวกับวิธีการคัดกรองผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยตรวจร่างกาย การวางแผนให้การรักษารเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ส่วนแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินก็ได้รับประสบการณ์ในการให้ปัจจุบันพยาบาล การส่งต่อ เหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วย ประสบการณ์ในการทำศัลยกรรมเล็ก เช่น การผ่าฝี การผ่าตัด และกำจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย การเย็บแผล การชะล้างตกแต่งบาดแผล และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ป่วย และที่สำคัญทำให้ข้าพเจ้าได้รู้ว่าในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไม่ควรให้การดูแลด้านร่างกายอย่างเดียว ควรดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติด้วย ซึ่งมีพี่พยาบาลหลาย ๆ ท่าน ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในสิ่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้าจะนำไปเป็นแบบอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไปค่ะ

ในการฝึกประสบการณ์ในครั้งนี้ตั้งแต่วันแรกที่เข้ามาข้าพเจ้ารู้สึกกลัว ๆ กล้า ๆ แต่พอมาถึงวันนี้ข้าพเจ้ารู้สึกชอบ และในการฝึกประสบการณ์ในครั้งนี้เจ้าหน้าที่ พี่พยาบาล แพทย์ ต่างให้คำแนะนำเป็นกันเองซึ่งทำให้การฝึกปฏิบัติงานในครั้งนี้มีความสุข ไม่เครียด ซึ่งขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วยค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 2/ครั้งที่ 1

วันที่ 1 ของการฝึก

ในวันที่ 1 ของการฝึกดิฉันได้เข้ารับฟังปฐมนิเทศการฝึก แต่ได้รับฟังการฝึกดิฉันเองรู้สึกวิตกกังวลมากในการฝึกปฏิบัติงาน หลังจากปฐมนิเทศเสร็จก็เดินดูแหล่งฝึกงาน ยิ่งทำให้ดิฉันรู้สึกกลัวการฝึกปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น และหลังจากเสร็จสิ้นการดูสถานที่ที่รับประทานอาหาร วันแรกทำให้ดิฉันรับประทานอาหารกลางวันไม่ได้เพราะรู้สึกกังวลมาก ในช่วงบ่ายดิฉันได้เริ่มฝึกปฏิบัติในแผนก OPD ที่ ๆ พยาบาลที่ OPD ใจดีมากค่ะ ช่วยสอนเรื่องการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วย ลงคอมพิวเตอร์ ในวันที่นั้นดิฉันได้ซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยประมาณ 2 case แล้วจึงไปร่วม Post-conference กับอาจารย์

วันที่ 2 ของการฝึก

วันนี้ยังรู้สึกตื่นเต้นเพราะอาจารย์บอกว่าต้องเก็บ case ให้ได้ พอมาถึงก็ไม่รู้จะเริ่มอย่างไรดี แต่มีพี่คอยแนะนำ หลังจากนั้นพี่ซักประวัติ เมื่อจะเก็บ case ก็บอกกับพี่พยาบาลให้ทราบ วันนี้สามารถเก็บ case ได้ 2 case และได้ซักประวัติเกือบ 10 คน พี่พยาบาลคอยให้ความรู้ความช่วยเหลือ จึงทำให้การฝึกปฏิบัติงานมีความวิตกกังวลลดลง ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลยอมรับว่าตนเองเตรียมตัวในการฝึกไม่ดีเนื่องจากตนเองป่วยจึงไม่ได้เตรียมตัว

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่2/ครั้งที่ 2

จากการฝึกประสบการณ์ที่ ER ทั้งหมด 6 วัน ได้ประสบการณ์ที่ต้องเก็บ สิ่งที่เก็บได้ครบ คือ การชำระล้างบาดแผล Suture ได้ 2 case การสร้างภูมิคุ้มกัน โรคได้ครบ การกำจัดสิ่งแปลกปลอมครบ คิดค้นคิดว่าการฝึกประสบการณ์เรื่อง ปัจจุบันพยาบาล การส่งต่อ เป็นสิ่งที่ยาก คิดค้นยังรู้สึกไม่เข้าใจสักเท่าไร และอีกอย่างสิ่งที่กลัวคือการกลัวเข้าไปขอ case กับพี่พยาบาล หรือ บางครั้งถ้าเข้าไปขอแล้วพี่ถามแล้วตอบไม่ได้ก็จะกลัว รู้สึกว่าตัวเองเตรียมตัวไม่ดี แต่หนังสือคิดค้นอ่านแต่มันจำไม่ได้ แต่ก็รู้สึกว่าการปฏิบัติงานของตนเองก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ มีความว่องไวขึ้น สามารถทำงาน ได้ดีขึ้น ในการฝึกที่ผ่านมา รู้สึกว่า case ผ่าฝี suture หาได้ยาก เพราะผ่านมา 6 วันแล้ว ยังไม่ได้ case ผ่าฝี และ suture ได้เพียง 2 case

ในการฝึกงานตอนนี้เริ่มรู้เรื่องมากขึ้น และกล้าที่จะเข้าไปขอ case พี่พยาบาลมากขึ้น และจากการที่พี่พยาบาลได้ให้ความรู้และสอนการทำหัตถการต่าง ๆ ทำให้คิดค้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และนอกจากประสบการณ์ที่ต้องเก็บให้ครบ ยังมีประสบการณ์อื่น ๆ ที่สามารถได้เพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติงานอีก ได้แก่ การทำ EKG ถึงจะไม่ได้ทำเองทั้งหมดแต่ก็ได้ช่วยทำ ทำให้เพิ่มความรู้ได้ การแทง IV , การฉีดยา , การเก็บ UA

ในการฝึกปฏิบัติงานคิดค้นต้องปรับปรุงตัวเองมากขึ้นและเตรียมความพร้อมให้มากยิ่งขึ้น และจะนำสิ่งที่พี่พยาบาลสอน ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่2/ครั้งที่ 3

ในการฝึกประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นเวลา 11 ครั้ง จนเวลาในการฝึกปฏิบัติงานใกล้จบแล้วแต่คิดค้นรู้สึกตัวดีว่าตนเองปฏิบัติงานได้ไม่ดี ก่อนข้างขาดความมั่นใจ ไม่กล้าทำไม่กล้าขอแล้วอีกอย่างความรู้ไม่ค่อยมีแต่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานคิดค้นเตรียมอ่านหนังสือไป แต่มันจำไม่ได้ พอโดนพี่ถามก็ตกใจสั้นไปหมด แต่คิดค้นรู้สึกว่าจากเวลาที่ฝึกมา รู้สึกว่าตนเองก็พัฒนาขึ้นบ้างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับคำสั่งสอนจากพี่พยาบาล ตอนก่อนที่จะขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชุมชน 1 พอรู้ว่าตนเองได้ฝึกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา รู้สึกกลัวมาก เรามีสคนบอกว่าพี่ดู แต่พอมมาฝึกงานด้วยตนเอง วันแรก ๆ เครียดมากเลยคะ นอนก็หลับไม่สนิทสมองคิดถึงแต่เรื่องการฝึกปฏิบัติ บางวันนอนไม่หลับแต่พอฝึกปฏิบัติงานไปเรื่อย ๆ รู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น และรู้สึกว่าพี่พยาบาลไม่ได้เป็นอย่างที่คิด พี่พยาบาลใจดี สอนดีมาก ถึงพี่จะดูในบางเรื่องก็คือเรื่องที่เราผิดและคิดว่าพี่อยากให้เราจบไปแล้วมีความรู้ไม่อายุใครเขา แล้วอีกอย่างพี่ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ และทุก ๆ คนให้ความรู้และสอนคิดค้นดีมาก ต่างจากฝึกประสบการณ์ที่ผ่านมาที่โรงพยาบาลชลบุรี พี่พยาบาลไม่สนใจคิดค้นเลย ถามพี่ก็ไม่ตอบ ขอทำอะไรก็ไม่ได้ทำ หัตถการทั้งหลาย และตั้งแต่เรียนมาไม่เคยทำ EKG ประทับใจที่นี้มากสอนให้ทำ EKG และหัตถการอื่น ๆ มากมายหลายอย่าง ถึงจะเก็บประสบการณ์ที่อาจารย์กำหนดแล้วไม่ครบและต้องฝึกเพิ่มก็ไม่หนักใจเลยถ้าได้ฝึกปฏิบัติงานที่นี้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่2/ครั้งที่ 3

ในการฝึกประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นเวลา 11 ครั้ง จนเวลาในการฝึกปฏิบัติงานใกล้จบแล้วแต่ดิฉันรู้ตัวที่ว่าตนเองปฏิบัติงานได้ไม่ดี ค่อนข้างขาดความมั่นใจ ไม่กล้าทำ ไม่กล้าขอแล้วอีกอย่างความรู้ไม่ค่อยมีแต่ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานดิฉันเตรียมอ่านหนังสือไป แต่มันจำไม่ได้ พอโดนที่ถามก็ตกใจสั้นไปหมด แต่ดิฉันรู้สึกว่าจะจากเวลาที่ฝึกมารู้สึกว่าตนเองก็พัฒนาขึ้นบ้างมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการที่ได้รับคำสั่งสอนจากพี่พยาบาล ตอนก่อนที่จะขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชุมชน 1 พอรู้ว่าตนเองได้ฝึกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา รู้สึกกลัวมาก เราจะมีคนบอกว่าพี่ดู แต่พอมมาฝึกงานด้วยตนเอง วันแรก ๆ เครียดมากเลยคะ นอนก็หลับไม่สนิทสมองคิดถึงแต่เรื่องการฝึกปฏิบัติ บางวันนอนไม่หลับแต่พอฝึกปฏิบัติงานไปเรื่อย ๆ รู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น และรู้สึกว่าพี่พยาบาลไม่ได้เป็นอย่างที่คิด พี่พยาบาลใจดี สอนดีมาก ถึงพี่จะดุในบางเรื่องก็คือเรื่องที่เราผิดและคิดว่าพี่อยากให้เราจบไปแล้วมีความรู้ไม่อายุใครเขา แล้วอีกอย่างพี่ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์ และทุก ๆ คนให้ความรู้และสอนดิฉันดีมาก ต่างจากฝึกประสบการณ์ที่ผ่านมาระหว่างที่โรงพยาบาลชลบุรี พี่พยาบาลไม่สนใจดิฉันเลย ถามพี่ก็ไม่ตอบ ขอทำอะไรก็ไม่ได้ทำ หักถถการทั้งหลาย และตั้งแต่เรียนมาไม่เคยทำ EKG ประทับใจที่นี้มากสอนให้ทำ EKG และหักถถการอื่น ๆ มากมายหลายอย่าง ถึงจะเก็บประสบการณ์ที่อาจารย์กำหนดแล้วไม่ครบและต้องฝึกเพิ่มก็ไม่หนักใจเลยถ้าได้ฝึกปฏิบัติงานที่นี้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่2/ครั้งที่ 4

