



ประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่าง การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล*

อาภา หวังสุขไพศาล คม.**

รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ PhD ***

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล พย.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายแก่นสาระของประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลคือนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในหอผู้ป่วย เกณฑ์การคัดเลือกพิจารณาจากระดับชั้นปี ผลการศึกษา และเพศ จำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ ตามแนวทางของแวน มาเนน

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล คือ การพยายามประคองตนในเส้นทางสู่ความเป็นพยาบาล ประกอบด้วย 1) สิ่งดีที่พบ เป็นความรู้สึกดีที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติวิชาชีพ 2) ผลลบที่เกิด เป็นผลกระทบทางลบจากการฝึกปฏิบัติวิชาชีพทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ที่เกิดจากสภาพแวดล้อม 3) การจัดการปัญหาที่เผชิญ และ 4) พัฒนاتนสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผู้วิจัยเสนอแนะให้อาจารย์นิเทศการฝึกปฏิบัติวิชาชีพและอาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษาส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีแก่นักศึกษาเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาเพื่อป้องกันและบรรเทาผลลบที่อาจเกิดขึ้น เพิ่มสมรรถนะในการจัดการปัญหาและการพัฒนานสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนมุมมองเพื่อการปรับเปลี่ยนความหมายของผลลบให้เป็นผลบวก เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาสามารถประคองตนในเส้นทางสู่ความเป็นพยาบาลได้อย่างราบรื่น

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาล การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นเรื่องสำคัญของการศึกษา เนื่องจากนักศึกษาสามารถแสวงหาและบูรณาการความรู้ทักษะ ตลอดจนการคิดเชิงวิเคราะห์ และการตัดสินใจเพื่อค้นหาคุณค่าของวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานได้จากการฝึกประสบการณ์ทางการพยาบาล¹

การเรียนรู้บทบาทใหม่ ๆ ซึ่งเกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงานอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกดดัน โดยมีสาเหตุจากสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในหอผู้ป่วย ความไม่คุ้นเคยกับภาษาที่ใช้ ภาพความทุกข์ของผู้ป่วยที่ปรากฏให้เห็น หรือข้อวินิจฉัยที่รุนแรงของแพทย์^{2,3,4} อีกทั้งแต่ละช่วงเวลาของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพตั้งแต่การขึ้นปฏิบัติงานครั้งแรก สู่ช่วงที่มีประสบการณ์มากขึ้น จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา พบว่านักศึกษายังคงสะท้อนถึงความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในการเตรียม

*คุณนิพนธ์ปรัชญาคุณภักดิ์ (พยาบาลศาสตร) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**นิสิตระดับปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ความพร้อมขณะฝึกงาน และการเผชิญกับภาวะช็อกในสถานการณ์จริง⁵⁻¹⁰

เบนเนอร์¹¹ กล่าวถึงประสบการณ์ในแง่ลบที่เกี่ยวข้องกับความรู้ว่า ความรู้มักเกิดจากการที่คนเราได้พบและมีความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา มากกว่าการได้รับคำอธิบายด้วยคำพูด ดังนั้น การศึกษาจึงควรเน้นการปฏิบัติที่ส่งเสริมผู้เรียนให้ตัดสินใจในสถานการณ์จริง และการที่นักศึกษาเกิดภาวะช็อกขึ้นเนื่องจากนักศึกษาไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมวิชาชีพ (Professional Socialization) เป็นกระบวนการที่นักศึกษาได้รับการหล่อหลอมความรู้ ทักษะ และความเชื่อเพื่อเข้าสู่วิชาชีพโดยการจัดประสบการณ์จากการวางแผนการศึกษาของสถาบันร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ เพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ตลอดจนบุคลากรที่นักศึกษามีโอกาสร่วมปฏิบัติงาน² นักศึกษาจะได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นและมีโอกาสปรับตัวให้เหมาะสมต่อการเข้าสู่บทบาทความเป็นพยาบาล¹² การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยจึงเป็นประสบการณ์หนึ่งของกระบวนการเข้าสู่สังคมวิชาชีพที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะนักศึกษาจะได้รับค่านิยมจากประสบการณ์และเลือกปฏิบัติตามค่านิยมที่เกิดขึ้น¹³ จึงเป็นกระบวนการหล่อหลอมสมาชิกใหม่จากการปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้รับนั้น เป็นสิ่งที่ได้จากการตีความและการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความจริงที่บุคคลเผชิญ¹⁴ เมื่อนักศึกษาได้รับประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติ ก็จะทำให้ความหมายตามความรู้เดิมที่มีมาก่อน และเมื่อผ่านการสะท้อนคิด ความรู้ที่มีมาก่อนจะพัฒนาเป็นความรู้ของตนเอง (Self Knowledge) ซึ่งจะทำให้เข้าใจจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเอง¹⁵ ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจึงช่วยให้นักศึกษาซึมซับความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ตลอดจนเจตคติในวิชาชีพและพัฒนาคุณค่าแห่งตนจากประสบการณ์ที่ได้รับ

ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกใช้ปรากฏการณ์วิทยาการตีความในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาแก่นสาระหรือความหมายของประสบการณ์ชีวิตระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลโดยที่นักศึกษาเป็นผู้ให้

ข้อมูลของตนเองผ่านการสัมภาษณ์รูปแบบการวิจัยนี้จะเป็นเสมือนการถ่ายทอดเรื่องราวจากการสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่นักศึกษาให้ความหมาย/ความสำคัญโดยผ่านการสนทนาที่แท้จริง (Real talk)¹⁴

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายแก่นสาระของประสบการณ์ชีวิตนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Interpretive Phenomenological Study) ตามแนวทางการรวบรวมข้อมูลทางปรากฏการณ์วิทยาของแวน มานเนน¹⁴ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปรัชญาและแนวคิดของไฮเดกเกอร์

