การสร้างสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษา กับมาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพ
The Balancing of Student Expectations and Professional Nursing Standards

อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, ปร.ด.* Arpakorn Prewnim, Ph.D.*

Corresponding author: Email: arpakorn.pr@northbkk.ac.th

Received: 27 Nov 2025, Revised: 14 Feb 2026, Accepted: 9 Apr 2026

บทคัดย่อ

การศึกษาพยาบาลศาสตร์ในยุคดิจิทัลมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่พบในคลินิก โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญของ Benner การเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom และแบบจำลอง SERVQUAL ผลการวิเคราะห์พบว่าความแตกต่างระหว่างการเรียนรู้ในชั้นเรียนกับการฝึกปฏิบัติในคลินิกส่งผลต่อความคาดหวังของนักศึกษาเกิดความเครียด ความกดดัน และขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ดังนั้น ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แก่นักศึกษาใหม่เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง การออกแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนควรมีความหลากหลาย ทั้งการเรียนภาคทฤษฎี การฝึกทักษะทางการพยาบาลในห้องทดลอง การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองหรือสถานการณ์เสมือนจริง และการปฏิบัติในคลินิกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีการวัดประเมินผลเชิงประจักษ์และชัดเจน ก่อให้เกิดการพัฒนา การเตรียมนักศึกษาให้พร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติในคลินิก การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ และการพัฒนาบุคลากรผู้สอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและพร้อมรับมือกับความท้าทายในการปฏิบัติงานวิชาชีพได้อย่างแท้จริง

คำสำคัญ: ความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล ทฤษฎีความคาดหวัง มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล การศึกษาพยาบาลศาสตร์

**อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ Email: arpakorn.pr@northbkk.ac.th*

** Nursing Instructor, Faculty of Nursing, North Bangkok University*

Abstract

Nursing education in the digital era is characterized by a significant gap between the expectations held by nursing students and the realities encountered in actual professional practice. This academic article aims to examine the expectation-reality discrepancy concerning professional standard compliance as observed within clinical settings, utilizing a multi-theoretical framework comprising Benner's Model of Clinical Competence Development, Kolb's Experiential Learning Theory, Vroom's Expectancy Theory, and the SERVQUAL Model. The analysis reveals that disparities between classroom-based instruction and clinical practicum experiences substantially affect student expectations, giving rise to heightened levels of stress, psychological pressure, and diminished motivation toward learning. In light of these findings, several recommendations are proposed. Incoming nursing students should be provided with accurate and comprehensive information regarding the nursing curriculum in order to cultivate realistic professional perceptions. Curriculum design and instructional management should encompass a diverse range of learning modalities, including didactic theoretical instruction, skills training in nursing laboratories, practice in simulated and virtual clinical environments, and direct clinical practicum, in order to facilitate experiential learning. This should be complemented by evidence-based and transparent assessment and evaluation mechanisms that promote continuous development, systematic preparation of students prior to clinical placement, psychological counseling and support, and ongoing faculty development. Such a comprehensive approach aims to produce graduates of high competence who are genuinely equipped to meet the complex challenges of professional nursing practice.

Keywords: Nursing Students' Expectations, Expectancy Theory, Professional Nursing Standards, Nursing Education

บทนำ

การศึกษาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันกำลังเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญในการสร้างสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษากับมาตรฐานวิชาชีพที่เข้มงวด ในยุคที่ระบบสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้นและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว สถาบันการศึกษาต้องปรับตัวเพื่อผลิตบัณฑิตที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งด้านความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ จริยธรรม และการรู้เท่าทันเทคโนโลยี อาทิเช่น การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวินิจฉัย และการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง[1] ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีความซับซ้อน พยาบาลมีทักษะหลากหลาย พยาบาลจึงควรมีทักษะที่หลากหลายมิติ ยืดหยุ่นในการปรับตัว เรียนรู้การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดังนั้น การสร้างบัณฑิตใหม่ต้องมีความเชี่ยวชาญรอบด้านและสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทได้อย่างยืดหยุ่นตามความต้องการของสถานการณ์ แต่อย่างไรก็ดี ปัญหาที่พบ คือ ช่องว่างของการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลด้านภาพลักษณ์ของวิชาชีพนั้นมาจากอิทธิพลของสื่อต่างๆ นักศึกษาพยาบาลที่ปรากฏในภาพยนตร์หรือละคร ประสบการณ์ส่วนตัว และคำแนะนำจากครอบครัวและผู้รู้จักแตกต่างจากความเป็นจริงที่นักศึกษาได้เผชิญในการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก[2,3] ซึ่งเต็มไปด้วยความซับซ้อนและความท้าทาย ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์จริงของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีความคาดหวังเป็นกรอบแนวคิดการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในการศึกษาพยาบาลศาสตร์ของไทย และเสนอแนวทางในการลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาลของไทย

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่ซับซ้อน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพที่แตกต่างจากหลักสูตรอื่นๆ ต้องผสานความรู้ทางทฤษฎีเข้ากับทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลที่ซับซ้อนและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ การจัดการศึกษาจึงต้องครอบคลุมทุกมิติ ตามมาตรฐานการศึกษาที่สภาการพยาบาลให้การรับรองคุณภาพ และประสิทธิภาพของหลักสูตร[4] มาตรฐานทั้ง 6 ด้าน เป็นองค์ประกอบของกระบวนการจัดการศึกษา ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. ปรัชญา วัตถุประสงค์ และผลการเรียนรู้ โดยหลักสูตรมีปรัชญาที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และระบุผลการเรียนรู้ที่คาดหวังครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของบัณฑิต

2. โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหา การออกแบบโครงสร้างหลักสูตรด้วยชุดวิชาที่ทันสมัย บูรณาการวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning)

3. การจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วม (Active learning) ทั้งการเรียนทฤษฎีในห้องเรียน การฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการ

พยาบาลเสมือนจริง (Simulation-based Learning) และการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