จากการได้ฝึกประสบการณ์ทั้งหมดจนถึงฝึกประสบการณ์เสร็จรู้สึกดีใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้มาฝึกประสบการณ์ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ประสบการณ์และความรู้เพิ่มเติมจากการฝึกประสบการณ์ครั้งนี้เพิ่มขึ้นเยอะมากและพี่พยาบาลที่นี้ให้โอกาสในการฝึกปฏิบัติงานเสมอ ถึงแม้ว่าจะตอบคำถามหรือปฏิบัติงานไม่ได้พี่ก็จะให้โอกาสในการหาคำตอบและให้ฝึกประสบการณ์เพิ่มเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้นและบางครั้งพี่ว่าหรือตักเตือนไม่เคยคิดโกรธหรือไม่พอใจพี่พยาบาลเลยกลับรู้สึกดีที่พี่ให้ความสนใจและสิ่งที่พี่ว่ามันถูกและสมควรถูกว่าดีกว่าพี่เฉยเมยไม่พูดคุยและไม่สนใจ เคยไปฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลชลบุรี พี่พยาบาลที่โน้นไม่สนใจและไม่สอนอะไรเลย ไม่เหมือนที่นี้เลยรู้สึกประทับใจพี่พยาบาลที่นี้มากคะ จะไม่ลืมพี่ ๆ ที่นี้ทุกคนที่เคยสอนและให้ความรู้ดิฉันเสมอ

สุดท้ายขอขอบคุณในความในใจว่ามาวันแรกกลัวและเครียดมาก ๆ กับการฝึกวิชานี้ และอีกอย่างมีแต่คนพูดว่าพี่พยาบาลที่นี้โหด แต่ที่จริงแล้วไม่ใช่เลย ใจดี น่ารักมากคะ ดิฉันชอบพี่ ๆ ทุกคนมากคะ แต่มีชอบมากที่สุด คือพี่เองคะ ถึงจะดุ ๆ แต่จริง ๆ แล้วใจดี สอนเก่ง สเปกเลยคะ ชอบ ๆ มากคะขอขอบคุณพี่พยาบาลทุก ๆ คนที่คอยสั่งสอนและให้ความรู้แก่ดิฉัน

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 3/ครั้งที่ 1

OPD วันที่ 6-7 ธันวาคม 2550

6 ธันวาคม 2550

วันนี้เป็นวันฝึกปฏิบัติที่ OPD เป็นวันแรก ยังไม่ค่อยรู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ไม่รู้ว่าจะขึ้นตรงไหน และยังไม่ทราบว่าต้องซักประวัติอย่างไร ต้องลงในแฟ้มและคอมพิวเตอร์อย่างไร ทำให้รู้สึกลำบากใจมาก พอแค่เริ่มซักประวัติด้วยตนเองรู้สึกกลัวไม่รู้ว่าจะถามคำถามอะไรดี พี่ ๆ ก็คอยสอนคอยแนะนำเรื่องการซักประวัติ และลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ทำให้รู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้น

7 ธันวาคม 2550

วันนี้เป็นวันฝึกปฏิบัติที่ OPD เป็นวันที่ 2 วันนี้เริ่มด้วยการช่วยพี่พยาบาลซักประวัติ วัตถุประสงค์ ความดัน ชั่งน้ำหนัก พี่ก็แนะนำดีมาก และพี่ก็เริ่มให้ลงมือซักประวัติ รับ case ของตนเอง และเริ่มตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมินและวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ทำให้รู้เพิ่มมากขึ้นจากวันแรก และมีความมั่นใจมากขึ้น

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 3/ครั้งที่ 2

อาทิตย์นี้เป็นอาทิตย์ที่ 2 ของการฝึกงาน ได้ทำหัตถการมากขึ้น เช่น ทำแผล ตัดไหม เย็บแผล ผ่าฝี ถอดเล็บ และปัจจุบันพยาบาล และยังได้ฉีดยาเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีผิดพลาดบ้าง ยังเตรียมตัวได้ไม่ดี ต้องมีการเตรียมตัวเพิ่มมากขึ้น

ในด้านปัจจุบันพยาบาลยังรู้สึกว่ายังทำไม่ได้ไม่ดี เพราะยังซักประวัติได้ไม่ครบถ้วน และยังไม่ให้การพยาบาลได้ไม่ครบถ้วนตามอาการของผู้ป่วยยังทำหัตถการไม่เร็ว ยังช้า เหมือนที่พี่บอก แต่ก็พยายามให้มากขึ้น

ด้านหยิบจับอุปกรณ์อาจจะช้ายังทำไม่ได้ไม่คล่อง อยากให้พี่ ๆ เข้าใจ โดยเฉพาะพี่ผู้ช่วยพยาบาล(คนหนึ่ง) อยากให้พี่เค้าเข้าใจมากกว่านี้ว่าพวกหนูเพิ่งขึ้นฝึก ยังไม่ชำนาญในการหยิบจับอุปกรณ์ และขณะให้การพยาบาลหรือทำแผลให้ผู้ป่วยอยากให้พี่เค้าให้เกียรตินิสัยบ้าง เพื่อที่ว่าผู้ป่วยจะได้มั่นใจและให้การวางใจแก่นิสิต ถ้าพี่สอนหรือจะตักเตือนพวกหนูน้อมรับแต่ไม่ใช่ต่อหน้าผู้ป่วย

สำหรับพี่พยาบาลแนะนำให้ความรู้เพิ่มเติมมาก ทำให้หนูรู้เพิ่มมากขึ้น จากที่บางอย่างไม่ทราบ และการรู้จักใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ตามที่พี่พยาบาลสอน

โดยภาพรวมแล้วในการฝึกอาทิตย์ที่ 2 ก็ต้องมีการปรับปรุงตัวเองให้มาก รู้จักเตรียมตัวเตรียมความรู้ให้มากขึ้น และมีความมั่นใจในตนเองให้มากกว่านี้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 3/ครั้งที่ 3

ในการฝึกปฏิบัติที่ ER อาทิตย์ที่ 2 จากอาทิตย์แรกทำให้รู้สึกทำให้ความรู้เพิ่มขึ้น การเย็บ ฉีดยา และกำหนดยา ทักษะต่าง ๆ ที่พี่สอนทำให้รู้อะไรเพิ่มเติมขึ้น และกล้าที่จะปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงกลัว ๆ กลัว ๆ เพราะไม่มั่นใจ แต่คิดว่าที่คาดหวังก่อนมาขึ้นฝึกปฏิบัติ คือ การเย็บแผล ทำแผล

และกล้าที่จะตัดสินใจ แต่มันไม่ใช่แค่นี้ สิ่งที่ต้องเพิ่มเติม คือ การประเมินผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม ภายใน 1 นาที ซึ่งหนูคิดว่ามันทำยากมากเพราะหนูยังต้องใช้เวลาในการซักประวัติประมาณ 2-3 นาที ซึ่งยังซักประวัติได้ยังไม่รวดเร็วและไม่ครอบคลุม ด้านการหีบจับอุปกรณ์ก็ทำค่อนข้าง

ซึ่งในการฝึกอาทิตย์นี้รู้สึกประทับใจ กลัวที่จะดูแลพี่ ๆ ก็สอนให้ความรู้มากมาย และแสดงความเป็นกันเอง ทำให้พวกหนูรู้สึกอบอุ่นถึงแม้จะไม่มีอาจารย์มาขึ้นฝึกด้วยก็รู้สึกอุ่นใจที่มีพี่ ๆ ค่ะ
นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 3/ครั้งที่ 4

จากการขึ้นฝึกปฏิบัติมา รู้สึกว่า ได้ความรู้เพิ่มเติมมากมาย พวกพี่ ๆ สอนและอยากให้เรา มีความรู้ทุกคน บางคนอาจจะคิดว่าเราบ้างแต่พี่ ๆ อยากให้เราจบไปเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่อยาก ให้ใครว่าสถาบันที่เราเรียนอยู่

การฝึกประสบการณ์ครั้งนี้ความรู้เพิ่มเติม เช่น การเย็บแผลจากที่ไม่เคยเย็บ การฉีควัคซีน การล้างแผลซึ่งปกติแล้วฝึกบน ward หนูจะไม่ชอบทำแผลก็จะให้เพื่อนทำ แต่มาฝึกที่นี่รู้สึกชอบ การทำแผลเพราะการทำแผลไม่ยากอย่างที่คิดเลยสักนิด ปัจจุบันพยาบาลจากที่ไม่เคยเข้าใจว่าต้อง ทำอย่างไร ตอนนี้เข้าใจมากขึ้นต่างจากวันแรกที่ไม่รู้อะไรเลย

สรุปแล้วโดยภาพรวมฝึกที่ ER ดีมากพี่ ๆ ทุกคนสอนให้ความรู้ทุกคนพี่ ๆ ผู้ช่วยพยาบาลก็ แนะนำเรื่องต่าง ๆ มากมาย ทำให้รู้สึกว่ามีพี่ ๆ คอยสอนและเป็นกำลังใจให้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 4/ครั้งที่ 1

การฝึกปฏิบัติในครั้งนี้ เป็นครั้งแรกในการขึ้นฝึกปฏิบัติในหน่วยการพยาบาลฉุกเฉิน (ER) ทำให้รู้สึกตื่นเต้น และกลัว ยังปรับตัวไม่ค่อยได้ยังงอยู่ใน การปฏิบัติงาน ประกอบกับนิสิตยัง เตรียมตัวไม่พร้อมในการฝึก พื้นฐานความรู้ไม่แน่น จึงทำให้นิสิตวิตกกังวลกลัวมากขึ้น วันแรก ของการฝึก ได้ฝึกสังเกตประมาณ 2 ชั่วโมง นิสิตได้ฝึกเย็บแผลที่ข้อศอกซึ่งมีอาจารย์คอยสอนขณะ ทำนิสิตมือสั่น การเย็บยาก ผิวหนังเหนียวแทงทะลุยากซึ่งไม่เหมือนกับการฝึกในห้องปฏิบัติที่ใช้ เนื้อหมูทำ เนื้อหมูจะนุ่มเย็บง่าย นิสิตคิดว่าจะต้องไปฝึกปฏิบัติมากพอสมควรจึงจะชำนาญ แต่การ เย็บ case ก็สำเร็จ