ผู้ให้ข้อมูล คือนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2-3 และ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม จิตเวช หรือเด็ก เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง มีทักษะการสื่อสารและถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดี อีกทั้งยินดีแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตกับผู้วิจัย เกณฑ์การพิจารณาผู้ให้ข้อมูลคือระดับชั้นปี เพศ และผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์และแนวทางการวิจัย ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จากนั้นผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและด้านการศึกษาคำนวณ 5 ท่าน เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับข้อคำถาม นอกจากนี้ แบบบันทึกอื่นๆ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกภาคสนาม และบันทึกสะท้อนคิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นแบบเจาะจง (Purposive



sampling) การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักรายแรกโดยการแนะนำจากอาจารย์นิเทศการฝึกปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติคือเป็นนักศึกษาพยาบาลปี 4 มีการสื่อสารที่ดี สามารถให้ข้อมูลที่เปิดกว้างหลากหลายเปิดเผยประสบการณ์ได้มาก และมีความสามารถถ่ายทอดข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการศึกษา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการ

ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ไว้ด้วย ภายหลังการสัมภาษณ์แล้วได้บันทึกภาคสนามบันทึกสะท้อนคิด ถอดเทปบันทึกเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับผู้ให้ข้อมูลรายถัดมาจะพิจารณาจากประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลรายก่อนหน้าจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวจึงยุติการเก็บข้อมูล ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวน 13 คน ทำการสัมภาษณ์ 15 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล เกิดขึ้นพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ตามแนวคิดของแวน มาเนน¹⁴ โดยการค้นหาความหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์ จัดกลุ่มและจำแนกข้อสรุปเป็นประเด็น เลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก โดยพิจารณาคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบในการวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ร่วมกับเกณฑ์ความสามารถในการพึ่งพาเกณฑ์อื่น ๆ โดยทำให้เกิดร่องรอยช่วยตัดสินใจ (Decision Trail)¹⁶ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ในกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างถูกต้อง ด้วยการบันทึกส่วนตัว บันทึกภาคสนาม และบันทึกสะท้อนคิดอย่างละเอียดทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์โดยยึดหลักจริยธรรมสากลพื้นฐาน

ในการทำวิจัยในมนุษย์ ซึ่งวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ภาคปกติ 4 ปี) เป็นเพศหญิง 10 คน และเพศชาย 3 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระดับชั้นปีที่ 4 จำนวน 6 คน ระดับชั้นปีที่ 3 จำนวน 4 คน และระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 3 คน เกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.00-2.99 จำนวน 4 คน และเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.00-4.00 จำนวน 9 คน มีภูมิลำเนาในจังหวัดสระแก้ว ฉะเชิงเทรา และจันทบุรี จังหวัดละ 2 คน และจังหวัดสมุทรปราการ หนองบัวลำพู ชลบุรี ระยอง บึงกาฬ ขอนแก่น และสุรินทร์ จังหวัดละ 1 คน สถานะทางการเงินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพอใช้ (10 คน) และกลุ่มเหลือเก็บ 3 คน และพักในหอพักคณะพยาบาลศาสตร์ หอพักเอกชน และหอพักในมหาวิทยาลัย จำนวน 6; 5 และ 2 คน ตามลำดับ

2. แก่นสาระของประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาลผลการวิจัย พบว่าแก่นสาระของประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาชีพในโรงพยาบาล คือ การพยายามประคองตนในเส้นทางสู่ความเป็นพยาบาล หมายถึง การที่นักศึกษามีประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติงานประกอบด้วย ประเด็น 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 สิ่งดีที่พบ เป็นความรู้สึกดี ๆ ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติวิชาชีพ ประกอบด้วย ประเด็นย่อย 4 ประเด็น คือ

1) รู้สึกอุ่นใจที่มีอาจารย์อยู่ใกล้ซัด (5 คน) ผู้ให้ข้อมูลชั้นปีที่ 2 และ 3 กล่าวถึงความรู้สึกดีต่ออาจารย์ที่ปฏิบัติหน้าที่สอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย การให้กำลังใจและช่วยกำกับการทำหัตถการไม่ให้ผิดพลาด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “เหมือนกับว่าเราสั่น แต่มีอาจารย์อยู่ข้าง ๆ ให้กำลังใจเรา ถ้าเราทำแบบ...ไม่มีสติก็ยังมีอาจารย์คอยห้าม คอยเตือนให้ถูกหลักการทำให้...”



อุ่นใจค่ะ” ด้านการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ “รู้สึกอุ่นใจ...เราสอบถามได้ทุกอย่าง...อาจารย์คอยให้คำปรึกษา คอยให้คำแนะนำ หนูคิดว่าดีที่ขึ้นวอร์ดแล้วมีอาจารย์ดูแลใกล้ชิดแบบนี้”

2) รู้สึกภูมิใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย (10 คน) ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ดังตัวอย่างคำพูด “หนูมีความสุขมาก หนูชอบการทำงานบนวอร์ด มันได้ช่วยคน มีหลายอย่างที่เข (ผู้ป่วย) ทำไม่ได้แล้วเราไปช่วย แม้ว่า มีบางช่วงที่เราเหนื่อยและนอนดึก แต่เราก็ช่วยได้ หนูภูมิใจค่ะ” “เราไม่เคยสัมผัสตรงจุดนี้ ไม่เคยรู้สึกว่าการทำเพื่อคนอื่นจะดีขนาดนี้จึงภูมิใจ” “รู้สึกว่ามันที่ขึ้นวอร์ด วันนั้นที่เลือกเรียนพยาบาล เรามีความภูมิใจแล้ว ควรภูมิใจมากที่สุดเพราะเราเป็นพยาบาล...” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงความภูมิใจที่สามารถทำกิจกรรมการพยาบาลได้ ดังคำพูดที่ว่า “เพื่อน suction แต่หนูไม่เคยทำ ต้องบอกเพื่อนว่าสอนเราหน่อยสิ ตอนที่เห็นเพื่อนทำรู้สึกเพื่อนเก่งมาก พอเพื่อนสอน หนูทำได้ มันรู้สึกดีใจ ภูมิใจ อะไรอย่างนี้ค่ะ”

