

ทัศนะของผู้ใช้บัณฑิตเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล:
การวิจัยเชิงคุณภาพ

Employers' Perceptions of the Desirable Characteristics of Nursing Graduates:
A Qualitative Study

ศิลปชัย ฝั้นพะยอม, ฐิติพร แสงพลอย* และ นิสาชล คำนุช

Sillapachai Fhunpayom, Thitiporn Saengploy* and Nisachon Khamnuch

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

(Received: April 17, 2026, Revised: July 13, 2026, Accepted: August 22, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลตามทัศนะของผู้ใช้บัณฑิต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ดูแลบัณฑิตจบใหม่มากกว่า 5 ปี จำนวน 10 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาจากกรอบสมรรถนะ 8 ด้านของสภาการพยาบาล (2561) และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล และการอภิปรายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยพบคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ประเด็นหลัก โดย 8 ประเด็นสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านความตระหนักทางสังคมและวัฒนธรรม และพบ 2 ประเด็นใหม่นอกกรอบ ได้แก่ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ซึ่งสะท้อนความกังวลว่าบัณฑิตรุ่นใหม่ทนต่อความเครียดได้น้อยลง และความมุ่งมั่นในวิชาชีพซึ่งสะท้อนวิกฤตการคงอยู่ของพยาบาล ข้อค้นพบทั้ง 10 ประเด็นเชื่อมโยงกันเป็นระบบ โดยจริยธรรมเป็นรากฐาน ทักษะการปฏิบัติเป็นแกนหลัก คุณลักษณะเชิงวิชาชีพเป็นตัวเชื่อมประสาน และความยืดหยุ่นทางอารมณ์กับความมุ่งมั่นในวิชาชีพเป็นเงื่อนไขของความยั่งยืน

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณในระยะถัดไป

คำสำคัญ: คุณลักษณะที่พึงประสงค์; บัณฑิตพยาบาล; ผู้ใช้บัณฑิต; สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ; การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thitiporn.sa@psru.ac.th)

Abstract

This qualitative study aimed to examine the desirable characteristics of nursing graduates from the perspective of employers. Key informants comprised 10 professional nurses holding positions as head nurses, assistant head nurses, or professional nurses with more than 5 years of experience supervising newly graduated nurses, selected through purposive sampling. Data were collected via semi-structured in-depth interviews developed from the Thailand Nursing and Midwifery Council's (2018) eight core competency framework, and the interview guide was verified for content validity by three experts. Data were analyzed using thematic analysis, and trustworthiness was established through triangulation, member checking, and peer debriefing with experts.

The findings identified 10 major themes of desirable characteristics. Eight of these aligned with the professional nursing competency framework: ethics, morality, and law; nursing practice skills; professional attributes; leadership, management, and quality improvement; academic and research competence; communication and relationships; technology and information literacy; and social and cultural awareness. Two additional themes emerged outside the existing framework: emotional resilience, reflecting concerns that new graduates show reduced tolerance for stress, and professional commitment, reflecting the crisis of nurse retention. All 10 findings were systematically interconnected, with ethics serving as the foundation, practical skills as the core, professional attributes as the integrating link, and emotional resilience together with professional commitment as the conditions for sustainability.

These findings can serve as a database for determining expected learning outcomes for Bachelor of Nursing Science curricula, and as foundational data for developing quantitative research instruments in subsequent studies.

Keywords: Desirable Characteristics, Nursing Graduates, Employers, Professional Nursing Competency, Qualitative Research

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นกำลังหลักของระบบบริการสุขภาพทั่วโลก แต่ปัจจุบันกำลังเผชิญกับความท้าทายหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ทั้งการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล อัตราการลาออกที่สูง และช่องว่างระหว่างสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลจบใหม่กับความคาดหวังของสถานบริการสุขภาพ (Theory-Practice Gap) (World Health Organization [WHO], 2020) ในบริบทของประเทศไทย ระบบสุขภาพกำลังเผชิญกับความท้าทายที่ซับซ้อนหลายมิติพร้อมกัน ทั้งการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายอย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบโรคจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว และความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงขึ้น สถานการณ์เหล่านี้ทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความซับซ้อนและท้าทายมากกว่าในอดีต พยาบาลในปัจจุบันจึงไม่เพียงต้องมีทักษะทางคลินิกที่แม่นยำ แต่ยังต้องมีทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงคลินิก สมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม และความสามารถในการปรับตัวท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง (สภาการพยาบาล, 2561) สถานการณ์ดังกล่าวทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเร่งให้พยาบาลจำนวนมากออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น และตอกย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะพร้อมปฏิบัติงานได้ตั้งแต่วันแรก (Practice-Ready Graduates)

สภาการพยาบาล (2561) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปหรือผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย (2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ (5) ด้านวิชาการและการวิจัย (6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ (7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ (8) ด้านสังคม กรอบสมรรถนะดังกล่าวเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการศึกษาพยาบาลและเป็นมาตรฐานที่สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งต้องใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาหลักสูตร อย่างไรก็ตาม กรอบสมรรถนะดังกล่าวเป็นกรอบเชิงนโยบาย (Policy-Driven framework) ซึ่งอาจไม่สะท้อนมุมมองเชิงปฏิบัติการ (Practice-Based perspective) ของผู้ใช้บัณฑิตที่ต้องดูแลและพัฒนาบัณฑิตใหม่ในสภาพแวดล้อมการทำงานจริง คำถามสำคัญจึงมีอยู่ว่า คุณลักษณะที่ผู้ใช้นิติตต้องการจริง ๆ นั้นสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด และมีคุณลักษณะใดบ้างที่อยู่นอกกรอบที่ผู้ใช้นิติตให้ความสำคัญ

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยที่ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามสำเร็จรูปที่สร้างจากกรอบสมรรถนะที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งแม้จะให้ข้อมูลที่สามารถสรุปเป็นภาพรวมและจัดลำดับความสำคัญของคุณลักษณะได้ แต่มีข้อจำกัดสำคัญ คือ การใช้ข้อคำถามที่ตายตัวตามกรอบเดิมทำให้ผู้ตอบถูกจำกัดให้อยู่ในมิติที่ผู้วิจัยกำหนดไว้จึงยากที่จะค้นพบคุณลักษณะใหม่ที่อยู่นอกกรอบสมรรถนะ และการศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ได้เจาะลึกถึงเหตุผลเบื้องหลังและบริบทเชิงประสบการณ์ของผู้ใช้นิติตที่ดูแลและประเมินบัณฑิตจบใหม่ในสภาพแวดล้อมการทำงานจริง ดังนั้น การศึกษาเชิงคุณภาพที่เปิดกว้างให้ผู้ใช้นิติตสะท้อนคุณลักษณะที่ต้องการอย่างอิสระ จะช่วยเติมช่องว่างเพื่อสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้นิติตในบริบทปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่วิชาชีพพยาบาลกำลังเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็ว คุณลักษณะที่ผู้ใช้นิติตมองว่าจำเป็นอาจเปลี่ยนแปลงไปจากกรอบเดิม ซึ่งการจัดการศึกษาทางการพยาบาลต้องนำความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ใช้นิติตทั้งความต้องการพื้นฐานของวิชาชีพและความต้องการเร่งด่วน โดยข้อมูลดังกล่าวควรมาจากผู้ใช้นิติตภายนอก และควรกำหนดเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง (Expected Learning Outcome) ซึ่งจะทำให้การออกแบบหลักสูตรทั้งด้านของโครงสร้างและเนื้อหา การจัดการเรียนการสอน การวัดผล รวมถึงผลลัพธ์ของบัณฑิตเป็นไปตามที่ผู้ใช้นิติตหรือสังคมต้องการ (ASEAN University Network [AUN], 2020)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลตามทัศนะของผู้ใช้นิติต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพอาวุโสที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลบัณฑิตพยาบาลจบใหม่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบ

สมรรถนะ 8 ด้านของสภาการพยาบาล (2561) เป็นแนวทางหลักในการตั้งคำถาม แต่เปิดกว้างให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถนำเสนอคุณลักษณะอื่น ๆ ที่อยู่นอกกรอบได้ เพื่อค้นพบประเด็นใหม่ที่สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บัณฑิตในบริบทปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลตามทัศนะของผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปหรือผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลตามประกาศของสภาการพยาบาล (2561) เป็นกรอบแนวคิดหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงเปิดกว้างให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถนำเสนอคุณลักษณะอื่น ๆ ที่อยู่นอกกรอบได้ เพื่อให้สามารถค้นพบประเด็นใหม่ที่สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บัณฑิตในบริบทปัจจุบัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลวิชาชีพอายุงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปที่มีประสบการณ์ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ (1) ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี (2) มีประสบการณ์ตรงในการดูแลหรือประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 1 ปี และ (3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยในการเก็บข้อมูลจริงพบว่าข้อมูลเริ่มอึดตัวตั้งแต่รายที่ 8 และเก็บเพิ่มอีก 2 รายเพื่อยืนยันความอึดตัว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 1 ราย อายุ 30–52 ปี อายุงานเฉลี่ย 17.2 ปี (พิสัย 8–28 ปี) การศึกษาระดับปริญญาตรี 5 ราย และปริญญาโท 5 ราย ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลรวม 6 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดภาครัฐ 4 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง จำแนกตามระดับบริการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่ง (6 ราย) และระดับทุติยภูมิ 2 แห่ง (4 ราย) การเลือกผู้ให้ข้อมูลจากสถานพยาบาลหลายระดับและหลายสังกัดเป็นไปตามหลักการเลือกตัวอย่างเพื่อความหลากหลายสูงสุด (Maximum Variation Sampling) เพื่อให้ครอบคลุมมุมมองที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงาน อันจะช่วยเพิ่มความเข้มข้นและความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเองทุกคน (2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended interviews) ถามเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลตามกรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (3) เครื่องบันทึกเสียงและเครื่องโทรศัพท์บันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การยอมรับที่ค่า

IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงถ้อยคำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง จากนั้น นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของลำดับคำถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผลการทดลองใช้พบว่าข้อคำถามมีความชัดเจน ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถเข้าใจและตอบคำถามได้ตรงประเด็น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อคน จึงถือว่าแบบสัมภาษณ์มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งใช้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจึงให้ความสำคัญกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแนวคำถาม ควบคู่กับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์และคุณสมบัติเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างสัมพันธภาพซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การรักษาความลับของข้อมูล ตลอดจนการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมจึงลงนามในแบบให้ความยินยอม และนัดหมายวัน เวลาสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 โดยนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามความสะดวก สัปดาห์ละ 1-2 ราย เพื่อให้ผู้วิจัยมีเวลาถอดเทปและบันทึกสะท้อนคิด (Reflexive Memo) ระหว่างการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามตามกรอบสมรรถนะ 8 ด้าน จำนวน 8 ข้อ พร้อมคำถามปลายเปิด 5 ข้อ รวม 13 ข้อ ใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ในกรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ผู้วิจัยได้นัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ราย ครั้งละประมาณ 10-15 นาที

ผู้วิจัยพิจารณาการอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) จากการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลโดยถือว่าข้อมูลอิ่มตัวเมื่อไม่ปรากฏประเด็นย่อยใหม่เพิ่มขึ้นจากผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป ทั้งนี้เริ่มพบสัญญาณการอิ่มตัวตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 และเก็บข้อมูลเพิ่มอีก 2 ราย (รายที่ 9 และ 10) เพื่อยืนยันการอิ่มตัว (Confirming Saturation) อนึ่ง การอิ่มตัวในการวิจัยนี้พิจารณาในระดับภาพรวมของชุดข้อมูล (Thematic Saturation) มิใช่การกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เท่ากันในทุกประเด็น เนื่องจากความหนาแน่นของแต่ละประเด็นขึ้นอยู่กับบริบทและประสบการณ์เฉพาะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ประกอบด้วยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล โดยการอ่านบทถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายซ้ำหลายๆ ครั้ง แล้วเริ่มต้นตั้งรหัสเปิดจากข้อความสำคัญ นำรหัสเปิดมาจัดกลุ่มตามความหมายและความเชื่อมโยงเพื่อจัดหมวดหมู่นำหมวดหมู่ย่อยมาสังเคราะห์เป็นประเด็นหลักโดยพิจารณาความสัมพันธ์กับกรอบทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการ Triangulation 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล (Data Source Triangulation) โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายบริบท ทั้งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ ทั้งภาครัฐและเอกชน (2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) โดยนำผลสรุปเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ยืนยันความถูกต้องของการตีความ และ (3) การอภิปรายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) จำนวน 2 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม COA No. : 093/2025 PSRU-EC No.: 2025-046 รับรองวันที่ 25 ตุลาคม 2568 ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่กระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งถึงการเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยรักษาความลับด้วยการลบชื่อเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูล ที่ได้จากการศึกษาในภาพรวม โดยตลอดระยะเวลาในการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธในการตอบคำถามหรือยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยมีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามตามกรอบสมรรถนะ 8 ด้าน จำนวน 8 ข้อ “ท่านมีความคาดหวังอย่างไรต่อบัณฑิตพยาบาลในด้าน...” พร้อมคำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับความคาดหวังต่อบัณฑิตพยาบาลในอนาคต ความต้องการให้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมุ่งเน้นหรือเพิ่มเติมคุณลักษณะบัณฑิต และคุณลักษณะบัณฑิตพยาบาลในอนาคต จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 10 ราย พบประเด็นหลักด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาล จำนวน 10 ประเด็น ในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยพิจารณาความหนาแน่นของข้อมูล (Thickness) จากจำนวนรหัสเปิดและจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึงประเด็นนั้น และพิจารณาความหลากหลายของบริบท จากจำนวนหน่วยงาน/แผนกที่ปรากฏในประเด็น ดังนั้น การระบุว่าประเด็นใดมีความหนาแน่นหรือความหลากหลาย ระดับมากที่สุด จึงหมายถึงประเด็นที่มีจำนวนรหัสเปิดหรือจำนวนบริบทที่กล่าวถึงสูงสุดเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น

ประเด็นที่ 1: จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย (Ethics, Professional Conduct, and Law)

ประเด็นนี้มีความหนาแน่นของข้อมูลสูงสุด สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมองว่าจริยธรรมเป็น “รากฐาน” หรือ “แก่นกลาง” ของความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ใช่เพียงกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติตาม โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 2 หมวด ดังนี้

1.1 ความซื่อสัตย์และความกล้าหาญเชิงจริยธรรม ผู้ให้ข้อมูลเน้นว่าความซื่อสัตย์ต้องแสดงออกผ่านการกระทำ ไม่ใช่เพียงคำพูดทั้งความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อการปฏิบัติงาน และต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อต้องพิทักษ์สิทธิและความปลอดภัยของผู้รับบริการ รวมถึงการสร้าง Safety Culture ในการรายงานความเสี่ยงหรือความผิดพลาดโดยไม่กลัวถูกตำหนิเมื่อรายงาน

“ดิฉันคาดหวังว่าบัณฑิตพยาบาลจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง แม้ไม่มีใครดู do the right thing even when no one is watching นี่คือหัวใจของความเป็นมืออาชีพค่ะ ต้องความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน ไม่ปกปิดข้อผิดพลาด”