วันที่ 2 ของการฝึกยังงเหมือนเดิม ไม่รู้ว่าจะทำอะไรก่อน ทำอะไรหลัง เมื่อนิสิตงก็จะทำ อะไรไม่ถูก ยิ่งตื่นเต้นจะเบลอ กลัว เมื่อผ่านไปสักกระยะหนึ่งประมาณครึ่งวัน นิสิตเริ่มเรียนรู้งาน เริ่มปรับตัวได้มากขึ้น โดยเฉพาะการทำแผล ชื่อผู้ป่วยที่มาทำแผลมีจำนวนมาก เมื่อนิสิตได้ฝึกหัด ลองทำ ก็เริ่มทำได้ และทำได้ค่อนข้างมากขึ้น สำหรับการพยาบาลอื่น ๆ เช่น เย็บแผล ผ้าฝี่ กำจัดสิ่ง แปรคปปลอมต่าง ๆ ยังไม่เคยลองทำ ก็ยังกลัวอยู่ว่าจะทำได้หรือไม่ยกเว้นการเย็บแผลที่คิดว่าน่าจะ ทำได้

จากการฝึกครั้งนี้ ทำให้ทัศนคติทราบว่าควรทำอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเตรียมความรู้ เตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึก เมื่อขึ้นฝึกทัศนคติต้องปรับตัวให้ได้เร็วขึ้น ต้องกระตือรือร้นและรวดเร็วในการทำงาน

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 4/ครั้งที่ 2

จากการขึ้นฝึกมา 6 วัน ก็เริ่มเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำแผลและการฉีดวัคซีน ส่วนการเย็บแผล ผ่าฝี ถอดเล็บ มี case ค่อนข้างน้อย การทำยังไม่คล่อง ยังสั่น ไม่มั่นคง ทำให้ไม่ค่อยได้

จากการขึ้นมาก็สนุกกับการทำงาน พี่ทุกคนใจดี สอนให้ความรู้ดีมาก เข้า case ด้วยจะถาม ถ้าตอบไม่ได้พี่ก็จะให้โอกาสไปหามาตอบ บางคนให้คัดมาส่งและสอนเพิ่มเติมดีมาก และจะไม่ดู ไม่ว่าถ้าตอบไม่ได้ จะให้โอกาสในการหามาตอบ ทำให้ทัศนคติมีความกระตือรือร้น อยากขึ้นฝึก เมื่อสภาพจิตใจดี สภาพร่างกายก็ดี มีความรู้สึกอยากขึ้นฝึกทำให้ทัศนคติไม่เครียดกับงาน และจะได้อะไรต่าง ๆ กลับไปเยอะต่างกับที่เมื่อมีความกลัว ความเกร็ง ยิ่งเมื่อถูกคว่ำจะรู้สึกไม่ดี วันนั้นจะทำอะไรไม่ค่อยได้ จะเบลอ หลงลืม เครียด ไม่สบายใจ ทำอะไรไม่ถูกทั้งวัน และก็จะเกิดความรู้สึกไม่อยากฝึกไม่อยากทำ ทำให้ทำงานปฏิบัติงานไม่เต็มที่ แค่ฝึกผ่านไป อยากให้จบไปวัน ๆ ถ้าอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมดี ก็อยากฝึกต่อไม่อยากลง ward ไม่อยากกลับบ้าน

และการฝึกวิชานี้เป็นการฝึกที่รวบรวมยอดความรู้ตั้งแต่ปี 1 ปี 2 ทำให้ลืมได้ ยิ่งเมื่อเรียนไม่เข้าใจก็จะนำมาใช้ได้ยาก แต่วิชานี้เป็นวิชาที่ดีในการฝึกเพราะได้ประสบการณ์หลายอย่างรวมกัน เนื้อหาในการเรียน โรคต่าง ๆ อาจเยอะมาก แต่เมื่อปฏิบัติประสบการณ์จะสอนให้ทัศนคติเรียนรู้มากขึ้น โดยเฉพาะการวินิจฉัยแยกโรคการให้การพยาบาลซึ่งไม่เหมือนที่หอผู้ป่วย เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม ที่ทราบ case และนำกลับไปค้นคว้าและมาให้การพยาบาลได้ แต่ ER เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมาแล้วต้องวินิจฉัยแยกโรคให้การพยาบาลในปัจจุบันได้ ต้องเร็ว ไม่มีโอกาสได้กลับไปค้นคว้าแล้วกลับมาให้การพยาบาลใหม่ได้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 4/ครั้งที่ 3

การฝึกประสบการณ์ที่ผ่านมา 2 สัปดาห์ ทัศนคติมีความคุ้นเคยกับสถานที่มากขึ้นสามารถหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ การทำเริ่มคล่องแคล่วขึ้น ซึ่งปรับตัวได้ทั้งกับพี่พยาบาล พี่ผู้ช่วยพยาบาล และสถานที่ หัตถการต่าง ๆ ได้ทำได้ฝึกพอสมควร เริ่มมีความมั่นใจที่จะทำ แต่ก็ยังมีสั่นมีเกร็งบ้างเวลา มีใครมาคดดัน ไม่ทราบว่าเพราะอะไรถึงเกร็งอาจจะเพราะทัศนคติมีความเครียด กลัวพี่ ไม่มั่นใจในการเย็บ เลยเกิดอาการขึ้น แต่พี่ก็ไม่ทำอะไรเลยช่วยสอนคอยบอกตลอด จะลดอาการเกร็งลงได้ อาการดีขึ้นได้

จากการฝึกที่ผ่าน บรรยากาศใน ER มีความอบอุ่น เป็นกันเองทั้งพี่พยาบาล พี่ผู้ช่วยพยาบาล และนิสิต พี่ใจดี คอยบอก คอยสอน ให้ความรู้ เทคนิค ประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย คือ พี่ต้องการ

หวังดีให้นิสิตมีความรู้ มีทักษะที่ได้ได้ประสบการณ์ต่าง ๆ กลับไปใช้ในวิชาชีพต่อไปได้ รู้สึกมีความสุขสบายใจที่ขึ้นฝึก

ประสบการณ์ที่ได้ก็หลายอย่างที่ไม่เคยทำได้ทำ ทั้ง suture , I&D , EKG ฉีดยา IV , IM , ID การคำนวณยาต่าง ๆ , การกำจัดสิ่งแปลกปลอม เป็นต้น หัตถการใดที่ได้ทำซ้ำบ่อย ๆ ก็จะเริ่มคล่อง มั่นใจ และทำได้ แต่ถ้าหัตถการใดปฏิบัติน้อยครั้ง หรือยังไม่เคยทำก็จะไม่ค่อยมั่นใจ แต่นิสิตจะพยายามทบทวน อ่านหนังสือและหาประสบการณ์มากขึ้น แม้จะเหลือเวลาเพียง 2 วันก็ตาม

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 4/ครั้งที่ 4

การฝึกปฏิบัติงานที่ ER นิสิตความรู้เพิ่มเติมขึ้น ได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เคยทำได้ลองทำก็สามารถนำมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาต่อไปในอนาคต นิสิตมีความภูมิใจในการฝึกมาก พี่ทุกคนให้ความสนใจเป็นกันเองกับนิสิต คอยสอนให้ความรู้ นิสิต ถึงแม้ นิสิตจะไม่ค่อยมีความรู้ พื้นฐานความรู้ไม่ดี และอีกอย่างไม่ค่อยอ่านหนังสือจึงยอมรับกับสภาพของตนเอง หากไม่มีความรู้การปฏิบัติงานต่าง ๆ จะมีอุปสรรค ไม่มั่นใจ ยากต่อการปฏิบัติงาน นิสิตจึงต้องปรับตัวมากกับการฝึกครั้งนี้ ขยันอ่านหนังสือมากขึ้น แต่อ่านแล้วไม่จำ อ่านแล้วลืม

จากการฝึกที่ผ่านขอรับการฝึกที่ ER ชอบพี่ทุกคน คอยให้ความรู้ คอยสอนเทคนิคต่าง ๆ ให้นิสิต นิสิตตามงานที่ ER มากเมื่อเปรียบเทียบกับที่ฝึกที่อื่น ๆ เช่น บน ward ต่าง ๆ , ชุมชน ชอบที่ ER แต่นิสิตยังขาดประสบการณ์ทักษะต่าง ๆ ความมั่นใจ และความคล่องแคล่วว่องไว การตัดสินใจ นิสิตต้องปรับตัวอีกมาก

สุดท้ายขอขอบคุณพี่ที่ ER ทุกคนที่คอยอบรมสั่งสอน ให้ความรู้กับนิสิตอยู่ที่ ER บางครั้งอาจจะกล้า ๆ กลัว ๆ แต่มีพี่ผ่านมาได้ด้วยดี ที่มีความกลัวนี้เกิดจากความไม่มั่นใจ ความรู้ น้อย ตอบคำถามนี้ไม่ได้จึงเกิดความกลัวขึ้นได้ พี่ที่ใจดีทุกคน มีความอบอุ่น กันเองแบบพี่แบบน้อง ขอขอบคุณค่ะ

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 5/ครั้งที่ 1

ในการขึ้นฝึก ตอนแรกยังไม่ทราบว่าต้องทำอะไร ทำอย่างไร เนื่องจากไม่เคยฝึกที่แผนก ER มาก่อน พบไปสอบถามพี่ พี่ก็ไม่ได้ให้คำตอบที่ชัดเจน จึงต้องอาศัยการสังเกตจากการทำและการดูพี่ทำ

การเขียนแผล วันแรกเขียนกับอาจารย์ ทำให้มีความมั่นใจขึ้น แต่ยังไม่กล้าขอ case พี่ เนื่องจากกลัวตอบคำถามไม่ได้

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 5/ครั้งที่ 2

ได้ทำการส่งต่อผู้ป่วย แล้วยังรู้สึกว่าตัวเองยังลืมนอะไรอีกเยอะแต่ ได้เป็นคนเขียนเองทั้งหมด มีถามพี่บ้าง การเขียนแผลยังไม่มีความมั่นใจในการทำ ส่วนการฉีดยามั่นใจมากขึ้น

ปัญหาในการเขียนใน refer คือ ไม่รู้จะเขียนอย่างไร และไม่รู้จักชื่อพี่และคนขับรถ การแก้ปัญหา คือ ขอคู่มือรถติดชื่อของพี่คนขับรถ และไปเปิดดูในใบเซ็นชื่อเข้าทำงานของพี่