3) ทำให้รู้สึกเหมือนได้ทำบุญผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบการทำงานพยาบาลเหมือนการทำมาตถิและการทำบุญ (5 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “ไปทำงานเหมือนไปขึ้นทำบุญ ได้ไปช่วยคน ไม่หวังผลตอบแทนเหมือนช่วยจากใจจริง เห็นผลทันที ที่ได้ผลตอบรับทันที แล้วก็เหมือนทุกอย่างมันมีความสุขค่ะ ไม่ใช่แค่การขึ้นไปฝึกอย่างวิชาชีพอื่น แต่เราเหมือนเอาใจเอาตัวไปทำจริง แล้วก็ได้ประโยชน์จริง ๆ แม้ว่าเราจะเรียนอยู่ แต่ก็เหมือนได้ทำประโยชน์...”

4) เกิดความรู้สึกเหนื่อยกายแต่อิ่มเอมใจ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความอิ่มเอมใจของตนเองที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติและช่วยเหลือผู้ป่วย (2 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “ถึงแม้จะเหนื่อยกลับมา ปวดขาปวดแขน ต้องนวดด้วยครีมนี้โอทีกัดตั้ง 3 รอบ แต่ในใจเร่อิ่มเอมที่แบบ...วันนั้นรู้สึกดีมาก”

2.2 ผลลบที่เกิด เป็นผลกระทบทางลบจากการฝึกปฏิบัติวิชาชีพทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติในหอผู้ป่วย มี 4 ประเด็น ดังนี้

1) รู้สึกกลัวสภาพหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย และสภาพผู้ป่วยที่เจ็บ (4 คน) ตัวอย่างคำพูดสภาพหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคยมีดังนี้ “ช่วงนั้นเดือนเมษา peak มาก มีผู้ป่วยหนัก ๆ เจ็ดสิบแปดสิบเตียงบนวอร์ด ทุกคนกลัวมากมองหน้ากัน เท่าที่ผมจำได้จะไหวมัยนี้” และสภาพผู้ป่วยที่เจ็บหนักและใช้อุปกรณ์ที่ยังไม่คุ้นเคย ตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ตอนปี 2 เจอคนไข้มีสายเต็มไปหมด กลัวว่าทำอะไรไปแล้วจะเกิดอะไรกับเค้าไหม ...ดูตมพะให้คนไข้ หนูก็ไม่กล้า หนูมองพี่เค้าทำแล้วแบบ...เวลาใส่สายแล้วคนไข้จะดึงตัวขึ้นมา มันเข้าไปข้างในแล้วทรมานมากค่ะ แล้วแบบ...มีน้ำตาไหลด้วย” และผู้ให้ข้อมูลบางคนก็กล่าวถึงความรู้สึกกลัวแต่ก็มีความสุขที่ได้ช่วยคน “หนูร้องไห้...มีทั้งเหนื่อยและกลัวกับการขึ้นฝึก ขาเค้าทั้งข้างเนาเจ็บหมด ร้องไห้กลัวว่าต่อไปจะดูแลเขาได้ไหม ถูกคนต่อมเก่าแล้ว พี่ (พยาบาล) ไม่ได้เปลี่ยนให้ ผ้าปูบางที่มีฉี แบบนานแล้ว ก็ไปวอร์ดทั้งน้ำตา ทั้งสุขที่จะได้ไปช่วยเขาและก็กลัวด้วย”

2) รับไม่ได้กับกลิ่นสิ่งปฏิกูลผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกที่ต้องทำความสะอาดสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วย (3 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “หนูรู้สึกอายนะรู้สึกผิดที่แสดงออกแบบนี้ แต่หนูควบคุมตัวเองไม่ได้ มัน เป็นความรู้สึกว่ารับไม่ได้ เหม็น ไม่ใช่รังเกียจคนไข้ หนูไม่เคยเช็ดอึที่เขาถ่ายไว้นานแล้ว หนูเลยรู้สึกอยากอ้วก” และผู้ให้ข้อมูลบางคนก็รับสิ่งปฏิกูลไม่ได้และโกรธที่ต้องทำความสะอาดซ้ำ ๆ “รับสภาพไม่ได้เลยที่ผู้ป่วยถ่ายหนัก พอหนูทำ(ความสะอาดผู้ป่วย)เสร็จก็ฉีกออกมาอีก หนูก็เลยโกรธ โกรธทั้งตัวเองและคนไข้”

3) กอดตันจากพฤติกรรมของอาจารย์นิเทศและความรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมกลุ่ม (6 คน) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกกอดตันจากอาจารย์นิเทศ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไป “พออาทิตย์ที่ 3 เราก็กเริ่มรู้สึกกอดตัน จะทนไม่ไหวแล้ว จนอาทิตย์สุดท้าย พวกหนูก็เจ็บปวดหมดแรง คือไม่มีใครพูดเลย” และความรู้สึกไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในหอผู้ป่วยและเพื่อน ดังตัวอย่างคำพูด “มีเพื่อนสองคนที่ค่อนข้างที่จะเป็นแกนนำกลุ่ม เพื่อนสองคนก็พูดขึ้นมาว่าอุปสรรคหรือ ปัญหาที่คือพรใจ(เอ่ยชื่อของนิสิต/นามสมมติ) พอหนูได้ยินแบบนี้รู้สึกแย่มาก มัน