“บางครั้งแพทย์อาจสั่งยาที่ผิดขนาดหรือผิดเวลา พยาบาลใหม่บางคนไม่กล้าถาม ไม่กล้าตั้งคำถาม กลัวแพทย์โกรธ นี่เป็นเรื่องที่ต้องฝึกให้มี Moral Courage ค่ะ เพราะถ้าไม่กล้าพูด ผู้ป่วยอาจได้รับอันตราย”

1.2 การเคารพสิทธิและความเป็นส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้รับบริการที่พยาบาลต้องคำนึงถึง เช่น การขอความยินยอม การขออนุญาตการสัมผัสหรือก่อนทำหัตถการ การเคารพให้ผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ การรักษาความลับทางการแพทย์ และการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ

“ผู้ป่วยที่มาห้อง ER ไม่ว่าจะรวยหรือจน คนดีหรือคนไม่ดี พวกเขามาแล้วมาทำร้ายคน เราก็ต้องช่วยรักษาเหมือนกัน นี่คือหัวใจของการพยาบาลค่ะ”

“น้องคนหนึ่ง ไปตรวจมดลูกของมารดาโดยไม่ปิดม่าน ไม่ปิดประตูเลยคะ แล้วก็พูดเสียงดังว่า “อ้ย มดลูกยังหัดไม่ดีเลยนะ” จนมารดาในห้องข้างๆ ก็ได้ยิน มารดาท่านนั้นก็อายมากคะ”

ประเด็นที่ 2: ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Skills)

ประเด็นนี้ปรากฏในข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายโดยมีรหัสเปิดที่หลากหลายมากที่สุด สะท้อนว่าทักษะปฏิบัติเป็นหัวใจของงานพยาบาลซึ่งผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือผู้ให้ข้อมูลไม่เพียงต้องการให้บัณฑิตมีทักษะพื้นฐาน แต่เน้นถึง Clinical Reasoning ซึ่งเป็นความสามารถในการคิดวิเคราะห์อาการและคาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 4 หมวด ได้แก่

2.1 ทักษะพื้นฐานที่แม่นยำ ผู้ให้ข้อมูลเน้นตรงกันว่าทักษะหัตถการ ต้องทำได้ถูกต้อง แม่นยำ และปลอดภัย ตั้งแต่วันแรกของการทำงาน ซึ่งสะท้อนปัญหา Theory-Practice Gap ที่ชัดเจนที่สุด กล่าวคือบัณฑิตมีความรู้แต่ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ได้ในสภาพแวดล้อมจริงที่ซับซ้อนและกดดัน

“ในห้องเรียนทุกอย่างมันเรียบร้อย ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ให้ทำหัตถการ แต่ความจริงมันไม่ใช่อย่างนั้นค่ะ ผู้ป่วยดิ้น ไม่ร่วมมือ ญาติโวยวาย มีผู้ป่วยหลายคนพร้อมกัน อุปกรณ์ไม่พอ สิ่งเหล่านี้ไม่มีใครสอนในมหาวิทยาลัย ต้องมาเรียนรู้จากประสบการณ์จริง”

2.2 การประเมินอาการและรายงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงหมวดนี้ซ้ำกัน โดยทุกรายระบุว่า การประเมินอาการ เป็นสิ่งสำคัญพอ ๆ กับการปฏิบัติหัตถการ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายยกตัวอย่างผลลัพธ์ที่อันตรายจากการที่บัณฑิตใหม่ไม่สามารถสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการในความดูแลได้

“น้องดูแลทารกที่มีตัวเหลือง แต่สังเกตไม่เห็นว่าการเหลืองมากขึ้น เพราะดูแต่หน้า ไม่ได้ดูหน้าอกและหน้าท้องของทารก พอดิ้นไปดูแล้วเห็นว่าเหลืองมาก ต้องรายงานแพทย์เพื่อทำ Phototherapy ทันที ถ้าช้าอาจจะทำให้สมองเสียหายได้”

2.3 การให้เหตุผลทางคลินิก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในบัณฑิตใหม่ มีความรู้ทางทฤษฎี แต่ไม่สามารถมองภาพรวมของผู้ป่วย หรือ คาดการณ์ปัญหาล่วงหน้า และวางแผนรับมือล่วงหน้า

“ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูก บ่นว่าปวดขามาก พยาบาลที่มี Critical Thinking จะไม่ได้ให้แค่ยาแก้ปวด แต่จะประเมิน Neurovascular Status ดูว่ามี Compartment Syndrome หรือไม่ トラવดูสีผิวหนัง อุณหภูมิ Pulse ของขา ถ้าเห็นว่าผิดปกติต้องรีบแจ้งแพทย์ทันที เพราะถ้าช้าอาจเสียขาได้”

2.4 ทักษะเฉพาะทางตามบริบทหน่วยงาน หมวดนี้ผู้ให้ข้อมูลเน้นทักษะเฉพาะหน่วยงานของตน ข้อค้นพบนี้บ่งชี้ว่าหลักสูตรต้องมีทั้ง core skills ที่ทุกคนต้องมี และ specific skills ที่ต้องพัฒนาตามบริบทการทำงานจริง

“สำหรับหอผู้ป่วยเด็กนะค่ะ มีทักษะเฉพาะทางที่ต้องการเพิ่มเติม เช่น การคำนวณขนาดยาสำหรับเด็ก ตามน้ำหนัก ตามพื้นที่ผิวหนัง ต้องคำนวณได้แม่นยำมาก ๆ ค่ะ ผิดนิดเดียวอันตรายได้ค่ะ”

ประเด็นที่ 3: คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (Professional Attributes)

ประเด็นนี้มีลักษณะเชื่อมโยงกับประเด็นอื่นๆ เกือบทั้งหมด กล่าวคือคุณลักษณะเชิงวิชาชีพทำหน้าที่เป็น "กาวยึด" ที่เชื่อมสมรรถนะต่างๆ เข้าหากัน โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 4 หมวด ได้แก่

3.1 บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือผู้ให้ข้อมูลหลายรายแสดงกรอบแนวคิดเพื่ออธิบายคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่พึงประสงค์

“ดิฉันอยากได้พยาบาลที่มี "3H + 3S" ค่ะ 3H คือ Head (ความรู้ดี), Heart (จิตใจรักงานบริการ เห็นอกเห็นใจผู้ป่วย), Hand (ทักษะปฏิบัติที่ดี) และ 3S คือ Smart (ฉลาด คิดวิเคราะห์เป็น), Strong (เข้มแข็ง รับมือกับความกดดันได้), Soft (นุ่มนวล มีมนุษยสัมพันธ์ดีค่ะ”

“3H: HEAD, HANDS, HEART และ 3C: Competence, Commitment, Compassion และเราต้องการพยาบาลที่ไม่ใช่แค่ Worker แต่เป็น Leader ค่ะ มีเสียงในเวทีนโยบาย มีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ”

3.2 ทศนคติต่อวิชาชีพและความภาคภูมิใจ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นแรงขับเคลื่อนที่ขับเคลื่อนคุณลักษณะอื่นทั้งหมด หากทศนคติไม่ดี แม้จะเก่งแค่ไหนก็ทำงานได้ไม่ยาวนานและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

"ถ้าให้สรุปเป็นหนึ่งอย่าง...ดิฉันคิดว่าคือ 'ใจรักในวิชาชีพ และรักในการดูแลผู้ป่วย' ค่ะ ถ้ามีใจรักจริงๆ ทุกอย่างจะตามมา เราจะกระตือรือร้นเรียนรู้ เราจะพยายามพัฒนาทักษะ เราจะมี Empathy กับผู้ป่วย เราจะไม่ย่อท้อง่ายๆ แต่ถ้าเข้ามาเพราะถูกบังคับ หรือเพราะเงินเดือนดี แต่ไม่มีใจรัก มันจะเหนื่อย จะ Burnout ง่าย และจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย"