Case มาน้อยมาก กลัวว่าจะเก็บ case ไม่ครบค่ะ โดยเฉพาะ case suture

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 5/ครั้งที่ 3

ในการฝึกสัปดาห์นี้ยังมีปัญหา คือ หาของยังไม่ค่อยเจอบางครั้งต้องถามพี่ทำให้หาของช้า และทำงานช้าลง ส่วนการที่ทำการหัตถการที่ยังไม่เคยทำจะไม่มี ความมั่นใจในการทำ ส่วนใหญ่จะทำ จีดยาเข้า IV และทำแผล ผ่าฝอยยังไม่เคยทำ การปฏิบัติงานบางอย่างบางขั้นตอนไม่ได้ทำเอง บางที่ ตอนทำอีกครั้งจึงไม่รู้ เช่น การส่งต่อที่ต้องใส่ซองแล้วเทียบกับฟิล์ม X-ray และการโทรขอเบอร์ refer เพิ่งเคยทำตอนทำ refer ครั้งที่ 2 เนื่องจากครั้งแรกเป็นนอกเวลาราชการและพี่ไปถามหมายเลข ให้

และการเย็บแผลที่ยังไม่เคยทำจึงจะไม่คิดว่าต้องเหลือด้ายเท่าไร เนื่องจากเพื่อนเคยทำแล้ว บอกว่าเหลือได้น้อยไป เลยต้องเย็บใหม่อีกรอบ

นิสิต กลุ่มที่ 3/คนที่ 5/ครั้งที่ 4

มีความรู้สึกกังวลมาก เรื่อง การเก็บ case เพราะ 4 วันที่ผ่านมา เก็บ case ปัจจุบันพยาบาล ไม่ได้เลย มีมาน้อยมาก ส่วน suture มีมาวันละ 2-3 ราย

การปฏิบัติงานยังมีความล่าช้าอยู่เนื่องจากบางอย่างที่ยังไม่เคยทำก็จะหาของไม่เจอ

เรื่องการทำแผล การ suture คิดว่าพอทำได้แล้ว แต่จะขาดประสบการณ์เรื่องแผล หาแผลมา แบบแปลก ๆ ก็จะคิดไม่ออกว่าจะทำแบบไหน

พยายามทำให้ใจไม่เครียดค่ะ แต่ก็ยังเครียดเหมือนเดิมพยายามวิ่งเข้าหา case แล้วแต่ case ไม่มีมาจริง ๆ บางทีมาก็ไม่ทัน เพราะมัวแต่ทำอย่างอื่นอยู่

กลุ่มที่ 4

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 1/ครั้งที่ 1

หลังจากได้ฝึกประสบการณ์ที่ ward ER โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาเป็นวันที่ 3 ได้ ประสบการณ์ในการล้างแผลและฉีดยาคีชีวันหลายครั้ง ล้างแผลยังไม่ค่อยชำนาญ แต่การฉีดยาคีชีวันทำ ได้ดีขึ้น ได้ทำการหัตถการเย็บแผลที่ศีรษะ 1 ครั้ง (เย็บครั้งแรก) ก็สามารถทำได้โดยความดูแลของพี่ พยาบาล ในภาพรวม case ใน ER ก็มีพอประมาณไม่เยอะไม่น้อยเกินไป พี่ที่ ward จะเปิดโอกาสให้เราเข้าหา case พอสมควรพี่ให้ความรู้และแนะนำวิธีการต่าง ๆ ทุกครั้งที่ทำการหัตถการ เวลาที่เหลือคิดว่า น่าจะเก็บ case ครบ แต่ถึงกระนั้นเก็บ case ไม่ค่อยสำคัญกว่าการได้รับประสบการณ์ที่พี่ ๆ ให้

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 1/ครั้งที่ 2

จากการฝึกประสบการณ์เป็นจำนวน 7 ครั้ง ที่ ward ER ได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยทำหัตถการ suture เองได้ และมีความมั่นใจมากขึ้น แต่ก็ยังขาดประสบการณ์ refer , ผ่าฝี , และปัจจุบันพยาบาล เป็นเพราะตัวผมเองอาจยังไม่ค่อยกล้าเข้า case เท่าไหร่

พี่ ๆ ที่ ward ก็ยังให้คำแนะนำ การสอนเป็นอย่างดีเหมือนเดิม ทำให้เห็นภาพการทำงานในอนาคต ประสบการณ์ 7 วัน ทำให้ผมตัดสินใจว่าอยากจะทำงาน ER เพราะทำท่าย ตื่นเต้น และช่วยเหลือบุคคลอื่นได้ วันที่เหลือก็จะเก็บประสบการณ์ให้ได้มากที่สุด เพื่อการทำงานที่ดีในอนาคตครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 1/ครั้งที่ 3

ผ่านการขึ้นฝึกไปประมาณเกือบ 3 อาทิตย์ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น พี่ ๆ ที่ ward ให้ความไว้วางใจในการทำหัตถการ suture , I&D , D/S , ฉีดวัคซีน มากขึ้น แต่ในส่วน of ปัจจุบันพยาบาลยังทำได้ไม่คึก ให้คำแนะนำและการรักษาพยาบาลในขั้นต้น ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ได้ประสบการณ์ในการฝึกเยาะพอสสมควร ขณะนี้ได้เย็บทั้งหมด 8 case เก็บ case ได้ 6 แต่ในหัตถการ suture นั้นยังขาดในส่วนของการแขน/ขา ซึ่งยังไม่เคยเย็บ และหัตถการที่ยังไม่ได้ทำเลย เคยผ่าฝี คิดว่าอีก 1 สัปดาห์ที่เหลือจะพยายามเก็บให้ได้ครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 1/ครั้งที่ 4

วันสุดท้ายของการฝึกก็สามารถเก็บ case ได้เกือบครบ ประสบการณ์ที่ได้จาก ER ม.บูรพา นี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการตัดสินใจทำงานในอนาคต ผมตัดสินใจแล้วว่าทำงานที่ ER ซึ่งรู้สึกชอบและท้าทาย ทั้งนี้ขอขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนที่ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการฝึกประสบการณ์ ขอขอบคุณครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 2/ครั้งที่ 1

จากการฝึกประสบการณ์วันแรก ที่ ER มีความรู้สึกกลัว เพราะจะไม่รู้ว่าอุปกรณ์อยู่ไหนบ้าง และเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับพี่ ๆ จะกลัวไม่กล้าที่จะเข้าไป แต่วัน 2, 3 คีขึ้นเข้ากับพี่ ได้มากขึ้น และเข้าใจการทำงาน แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือความรวดเร็ว และการตัดสินใจ แต่สำหรับการทำงานร่วมกับพี่ให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ใหม่ที่ดีให้กับพวกเรา

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 2/ครั้งที่ 2

ทำงานได้มากขึ้น แต่ case ยังไม่ครบ แต่สามารถปรับตัวเข้ากับที่ทำงานได้มากขึ้น และทำงานได้คล่องเพราะจะหาอุปกรณ์ได้และพี่ ๆ ก็ให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี แต่ก็ยังคงทำงานไม่ค่อยคล่องเท่าไรจึงทำให้งานช้า แต่รู้สึกดีขึ้นกว่าสัปดาห์แรก

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 2/ครั้งที่ 3

จากการขึ้นฝึกประมาณ 2 สัปดาห์รู้สึกทำงานได้ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติตามพี่ ๆ ได้ดีมากขึ้น เข้าใจการทำงานมากขึ้น และมีความคุ้นเคยและเข้ากับพี่ ๆ ได้ทุกคน จากขึ้นฝึกทำให้ได้ประสบการณ์ใหม่ ๆ มากขึ้น รวมทั้งเทคนิคต่าง ๆ ที่ไม่เคยทำ จากขึ้นฝึกก็ไม่มีปัญหาในการขึ้นฝึกมากนักสามารถปฏิบัติตามได้

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 2/ครั้งที่ 4

การฝึกประสบการณ์ครบ 3 อาทิตย์ พบว่าการทำงานไม่มีปัญหาสามารถทำงานได้คล่องขึ้น และปรับตัวเข้ากับพี่ ๆ ได้ดี สัมพันธภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ส่วนปัญหาที่พบอาจเป็นปัญหาการเก็บ case เป็นส่วนใหญ่ เพราะบาง case ไม่มี เช่น I&D

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 3/ครั้งที่ 1

จากการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้อง Emergency (ER) มาจำนวน 4 ครั้ง ทำให้มีความมั่นใจกับการที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การทำงานร่วมกับพี่ ๆ ก็ดีมาก พี่ ๆ ใจดีและให้คำแนะนำเป็นอย่างดี แต่สำหรับปัญหาที่พบคือ พี่ ๆ จะทำงานค่อนข้างที่จะรวดเร็วตาม style ของ ER ทำให้บางครั้งการจะเก็บ case นั้นทำไม่ทันพี่ จึงไม่ได้ case และบางครั้งการประเมินผู้ป่วยของเรานั้นยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร และจากการฝึกคือผมเองจะไม่ค่อยกล้าที่จะเข้าไปขอ case กับพี่ ๆ ทำให้ยังเก็บ case ไม่ได้เยอะเท่าไร ทั้งที่ก็ทำเยอะ ซึ่งตรงนี้ผมก็จะพยายามเข้าหาพี่และกล้าพูดกล้าที่จะขอ case กับพี่ให้มากกว่านี้ผมเองยังไม่ค่อยจะแม่นในเรื่องของทฤษฎีสักเท่าไร บางครั้งพี่ ๆ ถามตอบไม่ได้ก็บ่อยครั้ง ตรงนั้นผมก็จะพยายามเตรียมตัวมาให้พร้อม ส่วนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผมยังมีเทคนิคและประสบการณ์น้อยต้องขอฝากพี่ ๆ ให้ความกรุณาช่วยสอนและแนะนำให้ด้วยครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 3/ครั้งที่ 2

รู้สึกว่างานที่ ER นั้นมากเหมือนกันครับเป็นงานที่สนุกและท้าทายความสามารถ มีอะไรให้ตื่นเต้นเสมอเป็นงานที่ผมรู้สึกว่าผมมีความสุขที่ได้มาทำงานตรงนี้เห็นพี่ ๆ ทำงานแล้วทำให้ผมอยากเก่งเหมือนพี่ ๆ เขาบ้าง เพราะตัวเองประสบการณ์ยังน้อยอยู่ยังต้องเรียนรู้อีกเยอะ ต้องอาศัยพี่ ๆ จึงมีประสบการณ์การทำงานมาเยอะแล้วช่วยแนะนำผมได้เลยนะครับ หากอันไหนที่เห็นแล้วผมทำไม่ถูกหรือไม่ควรผมยินดีที่จะรับฟัง และนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอครับ พี่ ๆ ใจดีมาก ๆ ให้คำแนะนำและบอกผมเป็นอย่างดีต้องขอบคุณพี่ ๆ ไว้ ณ ที่นี้ด้วยนะครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 3/ครั้งที่ 3

ตอนนี้ผมก็ได้มีความคุ้นเคยกับพี่แล้วมากขึ้นแล้วก็ทำให้ตัวผมรู้สึกมีความสุขและสนุกกับงานใน ER มากขึ้น และที่สำคัญมันเป็นงานที่ตื่นเต้นและมีกิจกรรมให้ได้ทำตลอดเวลาได้พอเจอ