กดดันหนักมาก” และ “หนูรู้สึกท้อและกดดัน ความหมายก็คือญาติและคนไข้ไม่อยากให้เราเข้าไปดูแล หรือแบบเราดูแลเค้าไม่ดีพอ มันยิ่งแย่หนักไปอีก”

4) รู้สึกเหนื่อยหน่ายจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากปกติ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึกเหนื่อยทั้งกายและใจ (4 ราย) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “...แปดชั่วโมงที่อยู่บนวอร์ดได้นั่งแค่ตอนกินข้าวแป๊บเดียว พักไม่ถึงครึ่งชั่วโมง แล้วแบบเราต้องเดิน เดินตลอด เตี้ยวก็น่าโน่น ทำนี่ มันเหนื่อย...เราเคยอิสระกว่านี้ ไม่ต้องเหนื่อยเท่านี้” “มันช่วงเหนื่อย ลำบาก ทำงานหนักทั้งปีทั้งชาติ...รู้สึกเหมือนทำอะไรมันไม่สนุก คุณภาพชีวิตไม่ดี มันต้องตื่นเช้า เเรกก็ไม่เป็นเวลา นิดกับใครก็ไม่ได้” และความรู้สึกเหนื่อยใจ “หนูไม่ได้ทำอะไรมาเลยคะ ตอนวอร์ดแรก หนูก็ไม่ค่อยเหนื่อยกาย แต่มันเหนื่อยใจ อันนี้ต้องหา หาไปตอบ อันนั้นก็ต้องหาไปตอบ”

2.3 การจัดการปัญหาที่เผชิญ เป็นการบรรเทาปัญหา หรือจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติวิชาชีพด้วยวิธีต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1) อดทนอยู่กับสถานการณ์และมุ่งมั่นเรียนรู้และพยายามฝึกฝนตนเอง (6 ราย) ตัวอย่างคำพูดดังนี้ “...ถ้ามันเป็นอย่างนี้ต่อไปหนูคงไม่ไหวหรอก แล้วแม่บอกว่าแม่รู้ แม่เข้าใจ แต่ไม่เป็นไร อดทนนะ...คะ นี่เป็นแค่ก้าวแรก เราสู้มาถึงตอนนี้ตลอด 2 ปี ถ้าทิ้งไปคงเสียดาย” “มันมีช่วงเหนื่อยมาก หนูก็รอ รอกลับบ้าน ใช้วิธีอดทนนอนพักและrefresh ตัวเองแล้วกลับมาใหม่” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความมุ่งมั่นเรียนรู้และฝึกฝนตนเองดังนี้ “ตระหนักว่าการขึ้นวอร์ดจะเข้าใจมากกว่าการอ่านหนังสือ ผมจึงพยายามอดทนชวนช่วยหาเคสมากกว่าที่จะอ่านหนังสืออย่างเดียว” และ “หนูเข้าไปคุยกับพี่ (พยาบาล) ใช้ความอดทน...ใช้มนุษยสัมพันธ์พูดคุยดี ๆ หนูได้ความรู้ใหม่ๆ ทำให้ได้ความรู้ได้มนุษยสัมพันธ์”

2) เตรียมความพร้อมในการทำงานที่ได้รับมอบหมายแต่ละชิ้นงานให้ครบถ้วนและเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดล่วงหน้า (2 คน) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “ตอนเย็นไปถึงหอคิดว่าเรามีเรื่องอะไรจะต้องดู เสร็จก็เปิดดูการพยาบาลเพื่อเตรียมข้อมูลตรงไหนต้องทำอะไร...เราจะได้นำไปคุยกับอาจารย์ คุยกับเพื่อน...” “เราต้องเตรียมตัวเราให้พร้อมในการไปขึ้น(วอร์ด) เพราะบางครั้งที่ไปเจอญาติ เค้าก็ถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคของคนไข้ ถ้าเราตอบไม่ได้หรือไม่มั่นใจ จะทำให้มุมมองของญาติต่อพยาบาลอาจจะเปลี่ยน”

3) แสวงหาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและผู้ปกครอง (6 คน) ผู้ให้ข้อมูลบางคนแสวงหาความช่วยเหลือจากเพื่อน ดังตัวอย่างคำพูด “คำถามของอาจารย์ที่ตอบไม่ได้ก็เปิดหนังสือ อันไหนไม่ได้ก็ถามเพื่อน เพื่อนห้องข้าง ๆ ที่เขาเก่งก็ไปถามเพื่อนตอบไม่ได้ก็ไปถามเพื่อนอีกคน” “เพื่อนสถาบันอื่นที่ขึ้นวอร์ดไปก่อนทำยังไง ก็โทรศัพท์ไปถาม เพื่อนก็เหมือนให้กำลังใจ อู๊ย เค้าเรียนที่นั่นก็เหมือนกันแหละ ตอนแรกไปยืนเฝ้าเป็นอาทิตย์เลย” ผู้ให้ข้อมูลบางคนขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองหรือรุ่นพี่ “อาทิตย์แรกมันผ่านไวยากรรมมาก ถึงขั้นโทรไปหาแม่ร้องไห้ ผ่านมาได้เพราะกำลังใจของแม่และของเพื่อนจริง ๆ” และ “ประทับใจพี่ที่เพิ่งจบใหม่ เค้าไปทำงานที่นั่นถึงสี่คน คิดอะไรไม่ออก ก็ไปถามพี่” บางคนใช้การสื่อในเครือข่ายสังคม