3.3 การเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนหมวดนี้ว่าทัศนคติการเรียนรู้สำคัญกว่าความรู้ที่มีอยู่เพราะงานพยาบาลเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

"สิ่งที่ดิฉันให้ความสำคัญมากคือทัศนคติต่อการทำงานค่ะ ต้องมี Growth Mindset ไม่ใช่มาด้วยความคิดว่าตัวเองรู้หมดแล้ว แต่มาด้วยความคิดว่าจะเรียนรู้อะไรใหม่ๆ ได้บ้าง"

"การเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่หยุดนิ่งกับความรู้นี้เดิม ติดตามความรู้ใหม่ๆ เข้าร่วมอบรม สนใจ Clinical Update โดยเฉพาะในศัลยกรรมที่มีเทคนิคใหม่ๆ เกิดขึ้นเรื่อย ๆ"

3.4 วินัยและความรับผิดชอบ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าควรมีวินัยและรับผิดชอบในการทำงาน

"ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) คือมาทำงานตรงเวลา แต่งกายเรียบร้อย พุดจาสุภาพ มีมารยาทในการทำงาน รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ต้องรู้ขอบเขตของตัวเอง รู้ว่าอะไรทำอะไรทำไม่ได้ ต้องขอความช่วยเหลือ คิดก่อนทำ ไม่ทำอะไรแบบสะเพร่า มีวิจารณญาณ ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ"

ประเด็นที่ 4: ภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ (Leadership, Management, and Quality Improvement)

ประเด็นนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่นิยามภาวะผู้นำสำหรับบัณฑิตใหม่ว่าเป็น "ภาวะผู้นำตนเอง" (Self-leadership) ไม่ใช่ภาวะผู้นำเชิงบริหาร ซึ่งสะท้อนการตีความที่แตกต่างจากกรอบดั้งเดิม โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 4 หมวด ได้แก่

4.1 ภาวะผู้นำตนเองและการบริหารเวลา บัณฑิตที่มีภาวะผู้นำตนเองที่ดีจะ มองภาพรวมของหน่วยงาน ไม่ใช่แค่งานของตนเองและทำงานให้เสร็จโดยไม่ต้องให้ใครตามทวงถาม โดยจุดอ่อนที่พบบ่อยในบัณฑิตใหม่คือการทำงานแบบตั้งรับ

"อยากให้เป็นคนที่มีความเป็นผู้นำในตัวเอง ไม่ใช่ต้องเป็นหัวหน้าหอเลย แต่มีความเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย การแก้ปัญหา ความเป็นผู้นำในการให้บริการ ไม่ใช่มาโดยการสั่ง"

"คนที่มีภาวะผู้นำดีมักจะเป็น Active Learner ค่ะ ไม่รอให้ใครมาสอน แต่หาความรู้ด้วยตัวเอง แล้วก็เป็นคนที่มี Positive Attitude ไม่บ่น ไม่โทษคนอื่น แต่มองหาโอกาสในการพัฒนา และที่สำคัญคือเป็นคนที่เห็นภาพใหญ่ ไม่มองแค่งานของตัวเอง แต่มองว่างานของตัวเองส่งผลต่อทีมและผู้ป่วยอย่างไร"

4.2 การจัดลำดับความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนระบุว่านี่คือจุดอ่อนที่ "อันตรายที่สุด" ในบัณฑิตใหม่ เนื่องจากการจัดลำดับความสำคัญที่ผิดพลาดส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง

"ต้องรู้ทันทีว่าอะไรเร่งด่วน มองแวบเดียวรู้ว่าผู้ป่วยคนนี้เป็นอะไร หนักแค่ไหน เด็กจบใหม่มักจะงง ทำอะไรไม่เป็นระบบ วนวนไปหมด บางทีเอางานไม่สำคัญไปทำก่อน แล้วงานสำคัญค้างไว้ นี่อันตรายค่ะ"

4.3 การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย หมวดนี้โดยมีประเด็นที่โดดเด่นคือ "วัฒนธรรมความปลอดภัย" ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเน้นตรงกันว่าต้องการให้บัณฑิตมองการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ว่าเป็นการเรียนรู้ไม่ใช่การสารภาพความผิด นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจากบางโรงพยาบาล ยังเน้นว่าบัณฑิตควรมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพราะเป็นช่องทางที่ทำให้เห็นคุณค่าของตนเองในการพัฒนาระบบ ไม่ใช่แค่ทำตามมาตรฐานเพียงอย่างเดียว

"ต้องไม่กลัวถูกตำหนิ เพราะการรายงานมันเป็นการเรียนรู้และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เราต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย Safety Culture ไม่ใช่วัฒนธรรมการตำหนิค่ะ"

"Quality Improvement Mindset — มองเห็นปัญหาในกระบวนการทำงาน แล้วคิดหาทางแก้ไข เช่น ถ้าเห็นว่าบางกระบวนการ ล่าช้าตลอด ก็ช่วยคิดระบบใหม่ที่ดีกว่า"

ประเด็นที่ 5: วิชาการและการวิจัย (Academic Knowledge and Research)

ประเด็นนี้มีฉันทามติร่วมกันอย่างชัดเจนว่าไม่คาดหวังให้บัณฑิตระดับปริญญาตรีเป็น "นักวิจัย" แต่ต้องการให้สามารถ "ใช้งานวิจัย" โดยสามารถการเชื่อมโยงงานวิจัยหรือ Evidence-Based Practice กับ การปฏิบัติ โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 2 หมวด ได้แก่

5.1 การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คาดหวังให้บัณฑิตสามารถใช้งานวิจัยในการตัดสินใจทางคลินิกและปฏิบัติการพยาบาลได้

“ไม่จำเป็นต้องเป็นนักวิจัยครับ แต่ต้องเข้าใจหลักการ Evidence-Based Practice ครับ รู้ว่าการปฏิบัติต้องมีหลักฐานรองรับ สามารถค้นหาและประเมินคุณภาพของข้อมูลทางวิชาการได้ ไม่ใช่เชื่อทุกอย่างที่อ่านมา”

5.2 ทักษะการรู้สารสนเทศ หมวดนี้พบผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า บัณฑิตใหม่มักค้นหาข้อมูลได้ดี แต่ขาดความสามารถในการกลั่นกรองว่าข้อมูลที่ได้มานั้นน่าเชื่อถือหรือไม่

“รู้จักค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น PubMed, Cochrane Library อ่านบทความวิจัยแล้วประเมินได้ว่าน่าเชื่อถือแค่ไหน มีข้อจำกัดอะไรบ้าง นำมาใช้ได้หรือเปล่า”

“บางคนเก่ง Google หาข้อมูลได้ดี แต่ไม่ได้กลั่นกรองว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือแค่ไหน นี่ต้องสอน Critical Thinking เรื่องการประเมินแหล่งข้อมูลด้วยค่ะ ”

ประเด็นที่ 6: การสื่อสารและสัมพันธภาพ (Communication and Interpersonal Relations)

ประเด็นนี้มีความหลากหลายของบริบทมากที่สุด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเน้นมิติการสื่อสารที่แตกต่างกันตามหน่วยงาน โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 3 หมวด ได้แก่

6.1 การสื่อสารคือแก่นสารของงานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายมีความเห็นตรงกันว่า ทักษะการสื่อสารไม่ใช่เพียงทักษะเสริม แต่เป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากงานพยาบาลแทบทุกมิติล้วนต้องอาศัยการสื่อสาร ทั้งกับผู้ป่วยบริการ ญาติ เพื่อนร่วมงาน และทีมสหวิชาชีพ