ผู้ป่วยเกือบทุกอย่าง ทั้งหนักสุดและเบา หรือเล็กน้อย พี่ ๆ เจ้าหน้าที่ที่ก็ดีมาก ๆ ค่อยให้คำแนะนำ และสอนเป็นอย่างดี ต้องขอบคุณมาด้วย ณ โอกาสนี้

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 3/ครั้งที่ 4

วันนี้ก็เป็นวันสุดท้ายของการที่พวกเราจะมาฝึกงานกันที่ ER และ OPD กันแล้ว รู้สึกว่าเร็วเหมือนกันครับ เพราะผมว่าผมกับคุณเคยกับสถานที่ อุปกรณ์และพี่ ๆ เลยครับ ตลอดระยะเวลาของการฝึกงานที่ผ่านมา ผมต้องขอขอบคุณพี่ ๆ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยดูแลและถ่ายทอดความรู้ เทคนิคต่าง ๆ จากประสบการณ์การทำงานให้กับพวกผมอีกทั้งยังให้ข้อคิดต่าง ๆ เป็นแนวทางการใช้ชีวิตการทำงานของเรา เหมือนกับว่าเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน รู้สึกอบอุ่นดีครับ ผมจะนำเอาทุกอย่างที่พี่สอนพยายามนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดครับ ขอบคุณจริง ๆ ครับที่คอยดูแลผมและเพื่อนมาจนถึงวันนี้

สุดท้ายผมอาจต้องฝากตัวเพิ่มด้วยนะครับ ผมอาจต้องมาขึ้นฝึกเพิ่มเนื่องจากยังเก็บ case ไม่ครบเลยครับ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 4/ครั้งที่ 1

หลังจากฝึกปฏิบัติงานได้ 6 วัน รู้สึกคุ้นเคยกับบุคลากรในโรงพยาบาลมากขึ้นและเกิดความ เป็นกันเอง ความสนิทสนมทำให้ทำงานได้อย่างไม่มีความกดดัน รวมทั้งพี่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ท่านอื่นให้การต้อนรับเป็นอย่างดี และในการเก็บ case นั้นก็ไม่มี ความวิตกกังวลเนื่องจากอยู่ใกล้ มหาวิทยาลัยและสามารถขึ้นเวรเพิ่มได้ และได้ประสบการณ์ได้มากขึ้น และพี่ ๆ เป็นกันเองจึงทำ ให้อยากมาขึ้นเวรที่ ER ในเวรนอกตารางเพราะสนุกดี แต่ก็ยังมีบางสิ่งที่จะต้องไปศึกษาหาความรู้ เพิ่มเติม และฝึกประสบการณ์เพิ่มขึ้น

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 4/ครั้งที่ 2

ตอนนี้การปรับปรุงงานเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่มีความกดดันแต่อย่างใด แต่เรื่องการเก็บ case ยังไม่ครบ และยังไม่ค่อยอยู่เพราะว่าจะเก็บประสบการณ์กันมากกว่า แต่ไม่เครียดเพราะว่ามี case เยอะและอยู่ใกล้ที่พัก ทำให้สามารถมาเก็บ case ได้ เรื่องการปฏิบัติงาน ไม่มีปัญหา เรียนรู้ งาน ได้มากขึ้น และได้ความรู้และประสบการณ์มากขึ้น มีความกล้ามากขึ้น ทำให้สนุกเวลาที่ได้ขึ้น ฝึกงานและไม่เหนื่อยมาก

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 4/ครั้งที่ 3

ตอนนี้กำลังสนุกสนานกับการปฏิบัติงานมาก สนุก ไม่เหนื่อยเท่าไร เรื่องการเก็บ case ก็ คงจะครบ เก็บได้เรื่อย ๆ จะครบแล้ว การทำงานก็ลื่นไหลดีเริ่มรู้เรื่องมากขึ้นว่าจะต้องทำอะไร ก่อนและหลัง ไม่กดดันแล้ว สนุกกับพี่ ๆ ที่ Ward เพิ่มมากขึ้น สนุกสนานดีเวลาทำงาน

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 4/ครั้งที่ 4

วันนี้เป็นวันฝึกการปฏิบัติงานวันสุดท้าย ก็รู้สึกมีความประทับใจและมีความผูกพันซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติปฏิบัติงานที่ไม่มีความกดดันและไม่เครียดและไม่รู้สึกเหนื่อยหรือกดดันเลยเป็นวิชาที่สนุก ทำท่าย ซึ่งไม่เหมือนกับการฝึกวิชาอื่น และมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นมาก สุดท้ายนี้ก็ไม่มีอะไรมีแต่ความทรงจำที่ดี ๆ และความผูกพัน

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 5/ครั้งที่ 1

จากการขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพในแผนกห้องฉุกเฉินมาประมาณ 4 ครั้ง พบว่า สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สามารถเย็บแผล ชำระล้างบาดแผล กำจัดสิ่งแปลกปลอม ให้ปัจจุบันพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ได้ดีขึ้นกว่าวันแรก ๆ ของการฝึกประสบการณ์ แต่ยังมีบางอย่างที่ต้องศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้นนอกเหนือจากความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน คือ ระบบการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน รวมถึงงานด้านเอกสารต่าง ๆ เพราะมีบางอย่างยังไม่เข้าใจ ส่งผลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยล่าช้าเกินไป

สำหรับโดยภาพรวมของการขึ้นฝึกประสบการณ์ในครั้งนี้ก็ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก เพราะจากการเรียนภาคทฤษฎีในชั้นเรียนอาจทำให้มองภาพการทำงานได้น้อยมาก พอมาขึ้นฝึกจึงทำให้มองเห็นภาพการทำงานได้ชัดเจนขึ้น ได้ความรู้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ยกตัวอย่างการจับ needle holder ในการเย็บแผล การเรียนในชั้นเรียนอาจฝึกจับแค่เพียงเล็กน้อยจึงไม่เกิดความเคยชิน การมาฝึกที่ ER ได้มีการฝึกที่มากขึ้น อีกทั้งได้เย็บกับผู้ป่วยจริง จึงทำให้เกิดความเคยชินมากขึ้น และนำไปใช้ในอนาคตได้

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 5/ครั้งที่ 2

จากการที่ผมได้ขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพแผนก ER มาทั้งหมด 6 ครั้ง พบว่าสามารถทำอะไรได้มากขึ้น ประเมินผู้ป่วย ให้การพยาบาลได้มั่นใจมากขึ้น กล้าตัดสินใจในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยดีขึ้น รวดเร็วกว่าตอนที่เข้ามาฝึกใหม่ ๆ

สำหรับการทำกิจกรรมพยาบาล เช่น การเย็บแผล การทำแผล ถอดเล็บ หรือศัลยกรรมเล็กอื่น ๆ ก็ทำได้ดีขึ้น แต่ก็ยังคงต้องอาศัยการฝึกไปเรื่อย ๆ เพราะลักษณะของแผลแต่ละที่แตกต่างกันไป

กิจกรรมการพยาบาลด้านอื่น ๆ ก็ทำได้ดีขึ้นเช่นกัน แต่ก็ยังคงต้องฝึกฝนมาก ๆ จนเกิดความชำนาญมากขึ้น

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 5/ครั้งที่ 3

จากการขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพแผนก ER ศูนย์แพทยมหาวิทาลัยบูรพา พบว่า ได้มีการพัฒนาตนเองขึ้นอย่างมาก ได้เรียนรู้งานจากแผนก ER มากขึ้น โดยการที่เรียนในภาคทฤษฎีแล้วอาจมองภาพการทำงานไม่เห็น มากขึ้น Ward ทำให้เข้าใจการทำงานบนแผนก ER มากขึ้น

ก็รู้สึกว่าการทำงานที่ ER เป็นสิ่งที่ผมชอบเพราะตื่นเต้นดี ทำท่าย และไม่ต้องทำเป็นงานที่น่าเบื่อ เพราะไม่รู้ว่าคุณใช้ที่มาแต่ละรายเป็นอะไรมา เราไม่อาจทราบได้ เพราะฉะนั้นต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอ

นิสิต กลุ่มที่ 4/คนที่ 5/ครั้งที่ 4

จากการขึ้นฝึกประสบการณ์วันสุดท้ายผมก็เก็บ case เก็บครบหมดแล้ว ก็คงจะต้องได้ adding เพิ่มเติมครับ

ขอขอบคุณพี่ ๆ ทุกคนมากนะครับที่ให้ความรู้พวกเราเป็นอย่างดี เป็นที่พึ่งสำหรับพวกเราได้ จะไม่มีวันลืม ER ม.บูรพาเลยครับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 โดยพยาบาลพี่เลี้ยง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ จังหวัดชลบุรี และทำการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ ผ่านขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2550 (1 เมษายน 2550 – 31 มีนาคม 2551) จำนวน 20 คน และกลุ่มของพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เป็นผู้ใช้รูปแบบ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ มี 4 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบบประเมินความพึงพอใจของนิสิตเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง แบบประเมินความรู้ นิสิตด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และแนวทางการประเมินทักษะการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนิสิตด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยการนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สามารถสื่อความหมายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจที่ตรงกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (try out) กับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ที่มาฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษาที่ใช้และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .92 , .94 , .96 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยค่าที (t-test) ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การวิเคราะห์หลักสูตร และประมวลรายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
2. ประชุมสัมมนาพยาบาลพี่เลี้ยง
3. กำหนดระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

4. การสร้างคู่มือและการตรวจสอบคุณภาพคู่มือของพี่เลี้ยง

ขั้นตอนที่ 2 การนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง
2. การประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น
3. การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน
4. การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน

โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

การประเมินความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น ($X=11.05$, $SD 1.70$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ($X=13.10$, $SD 0.89$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 2.05 คะแนน

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของนิสิตก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน

ผลการประเมินการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความพร้อมของตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของนิสิตหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สูงกว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยก่อนการฝึกฯ ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ น้อย และหลังการฝึกฯ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก

ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการฝึกประสบการณ์ในแผนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ คิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และต้องระมัดระวังมาก

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมน้อยที่สุด คือ รู้สึกเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงาน แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ กลัว และตื่นเต้นมาก

หลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการฝึกประสบการณ์ในแผนอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ คิดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และต้องระมัดระวังมาก

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าตนเองมีความพร้อมน้อยที่สุด คือ รู้สึกกังวลใจเมื่อปฏิบัติงาน รองลงมาคือ รู้สึกเครียดเมื่ออาจารย์เข้มงวด และตื่นเต้นง่าย