อินเตอร์เน็ต “ผมจะเข้าไปโพสต์ในเฟซบุ๊กว่าตัวเองรู้สึกยังงี้บ้าง ก็จะมีทั้งเพื่อน ทั้งพี่ ทั้งอาจารย์ที่รู้จักกัน อาจารย์หมายถึงอาจารย์มัธยม มหา’ลัย มาให้คำปรึกษาหรือว่ามาปลอบใจให้กำลังใจครับ”

4) ลองทำตามอาจารย์และพยาบาลประจำการ (3 คน) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวดังนี้ “ปรับตัวให้ได้กับการทำงานของเขาเหมือนว่าเค้าทำอะไรก็มีเหตุผลของเขา ซึ่งเราอาจจะคาดไม่ถึง ตามประสบการณ์ของเค้า ก็เลยเหมือนว่าพอเราไปอยู่ที่ทำงานตามพี่เค้า เมื่อได้ช่วยเค้า ทำอย่างเขา เค้าก็ไว้วางใจ” และ “พวกหนูเรียนจากหนังสืออย่างเดียว เวลาไปใช้จึงมีอาวุธแค่อันเดียว แต่อาจารย์มีประสบการณ์ มีเทคนิคอะไรก็นำมาหนู หนูก็รู้สึกดี ให้เราลองทำดู”

5) ปรับแก้ไขและพัฒนาตนเอง หากไม่ได้ผลก็จะหนีจากสถานการณ์ชั่วคราว (7 คน) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้ “พยายามปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปคะ หนูเคยทำอะไร อยากรู้อยากเห็นตลาด ก็เปลี่ยนมาเป็นวันเสาร์ อาทิตย์รีบเคลียร์งานก่อน” ในกรณีที่ไม่ได้ผลก็จะหนีจากสถานการณ์ชั่วคราว



“มีหลวงพี่แนะนำวิธีปฏิบัติให้ใจเย็นลง ลองนั่งสมาธิ ช่มอารมณ์ตัวเองไว้มันก็ช่วยได้ จัดการกับความเครียด ได้เราต้องตัดปัญหานี้ไปให้ได้”

2.4 พัฒนาศักยภาพการเปลี่ยนแปลงที่ดี
เป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าตนได้เข้าใจกลไกความเป็นพยาบาล มีความพร้อมที่จะไปปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ เมื่อจบการศึกษา ดังนี้

1) เพิ่มพูนความรู้ของตนเอง (3 คน)
เป็นการแสดงถึงความเข้าใจของคนที่มีการเตรียมความรู้ที่จะใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “เราต้องคิดหลายทาง ถ้าคนไข้เป็นอย่างนี้ แล้วมีปัญหา มันเพราะสาเหตุนี้ด้วยหรือเปล่า ลองคิดหลายทาง ไปตัดแล้วได้จะมีปัญหาไหม พอสงสัยก็ลองเปิดตำราดู มันทำให้เห็นว่ามีย่อยเล็ก ๆ เชื่อมหากันอยู่” และ “ตอนผสมยา ในตารางผสมยาจะมีบอกว่า normal saline แล้วก็มี 5% in normal saline จะใช้อะไรผสม ถ้าไม่มีความรู้ผู้ป่วย DM ห้ามใช้อะไรที่มีน้ำตาล เราก็อาจดูแลเค้าไม่ถูกต้อง อาจผสมผิด อาจเกิดอันตรายต่อเขา ถ้าหนูมีความรู้เตรียมความรู้ก่อน ทำให้ดูเหมือนมีสติมากขึ้นด้วย”

2) พัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยจากการลองปฏิบัติ (4 คน) ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “มันเหมือนเป็นการหาประสบการณ์จริงที่จะใช้ในอนาคตซึ่งจำเป็นมากที่จะต้องฝึกเพื่อให้รู้เพื่อให้ทำได้...มันเป็นสิ่งที่อยู่นอกตำรา เราเริ่มดูแล้วก็เริ่มที่ดูดูแลหะให้คนไข้ลองทำเหมือนได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งอยู่นอกตำราเห็นจริง ทำจริง เมื่อทำได้แล้ว ต่อไปก็ทำได้” และ “ประมาณสิบโมงครึ่งทำความสะอาดปากฟัน ดูดูแลหะ เราก็เริ่มที่จะทำได้ทำได้ แล้วปรับใช้ในวันต่อ ๆ ไป

3) พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายการดูแล (1 คน) ดังตัวอย่างคำพูด “ตอนแรกที่ทำก็รู้สึกเฉย ๆ ไม่ได้คิดอะไร มีหน้าที่ที่ทำไม ทำตามที่เราเรียนมา ทำตามทฤษฎี...แต่ว่าหลัง ๆ มา รู้สึกว่าทำแล้วดี มันทำให้เค้าพ้นทุกข์ เค้าหายเจ็บหายป่วย...”

4) พัฒนาความตระหนักในคุณค่าของความรู้ที่มาจากชีวิตจริงของผู้ป่วยและประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติจริงของตนเอง (7 คน) ดังตัวอย่างคำพูด

ดังนี้ “เรามองตาเค้า ถึงแม้เขาพูดไม่ได้ เค้าก็ทำให้รู้ หนูรู้สึกตรงนี้ว่าคนไข้ต้องการได้รับการดูแลจากพยาบาล ไม่ใช่แค่เรื่องให้ยา แต่มันเรื่องจิตใจด้วย จิตใจที่สำคัญ เราเข้าใจเค้า แล้วทำให้เขาหาย” และ “หมอบอกว่าเป็นโรคไต หนูไม่รู้โรคนี้คืออะไร ก็กลับมาดูว่ามีอาการอย่างนี้ ๆ พอรู้ขึ้นก็ไปสังเกตเขา ลองไปกดเท้าเขาดู ออ มันบ่มะ พอมันมีความรู้สึกประหม่นได้ว่าเป็นแบบนี้แล้วเป็นโรคอื่นด้วยไหม อาจมีหัวใจ ถามเค้าว่าเหนื่อยไหม นอนแล้วแน่นไหม ก็เข้าใจได้มากขึ้น”

