

การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

รำไพ หมั่นสระเกษ, พย.ม.¹, กฤตกร หมั่นสระเกษ, พย.ม.^{2*}
ณิชากรนต์ วงษ์ประกอบ, พย.ม.¹, วันเพ็ญ บุรณวานิช, พย.ม.³
ธิดารัตน์ กลิ่นพูน, พย.บ.⁴, ปิยะพฤษ์ พฤษชาติ, ศศ.บ.⁵

(วันที่ส่งบทความ: 31 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไข: 19 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 24 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาและผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 123 คน ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 102 คน อาจารย์ 7 คน อาจารย์พี่เลี้ยง 14 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรม แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การจัดการเรียนรู้รายวิชามุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาลขั้นต้น การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงมีความเหมาะสม และวิทยาลัยมีปัจจัยพื้นฐานพร้อมในการจัดการเรียนรู้ แหล่งฝึกมีคุณภาพ และให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่ 2) การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นเตรียมการ (2) ขั้นดำเนินการ และ (3) ขั้นประเมินผลการพัฒนา 3) ผลการพัฒนา พบว่า นักศึกษามีการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยรวม ($M = 3.94, SD = .49$) และรายด้าน อยู่ในระดับมาก โดยทักษะการคัดกรอง ($M = 4.04, SD = .55$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ทักษะการปฏิบัติหัตถการ ($M = 4.03, SD = .50$) และทักษะการประเมินสภาพ ($M = 3.77, SD = .44$) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาการเรียนรู้อยู่โดยใช้สถานการณ์เสมือนกับการฝึกปฏิบัติจริง ให้เวลาเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติให้เพียงพอ โดยเน้นพัฒนาความรู้และทักษะการประเมินสภาพผู้ป่วยมากขึ้น และมีการประสานการทำงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

คำสำคัญ: ทักษะทางคลินิก, การรักษาพยาบาลขั้นต้น, การเรียนการสอนตามสภาพจริง

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา

⁴ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁵ นักจัดการงานทั่วไป, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บทความ: กฤตกร หมั่นสระเกษ, อีเมล: krittakorn135@gmail.com

Development of Clinical Skills in Primary Medical Care Using Authentic Learning for Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Rumpai Munsrakeat, M.N.S.¹, Krittakorn Munsrakeat, M.N.S.^{2}
Nitchakan Wongprakob, M.N.S.¹, Wanphen Buranavanich, M.N.S.³
Tidarat Klinphun, B.N.S.⁴, Piyapruet Phreuksachat, B.A.⁵*

(Received: October 31st, 2024; Revised: February 19th, 2025; Accepted: February 24th, 2025)

Abstract

This participatory action research aimed to study the development and outcomes of clinical skills in primary medical care using authentic learning for nursing students at the Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. The study involved 123 participants, including 102 fourth-year nursing students, 7 instructors, and 14 clinical preceptors, selected through purposive sampling based on specified criteria. Data collection tools included behavior observation forms, clinical skills assessment forms, and questionnaires. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were analyzed through content analysis. The findings revealed that: 1) The current situation in teaching the primary care clinical course aimed to equip students with knowledge and skills in primary care. The use of authentic learning was suitable, as the college had adequate resources and high-quality training sites that actively supported the practicum. 2) The development of clinical skills in primary medical care for nursing students consisted of three steps: (1) preparation, (2) implementation, and (3) evaluation. 3) The outcomes indicated an overall improvement in the students' clinical skills in primary medical care ($M = 3.94$, $SD = .49$) with high levels of skill development in various aspects. The screening skill ($M = 4.04$, $SD = .55$) had the highest mean value, followed by the procedure skill ($M = 4.03$, $SD = .50$) and the condition assessment skill ($M = 3.77$, $SD = .44$), respectively. Therefore, theoretical learning should be developed using realistic situations and practical training, while leaving enough time to prepare before practicing and focusing on developing knowledge and skills related to assessing patient conditions and coordinating work with all relevant parties.