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้าน ความพร้อมและทักษะในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลัง การฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การประเมินการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน

ผลการประเมินการรับรู้ของนิสิตเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการฝึก ปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ของนิสิตหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สูงกว่า ก่อนการฝึก ปฏิบัติงาน โดยก่อนการฝึกฯ ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ น้อย และหลังการฝึกฯ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ความสามารถในการทำความสะอาดเครื่องมือต่าง ๆ ในการทำหัตถการ ได้ถูกต้อง รองลงมา คือ ความสามารถในการใช้เครื่องมือในการตรวจร่างกายเบื้องต้นได้ การจัดเตรียมทำผู้ป่วยในการทำหัตถการได้อย่าง ถูกต้อง ความสามารถในการให้คำแนะนำความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงาน น้อยที่สุด คือ ความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น เย็บแผล ฝ่าฝี่ ถอดเล็บได้

หลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มากที่สุด คือ ความสามารถในการให้คำแนะนำความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้อง รองลงมา คือ ความสามารถในการ บอกเหตุผลการส่งต่อได้ และการจัดเตรียมทำผู้ป่วยในการทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง

ประเด็นที่นิสิตรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงาน น้อยที่สุด คือ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้

ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้าน ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึก ประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอนโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงหลัง การใช้รูปแบบ 4 ด้าน พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับ มาก และด้านที่พึงพอใจ มากที่สุด คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รองลงมา คือ คุณลักษณะของ พยาบาลพี่เลี้ยง วิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ส่วนด้านที่มีลำดับต่ำที่สุดคือ การจัดเตรียม ประสบการณ์เรียนรู้และการมอบหมายงาน

โดยนิตินิตีมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างนิตินิตีกับแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล และประโยชน์จากการ Conference

ส่วนความพึงพอใจ น้อยที่สุด ตามลำดับ คือ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมา คือ การเตรียมประสบการณ์เกี่ยวกับ การมอบหมายงานและการใช้กระบวนการพยาบาล

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของนิตินิตีก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยใช้รูปแบบการสอนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น ($X=11.05$, $SD 1.70$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ($X=13.10$, $SD 0.89$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น 2.05 คะแนน แสดงว่า ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในวิชา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 เพิ่มเติมจากการศึกษาภาคทฤษฎี ทำให้นิตินิตีมีการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์และความสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิณณธร ชัชวรัตน์ และสมัยพร อาซาล (2547) ที่ทำการศึกษารื่อง ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหมวดวิชาชีพ การพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ซึ่งพบว่า โปรแกรมการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่วิทยาลัยพยาบาลจัดขึ้น มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดของแหล่งฝึก ไม่ว่าจะเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก จำนวนการรับนักศึกษาที่จำกัดของ คีตผู้ป่วย รวมทั้งภาระงานในคีตผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถรับนักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคีตได้ ทั้ง ๆ ที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก มีประสบการณ์ที่หลากหลาย ที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี การจัด โปรแกรมการศึกษานอกจากจะต้องพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตรแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของของสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความรู้ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

2. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้านความพร้อมและทักษะในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ของนิตินิตีหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สูงกว่า ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งก่อนการฝึกฯ ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ น้อย และหลังการฝึกฯ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ปิณณธร ชัชวรัตน์ และสมัยพร อาซาล (2547) ที่ทำการศึกษารื่อง ประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหมวดวิชาชีพ การพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่พบว่า ปัจจัยด้านนักศึกษาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพของตนเองมีเพียงร้อยละ 78.6 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาพยาบาลไม่มั่นใจในขีดความสามารถของตนเองในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อแสดงบทบาทหน้าที่กิจกรรมพยาบาลในการดูแลบุคคลในครอบครัว ประชนทุกวัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย รวมทั้งบุคลิกภาพและความประพฤติที่นักศึกษาต้องพัฒนาไม่ว่าจะเป็น ความเอาใจใส่ในการทำงาน ความซื่อสัตย์ การตรงต่อเวลา ความละเอียดรอบคอบ ความเพียรพยายาม การเคารพกฎระเบียบ กฎเกณฑ์และวินัยในตนเอง และการยอมรับผลการกระทำของตนเอง ดังนั้นอาจารย์จะต้องส่งเสริมและพัฒนาคุณลักษณะที่ดีของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ คือสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ บุคลิกภาพดี ความประพฤติเรียบร้อย และที่สำคัญต้องเป็นผู้ที่มี พฤติกรรมใฝ่รู้ทั้ง 3 ด้าน ทั้งด้านเจตคติ ด้านสติปัญญา และด้านทักษะ รวมทั้งมีเป้าหมายในการแสวงหาความรู้และพร้อมที่จะใช้ความรู้ นั้น

ในรายละเอียด พบว่า นิสิตรับรู้ประโยชน์ของการฝึกประสบการณ์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำทลายความสามารถ ต้องใช้ความระมัดระวังมาก แต่ส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเครียด รองลงมาคือ รู้สึกกลัว และตื่นเต้นเมื่อต้องมาขึ้นปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งในการเตรียมนิสิต นักศึกษาเพื่อขึ้นมาฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรให้นิสิต ได้เรียนรู้จากสถานการณ์สมมติ หรือการศึกษาจากสื่อภาพยนตร์ หรือสื่อการเรียนการสอน ที่เตรียมไว้สำหรับการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติ รวมทั้งการประสานงานกับแหล่งฝึกเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนิสิต และพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้ นิสิตได้เตรียมความพร้อม และมีความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากหลังการใช้รูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้น นิสิตรับรู้ว่าคุณเอง มีความพร้อมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความเครียดที่ เกิดขึ้น เปลี่ยน เป็นระดับความวิตกกังวลแทน แต่ยังรู้สึกตื่นเต้นอยู่ โดยเฉพาะที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีความกดดัน และอาจารย์มีความเข้มงวดในการฝึกงาน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จรูญศรี สุวรรณภูมิ , มยุรี เจริญศรี และเพ็ญวรรณ มหาผล(2543) ที่ทำการศึกษารื่อง การศึกษาเจตคติต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อลดความวิตกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษา และเสริมสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจาก นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและชั้นปีที่ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือชั้นปีที่ 2 การเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นักศึกษาควรมีการคัดเลือกอาจารย์นิเทศที่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และขั้นตอนการปฏิบัติ สามารถนำความรู้และ

หลักการมาปรับให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ

3. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองด้าน : ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนและหลังการฝึกประสบการณ์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการประสบการณ์ วิชาชีพ นิสิตประเมินตนเองว่า มีความสามารถเพียงแค่การทำความสะดวกเครื่องมือ การจัดเตรียม ทำผู้ป่วยและการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ส่วนในเรื่องความสามารถในเชิงวิชาชีพที่สำคัญ เช่น การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน และการทำหัตถการต่าง ๆ นิสิตไม่มีความมั่นใจ ในความสามารถของตน ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึง การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของนิสิตเกี่ยวกับพร้อม ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน น้อย ดังนั้น เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ และช่วยเหลือนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รัชญลักษณ์ศิริชัย และปริยานุช ชัยก้องเกียรติ(2542) ที่ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประสิทธิภาพของตนเอง ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้าง และสร้างสรรคกิจกรรมที่จะเพิ่มพูนการรับรู้ ความสามารถของนิสิต นักศึกษาพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ความสามารถจนเกิดการรับรู้ถึงระดับ ความสามารถของตนที่สามารถให้การดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ได้ อย่างถูกต้อง และเกิดความมั่นใจได้

4. ผลการประเมินความพึงพอใจของนิสิตต่อรูปแบบการสอน โดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง หลังการใช้รูปแบบ 4 ด้าน พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับ มาก และด้านที่พึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นณธร ชัชวรัตน์ และสมัยพร อาชาล (2547) ที่ทำการศึกษารื่อง ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหมวดวิชาชีพการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา ที่พบว่า ปัจจัยด้านที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ด้าน สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการจัดการเรียนการสอนในแหล่งฝึก และโดยภาพรวมทำให้การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพดีขึ้นขึ้นกับทุก ๆ ปัจจัย นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้ ยังพบว่า นิสิตมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รองลงมาคือ วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล และประโยชน์จากการ Conference ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อนิสิตมาก

ส่วนความพึงพอใจ น้อยที่สุด คือ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และการเตรียมประสบการณ์เกี่ยวกับ การมอบหมายงานและการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งในการ

จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของคณะต้นทาง ควรพิจารณาความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกประสบการณ์ที่เหมาะสมเพื่อให้บัณฑิตได้สามารถเรียนรู้อย่างเต็มที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ภาคปฏิบัติ สำหรับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ควรมีการเตรียมความพร้อมของนิสิต ก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินก่อน โดยเริ่มจากการเสริมสร้าง และเพิ่มพูนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของนิสิตให้มีความพร้อม ทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และการฝึกทักษะที่สำคัญบางประการจนเกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ควรสร้างสรรคกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนิสิต อาจารย์นิเทศ และพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการจัดการเรียนการสอน
2. การใช้รูปแบบการดูแลนิสิตระบบพยาบาลพี่เลี้ยงของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นระบบที่พัฒนาตามบริบทขององค์กร และบุคลากรของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการเป็นแหล่งฝึก ให้แก่นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ในรายวิชาเฉพาะรายวิชานั้นเท่านั้น การนำรูปแบบไปใช้ขอให้คำนึงถึงบริบทขององค์กร บุคลากร และวัตถุประสงค์ของรายวิชานั้น ๆ ด้วย
3. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลนิสิตตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการพัฒนารูปแบบร่วมกัน ตามขั้นตอนของการวิจัย เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่องในการนำรูปแบบไปใช้
4. ในด้านนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ นิสิตพยาบาลควรมีการเตรียม และพัฒนาทักษะทางการพยาบาล ต่าง ๆ รวมทั้งทักษะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติให้ต่อเนื่องตลอดหลักสูตร และได้รับการประเมินผล เพื่อพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยวิจัยเปรียบเทียบระหว่างแหล่งฝึกต่างสังกัดกัน เพื่อความชัดเจนของข้อมูลในการนำไปประกอบการพิจารณาเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมขึ้น
2. ควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี นอกเหนือจากการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของนักศึกษา เช่น วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต จากนักศึกษา อาจารย์นิเทศ พยาบาลพี่เลี้ยง และแหล่งฝึก รวมทั้งพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. “แนวโน้มการศึกษาพยาบาลในอนาคต : การนำมาใช้ในการสอนวารสารการศึกษาพยาบาล.1, 12 : 2544.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

จรูญศรี สุวรรณภู, มยุรี เจริญศรี และเพ็ญวรรณ มหาผล. “การศึกษาเจตคติต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.” ว. การศึกษาพยาบาล. 1-2,11 (เมษายน - สิงหาคม) : 2543.