“การสื่อสารเป็น core skill ของพยาบาลค่ะ ใน 23 ปีที่ผ่านมา คิดเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ดี และ ต้องสื่อสารด้วยความจริงใจค่ะ ไม่ใช่แค่เทคนิค แต่ต้องมาจากใจจริงๆ ”

6.2 ทักษะการสอนผู้รับบริการและญาติ การให้สุศึกษาและการอธิบายข้อมูลทางการแพทย์ เป็นทักษะที่บัณฑิตใหม่ยังขาดอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการปรับภาษาให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ

“ต้องรู้จักสอนพ่อแม่ดูแลเด็กที่บ้าน สอนเรื่องยา เรื่องอาหาร เรื่องการป้องกันโรค โดยใช้ภาษาที่พ่อแม่เข้าใจ ไม่ใช่คำศัพท์ยากเกินไป เราต้องรู้จักปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับวัยค่ะ เช่น เด็กเล็กๆ ใช้ของเล่น ภาพวาด หรือสื่อต่างๆ ช่วย เด็กโต ใช้คำพูดที่เด็กเข้าใจ อธิบายเหตุผล วัยรุ่น ให้ความเคารพ ฟังความคิดเห็น ไม่ใช่สั่งเสียงสั่งการ”

6.3 การจัดการความขัดแย้งและสถานการณ์ยากลำบาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าทักษะนี้เป็นจุดอ่อนที่พบมากที่สุดใบบัณฑิตใหม่ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับญาติที่โกรธหรือสถานการณ์ที่ต้องบอกข่าวร้าย รวมถึงมิติของความขัดแย้งภายในทีมงาน

“การจัดการอารมณ์เมื่อผู้ป่วยหรือญาติไม่พอใจ น้องใหม่มักจะตกใจ ไม่รู้จะทำยังไง บางคนร้องไห้เลยค่ะ การแสดงความเข้าใจและความห่วงใยอย่างสุภาพและอบอุ่น นี่ต้องฝึกมาก”

ประเด็นที่ 7: เทคโนโลยีและสารสนเทศ (Technology and Informatics)

ประเด็นนี้มีลักษณะที่น่าสนใจคือผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับว่าบัณฑิตรุ่นใหม่มีทักษะเทคโนโลยีพื้นฐานดีกว่ารุ่นพี่ แต่สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมคือการใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพและมีวิจารณญาณ โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 2 หมวด ได้แก่

7.1 ความฉลาดรู้ทางเอไอและด้านสุขภาพดิจิทัล บัณฑิตใหม่มีทักษะทางเทคโนโลยีที่ดี แต่สิ่งที่ต้องการมากกว่าคือความสามารถในการนำเทคโนโลยีไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทวิชาชีพพยาบาล

"AI และเทคโนโลยีดิจิทัลกำลังเข้ามาในระบบสุขภาพอย่างรวดเร็ว ทั้ง Electronic Health Records ที่ซับซ้อนขึ้น AI-assisted diagnosis Telemedicine และ remote monitoring Robotics ในการช่วยงาน และ Big Data Analytics บัณฑิตพยาบาลต้องไม่กลัวเทคโนโลยี แต่ต้องเข้าใจว่ามันคือเครื่องมือ"

7.2 ความปลอดภัยของข้อมูลและจริยธรรมดิจิทัล ประเด็นนี้ถูกกล่าวถึงโดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายโดยระบุว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการผ่านสื่อสังคมออนไลน์

"ต้องรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยทาง Social Media ห้ามถ่ายรูปผู้ป่วย โพสต์ลง Facebook, Instagram, TikTok ไม่ว่ากรณีใดๆ ห้ามเล่าเรื่องผู้ป่วย แม้จะไม่บอกชื่อ ก็อาจจะระบุตัวตนได้จากบริบท เราเคยมีปัญหารื่องนี้แล้วค่ะ มีพยาบาลโพสต์ภาพผู้ป่วยลง social media โดนร้องเรียนจนถึงสภาการพยาบาล นี่เป็นเรื่องร้ายแรงมากค่ะ"

ประเด็นที่ 8: ความตระหนักรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Awareness)

ประเด็นนี้มีลักษณะที่หลากหลายตามบริบทสถานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนเน้นเรื่อง สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมกับผู้ป่วยต่างชาติ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนเน้นการเข้าใจปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 3 หมวด ได้แก่

8.1 การดูแลแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการดูแลแบบองค์รวมและความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นจุดที่แยกวิชาชีพพยาบาลออกจากงานบริการสุขภาพทั่วไป กล่าวคือพยาบาลต้องไม่มองผู้ป่วยเป็นเพียง "โรค" แต่ต้องมองเห็นทั้งบุคคล ครอบครัว และบริบทสังคมที่แวดล้อม

"อยากให้คิดเชิงระบบค่ะ เข้าใจว่าการดูแลผู้ป่วยคนหนึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่โรค แต่มีปัจจัยครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ"

8.2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรม ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าบัณฑิตพยาบาลต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม และต้องสามารถปรับแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

"เคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม เราดูแลผู้ป่วยที่มาจากหลากหลายพื้นฐานค่ะ ทั้งชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา ความเชื่อ เช่น ความเชื่อทางศาสนา บางครอบครัวมีสลิมาอาจไม่กินยาบางชนิดเพราะมีส่วนประกอบจากหมู บางคนนับถือพุทธอาจต้องการพระมาเยี่ยม ความเชื่อพื้นบ้าน บางครอบครัวเชื่อเรื่องผี บางคนอาจต้องการทำพิธีกรรมบางอย่าง เราต้องเคารพและหาทางประสานให้ได้ค่ะ"

8.3 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าพยาบาลต้องมองพ้นจากโรคและอาการที่มองเห็นอยู่ตรงหน้าเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมของผู้รับบริการที่มีผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความยากจน การศึกษา ที่อยู่อาศัย หรือระบบสนับสนุนทางสังคม

"พยาบาลต้องเข้าใจว่าปัจจัยสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพครับ เช่น ความยากจน การศึกษา ไม่ใช่มองแค่โรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมอาหารไม่ได้ อาจไม่ใช่เพราะดื้อ แต่อาจมีปัจจัยด้านอื่น ๆ พยาบาลต้องมีความไวต่อปัจจัยทางสังคม เช่น ความยากจน การถูกละเมิด สามารถเชื่อมโยงผู้ป่วยไปยังทรัพยากรชุมชนครับ"

ประเด็นที่ 9: ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Mental Resilience)

ประเด็นที่ 9 เป็นประเด็นที่ค้นพบเพิ่มเติมนอกกรอบสมรรถนะ 8 ด้านของสภาการพยาบาล ปรากฏในข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย และมีความหนาแน่นของข้อมูลสูงมาก สะท้อนว่านี่คือปัญหาเร่งด่วนที่ผู้ใช้บัณฑิตทุกประเภทกำลังเผชิญอยู่ และเป็นแนวโน้มที่น่ากังวลในบัณฑิตรุ่นใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความสามารถในการจัดการอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่ความเปราะบาง หมดไฟ และลาออกจากวิชาชีพในที่สุด โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 2 หมวด ได้แก่

9.1 การทนต่อความเครียดและการจัดการอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายระบุตรงกันว่างานพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการเผชิญกับความสูญเสีย ภาวะฉุกเฉิน

และความกดดันจากปริมาณงาน โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนความเป็นห่วงว่าบัณฑิตรุ่นใหม่มีความทนทานต่อความเครียดน้อยกว่ารุ่นก่อนอย่างเห็นได้ชัด