4. การประเมินนักศึกษา มีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนมีความหลากหลายและเหมาะสม เน้นการประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment) ไม่ใช่การวัดความรู้ แต่รวมถึงการประเมินสมรรถนะทางคลินิกและพฤติกรรมคุณธรรมจริยธรรมที่ครอบคลุมทุกมิติ

5. อาจารย์และบุคลากรสนับสนุน การกำหนดคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งด้านวิชาการ ทักษะปฏิบัติ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และมีคุณธรรมจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา พร้อมด้วยการจัดหาบุคลากรสนับสนุนที่เพียงพอต่อการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล

6. ทรัพยากรการเรียนการสอน มีทรัพยากรสำหรับกำรจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัย มีห้องปฏิบัติการเสมือนจริงสำหรับการฝึกปฏิบัติและมีทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ พร้อมใช้ เหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา

การปฏิบัติตามมาตรฐานเหล่านี้เป็นการรับประกันว่าบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ จะมีความรู้ความสามารถตามที่มาตรฐานวิชาชีพพยาบาลกำหนดไว้ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและสังคม ความท้าทายสำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ คือ การสร้างสมดุลระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียน สถานการณ์จำลอง และประสบการณ์ทางคลินิกในสถานการณ์จริง การเรียนรู้ในห้องเรียนให้ความรู้พื้นฐานที่จำเป็น ในขณะที่การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในประสบการณ์จริงจากสถานพยาบาลจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการพัฒนาทักษะที่แท้จริง ส่วนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการจำลองเสมือนจริงจะเป็นทางเลือกหนึ่งเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานจริง หรือเกิดความแปรผันจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความแตกต่างระหว่างการเรียนในห้องเรียน การฝึกทดลองในห้องปฏิบัติการและการฝึกในสถานการณ์จริงในคลินิก จะช่วยลดช่องว่างของการรับรู้ระหว่าง “สิ่งที่เรียนในชั้นเรียน” กับ “สิ่งที่พบเจอในสถานการณ์จริง” เพื่อให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานวิชาชีพอย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพได้อย่างราบรื่นและปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและตนเอง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองต่อพลวัตของระบบสุขภาพและสังคม มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลสุขภาพ นอกเหนือจากการมีเพียงความรู้และทักษะทางการพยาบาล โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก[5] ได้แก่ (1) รายวิชาศึกษาทั่วไป เป็นรายวิชาในการสร้างฐานความรู้ที่กว้างขวาง ทั้งด้านมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และภาษา เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรอบรู้และสามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม (2) รายวิชาเฉพาะ ประกอบด้วย กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นรากฐานที่สำคัญในการ

ทำความเข้าใจการทำงานของร่างกายมนุษย์ และกลุ่มวิชาชีพของพยาบาลศาสตร์ที่มุ่งเน้นความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพในมิติต่างๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นการฝึกปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาลหรือแหล่งฝึก เพื่อให้นักศึกษานำความรู้ด้านทฤษฎีจากห้องเรียนไปประยุกต์ใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานประสบการณ์วิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล เป็นโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้ทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติงานและพัฒนาความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนในอนาคต และ (3) รายวิชาเลือกเสรี เป็นรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลสามารถเลือกอย่างเสรีจากคำแนะนำและความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้นักศึกษาสามารถเลือกรายวิชาใด ๆ ในระดับปริญญาตรีที่เปิดสอนในมหาวิทยาลัยของตนเอง

จากการวิเคราะห์ลักษณะหลักสูตรและความเชื่อมโยงกับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยมีลักษณะเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมและสมดุล แบ่งเป็น 3 กลุ่มวิชาหลัก ได้แก่ วิชาศึกษาทั่วไปเพื่อสร้างความรอบรู้ วิชาเฉพาะที่เน้นทั้งวิทยาศาสตร์พื้นฐานและการปฏิบัติทางการพยาบาล และวิชาเลือกเสรีตามความสนใจ โดยเฉพาะการฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่ถือเป็น "หัวใจสำคัญ" ของการศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้บูรณาการทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง หลักสูตรมีเป้าหมายชัดเจนในการผลิตบุคลากรที่ไม่เพียงมีความรู้และทักษะทางเทคนิค แต่ยังเป็น "ผู้นำการเปลี่ยนแปลง" ที่สามารถตอบสนองต่อพลวัตของระบบสุขภาพและสังคม ลักษณะหลักสูตรมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับประเด็นปัญหาเรื่องความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลกับมาตรฐานทางวิชาชีพในหลายมิติ ได้แก่ เป้าหมายของหลักสูตรที่เน้นการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจสร้างความคาดหวังสูงให้นักศึกษา แต่ความเป็นจริงของมาตรฐานทางวิชาชีพและสภาพการทำงานอาจแตกต่างไป การฝึกประสบการณ์ในสถานการณ์ควบคุมอาจไม่เพียงพอต่อการเตรียมความพร้อมรับมือกับความซับซ้อนและความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่เข้มงวดในการทำงานจริง การเน้นความรอบรู้อาจทำให้นักศึกษาคาดหวังว่าความรู้กว้างขวางเพียงอย่างเดียวเพียงพอ ในขณะที่มาตรฐานวิชาชีพต้องการทั้งความรอบรู้และความเชี่ยวชาญระดับสูง และบทบาทผู้นำที่หลักสูตรประกาศไว้อาจขัดแย้งกับความเป็นจริงที่พยาบาลใหม่ต้องเริ่มต้นจากตำแหน่งระดับต้นและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ซึ่งช่องว่างเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่ควรศึกษาและแก้ไขเพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาได้อย่างสมจริงยิ่งขึ้น

แบบจำลองการพัฒนาความเชี่ยวชาญของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล Benner ได้เสนอทฤษฎี "From Novice to Expert" อธิบายการพัฒนาความเชี่ยวชาญของนักศึกษาพยาบาลใน 5 ระดับ[6] (ภาพที่ 1) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้เริ่มต้น (Novice) มีลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเริ่มเข้าเรียน ยังคงยึดติดกับ