ดรุณี รุจกรกานต์. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. ขอนแก่น ; ศิริภรณ์ออฟเซ็ท : 2541.

ทัศนีย์ นันทะสร. “PRECEPTOR : การจัดการเรียนการสอนภาคคลินิก.” ว. การศึกษาพยาบาล. 1,6 (มกราคม) : 2538.

ธานี กล่อมใจ และคณะ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลัก ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” ว. การศึกษาพยาบาล.2,10 : 2542

ชัยณัฐลักษณ์ ศิริชัย และปรียานุช ชัยก้องเกียรติ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา.” ว. การศึกษาพยาบาล. 1, 10 (เมษายน - กรกฎาคม) : 2542.

นฤชล จรุงเรือง และสมใจ วินิจกุล. “การศึกษาพฤติกรรมใฝ่รู้ระหว่างนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 – 4 ของวิทยาลัยพยาบาลก่อการุณย์” ว. การศึกษาพยาบาล. 2,12 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 2544.

นันทนา น้าฝน. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้และคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์การศึกษามัธยมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ. 2538.

นิภาวรรณ รัตนานนท์ และบุญเอิบ เขตสาคร. “ความคิดเห็นของบัณฑิตพยาบาลผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานของบัณฑิต ต่อบัณฑิตพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) รุ่นที่ 8 พ.ศ. 2542 ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.” ว. สหาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.1-2, 24 (มกราคม - ธันวาคม) : 2545.

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2544.

ประภาศรี จิระยิ่งมงคล และพัชรินทร์ สิมทะราช. วิจัยความคาดหวังและประสบการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. 2542.

พจนา ปิยะปกรณชัย. “ การจัดการเรียนการสอนในคลินิกของวิชาชีพการพยาบาล. ”

ว. การศึกษาพยาบาล. 1, 6 (มกราคม) : 2538.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. ชลบุรี : โครงการตำราคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2539.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ระบบครูพี่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ครูพี่เลี้ยง รุ่นที่ 1 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ชลบุรี เรณู พงษ์เรืองพันธ์. “ วิธีในการสอนทางการพยาบาลเพื่อพัฒนากระบวนการคิด. ”

ว. สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก. 1-2, 24 (มกราคม - ธันวาคม) : 2545.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. คู่มือการจัดการศึกษา ปีการศึกษา 2546. มปป.

วิชัย วงษ์ใหญ่. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ ; สุวีริยาสาส์น : 2537.

วิบูลย์ลักษณ์ ปริยวาทสกุล. “ ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และบทบาทในการพัฒนาการสอนพยาบาลศาสตร์ในศตวรรษที่ 21. ” ว. การศึกษาพยาบาล. 3, 11 : 2543.

ศิริรัตน์ สุธีกร และคณะ. “ การดูแลเอาใจใส่ในกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ”

ว. สภาการพยาบาล. 4, 16 (ตุลาคม - ธันวาคม) : 2544.

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย. กรุงเทพฯ ; เอเชีย : 2525.

สมคิด อิศระวัฒน์. การสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ ; จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ : 2543.

สมบัติ ไชยวัฒน์. รายงานการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของนักศึกษาต่อสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาภาคปฏิบัติ กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภาคปฏิบัติ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2530.

สิระยา สัมมาวาท. “ การสอนและเทคนิคการสอนในหอผู้ป่วย. ” ว. การศึกษาพยาบาล. 1, 12 : 2544.

สุจิตรา นิลเลิศ พรรณเรือง อมิตาภา และพรปวีณ์ ชื่นใจเรือง. รายงานการวิจัย การประเมินครูพี่เลี้ยงนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. 2542.

สุดกัญญา พัทวี และรพีวรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. วิจัย ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน การบริการการศึกษา และกิจกรรมต่างๆ และต่อสถาบันการศึกษาและวิชาชีพพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคภ์ประชารักษ์. 2545.

สุดธิดา แก้วขจร นางนุช ธรรมไกรวุฒิ และทรงศนีย์ คำใจ. วิจัย ศึกษาการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง จากโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถทางการสอน แก่อาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตลางค์นคร. 2542.

อรพรรณ ดือนุญธวัชชัย. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ ; ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด : 2543.

อำพล จินดาวัฒน์. “ การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ” ว. การศึกษาพยาบาล. 3, 7 : 2539.

Fothergrill – Bourbonnais, F., & Higuchi, K.S. Selecting clinical learning experiences : An analysis of the factor involved. *Journal of Nursing Education*, 34, 1 : 1995.

Greenwood, J. (1984). Nursing research: a position paper. *Journal of Advanced Nursing*. v.9, pp.77-82. Cited in Hart, E. (1995). Developing action research in nursing. *Nurse Researcher*. v.2, no.3, pp.4-14.

Parson, M. **Perception: The McMaster University School of Nursing Experience.** N.P.:1995.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก ข. ใบพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. โครงการวิจัย

ภาษาไทย

รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) วิชาการ
ปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
บูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ภาษาอังกฤษ

Model of Professional Practice study by Nurse Preceptor in Practicom of
Health Care in Community 1 at Accident and Emergency Department of
Burapha University Hospital Health Science Center

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางฐาปณีย์ ครองสกุล

3. หน่วยงานที่สังกัด ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือ ไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(/) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง : 26 มิถุนายน พ.ศ. 2550

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



รายชื่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

เพื่อเป็นการคุ้มครอง และปกป้องต่อตัวอย่างที่จะดำเนินการวิจัยทั้งที่เป็นมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในการดำเนินงานวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และให้การดำเนินการวิจัยถูกต้องตามหลักจริยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณนักวิจัย โดยพิจารณาและให้ความเห็นประเด็นจริยธรรมของโครงการวิจัย ในมนุษย์ สัตว์ พืช วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่สังกัด
1.	ศ.ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา	ประธานกรรมการ	สำนักงานอธิการบดี
2.	ศ.ดร.นพ.ศาสตรี เสาวคนธ์	รองประธานกรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
3.	นพ.วรรณะ อุณากุล	กรรมการ	คณะแพทยศาสตร์
4.	ดร.พิศมัย หอมจำปา	กรรมการ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
5.	ดร.สมโภชน์ อเนกสุข	กรรมการ	คณะศึกษาศาสตร์
6.	ผศ.ดร.วุฒิชชาติ สุนทรสมัย	กรรมการ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
7.	ดร.วรเทพ มุฑูวรรณ	กรรมการ	สถาบันวิทยาศาสตร์ทางทะเล
8.	นางสาวสุชาดา มณีสุธรรม	กรรมการ	งานวินัยและนิติกร กองการเจ้าหน้าที่
9.	รศ.ดร.วรรณิ์ เดียววิเศษ	กรรมการและเลขานุการ	สำนักงานอธิการบดี
10.	นางสาวกฤษณา วีระญาโณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา
11.	นางสาวรุ่งนภา มานะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากครุคลินิก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) รายวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการศึกษาดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้

ในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทางด้านการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาลและการมีทักษะในการดำเนินการ นิสิตต้องได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างถูกวิธี มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐาน เพื่อให้นิสิตสามารถเรียนรู้และนำประสบการณ์ที่ได้ไปใช้ประโยชน์และเป็นผู้ที่มีคุณภาพในสาขาวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการสอนภาคปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง(Nurse Preceptor)ขึ้น และได้คัดเลือกรายวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 เนื่องจากเป็นรายวิชาเบื้องต้นทางการพยาบาลที่ควรได้รับการเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนเพื่อเป็นการปูพื้นฐานการมีทักษะทางการพยาบาลต่อไป โดยแบ่งกลุ่มผู้ร่วมโครงการเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องระดมความคิดร่วมกับนักวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสอนและกลุ่มนิสิตผู้ร่วมโครงการวิจัยจะเป็นผู้ทดลองใช้รูปแบบการสอนที่นักวิจัยพัฒนาขึ้นและตอบแบบสอบถามถึงผลการใช้รูปแบบนั้นๆ ต่อนักวิจัยเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการสอนนั้นต่อไปซึ่งใช้ระยะเวลารวมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ประมาณ 5 เดือนหรือ 1 ภาคเรียน ซึ่งการเข้าร่วมการศึกษานี้ เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการรับบริการหรือการฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ ผลของการศึกษานี้ จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลระดับบุคคลต่างๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน แต่จะทำการเผยแพร่เฉพาะในภาพรวมเท่านั้น และขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านแต่อย่างใด

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัย กรุณาติดต่อ นางฐาปณีย์ ครองสกุล ตำแหน่ง พยาบาล 6 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี กำลังเอก โทร 038-390324 , 038-390580 ต่อ 801-802 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (consent form)

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... นามสกุล อายุปี
ได้รับฟังคำอธิบายจาก (ชื่อผู้อธิบาย) ว่าข้าพเจ้า
เป็นบุคคลหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยใน โครงการวิจัย เรื่อง “รูปแบบการ
สอนภาคปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยง (Nurse Preceptor) รายวิชาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ” ว่ามี
ขั้นตอนอย่างไรบ้าง โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษาและระยะเวลาที่ทำการศึกษา
2. ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
3. การรักษาความลับของข้อมูล

ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดต่างๆ และมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวเพื่อเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะปฏิเสธการมีส่วนร่วม
ทางการวิจัยเมื่อใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าต้องการ และจะไม่มีผลใดๆ ต่อความเป็นอยู่ของข้าพเจ้า
ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การมารับบริการ
ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพแต่อย่างใด

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูลวิจัย
(.....)