"เด็กรุ่นใหม่เปราะบางกว่าเมื่อก่อนค่ะ ทนความเครียดได้น้อยลง เจอปัญหาหนอยก็ร้องไห้ บางคนมีปัญหาสุขภาพจิต burnout เร็วมากค่ะ อาจเป็นเพราะถูกเลี้ยงมาแบบหวงแหน overprotective แล้วพอมาเจอความจริงของโลกการทำงานก็รับไม่ได้ค่ะ"

9.2 ทักษะด้านการดูแลเยียวยาตนเองและการสมดุลการใช้ชีวิตกับการทำงาน จะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางอารมณ์จะช่วยการป้องกัน Burnout

"ต้องรู้จักดูแลสุขภาพจิตของตัวเอง self-care รู้เท่าทันความเครียด stress management รู้จักขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น มีงานอดิเรก work-life balance แล้วก็ต้องเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องน่าอายค่ะถ้าเราไม่ดูแลตัวเอง เราก็ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ค่ะ วิชาชีพจะไม่มียั่งยืนถ้าคนทำงานไม่มีความสุข ต้องมี sustainable practice ทำงานแบบที่อยู่ได้นาน ไม่เหนื่อยหมดไฟเร็ว "

ประเด็นที่ 10: ความมุ่งมั่นในวิชาชีพ (Career Commitment)

ประเด็นที่ 10 เป็นประเด็นใหม่ซึ่งค้นพบเพิ่มเติมจากกรอบเดิม สะท้อนให้เห็นวิกฤตการณ์คงอยู่ของพยาบาลที่ใช้บัณฑิตกำลังเผชิญ ปัญหา Turnover Rate และผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ โดยมีประเด็นย่อยที่จัดหมวดหมู่ไว้ 3 หมวด ได้แก่

10.1 ความรักและหัวใจในวิชาชีพ แรงขับเคลื่อนที่ลึกที่สุดของพยาบาลที่ดีไม่ใช่ทักษะหรือความรู้ แต่คือใจที่รักในวิชาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งที่สอนได้ยากและไม่สามารถทดแทนด้วยการฝึกอบรมใดๆ

"สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องมี 'ใจ' และ 'ความมุ่งมั่น' ค่ะ ถ้ามี 2 อย่างนี้ ส่วนอื่นสอนได้ค่ะ ต้องมีใจรักในวิชาชีพ ใจเมตตาต่อผู้ป่วย ใจเข้าใจต่อความทุกข์ของผู้อื่น ใจที่อยากช่วยเหลือสังคม เพราะถ้าไม่มี 'ใจ' ความรู้และทักษะทั้งหมดก็ไม่มี ความหมายค่ะ"

10.2 การสร้างอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การสร้างอัตลักษณ์ความเป็นพยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษา ไม่ใช่รอให้เริ่มทำงานก่อนแล้วค่อยปลูกฝัง ความภาคภูมิใจในวิชาชีพและการมองเห็นคุณค่าของตนเองในฐานะวิชาชีพที่สมบูรณ์ ไม่ใช่เพียงแค่ผู้ช่วยแพทย์

"ยุคนี้พยาบาลต้องเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ครับ หมายถึงมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง ไม่ใช่แค่ทำตามคำสั่ง ไม่ใช่แค่เป็นผู้ช่วยหมอ แต่เป็น healthcare provider ที่สมบูรณ์ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และวิสัยทัศน์ในการพัฒนาตนเองค่ะ มีเป้าหมายชัดเจนว่าอยากเป็นอะไร 5-10 ปีข้างหน้า มีจิตสำนึกในการพัฒนาวิชาชีพครับ รู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นพยาบาล อยากให้วิชาชีพเราดีขึ้น"

10.3 ความตั้งใจอยู่ระยะยาวและความผูกพันกับองค์กร ประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารกล่าวถึงด้วยความกังวลอย่างลึกซึ้ง โดยระบุว่าปัญหา Turnover Rate สูงเป็นความท้าทายที่สุดของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว โดยผู้บริหารมองว่าความผูกพันกับองค์กรเริ่มต้นจากการมองเห็นคุณค่าของการทำงานในสถานะนั้น รวมถึงการผูกพันกับเพื่อนร่วมวิชาชีพในฐานะทีม ไม่ใช่เพียงการผูกพันกับองค์กรในเชิงสัญญาและรายได้

"ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดของเราตอนนี้คือ turnover rate ที่สูงมาก พยาบาลไม่อยู่นาน ลงทุนพัฒนาไปก็สูญเสียไปแล้วก็ต้องเริ่มใหม่ตลอด การพัฒนาบุคลากรไม่ใช่เรื่องง่าย ใช้เวลา ใช้เงิน ใช้พลังงานมาก ถ้าคนที่เราลงทุนไปแล้วไม่อยู่ มันเป็นการสูญเสียครั้งใหญ่ทั้งต่อหน่วยงาน ต่อวิชาชีพ และต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลค่ะ"

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ใช้บัณฑิตพยาบาลจำนวน 10 ราย ค้นพบคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลจำนวน 10 ประเด็นหลัก ซึ่ง 8 ประเด็นแรกสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2561) และอีก 2 ประเด็นเป็นข้อค้นพบใหม่ที่อยู่นอกกรอบ ได้แก่ ความยืดหยุ่น

ทางอารมณ์ (Mental Resilience) และความมุ่งมั่นในวิชาชีพ (Career Commitment) ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นที่ค้นพบ ดังต่อไปนี้

1. จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ประเด็นนี้สะท้อนว่าผู้ใช้บัณฑิตมองจริยธรรมเป็นรากฐานของวิชาชีพพยาบาล ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือผู้ใช้บัณฑิตไม่เพียงต้องการให้บัณฑิตรู้จักกฎหมาย แต่ต้องมีความกล้าหาญเชิงจริยธรรม (Moral courage) กล่าวคือกล้าตั้งคำถามเมื่อเห็นว่าคำสั่งการรักษาอาจผิดพลาด กล้ารายงานอุบัติการณ์โดยไม่กลัวถูกตำหนิ และยืนหยัดปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการของ Pajakoski et al. (2021) ที่ระบุว่าความกล้าหาญเชิงจริยธรรมเป็นคุณลักษณะสำคัญที่พยาบาลต้องมีเพื่อปกป้องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันจากลำดับชั้นอำนาจในทีมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมานของ Li et al. (2024) ที่พบว่าระดับความกล้าหาญเชิงจริยธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ยังมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผล อาทิ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และการอบรมด้านจริยธรรม นอกจากนี้ ข้อค้นพบเรื่องการเคารพสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการยังสะท้อนบริบทร่วมสมัยเรื่องจริยธรรมดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล, 2562) ที่กำหนดให้สถานพยาบาลต้องมีระบบคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยอย่างเข้มงวด ซึ่งให้เห็นว่าหลักสูตรพยาบาลจำเป็นต้องบูรณาการเรื่องจริยธรรมดิจิทัลเข้ากับหลักจริยธรรมดั้งเดิมอย่างเป็นระบบ

2. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ข้อค้นพบที่สำคัญที่สุดของประเด็นนี้คือปรากฏการณ์ช่องว่างระหว่างทฤษฎีและปฏิบัติ (Theory-Practice Gap) โดยผู้ใช้ข้อมูลระบุตรงกันว่าปัญหาของบัณฑิตใหม่ ไม่สามารถนำความรู้ที่มีมาใช้ในการสภาพแวดล้อมจริงที่ซับซ้อนและกดดัน ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับรายงานของ Kavanagh & Sharpnack (2021) ที่พบว่ามีเพียงร้อยละ 8-23 ของบัณฑิตพยาบาลจบใหม่ที่มีสมรรถนะพร้อมปฏิบัติงานในระดับที่ยอมรับได้ สะท้อนว่าวิกฤตด้านความพร้อมในการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงขึ้น

3. คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือคุณลักษณะเชิงวิชาชีพเป็นการผสมผสานของความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะหลักสำหรับการศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาลของ AACN (2021) ที่เน้นการบูรณาการโดเมนสมรรถนะทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติไว้อย่างเป็นระบบ สำหรับข้อค้นพบเรื่อง Growth Mindset นั้น สะท้อนบริบทของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องการพยาบาลที่ไม่หยุดพัฒนาตนเอง ซึ่ง Kavanagh & Sharpnack (2021) ชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านจากระดับมือใหม่ต้องอาศัยระบบสนับสนุนที่เป็นระบบ

4. ภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือผู้ใช้ข้อมูลนิยามภาวะผู้นำสำหรับบัณฑิตใหม่ว่าเป็น ภาวะผู้นำตนเอง (Self-Leadership) ไม่ใช่ภาวะผู้นำเชิงบริหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ Prinsloo (2024) ที่พบว่าพยาบาลใช้ภาวะผู้นำตนเองในการรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทาย เช่น การเสื่อมถอยของอาการผู้ป่วย โดยอาศัยการสังเกตตนเอง การตั้งเป้าหมาย และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ตนเอง สำหรับข้อค้นพบเรื่องการจัดลำดับความสำคัญที่ผู้ใช้ข้อมูลระบุว่าเป็นจุดอ่อนที่อันตรายที่สุดนั้น สะท้อนปัญหาที่ Benner (1984) อธิบายไว้ว่าผู้ปฏิบัติในระดับ Advanced Beginner ยังไม่สามารถแยกแยะสิ่งที่สำคัญออกจากสิ่งที่ไม่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดประสบการณ์ที่จะช่วยให้ตัดสินใจได้รวดเร็ว และในส่วนของข้อค้นพบเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ที่ต้องการให้บัณฑิตมองการรายงานความเสี่ยงว่าเป็นการเรียนรู้ไม่ใช่การตำหนิความผิด สอดคล้องกับแนวคิด Just Culture ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ที่ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

5. วิชาการและการวิจัย ข้อค้นพบที่โดดเด่นคือฉันทามติร่วมกันอย่างชัดเจนว่าผู้ใช้บัณฑิตไม่คาดหวังให้บัณฑิตระดับปริญญาตรีเป็นนักวิจัยแต่ต้องสามารถใช้งานวิจัยในการตัดสินใจทางคลินิกได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Evidence-Based Practice (EBP) ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2019) ที่เน้นการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเข้ากับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยมของผู้ป่วย สำหรับข้อค้นพบเรื่องทักษะการรู้สารสนเทศที่พบว่าบัณฑิตใหม่ค้นหาข้อมูลได้ดีแต่ขาดการกลั่นกรองนั้น สะท้อนปัญหาที่

สำคัญในยุคที่ข้อมูลท่วมท้น โดยเฉพาะเมื่อมีเครื่องมือสืบค้นที่ง่ายดาย แต่คุณภาพของข้อมูลที่ได้มายังคงแตกต่างกันมาก ซึ่งให้เห็นว่าหลักสูตรต้องเน้นทักษะ Critical Appraisal ควบคู่กับทักษะการสืบค้น

6. การสื่อสารและสัมพันธภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บัณฑิตทุกรายมองทักษะการสื่อสารเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee & Jang (2023) ที่พบว่าการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยความเป็นวิชาชีพสภาพแวดล้อมในการทำงาน และคุณภาพการสื่อสารเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญ สำหรับข้อค้นพบเรื่องการจัดการความขัดแย้งที่เป็นจุดอ่อนที่พบมากที่สุดในบัณฑิตใหม่ สะท้อนว่าหลักสูตรอาจยังไม่ได้เตรียมนักศึกษาให้พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากทางอารมณ์อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Kavanagh & Sharpnack (2021) ที่เน้นว่านักศึกษาต้องได้รับโอกาสในการฝึกปฏิบัติทักษะที่เรียนรู้ในห้องเรียนในสถานการณ์คลินิกจริงที่ซับซ้อนมากขึ้น

7. เทคโนโลยีและสารสนเทศ ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าบัณฑิตรุ่นใหม่มีทักษะเทคโนโลยีพื้นฐานที่ดีแต่สิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมคือการใช้เทคโนโลยีอย่างมีจริยธรรมและมีวิจารณญาณ โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงาน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Booth et al. (2021) ที่พบว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างไม่เหมาะสมโดยพยาบาลเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกและอาจนำไปสู่การถูกลงโทษทางวิชาชีพ สำหรับข้อค้นพบเรื่อง AI and Digital Health Literacy ซึ่งเห็นว่าพยาบาลต้องสามารถทำงานร่วมกับเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้ง Electronic Health Records ที่ซับซ้อนขึ้น Telehealth และ Remote Monitoring ซึ่งสอดคล้องกับกรอบ Digital Health Competency ของ WHO (2021) ที่กำหนดให้บุคลากรสุขภาพทุกระดับต้องมีสมรรถนะด้านสุขภาพดิจิทัล

8. ความตระหนักทางสังคมและวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่าประเด็นนี้มีลักษณะหลากหลายตามบริบทสถานพยาบาล ข้อค้นพบเรื่องการดูแลแบบองค์รวมที่พยาบาลต้องไม่มองผู้ป่วยเป็นเพียงโรคแต่ควรมองให้ครอบคลุมทั้งครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการดูแลมนุษย์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณตามแนวคิดดั้งเดิมของ Watson (2008) ที่เน้นการดูแลมนุษย์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับข้อค้นพบเรื่องสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมที่ผู้ให้ข้อมูลเน้นการเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Červený et al. (2022) ที่สรุปว่าสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องพัฒนาผ่านการศึกษาอบรมอย่างเป็นระบบ ทั้งแบบเผชิญหน้าและการจำลองสถานการณ์ ในส่วนของข้อค้นพบเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้บัณฑิตต้องการพยาบาลที่มองพ้นจากตัวโรค ซึ่งสอดคล้องกับกรอบปฏิบัติการติดตามปัจจัยทางสังคมที่กำหนดความเป็นธรรมด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2024) ที่ชี้ว่าปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพมากกว่าการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว และเรียกร้องให้บุคลากรสุขภาพบูรณาการมุมมองปัจจัยทางสังคมเข้ากับการดูแลผู้ป่วย

9. ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Mental Resilience) ประเด็นนี้เป็นข้อค้นพบใหม่ สะท้อนว่านี่คือปัญหาเร่งด่วนที่ผู้ใช้บัณฑิตกำลังเผชิญ ข้อค้นพบที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า "เด็กรุ่นใหม่เปราะบางกว่าเมื่อก่อน" เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยนี้เป็นพยาบาลระดับหัวหน้า/รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโส อายุ 30–52 ปี ในขณะที่บัณฑิตจบใหม่ที่เติบโตในบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่แตกต่าง ความแตกต่างของค่านิยม รูปแบบการทำงาน และความคาดหวังต่อสมดุลชีวิตกับงานระหว่างรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Stevanin et al. (2018) ที่พบว่าพยาบาล Generation Y มีความทนทานต่อความเครียดน้อยกว่ารุ่นก่อนและเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟมากกว่า ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับ Meta-synthesis ของ Randall et al. (2023) ที่สังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ Resilience ในพยาบาลจบใหม่ และพบว่า Resilience สามารถพัฒนาได้ตลอดช่วงเปลี่ยนผ่าน แต่ต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร และการศึกษาของ Dwyer et al. (2019) ยังพบว่า Psychological capital ซึ่งประกอบด้วย Self-Efficacy,