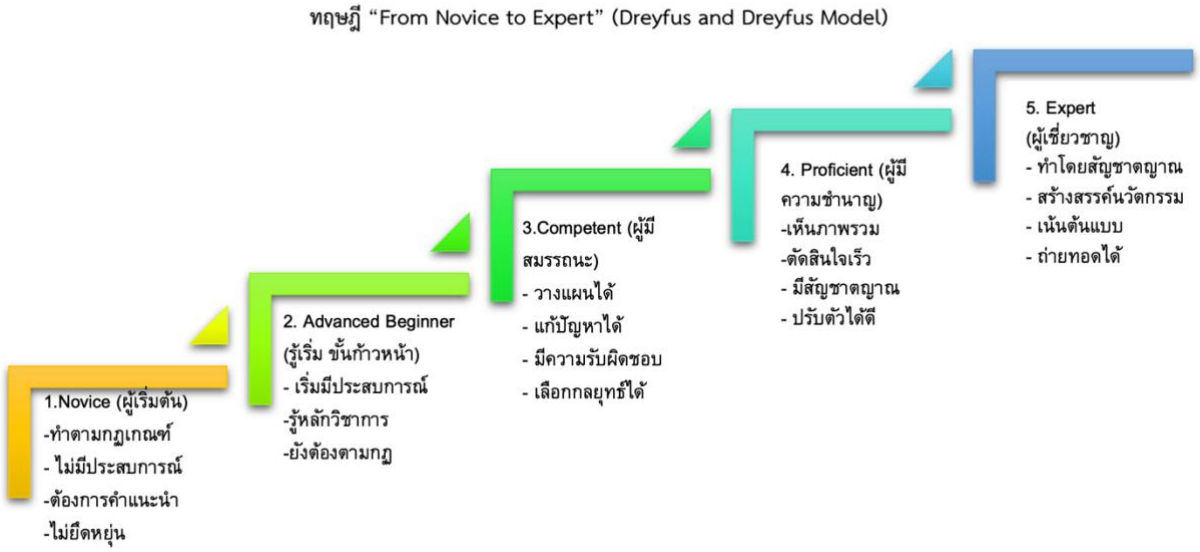
กฎเกณฑ์และขั้นตอนต่างๆ ตามหลักทฤษฎีที่ได้เรียนรู้

ขั้นที่ 2 ผู้เริ่มขั้นก้าวหน้า (Advanced beginner) นักศึกษาพยาบาลเริ่มเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ด้านสุขภาพมากขึ้น และสามารถใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติมาใช้ในการตัดสินใจได้เล็กน้อย

ขั้นที่ 3 ผู้มีสมรรถนะ (Competent) เป็นขั้นที่นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้มากขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้มีความชำนาญ (Proficient) ขั้นนี้นักศึกษาพยาบาลสามารถมองเห็นภาพรวมของสถานการณ์และคาดการณ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพได้

ขั้นที่ 5 ผู้ชี่ยวชาญ (Expert) เป็นขั้นสูงสุดที่นักศึกษาพยาบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ โดยอาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมมานานระหว่างเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสถาบันการศึกษา



ภาพ 1 ทฤษฎี "From Novice to Expert"
ที่มา: ดัดแปลงจาก Benner[6]

แบบจำลอง From Novice to Expert อธิบายการพัฒนาทักษะเป็น 5 ระดับที่เชื่อมโยงกับการจัดการเรียนรู้ 3 รูปแบบ คือ (1) การเรียนในห้องเรียนสนับสนุนระดับผู้เริ่มต้น (Novice) ถึงผู้เริ่มขั้นก้าวหน้า (Advanced beginner) ด้วยทฤษฎีและหลักการ (2) ห้องปฏิบัติการจำลองพัฒนาสู่ระดับผู้มีสมรรถนะ (Competent) โดยฝึกทักษะในสภาพปลอดภัยและลดช่องว่างทฤษฎี-ปฏิบัติ (3) การฝึกคลินิกจริงพัฒนาสู่ระดับผู้มีความชำนาญ (Proficient) ด้วยประสบการณ์ในสถานการณ์ซับซ้อน แบบจำลองนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาต้องผ่านขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ไม่สามารถกระโดดข้าม

ระดับได้ ทำให้การออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องระดับพัฒนาการ โดยชั้นปีที่ 1-2 เน้นทฤษฎีและทักษะพื้นฐาน (ผู้เริ่มต้นไปสู่ผู้เริ่มขั้นก้าวหน้า) ปีที่ 3 เพิ่มสถานการณ์จำลองซับซ้อนและรับผิดชอบผู้ป่วยในคลินิก (ผู้เริ่มขั้นก้าวหน้า ไปผู้มีสมรรถนะ) ปีที่ 4 ฝึกการจัดการผู้ป่วยหลายรายและคาดการณ์ปัญหา (ผู้มีสมรรถนะไปสู่ผู้มีความชำนาญ) ซึ่งการประเมินต้องสอดคล้องในแต่ละระดับ แต่ทฤษฎี Benner พัฒนาจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ไม่ใช่นักศึกษา ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ต้องใช้เวลาหลายปีของการปฏิบัติงานจริง เป้าหมายที่สมจริงคือพัฒนานักศึกษาให้ถึงระดับผู้มีสมรรถนะ (Competent) และ ผู้มีความชำนาญ (Proficient) ก่อนสำเร็จการศึกษา ซึ่งเพียงพอสำหรับปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ดังนั้นอาจพบได้ว่า ความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลขั้นการเป็นผู้เริ่มต้น (Novice) จึงมองความสำเร็จจากการเรียนรู้ในตำรา และเกิดความเครียดและกดดันเมื่อเจอปัญหาจากสถานการณ์จริงของการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับตามตำราและการเรียนในภาคทฤษฎี ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนควรกำหนดเป้าหมายความเชี่ยวชาญของนักศึกษาพยาบาลให้ชัดเจนว่าควรอยู่ระดับใด และกำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นทั้งด้านการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thinking skills) การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision-making) และความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานจริง พัฒนาสู่ขั้นผู้มีสมรรถนะ (Competent) ทางการพยาบาลและสร้างสมการฝึกประสบการณ์ในการปฏิบัติทางคลินิกให้เกิดความชำนาญ และเชี่ยวชาญต่อไป

ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์

Kolb[7] ได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญสำหรับการออกแบบการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์ อธิบายกระบวนการเรียนรู้เป็นวงจรต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสบการณ์ตรง (Concrete experience) นักศึกษาพยาบาลสามารถเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่น การประเมินอาการ หรือการให้ยา

2. การสังเกตและใคร่ครวญ (Reflective observation) นักศึกษาพยาบาลใช้เวลาทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยและผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของทีมสุขภาพ

3. การสร้างแนวคิดนามธรรม (Abstract conceptualization) เป็นการที่นักศึกษาพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาเชื่อมโยงกับทฤษฎีและหลักการพยาบาลที่ได้เรียนมา

4. การทดลองแนวคิดใหม่ (Active experimentation) นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแนวคิดที่ได้มาทดลองใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป เพื่อปรับปรุงและพัฒนาทักษะทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

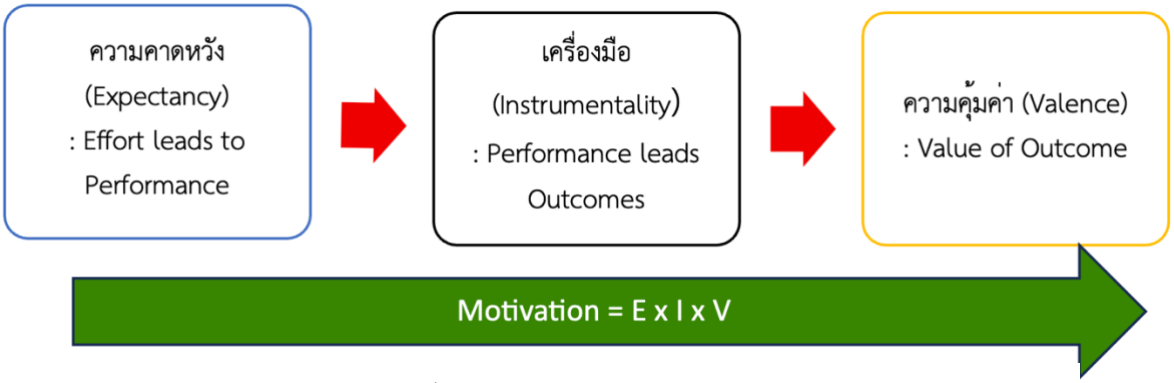
การจัดการเรียนการสอนสร้างความสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาและการคงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนจากประสบการณ์ของ Kolb จึงเป็นแนวคิดของการ

จัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการเปลี่ยนประสบการณ์ให้เป็นความรู้ผ่านกระบวนการ 4 ขั้น ซึ่งการฝึกประสบการณ์วิชาชีพไม่ใช่แค่การปฏิบัติการพยาบาลตามคำสั่งของอาจารย์พยาบาลหรือครูพี่เลี้ยง แต่เป็นการเรียนรู้ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาทักษะคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นระบบ องค์ความรู้จึงเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับและนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลายได้อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่สำคัญสำหรับพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้ แม้ว่าทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb จะอธิบายได้อย่างชัดเจนว่ากระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างไรผ่านวงจร 4 ขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่การเผชิญประสบการณ์ตรง การสังเกตใคร่ครวญ การสร้างแนวคิดนามธรรม จนถึงการทดลองแนวคิดใหม่ในการปฏิบัติจริง[7] ทฤษฎีดังกล่าวกลับมีข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่ง คือยังไม่ได้อธิบายว่าเหตุใดนักศึกษาพยาบาลบางคนจึงเลือกที่จะลงทุนความพยายามในการเรียนรู้มากกว่าคนอื่น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง Kolb อธิบายกลไกของการเรียนรู้แต่ไม่ได้อธิบายแรงขับเคลื่อนภายในที่ทำให้นักศึกษาตัดสินใจมีส่วนร่วมกับวงจรการเรียนรู้นั้นอย่างเต็มที่ ในบริบทของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล นักศึกษาแต่ละคนอาจเผชิญสถานการณ์คลินิกเดียวกัน แต่กลับมีระดับความตั้งใจ ความพยายาม และความลึกของการใคร่ครวญที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่ง Kolb ไม่ได้ให้คำอธิบายสำหรับความแตกต่างนี้ไว้ ช่องว่างดังกล่าวนำไปสู่ความจำเป็นในการพิจารณา Expectancy Theory ซึ่งอธิบายพฤติกรรมการลงทุนความพยายามของบุคคลผ่านการประเมินเชิงเหตุผลสามระดับ ได้แก่ ความเชื่อว่าความพยายามจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น (Expectancy) ความเชื่อว่าผลการปฏิบัติที่ดีจะนำไปสู่รางวัลหรือผลลัพธ์ที่ต้องการ (Instrumentality) และคุณค่าที่บุคคลให้กับผลลัพธ์นั้น (Valence) ทฤษฎีนี้จึงมาเติมเต็มในมิติที่ Kolb ยังไม่ได้กล่าวถึง นั่นคือ แรงจูงใจที่เป็นเงื่อนไขเบื้องต้นก่อนที่วงจรการเรียนรู้จะเริ่มต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ หากนักศึกษาพยาบาลไม่เชื่อว่าความพยายามในการฝึกทักษะคลินิกจะส่งผลให้ตนเองมีสมรรถนะที่ดีขึ้น หรือไม่เห็นคุณค่าของการเป็นพยาบาลที่มีความสามารถ วงจรการเรียนรู้ของ Kolb ก็จะดำเนินไปอย่างผิวเผินและปราศจากความลึกซึ้งที่แท้จริง