ลงชื่อ ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบประเมินนิสิตก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1
แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนิสิตก่อนการฝึกประสบการณ์วิชาชีพวิชาปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1 นี้ เป็นแบบประเมิน ความรู้ ทักษะคติ และทักษะความพร้อมของนิสิตก่อนการฝึกเฉพาะแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเท่านั้น เพื่อประโยชน์ในการสอบภาคปฏิบัติ โดยพยาบาลพี่เลี้ยง
2. ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดเป็นความลับ และแสดงผลเป็นภาพรวมเท่านั้น
3. แบบประเมินนี้มี 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ของนิสิตก่อนการฝึกปฏิบัติ
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติ
 - ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะ
4. โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านเองให้มากที่สุด

ขอขอบคุณนิสิตที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน ข้อมูลของนิสิตจะได้นำไปเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการเรียน-การสอนภาคปฏิบัติโดยพยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ก่อนการขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน 1

1. การซักประวัติผู้ป่วย นิสิตต้องการประวัติใดบ้าง

2. เมื่อพบผู้ป่วยหญิงอายุ 27 ปี ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด นิสิตจะให้การดูแลอย่างไร

3. ผู้ป่วยชาย อายุ 18 ปี พลเมืองดีนำส่งให้ประวัติว่าจี้รถจักรยานยนต์ล้มเอง ไม่สลบ แต่จำเหตุการณ์ไม่ได้ มีแผลถลอกตามตัว ที่ศีรษะมีแผลลึกขนาดยาวประมาณ 3 ซม. นิสิตจะให้การดูแลอย่างไรต่อไป

4. การประเมิน coma score ประเมินอย่างไร

5. บาดแผลมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

6. วิธีการทำแผลมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

7. การเย็บแผล ต้องเตรียมเครื่องมืออะไรบ้าง และมีขั้นตอนอย่างไร
-
-
-
8. เมื่อนิสิตเย็บแผลเรียบร้อยแล้ว นิสิตจะให้ศึกษาอย่างไร
-
-
-
9. การผ่าฝี เตรียมอุปกรณ์ใดบ้าง
-
-
-
10. ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด ไม่เคยได้รับวัคซีนใด ๆ เลย นิสิตจะให้คำแนะนำผู้ป่วยฉีดวัคซีนใดบ้าง ขนาดเท่าไร และนัดอย่างไร
-
-
-
11. Active vaccine คืออะไร ยกตัวอย่าง
-
-
-
12. Passive vaccine คืออะไร ยกตัวอย่าง
-
-
-
13. การ Refer ผู้ป่วย มีเหตุผลใดบ้าง
-
-
-

14. เมื่อจะ Refer ผู้ป่วยมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความข้างล่างนี้เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับตัวท่านเองต่อการฝึกปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ข้อความต่อไปนี้มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่มีเลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน				✓	
2	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเกี่ยวกับการทำหัตถการต่าง ๆ					✓

แบบสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในการฝึกปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่มีเลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1.	ข้าพเจ้ากังวลใจเมื่อปฏิบัติงานกับคนที่เพิ่งรู้จัก					
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อต้องปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
3.	ข้าพเจ้ามักทำผิดพลาดเสมอเมื่ออยู่ต่อหน้าอาจารย์					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นใจในการทำงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินต้องระมัดระวังมาก					
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองทำงานได้ดี					
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองสามารถแก้ไขสถานการณ์ได้					
8.	ข้าพเจ้าไม่ชอบเหตุการณ์หวาดเสียว					
9.	ข้าพเจ้าคิดว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ยู่ยากพยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยเหลือได้					
10.	ข้าพเจ้าไม่เคยมีปัญหาเมื่อเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน					
11.	ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน					
12.	ข้าพเจ้าคิดว่าพยาบาลประจำการทุกคนมีความเป็นกันเอง					
13.	ข้าพเจ้าไม่ชอบเผชิญเหตุการณ์ที่ตื่นเต้น					
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวการฝึกปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่ออาจารย์เข้มงวด					
16.	ผู้ร่วมงานเห็นว่าข้าพเจ้าไม่มีความสามารถ					
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดเสียวเมื่อเห็นเลือด					
18.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกังวลในการทำงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
19.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกว่างานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นปัญหา					
20.	ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่มีเลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
21	ข้าพเจ้ารู้สึกขยาดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
22	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีการเปรียบเทียบเงินเดือน					
23	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผลประโยชน์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเหมือนแผนกอื่น ๆ					
24	ข้าพเจ้ารู้สึกเฉย ๆ กับการทำงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
25	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวสถานการณ์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
26	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีปัญหาในการทำงานที่ใหม่ ๆ					
27	ข้าพเจ้าไม่เคยเก็บปัญหาในการปฏิบัติงานมาวิตกกังวล					
28	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเข้ากับคนได้ง่าย					
29	ข้าพเจ้าคิดว่างานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินท้าทาย					
30	ข้าพเจ้าคิดว่าประสบการณ์ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเป็นประโยชน์					
31	ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองสามารถปรับตัวเข้ากับการปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้					
32	ข้าพเจ้ามักควบคุมอารมณ์ไม่อยู่เมื่อมีเหตุการณ์ตื่นเต้น					
33	ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองสามารถปรับตัวได้กับทุกสถานการณ์					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความข้างล่างนี้เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับตัวท่านเองต่อการฝึกปฏิบัติงาน แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ข้อความต่อไปนี้มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

ตัวอย่าง

ข้อที่	พฤติกรรม	ระดับความสามารถในการปฏิบัติ				
		ดีเยี่ยม	ดี	ปานกลาง	น้อย	ปฏิบัติไม่ได้
1	ข้าพเจ้าสามารถเขียนแปลได้ถูกต้อง				✓	
2	ข้าพเจ้าสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพให้ถูกต้อง					✓

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม
ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน
ภาคปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

แบบสอบถามนี้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ

- ก. การจัดเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้และการมอบหมายงาน
- ข. คุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยง วิธีจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
- ค. การประเมินผลการเรียน
- ง. ปัจจัยสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

คำสั่ง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างซึ่งตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านดังนี้

เมื่อท่านพึงพอใจมากที่สุด	ตอบในช่องมากที่สุด
เมื่อท่านพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่	ตอบในช่องมาก
เมื่อท่านพึงพอใจเป็นส่วนน้อย	ตอบในช่องน้อย
เมื่อท่านพึงพอใจเป็นส่วนน้อยมาก	ตอบในช่องน้อยที่สุด
เมื่อท่านไม่พึงพอใจเลย	ตอบในช่องไม่พอใจ

ตัวอย่าง

	ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
			0	1	2	3	4
			ไม่มีเลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
	1	ท่านมีความพึงพอใจเพียงใดเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน			✓		
	2	วิธีการสอนของพยาบาลประจำการ				✓	
	3	สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน					✓

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่เลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
	ก. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการจัดเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้และการมอบหมายงานต่อไปนี้เพียงใด					
1	การทบทวนและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงานจริง					
2	การมีพี่เลี้ยงประจำ					
3	การมอบหมายงาน					
4	Pre-conference					
5	Post-conference					
6	การใช้กระบวนการพยาบาล					
7	การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานให้นักศึกษา					
	ข. ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงและวิธีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพียงใด					
1	ให้โอกาสนิสิตมีส่วนร่วมในการทบทวนและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงานจริง					
2	แจ้งวัตถุประสงค์การศึกษาอย่างชัดเจน					
3	อธิบายให้เข้าใจได้ง่าย					
4	เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา					
5	วิธีการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง					
6	งานที่มอบหมายต่อไปนี้ มีประโยชน์					
	6.1 หัวข้อการ conference					
	6.2 การทำหัตถการต่าง ๆ					
	6.3 การดูแลผู้ป่วยปัจจุบันพยาบาล					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่เคย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
7	การรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา					
8	การใช้อุปกรณ์การสอน					
9	ระยะเวลาฝึกปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
10	ความรู้ในเนื้อหาวิชาที่สอนของอาจารย์					
11	ความรับผิดชอบดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตโดยใกล้ชิด					
12	มีเวลาให้นิสิตปรึกษาเมื่อมีปัญหา					
13	เป็นกันเองกับนิสิต และเอาใจใส่นิสิต					
14	การนิเทศงานของพยาบาลที่เลี้ยง					
15	บุคลิกภาพของพยาบาลที่เลี้ยง					
16	การส่งเสริมให้นิสิตมีความคิดริเริ่ม					
17	การส่งเสริมให้นิสิตวิพากษ์วิจารณ์					
18	การสนับสนุนให้นิสิตหาความรู้ด้วยตนเอง					
19	ประโยชน์จาก Conference					
20	ความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลที่เลี้ยง					
21	การใช้เหตุผลตัดสินปัญหา					
22	ความมีคุณธรรมและยุติธรรม					
	ค. ท่านมีความพึงพอใจเพียงใดเกี่ยวกับการประเมินผลการเรียน					
1	เกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ					
2	แบบประเมินผลของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
3	ความยุติธรรมในการให้คะแนนภาคปฏิบัติ					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก				
		0	1	2	3	4
		ไม่มีเลย	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
4	ข้อสอบตรงตามเนื้อหา					
5	ข้อสอบครอบคลุมเนื้อหา					
6	ข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์					
7	ข้อคำถามชัดเจน					
8	การสอบภาคทฤษฎีหลังจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน					
9	สัดส่วนการประเมินผล (ภาคทฤษฎี, ภาคปฏิบัติ)					
10	การประเมินผลการเรียนยุติธรรม					
	ง. ท่านมีความพึงพอใจต่อบัณฑิตสนับสนุนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเพียงใด					
1	บริเวณที่จัดให้สำหรับ Conference					
2	ความสะดวกสบายในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
3	ความสะอาดของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
4	ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
5	กฎระเบียบในการฝึกปฏิบัติงาน					
6	บรรยากาศในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
7	เครื่องมือเครื่องใช้ในการฝึกปฏิบัติ					
8	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาด้วยกันเอง					
9	สัมพันธภาพระหว่างแพทย์ประจำแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน					
10	การมีส่วนร่วมกิจกรรมของเพื่อนนักศึกษา					
11	ความร่วมมือของแพทย์ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา					
12	สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ					
13	สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน					

แบบสัมภาษณ์พยาบาลพี่เลี้ยง
เกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

1. วัตถุประสงค์ของพยาบาลพี่เลี้ยงคืออะไร
2. พยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทที่สำคัญอย่างไร
3. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ควรเป็นลักษณะใด
4. เมื่อพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีปัญหาส่วนตัวมาขอคำปรึกษาจากท่าน ท่านจะมีวิธีการให้คำปรึกษาอย่างไร
5. ลักษณะสำคัญในการสอนงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่คือแบบใด
6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติพยาบาลอย่างไร
7. พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทของนักวิจัยเป็นอย่างไร
8. ในความคิดเห็นของท่านสถานการณ์ใดที่จำเป็นต้องให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มากที่สุด
9. โปรดบอกประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยง
10. คุณสมบัติที่ควรจะได้รับคัดเลือกให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ควรเป็นอย่างไรบ้าง
11. พยาบาลพี่เลี้ยงควรจะมีประเมิณพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในเรื่องใดเป็นอันดับแรก
12. หากท่านต้องการให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีลักษณะการพูดจาไพเราะท่านจะได้อย่างไร
13. การสอนงานแก่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงจะได้อย่างไร
14. ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงควรปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างเป็นอย่างไร
15. พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีทักษะอย่างไรในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีในด้านใดบ้าง