5) พัฒนาทักษะสนับสนุนการเรียนรู้และการใช้เทคโนโลยีสืบค้น การทำงานและการจัดการเป็นทีม (3 คน) ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ส่วนใหญ่หนูถนัดค้นความรู้เรื่องโรคจากอินเทอร์เน็ตค่ะ ไม่ค่อยได้ค้นหนังสือ” และด้านการจัดการเป็นทีม “การพยาบาลต้องทำงานเป็นทีมจึงจะสำเร็จ มันไม่มีทางที่จะทำงานคนเดียวแล้วสำเร็จ...คนนั้นต้องเป็นอย่างนี้ คนนี้ต้องเป็นอย่างนั้น สามารถ manage ได้ แล้วมันก็เสร็จ”

6) พัฒนาความตระหนักด้านจริยธรรมและกฎหมาย (4 คน) ดังตัวอย่างคำพูดด้านจริยธรรมดังนี้ “เราต้องมีทั้งความรู้ มีทั้งความเมตตา มีความพร้อมรวมอยู่ด้วยกัน” และ “ไม่เลยค่ะเราต้องดูแลเค้า (ศพ) เหมือนที่เค้ายังมีชีวิตอยู่ ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของเขา...” และตัวอย่างด้านกฎหมายดังนี้ “มันมีเรื่องกฎหมายแบบนี้ด้วย เราจะไม่เปิดเผยเรื่องแบบนี้...เหมือนภาษาบางอย่างใช้เขียนแผนไม่ได้ เพราะเป็นสิทธิผู้ป่วย”

7) ปรับเปลี่ยนความผิดพลาดให้เป็นการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนความรู้สึกกลัวเหลือเป็นความมั่นใจที่จะทำบทบาทการเป็นพยาบาลอย่างอิสระมากขึ้น (5 คน) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนความผิดพลาดให้เป็นการเรียนรู้ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “จนป่านนี้ เพื่อนคนนี้นี่ยังนึกถึงเรื่องนี้อยู่ จนเป็นคนที่ทำอะไรระวังมาก และเป็นคนที่ละเอียดกับคนไข้มาก” และ “เขาเจ็บ (ถูกแทงน้ำเกลือ) เพราะหนึ่งเรายังไม่ประสบการณ์ สองคือเราทำช้า อาจมีความลังเลในการแทง น่าจะทำให้เค้าเจ็บ แล้วก็เค้ารู้ว่าเราเป็นนิสิต ไม่มีความเชี่ยวชาญ...ทำให้ก่อนจะเข็มคนไข้ มันต้องชั่วแล้วไม่พยายามสั้น” ตัวอย่างคำพูดด้านปรับเปลี่ยนความรู้สึกกลัวเหลือเป็นความมั่นใจที่จะทำบทบาทการเป็น



พยาบาลอย่างอิสระมากขึ้น “ความรู้สึกยังหลงเหลืออยู่ (ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะกำลังช่วยชีวิตผู้ป่วย) แต่อีกทางหนึ่งมีกำลังใจและความกล้าที่จะทำใหม่กับผู้ป่วยคนอื่นค่ะ”

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่นสาระการวิจัยคือการพยายามประคองตนในเส้นทางสู่การเป็นพยาบาล ซึ่งหมายถึงประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพ ที่พบทั้งประสบการณ์ชีวิตด้านบวกและผลกระทบด้านลบ ปัญหาที่เผชิญและการพัฒนาตนสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่พบทั้งประเด็นที่ทำทนายและความกดดันที่เกิดขึ้น^{17,18} อภิปรายแยกตามประเด็นดังนี้

สิ่งที่ได้พบ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลรู้สึกอุ่นใจที่มีอาจารย์พยาบาลอยู่ใกล้ และพบในนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 เนื่องจากชั้นปีที่ 2 เป็นชั้นปีที่ต้องการการนิเทศแบบใกล้ชิด (Close supervision) และเพิ่งจะมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วย สำหรับชั้นปีที่ 3 เริ่มมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตลอดและเด็ก จึงเป็นประสบการณ์ใหม่และต้องการการดูแลใกล้ชิดเช่นกัน นอกจากนี้สามารถอภิปรายได้ว่าคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาและอาจารย์เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาและการเรียนรู้ในระดับที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์^{19, 20}

ผลการวิจัยอีกข้อพบว่านักศึกษามุมใจ อึมอึมใจในการเป็นพยาบาลที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย และเหมือนได้ทำบุญ สอดคล้องกับการศึกษาของเนลล์²¹ ที่พบว่าประสบการณ์ในหอผู้ป่วยให้ความหมายต่อนักศึกษาในด้านการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และทำให้นักศึกษาเข้าใจบริบทเกี่ยวกับประสบการณ์ในหอผู้ป่วยและเริ่มรู้สึกดีที่สามารถให้การดูแลในฐานะพยาบาล ซึ่งอธิบายได้ว่าโดยทั่วไป ก่อนการศึกษาในวิชาชีพ นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกเป็นพยาบาลเพื่อเป็นอาชีพ แต่เมื่อนักศึกษาได้เชื่อมโยงตนเองกับผู้ป่วยและญาติผ่านการดูแล นักศึกษาจะเปลี่ยนเป้าหมายเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิต ซึ่งเป็นประโยชน์ของตนเอง ไปสู่ความมั่นใจในคุณค่าของชีวิตว่ามีประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งช่วยให้นักศึกษาเชื่อมั่น

โยงกับจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์ ที่ก้าวพ้นตัวตนและแปลงสิ่งที่เคยมีเพียงความหมายกลายเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับตนเอง^{22,23} โดยผ่านการตระหนักรู้ถึงการเป็นพยาบาล ปฏิบัติตนในวิถีของการเป็นพยาบาล มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อผู้ป่วย แล้วจึงมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรักและเมตตา²⁴

ผลลบที่เกิด ผู้ให้ข้อมูลกลัวสภาพผู้ป่วยที่เจ็บหนัก มีอุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคย และได้รับการดูแลไม่ดี เพียงพอสิ่งที่เกิดขึ้นมักเกิดจากความไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วยที่พบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาใหม่ที่ขาดประสบการณ์²⁵ ซึ่งเป็นระยะการเปลี่ยนผ่านที่ต้องการการปรับตัวทางวิชาชีพในระยะเริ่มต้น ได้แก่อารมณ์วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย และมีความรู้สึกไม่แน่นอน²⁶ และแม้ว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีว่าสิ่งแวดล้อมในคลินิกมีอิทธิพลต่อการได้รับทักษะและความรู้ แต่นักศึกษาจำนวนมากรู้สึกว่าคุณภาพการบริการโดยสภาพบรรยากาศการเรียนรู้ในคลินิก^{24,27} ซึ่งสอดคล้องกับเงื่อนไขของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่มีผลต่อบุคคล ประกอบด้วย การให้ความหมายการเปลี่ยนผ่านว่าเป็นบวก ลบ หรือกลาง ๆ ระดับความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนผ่าน สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน คำจูงการเปลี่ยนผ่าน และความผาสุกทางอารมณ์²⁸ ซึ่งจะเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ของนักศึกษาสามารถเข้าสู่สภาวะใหม่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมกลุ่ม อภิปรายได้ว่าเมื่อฝึกปฏิบัติในคลินิก นักศึกษามองเห็นมิตรภาพและการสนับสนุนของเพื่อนนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญจากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้²⁹

การจัดการปัญหาที่เผชิญ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความอดทนต่อสถานการณ์และมุ่งมั่นเรียนรู้ฝึกฝนตนเอง และเตรียมพร้อมในการทำงานอย่างเต็มกำลังดังที่คอลบ³⁰ (Kolb) กล่าวว่าเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์และได้ทบทวนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้นั้น แล้วสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ ก็จะไปสู่การวางแผนขั้นต่อไปของประสบการณ์ และทำให้มีประสบการณ์ใหม่ ๆ เกิดขึ้นอีก เป็นเช่นนี้เรื่อยไปเป็นวงจรต่อเนื่อง³⁰ และการที่ผู้ให้ข้อมูลแสวงหา



และขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองและบุคคลรอบข้าง สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่อง การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ในหอผู้ป่วย³¹ ที่พบว่าผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีค่านิยมด้านการเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อนที่จะช่วยเหลือกันทั้งการสอนและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งส่งเสริมความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

พัฒนาตนสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีการพัฒนาด้านการเพิ่มพูนความรู้ของตนเอง ขณะฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากการเรียนรู้ในวิชาชีพจะมีความเป็นเอกลักษณ์ตามวิชาชีพนั้น เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพเรียนรู้งานของตนอย่างต่อเนื่อง²⁷ นักศึกษาจะต้องมีประสบการณ์เป็นลำดับเพื่อสร้างความรู้สึที่ดีต่อการแสดงบทบาทในวิชาชีพ และประสบการณ์ในคลินิกจะพัฒนาเป็นขั้นตอนจากการพึ่งพาผู้อื่น (Unilateral Dependence) สู่การปฏิบัติร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ได้ (Interdependence)² นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ของการพัฒนาทักษะการทำงานและการจัดการเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทรตเวลล์³² ที่พบว่าประเด็นที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการแบ่งปันความรู้ การทำงานเป็นทีม โครงสร้างของกลุ่ม และกิจกรรมภายในกลุ่มย่อย ทักษะต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ นักศึกษามีความพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. อาจารย์นิเทศในหอผู้ป่วยควรเพิ่มระดับความรู้สึที่ดีโดยเชื่อมโยงความเชื่อทางจิตวิญญาณเพื่อย้ำถึงการให้ความหมายของการฝึกปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลให้หนักแน่นยิ่งขึ้น เช่น อาจารย์เชื่อมโยงการปฏิบัติที่นักศึกษากระทำต่อผู้ป่วยกับความเชื่อทางศาสนา
2. อาจารย์นิเทศควรสอบถามความรู้สึกของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติและสภาพแวดล้อม เพื่อลดระดับความไว (Desensitization) ต่อความรู้สึกดังกล่าวทั้งในช่วงการประชุมก่อนการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-conference) ขณะปฏิบัติงาน และ/ หรือการประชุมหลังการปฏิบัติงาน (Post-conference) โดยค้นหาความรู้สึกทางลบ และปรับเปลี่ยนมุมมองเพื่อเปลี่ยนความหมายของผลลบให้เป็นผลบวก

3. อาจารย์ฝ่ายพัฒนานักศึกษาคควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรัก ความสามัคคีและสร้างความผูกพันต่อกันของนักศึกษาและสถาบัน ซึ่งจะประโยชน์ต่อการทำงานเป็นทีมในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

4. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติวิชาชีพครั้งแรก หรือนักศึกษาที่กำลังจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทำความเข้าใจให้ละเอียดมากยิ่งขึ้นถึงประสบการณ์ในแต่ละช่วงของการเป็นนักศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนโครงการพัฒนาอาจารย์ระดับปริญญาเอก และทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำดุชฎินิพนธ์สำหรับนิสิตในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Billings DM, Halstead JA. Teaching in Nursing: A guide for faculty. Philadelphia: W.B. Saunders Co.; 1998.
2. Black BP. Becoming a nurse: Defining nursing and socialization into professional practice. In KK. Chitty, BP. Black (Eds.), Professional Nursing: Concept & challenges (pp.116-137). Missouri: Saunders; 2011.
3. Chesser-Smyth PA. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. Nurse Education in Practice 2005; 5(6): 320-327.
4. Nelwati L, Plummer V. Indonesia student nurses' perceptions of stress in clinical learning: A phenomenological study. Journal of Nursing Education and Practice 2013; 3(5): 56-65.
5. Beck CT. Nursing students' initial clinical experience: A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies 1993; 30(6): 489-497.
6. Magnussen L, Amundson MJ. Undergraduate nursing student experience. Nursing & Health Sciences 2003; 5(4): 261-267.
7. Orland-Barak L, Wilhelem D. Novices in clinical practice settings: Student nurses stories of learning the practice of nursing. Nurse Education Today 2005; 25(6): 455-464.



8. Nash R, Lemcke P, Sacre S. Enhancing transition: An enhanced model of clinical for final years nursing students. *Nurse Education Today* 2009; 29(1): 48-56.
9. Astin F, Newton J, McKenna L, Moore-Coulson L. Registered nurses' expectations and experiences of first year students' clinical skills and knowledge. *Contemporary Nurse* 2005; 18(3): 279-291.
10. Kramer M. *Reality Shock*. St. Louis: C.V. Mosby; 1974.
11. Benner P. *From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. New Jersey: Prentice-Hall; 2001.
12. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept Analysis in Professional Socialization in Nursing. *Nursing Forum* 2013; 48(1): 26-34.
13. Hinshaw AS. Socialization and resocialization of nurses for professional nursing practice. In EC. Hein, MS. Nicholsons (Eds.), *Contemporary Leadership Behavior Selected Reading* (pp.56-74). Boston: Little, Brown & Co.; 1986.
14. Van Manen M. *Researching Lived Experiences: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: The Althouse; 1990.
15. Moon JA. *Reflection in Learning and Professional Development: Theory & Practice*. London: Kogan Page; 1999.
16. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
17. Allis DJ. *Caring as a Nurse: A Student Perspective (Dissertation)*. Arizona: The University of Arizona; 1992.
18. Day RA, et al. Students' evolving Beliefs about nursing: From entry to graduation in a four-year baccalaureate programmed. *Nurse Education Today* 2005; 25: 636-643.
19. Miller BK, Haber J, Byrne MW. The experience of caring in the teaching-learning process of nursing education: student and teacher perspectives. In M Leininger, J Watson (Eds.), *The Caring Imperative in Education* (pp. 125-136). NY: NLN.; 1990.
20. Burnard P, Naiyapatana, W. *Culture and communication in Thai nursing*. Cardiff, Wales: The University of Wales College of Medicine; 2004.
21. Nelm TP. The lived experience of nursing education: A phenomenological study. In M. Leininger, J. Watson (Eds.), *The Caring Imperative in Education* (pp. 285-297). NY: NLN; 1990.
22. ปกรณ์ สิงห์สุริยา. การสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาน) จากการเล่าเรื่องความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพ: กรอบ แนวคิดเรื่องสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสตรี-สุขภาพดี; 2552.
23. Watson J. *Postmodern Nursing and Beyond*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1999.
24. Campbell IE, Larrivee L, Field PA, Day RA, Reutter L. Learning to nurse in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 1125-1131.
25. White R, Ewan C. *Clinical Teaching in Nursing*. London: Chapman & Hall; 1994.
26. Boychuk JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(5): 1103-1113.
27. Roberts, D. Friendship fosters learning: The importance of friendships in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 2008; 9: 367-371.
28. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A central concept in nursing. *Image* 1994; 26(2): 119-127.
29. นรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวรบุรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2555; 31(5): 33-43.
30. Kolb DA. *Experiential Learning: Experiences as the Source of Literature, and Development*. New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
31. Ranse K, Grealish, L. Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the dedicated education unit. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(2): 171-179.
32. Watson J. *Nursing the Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado.
33. Tradewell GM. An exploratory case study of the social interaction among baccalaureate nursing students in a cooperative group learning environment. Unpublished doctoral dissertation, The Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, The United State of America; 2002.



Lived Experiences of Nursing Students during Their Professional Practices in Hospitals*

Apa Wangsukpisan M.Ed.**

Rarchatneeporn Subgranon PhD***

Kanoknuch Chunlestsukul D.N.Sc.***

Abstract

This research objective was to describe the core essence of lived experiences of nursing students during their professional practices in hospitals. Interpretive phenomenology was used in this study. Research participants were 13 students studying in year 2, 3, and 4 at nursing faculty of a government university. The criterions to select students are level of study, GPA and sex. Purposive sampling was used in this study.

The results showed that lived experiences of nursing students during their professional practices in hospitals including: 1) Found good things means good feeling receiving from clinical practice 2) negative effects means physical, psycho and emotional negative effects from clinical practice 3) Solving problems and 4) changing to their development. Suggestions from this study, including to promote a positive experience for the students from administrative committee of curriculum and course as well as lecturers in student – development affairs increasingly and continually, To provide preparing activities to prevent and mitigate the negative potential, To increase capacity of problem solving and self-development for better change, To change perspective for changing meaning to positive and to encourage students to support their route to be a nurse smoothly.

Keywords: lived experiences of nursing students, practices in hospitals, interpretive phenomenology

*Dissertation for the Doctor of Philosophy Degree in Nursing Science

**Graduate Student, Doctor of Philosophy Degree in Nursing Science, Burapha University

***Assistance Professor in Faculty of Nursing, Burapha University