ทฤษฎีความคาดหวัง: การไขปริศนาแห่งการรับรู้และการประยุกต์ใช้ในการศึกษาพยาบาลศาสตร์

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ Vroom[8] เป็นแนวคิดพื้นฐานที่อธิบายพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล โดยเสนอว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก 3 องค์ประกอบหลัก (ภาพ 2) คือ

วิชาชีพกับความจริงที่ค้นพบไม่สอดคล้องกัน ส่งผล



ภาพ 2 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)
ที่มา: ดัดแปลงจาก Vroom[8]

1. ความคาดหวัง (Expectancy) เป็นความเชื่อที่ว่าความพยายามของมนุษย์จะนำตนเองไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดี

2. เครื่องมือ (Instrumentality) เป็นความเชื่อที่ว่าผลการปฏิบัติที่ดีจะนำไปสู่ผลตอบแทนที่ตนเองต้องการ

3. ความคุ้มค่า (Valence) คุณค่าหรือความสำคัญที่บุคคลให้แก่ผลตอบแทนนั้น

จากแนวคิดของ Vroom พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความคาดหวัง ที่บุคคลประเมินถึงความคุ้มค่า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมา[8] ซึ่งนักศึกษาพยาบาลคาดหวังว่าการตั้งใจเรียน ใส่ใจฝึกทักษะทางการพยาบาล ทุ่มเทในการฝึกปฏิบัติงานอย่างหนักในคลินิกเขาจะปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลต่าง ๆ ได้ดี ได้รับการยอมรับและคำชื่นชมจากอาจารย์ พี่เลี้ยง เพื่อน คนรอบข้าง และได้คะแนนการประเมินสูง แต่หากผลที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จึงเป็นความพยายามภายใต้แรงกดดันที่ไร้ค่า ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามาตรฐานทางให้เกิดความบั่นทอนจิตใจ ท้อถอยในการเรียนรู้ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนไม่ใช่มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้คุณภาพตามมาตรฐานทางวิชาชีพเท่านั้น แต่ต้องสร้างให้นักศึกษาเกิดเชื่อมั่นในตัวเองว่าคาดหวัง (Expectancy) ในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลต่าง ๆ เขาสามารถทำได้ อาจารย์ผู้สอนต้องมีการประเมินผลที่สะท้อนการปฏิบัติ (Feedback) อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจและยอมรับพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์ โดยมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษา มีความมั่นใจและภาคภูมิใจในวิชาชีพเป็นสำคัญ

Oliver[9] ได้พัฒนาแนวคิดต่อยอดเป็นทฤษฎีการยืนยันความคาดหวัง (Expectation-Confirmation Theory) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาก่อนการเรียนประสบการณ์จริงที่ได้รับ การยืนยันหรือการปฏิเสธความคาดหวัง และนำไปสู่ความพึงพอใจต่อการศึกษา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความ

คาดหวังของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่อวิชาชีพ

พยาบาลนั้นมักมาจากหลายแหล่ง ประกอบด้วย สื่อต่าง ๆ เช่น ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ปรากฏในภาพยนตร์หรือละคร ประสบการณ์ส่วนตัว เช่น ประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์ของตนเองหรือครอบครัว คำแนะนำจากครอบครัว บุคคลที่รู้จักหรือเพื่อนที่ประกอบอาชีพพยาบาล และการนำเสนอหรือคำแนะนำของสถาบันการศึกษาโดยผ่านการประชาสัมพันธ์ของหลักสูตรและกิจกรรมของมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังเหล่านี้อาจแตกต่างจากความเป็นจริงที่นักศึกษาพยาบาลได้เผชิญระหว่างการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้น