Optimism, Hope และ Resilience มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้การเสริมพลังเชิงโครงสร้างและคุณภาพความสัมพันธ์ในที่ทำงาน ส่งผลให้ลดภาวะหมดไฟและลดความตั้งใจลาออก

10. ความมุ่งมั่นในวิชาชีพ (Career commitment) ประเด็นนี้เป็นข้อค้นพบใหม่อีกประเด็นหนึ่งที่สะท้อนวิกฤตการคงอยู่ของพยาบาลที่ผู้ใช้บัณฑิตกำลังเผชิญ โดยผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้บริหารกล่าวถึงปัญหา Turnover Rate สูงด้วยความกังวลอย่างลึกซึ้ง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานของ International Council of Nurses (2022) ที่ระบุว่าอัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 25 ถึง 70 และเป็นปัจจัยที่ซ้ำเติมวิกฤตการขาดแคลนพยาบาลทั่วโลก โดยจากการศึกษาของ Yu & Lee (2018) พบว่าความยืดหยุ่นทางอารมณ์และอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตั้งใจลาออก กล่าวคือพยาบาลที่มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์สูงและมีอัตลักษณ์วิชาชีพที่ชัดเจนมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในวิชาชีพมากกว่า ซึ่งอัตลักษณ์วิชาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในภาพรวม ข้อค้นพบ 10 ประเด็นสะท้อนให้เห็น 3 มิติสำคัญ ประการแรก กรอบสมรรถนะ 8 ด้านของสภาการพยาบาลยังคงมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต แสดงว่ากรอบดังกล่าวยังคงมีความเหมาะสมในการเป็นแนวทางหลักสำหรับการจัดการศึกษาพยาบาล ประการที่สอง การค้นพบ 2 ประเด็นใหม่นอกกรอบ คือ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และความมุ่งมั่นในวิชาชีพ ซึ่งให้เห็นว่ากรอบสมรรถนะที่มีอยู่อาจยังไม่ครอบคลุมมิติด้านจิตใจและแรงจูงใจภายในที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งเป็นประเด็นที่ทวีความสำคัญในบริบทปัจจุบันที่พยาบาลเผชิญกับความเครียดสูงและมีทางเลือกในอาชีพมากขึ้น ประการที่สาม ข้อค้นพบทั้ง 10 ประเด็นมีความเชื่อมโยงกันเป็นระบบ ไม่ใช่สมรรถนะที่แยกขาดจากกัน นอกจากนี้ข้อค้นพบเหล่านี้สามารถใช้เป็นสารสนเทศจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกในการกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) ตามหลักการจัดวางให้สอดคล้องเชิงโครงสร้าง (Constructive Alignment) ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ AUN-QA v4.0 ที่เน้นการออกแบบหลักสูตรจากความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและตลาดแรงงาน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การใช้ข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมมุมมองจากบริบทอื่น เช่น เขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด ภาคใต้ หรือพื้นที่ชายแดน
2. จำนวนผู้ให้ข้อมูล 10 รายในงานวิจัยเชิงคุณภาพนี้เหมาะสมสำหรับการสร้างประเด็น แต่ยังไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่ เพื่อสะท้อนความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายมิติ ทั้งในระดับหลักสูตร ระดับสถาบัน และระดับสถานพยาบาล ดังนี้

1. ในระดับหลักสูตร สถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทบทวนและกำหนด PLOs ตามเกณฑ์ AUN-QA ให้ครอบคลุมทั้ง 10 ประเด็นที่ค้นพบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเพิ่มเติมประเด็นความยืดหยุ่นทางอารมณ์และความมุ่งมั่นในวิชาชีพ โดยอาจบรรจุกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนา Emotional Intelligence, Mindfulness, Reflective Practice และ Self-care ไว้ในหลักสูตรอย่างเป็นระบบ
2. ในด้านการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรควรเพิ่มสัดส่วนการเรียนรู้แบบ Simulation-Based Learning ที่จำลองสถานการณ์จริงที่ซับซ้อน เพื่อลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ที่ผู้ใช้บัณฑิตทุกรายสะท้อนอย่างชัดเจน รวมถึงจัดให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เห็นบริบทที่หลากหลายและเข้าใจข้อจำกัดของการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ควรบรรจุเนื้อหา Digital Health Literacy จริยธรรมดิจิทัล และการทำงานร่วมกับ AI ในระบบสุขภาพ เพื่อเตรียมบัณฑิตให้พร้อมสำหรับบริบทการทำงานในยุคดิจิทัล

3. ในระดับสถานพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำประเด็นทั้ง 10 ประเด็นไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมปฐมนิเทศ และโปรแกรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลจบใหม่ ที่ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน รวมถึงใช้เป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลอย่างรอบด้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตพื้นที่เก็บข้อมูลให้ครอบคลุมบริบทที่หลากหลาย เช่น เขตกรุงเทพมหานคร ภาคใต้ หรือพื้นที่ชายแดน เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สะท้อนภาพรวมระดับประเทศ
2. ควรนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ไปต่อยอดเป็นการวิจัยเชิงปริมาณกับผู้ใช้บัณฑิตจำนวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มใหญ่และจัดลำดับความสำคัญของคุณลักษณะที่พึงประสงค์แต่ละด้านด้วยข้อมูลเชิงสถิติได้

รายการอ้างอิง

- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. (2562, 27 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา, 136(69 ก), 52–95. <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/17082307.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2561). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/004.pdf>
- American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The Essentials: Core competencies for professional nursing education*. AACN.
- ASEAN University Network. (2020). *The guide to AUN-QA assessment at programme level version 4.0*. ASEAN University Network.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Booth, R. G., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & Solano López, A. L. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *The BMJ*, 373, n1190. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>
- Červený, M., Kratochvilová, I., Hellerová, V., & Tóthová, V. (2022). Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011–2021. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 936181.
- Dwyer, P. A., Hunter Revell, S. M., Sethares, K. A., & Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, 48, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005>
- International Council of Nurses. (2022). The global nursing shortage and nurse retention (ICN Policy Brief). <https://www.icn.ch/>
- Kavanagh, J. M., & Sharpnack, P. A. (2021). Crisis in competency: A defining moment in nursing education. *Online Journal of Issues in Nursing*, 26(1), Manuscript 2.
- Lee, W., & Jang, I. (2023). Effect of nurses' professionalism, work environment, and communication with health professionals on patient safety culture. *Journal of Nursing Management*, 2023, Article 1591128.

- Li, H., Guo, J., Ren, Z., Bai, D., Yang, J., Wang, W., Fu, H., Yang, Q., Hou, C., & Gao, J. (2024). Moral courage level of nurses: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 23, Article 549.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Pajakoski, E., Rannikko, S., Leino-Kilpi, H., & Numminen, O. (2021). Moral courage in nursing – An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 570–585.
- Prinsloo, C. (2024). Nurses' self-leadership in the face of challenging situations, such as patient deterioration. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–11.
- Randall, D. C., De Gagne, J. C., Lee, E., Slack, J., Lee, Y., & Ledbetter, L. (2023). The experience of resilience in newly graduated nurses: A qualitative metasynthesis. *Nurse Education in Practice*, 71, 103713. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103681>
- Singh, B. A., et al. (2024). Barriers and solutions to the gap between theory and practice in nursing services: A systematic review of qualitative evidence. *Nursing Forum*, 2024, Article 7522900
- Stevanin, S., Palese, A., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kvist, T. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1245–1263. <https://doi.org/10.1111/jan.13538>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization. (2024). *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*. WHO.
- Yu, M., & Lee, H. (2018). Impact of resilience and job involvement on turnover intention of new graduate nurses using structural equation modeling. *Japan Journal of Nursing Science*, 15(4), 351–362. <https://doi.org/10.1111/jjns.12210>