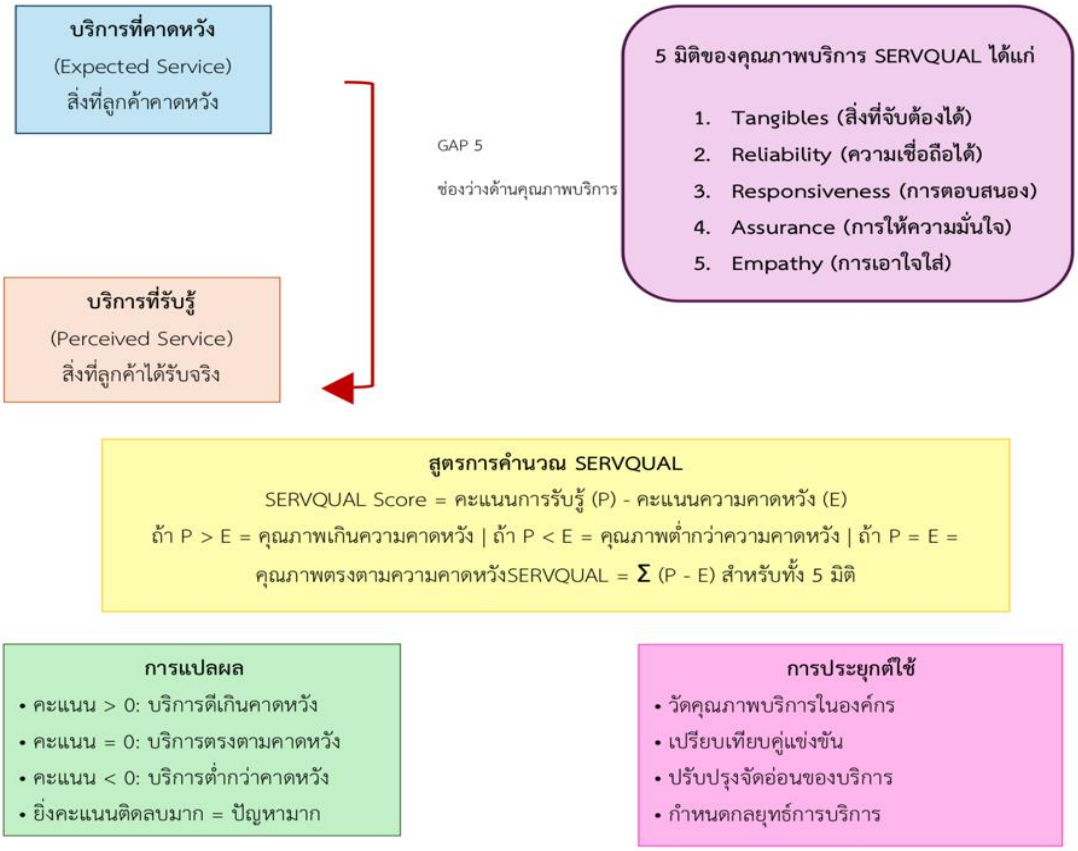
การสร้างส

มาตรฐาน

ภาพ 3 แบบจำลอง SER

ที่มา: ดัดแปลงจาก Parasura

ปรับเปลี่ยนการประเมินคุณภาพการศึกษาในเชิงประจักษ์ด้วยวิธีการที่หลากหลายและต่อเนื่อง ตามแบบจำลอง SERVQUAL เพื่อวัดคุณภาพการศึกษาโดยเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของนักศึกษากับการรับรู้ในสิ่งที่ได้รับจริง ช่องว่าง (Gap) ระหว่าง 2 สิ่งนี้บ่งชี้ถึงระดับคุณภาพการศึกษา[10] ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการวัดคุณภาพการศึกษาและประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อสถาบันการศึกษา สามารถช่วยให้สถาบันเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของนักศึกษาและพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้อย่างตรงจุด (ภาพที่ 3)



ความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: ภาพสะท้อนของความหวังและความจริง

นักศึกษาพยาบาลมักเริ่มต้นการศึกษาด้วยความคาดหวังที่หลากหลายและซับซ้อน สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 มิติหลัก ดังนี้

มิติที่ 1 ความคาดหวังทางวิชาการ (Academic expectations) นักศึกษาพยาบาลมักคาดหวังว่าจะได้รับความรู้ที่ครอบคลุมและลึกซึ้งทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ พวกเขาต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบการทำงานของร่างกายมนุษย์ (Anatomy and physiology) เทคนิคการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ทันสมัย และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังคาดหวังว่าอาจารย์พยาบาลหรืออาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์จริงและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 2 ความคาดหวังทางวิชาชีพ (Professional expectations) มิตินี้เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบอาชีพในอนาคต นักศึกษาพยาบาลต้องการการพัฒนาทักษะทางคลินิกของตนเอง ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและญาติ และความมั่นใจในการตัดสินใจทางวิชาชีพหรือทางคลินิกของตนเอง พวกเขามักคาดหวังว่าการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจะให้โอกาสในการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงภายใต้การดูแลของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์

มิติที่ 3 ความคาดหวังส่วนบุคคล (Personal expectations) นักศึกษาพยาบาลหวังว่าการศึกษาจะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ เพิ่มความมั่นใจ และสร้างเครือข่ายทางสังคม พวกเขาต้องการสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่สนับสนุนและท้าทายไปพร้อม ๆ กัน รวมถึงการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมชั้นและอาจารย์

มิติที่ 4 ความคาดหวังทางสังคม (Social expectations) นักศึกษาพยาบาลมักถูกสังคมมองว่าเป็น "พยาบาลฝึกหัด" ซึ่งสร้างความคาดหวังให้แก่นักศึกษาพยาบาลในการมีสถานะทางสังคมที่สูงและเป็นที่เคารพนับถือในอนาคต อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังนี้อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งต้องเผชิญกับความท้าทายและความรับผิดชอบที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น

การทำความเข้าใจความคาดหวังที่หลากหลายเหล่านี้ช่วยให้สถาบันการศึกษาสามารถออกแบบหลักสูตรและการเรียนการสอนที่ตรงกับความต้องการของนักศึกษา และเตรียมความพร้อมให้พวกเขาเผชิญกับความเป็นจริงในวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ช่องว่าง (Gap) ระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริง: ภาพสะท้อนของความท้าทาย

เมื่อนักศึกษาพยาบาลเริ่มการศึกษา มักเผชิญกับความจริงที่แตกต่างจากที่คาดหวังไว้ ช่องว่างนี้อาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการเรียนรู้ มีความเกี่ยวข้องกับความท้าทายในด้านการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติในหลาย ๆ ประการ เช่น

1. ความซับซ้อนของเนื้อหาในการเรียนรู้ นักศึกษาอาจพบว่าวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น

วิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา วิชาเภสัชวิทยา และวิชาพื้นฐานทางวิชาชีพต่าง ๆ มีความซับซ้อน และต้องใช้ความพยายามในการเรียนรู้มากกว่าที่คิด นอกจากนี้ การเรียนรู้แบบท่องจำในบางรายวิชาอาจทำให้นักศึกษารู้สึกผิดหวัง เมื่อเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่จะได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและปฏิบัติจริง

2. ความเครียดจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ พบว่าการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลหรือแหล่งฝึกต่างๆ เป็นช่วงเวลาที่ท้าทายที่สุดสำหรับนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลต้องรับมือกับสภาพแวดล้อมที่เร่งรีบ กดดัน การมีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก และความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สร้างความกดดันอย่างมากสำหรับนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ในบางครั้งความสัมพันธ์กับอาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง และทีมสุขภาพที่ไม่ราบรื่นก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการเพิ่มความเครียดให้แก่นักศึกษาพยาบาล

3. ช่องว่าง (Gap) ระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลอาจพบว่าสิ่งที่ตนเองเรียนรู้ในห้องเรียนไม่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้โดยตรงในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ ข้อจำกัดของระบบสุขภาพอาจทำให้ไม่สามารถให้การดูแลตามมาตรฐานที่ได้เรียนรู้มาด้วย

ความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริงเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องให้ความสำคัญ เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความชำนาญในทักษะการพยาบาล คิดวิเคราะห์ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้ดี ปรับตัวเข้ากับบริบทของหน่วยบริการที่หลากหลายได้อย่างสมดุล

แนวทางการพัฒนาการศึกษาพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาและประสบการณ์ที่ได้รับจริง เพิ่มความพึงพอใจและส่งเสริมผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์หลักสูตร สถาบันการศึกษาควรให้ข้อมูลแก่นักศึกษาตั้งแต่แรกรับเข้าศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดประเมินผล ผลลัพธ์การเรียนรู้ ความท้าทายที่อาจพบเจอเพื่อลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริงของการเรียนรู้

2. การออกแบบหลักสูตร อาจารย์ ควรออกแบบหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

2.1 ความสมดุลระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติ โดยหลักสูตรต้องมีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการเรียนรู้ในห้องเรียนกับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2.2 การเชื่อมโยงเนื้อหา โดยรายวิชาต่าง ๆ ที่นักศึกษาพยาบาลเรียนควรมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2.3 การวัดประเมินผล ควรมีความหลากหลาย มีการสะท้อนผลการประเมินที่ชัดเจน (Rubic score) เป็นรูปธรรมเพื่อการพัฒนา และอาจารย์ผู้สอนต้องมีทักษะการประเมินที่สร้างสรรค์

3. ในการเป็นอาจารย์ผู้สอนพยาบาลในศตวรรษที่ 21 อาจารย์ผู้สอนพยาบาลควรมีลักษณะ

เป็นผู้นำและพี่เลี้ยงที่มีวิสัยทัศน์ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการนำแนวทางใหม่ ๆ มาใช้ในการวางแผนและจัดการหลักสูตร พร้อมเป็นแบบอย่างด้านความเป็นมืออาชีพและความเห็นอกเห็นใจ มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิก สามารถนำการศึกษาแบบเน้นสมรรถนะมาใช้เพื่อให้นักศึกษาสามารถบูรณาการและประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง มีทักษะการสื่อสารที่ยอดเยี่ยมในการถ่ายทอดแนวคิดที่ซับซ้อนและรับฟังนักศึกษาอย่างตั้งใจ ตระหนักถึงเป้าหมายและความคาดหวังของผู้เรียนและสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่มุ่งมั่นพัฒนาตนเองและสามารถปรับตัวต่อหลักฐานใหม่และความต้องการที่เปลี่ยนแปลง เปิดรับเทคโนโลยีและยืดหยุ่นในการใช้วิธีการนวัตกรรมในการนำเสนอเนื้อหา แสดงความเห็นอกเห็นใจ ความอดทน และอารมณ์ขันในการให้เวลานักศึกษาเข้าใจอย่างแท้จริง และที่สำคัญคือมีความมุ่งมั่นและแรงบันดาลใจจากความหลงใหลในการสอนและความปรารถนาที่จะสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนรุ่นต่อไปของพยาบาล[11]

4. นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านทักษะการพยาบาลต่าง ๆ การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation learning) ทักษะการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา รวมถึงความพร้อมด้านจิตใจ เกิดแรงจูงใจและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อลดความคาดหวังกับความจริงที่นักศึกษาต้องพบ เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง สามารถเผชิญกับความท้าทายในโรงพยาบาลหรือแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มั่นใจ และมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การติดตามและประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญของการจัดการศึกษา ข้อมูลที่ได้รับจากการสะท้อน (Feedback) ควรนำมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดการศึกษาสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของนักศึกษาอยู่เสมอ

ตัวอย่างงานวิจัยความคาดหวังของนักศึกษาและมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาล

การสร้างความสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลกับการรักษามาตรฐานวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายให้นักศึกษาได้เรียนรู้และปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยตามกรอบมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อบรรลุผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้านตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี[2,11] โดยพบว่าความคาดหวังของนักศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ผู้สอนในคลินิกอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความรู้และความมั่นใจในตนเอง แต่มีช่องว่างเกิดขึ้นเมื่อความรับรู้ของนักศึกษาไม่ตรงกับความคาดหวัง โดยเฉพาะในด้านคุณลักษณะส่วนตัวของอาจารย์ เช่น ความเป็นกัลยาณมิตรและการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง[12] ช่องว่างนี้ส่งผลต่อความรู้สึกอึดอัดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติของนักศึกษา การบรรลุสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพไม่ได้ขึ้นอยู่กับอาจารย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ เช่น ความรู้และทัศนคติของผู้เรียน ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ และคุณภาพของ

สภาพแวดล้อมการเรียนรู้[13] และพบว่าหากการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ความคาดหวังและความเป็นจริงอาจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงยืนยันว่าความคาดหวังของนักศึกษาและมาตรฐานวิชาชีพสามารถเชื่อมโยงกันได้[12] ซึ่งความท้าทายในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลคือการผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์หลักของหลักสูตร[2,12] ผลการศึกษาจึงสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริง โดยเฉพาะด้านคุณลักษณะของอาจารย์ ซึ่งนักศึกษามีความคาดหวังสูงต่อความรู้และความมั่นใจของอาจารย์ แต่ด้านมนุษยสัมพันธ์กลับอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง ส่งผลต่อความรู้สึกอึดอัดและประสิทธิภาพการฝึกปฏิบัติการพยาบาล[14] การบูรณาการความคาดหวังของนักศึกษากับมาตรฐานวิชาชีพต้องอาศัยปัจจัยหลายมิติ เช่น ทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้[15] และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ โดยเฉพาะวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอและมีความทันสมัย[13] โดยพบว่า ความคาดหวังและความเป็นจริงที่รับรู้ของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพื้นฐานการพยาบาลอาจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อการจัดการเรียนรู้มีระบบที่ดี[12] ดังนั้น การลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและความเป็นจริง โดยเสริมสร้างความเข้าใจระหว่างนักศึกษาและอาจารย์ รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถบูรณาการทฤษฎีกับการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม

การสร้างสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลกับมาตรฐานวิชาชีพมีผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อวิชาชีพพยาบาลในหลายมิติ ในระดับบุคคล การจัดการความคาดหวังที่เหมาะสมช่วยลดอัตราการลาออกของนักศึกษาระหว่างเรียนและพยาบาลใหม่ในช่วงปีแรกของการทำงาน ส่งผลให้นักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างสมจริงสามารถปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมการทำงานได้ดีกว่า มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในอาชีพมากขึ้น ในระดับองค์กรและระบบสุขภาพ บัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของสถานพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ลดภาระการปฐมนิเทศและฝึกอบรม พร้อมทั้งสร้างบรรยากาศการทำงานที่เป็นบวกและส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ส่งผลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและสังคมต่อระบบการดูแลสุขภาพ ในระยะยาว การพัฒนาการศึกษาที่เน้นสมดุลนี้จะสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีศักยภาพเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ สามารถปรับตัวและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากร และมีส่วนร่วมในการยกระดับมาตรฐานการดูแลสุขภาพของประเทศให้ทัดเทียมกับมาตรฐานสากล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของวิชาชีพพยาบาลและระบบสุขภาพโดยรวม

บทสรุป

การสร้างสมดุลระหว่างความคาดหวังของนักศึกษากับมาตรฐานวิชาชีพทางการพยาบาลเป็นความท้าทายที่สำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความคาดหวังได้เปิดมุมมองใหม่ที่เน้นนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง (Student-centered) โดยมุ่งเน้นการสร้างความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลกับประสบการณ์ที่ได้รับจริง ซึ่งความท้าทายสำคัญ คือ การสร้างสมดุลระหว่างความคาดหวังที่หลากหลายของนักศึกษากับข้อจำกัดของระบบการศึกษา การจัดการศึกษาที่แท้จริงต้องมีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมกับรักษามาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพเอาไว้ ทั้งนี้ อนาคตของการศึกษาพยาบาลศาสตร์จะพึ่งพาเทคโนโลยีและข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น โดยการพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลที่สามารถวัดได้ทั้งผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ทักษะทางคลินิกและคุณธรรมจริยธรรม จะเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ โดยเป้าหมายสูงสุด คือ การสร้างบัณฑิตที่มีความยืดหยุ่นทางปัญญา ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พร้อมรับมือกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

สำหรับสถาบันการศึกษา

1. ควรปรับปรุงการให้ข้อมูลหลักสูตรที่สะท้อนความเป็นจริงในวิชาชีพ และสร้างระบบพี่เลี้ยงที่ติดตามให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาใหม่อย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยในการปรับตัว

2. ควรสนับสนุนอาจารย์ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning community) เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การสอนและกรณีศึกษา

3. ลดภาระงานด้านธุรการเพื่อให้อาจารย์มีเวลามากขึ้นในการให้คำปรึกษาและพัฒนาการสอนนักศึกษา

4. จัดระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) สำหรับอาจารย์ใหม่ให้ได้เรียนรู้จากอาจารย์อาวุโสที่มีประสบการณ์ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเรียนการสอนที่เน้นความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมที่สมจริงให้กับนักศึกษา

สำหรับอาจารย์ผู้สอน

1. ควรมีลักษณะเป็นผู้ที่รับฟังและเข้าใจความแตกต่างของความคาดหวังในแต่ละบุคคล มีความอ่อนไหวต่อความรู้สึกและความกังวลของนักศึกษา และสามารถสื่อสารความคาดหวังที่เป็นจริงของวิชาชีพได้อย่างชัดเจนและสร้างสรรค์

2. บูรณาการทฤษฎีและการปฏิบัติด้วยนวัตกรรมการสอน เน้นการสอนแบบมีส่วนร่วมผ่านสถานการณ์จำลอง (Simulation) และการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (PBL) เพื่อให้นักศึกษาเชื่อมโยงทฤษฎีกับทักษะทางคลินิกได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Biggs J, Tang C, Kennedy G. Teaching for quality learning at university. 5th ed. London: McGraw-Hill Education (UK); 2022.
2. ประวีดา คำแดง, กาญจนา ใจจ้อย. ความคาดหวังและความเป็นจริงต่อผลการเรียนรู้รายวิชา พบ. 282 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2562;25(1):36-48.
3. ศันสนีย์ รัตนวราหะ, อาภากร เปรี้ยวนิ่ม, พัทธ์สิตา สิรินภัทรสิทธิ์, อริศยา วิชัยดิษฐ์, ราชัน เกษดา, มิตรา เกิดอินทร์, และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาคุณลักษณะพยาบาลด้านหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2567;11(1):233-46.
4. สภาการพยาบาล. มาตรฐานการศึกษาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล; 2564.
5. คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา; 2563.
6. Benner P. From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice. AJN 1984 Dec;84(12):1479
7. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): FT Press; 2014.
8. Vroom V. Work and motivation. New York: John Wiley and Sons; 1964.
9. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. J Mark Res 1980;17(4):460-9.
10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark 1985;49(4):41-50.
11. Wanchai A, Sangkhamkul C, Nakamadee B. Characteristics of effective nurse educators from Thai nursing students' perspectives. Belitung Nurs J 2022;8(3):245.
12. ประวีดา คำแดง. การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2564;27(1):17-28.
13. ซาเดียญ์ ลีอ่ำ, รังสรรค์ ประเสริฐศรี, อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ, โชติวัฒน์ ไชยวรรณ. ความคาดหวังและการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของห้องปฏิบัติการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. วารสารมหาจุฬาคชสาร 2567;15(2):37-50.
14. สมศรี ทาทาน, อัมพร ยานะ. ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 2551;5(2):46-54.

15. อนัญญา คูอาริยะกุล. การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2560;33(2):179-87.