Keywords: clinical skills, primary medical care, authentic learning

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

³ Registered Nurse, Professional Level, Chakkarat Hospital, Nakhon Ratchasima Province

⁴ Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁵ General Administrator, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding Author: Krittakorn Mansrakeat, E-mail: krittakorn135@gmail.com

บทนำ

การรักษาโรคเบื้องต้นเป็นกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการบาดเจ็บ การป้องกันโรค รวมถึงการปฐมพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรง หรืออาการของโรค ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นจำเป็นต้องมีสมรรถนะและมีทักษะปฏิบัติการด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 (ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564, 2564) โดยประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยโรค ให้การรักษาเบื้องต้น ตามขอบเขตที่กำหนด เลือกใช้ยาอย่างถูกต้องสมเหตุผล และส่งต่อหากอาการไม่ทุเลา ติดตามประเมินผล และบันทึกผลการรักษา ซึ่งเกิดผลดีกับผู้รับบริการหลายประการ ได้แก่ ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเดินทางไปรักษาในโรงพยาบาลที่ห่างไกล รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วัลภา สุนทรนัญ, 2564)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้พร้อมก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยจัดการเรียนการสอน วิชา ปฏิบัติการพยาบาลขั้นต้น เน้นให้นักศึกษาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติในสภาพจริง (Authentic learning) ภายใต้แนวคิดที่ว่า การได้เรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจริงจะทำให้ผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ประโยชน์ได้ (สิทธิชัย วิชัยดิษฐ, 2564) โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านวิชาการ วิชาชีพ และการพัฒนาทักษะการปฏิบัติพยาบาลเข้าด้วยกัน อาจารย์ผู้สอนเป็นบุคคลสำคัญในการกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ (ชาติ ไทยเจริญ และนันทิยา ไทยเจริญ, 2563) การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง จะเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ได้ฝึกสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง และมีการใช้กระบวนการสืบค้นทางวิชาการที่หลากหลาย ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้สำเร็จ (ทิตนา แคมณี, 2558) องค์ประกอบการเรียนรู้ในสภาพจริง ประกอบด้วย การเรียนรู้ในบริบทจริง การกำหนดกิจกรรมให้เกิดการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ การจัดทรัพยากรการเรียนรู้และการให้ความช่วยเหลือ การส่งเสริมให้ผู้เรียนเห็นมุมมองที่แตกต่าง การเรียนรู้อย่างมีความหมาย การสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน การสะท้อนคิดการเรียนรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Gordon, 1998; Herrington et al., 2010) การศึกษาของ มลฤดี แสนจันทร์ และคณะ (2557) ศึกษาสภาพการศึกษาระดับปริญญาตรี วิชาปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน พบว่า การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาตามความต้องการของแหล่งฝึกโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัญหาที่พบได้แก่ นักศึกษามีความรู้และทักษะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เพียงพอ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุนตลา แซ่เตียว (2561) ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนแบบสัมมนาต่อการเรียนรู้การรักษาโรคเบื้องต้น กลุ่มอาการหายใจเหนื่อยหอบของนักศึกษาพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้การรักษาโรคเบื้องต้นหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ นักศึกษาได้รับ

ประโยชน์จากการฝึกปฏิบัติในคลินิกในระดับมากที่สุด ชิดารัตน์ เลิศวิทยากุล (2563) ศึกษารูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ในสภาพจริงสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก และความพึงพอใจการใช้รูปแบบการประเมินผลในสภาพจริง พบว่า รูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ในสภาพจริง ประกอบด้วย การประเมินสภาพนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ การประเมินความก้าวหน้ารายวันและรายสัปดาห์ระหว่างฝึกปฏิบัติ การประเมินผลหลังการฝึกปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องในการประเมินผล ได้แก่ อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง นักศึกษาและเพื่อน นักศึกษาพึงพอใจการประเมินผลตามสภาพจริง เนื่องจากเห็นว่ามีคามยุติธรรม ครอบคลุมทักษะการปฏิบัติ สะท้อนกลับสิ่งที่ควรปรับปรุง และสามารถนำไปใช้พัฒนาตนเองระหว่างการฝึกปฏิบัติได้ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในสภาพจริงจึงต้องมีการเตรียมการ การดำเนินการตามขั้นตอน การกำกับติดตาม การประเมินผลตามสภาพจริง และการนำผลมาพัฒนาปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นที่พึงประสงค์ พร้อมปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อจบการศึกษา

ผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นในปีการศึกษา 2565 พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก แต่ไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะทางคลินิกของนักศึกษาที่ครอบคลุมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ผลการพัฒนา ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาอย่างชัดเจน ทำให้ขาดข้อมูลในการสะท้อนถึงประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอน กระบวนการพัฒนา ปัญหาอุปสรรค และผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาอย่างแท้จริง

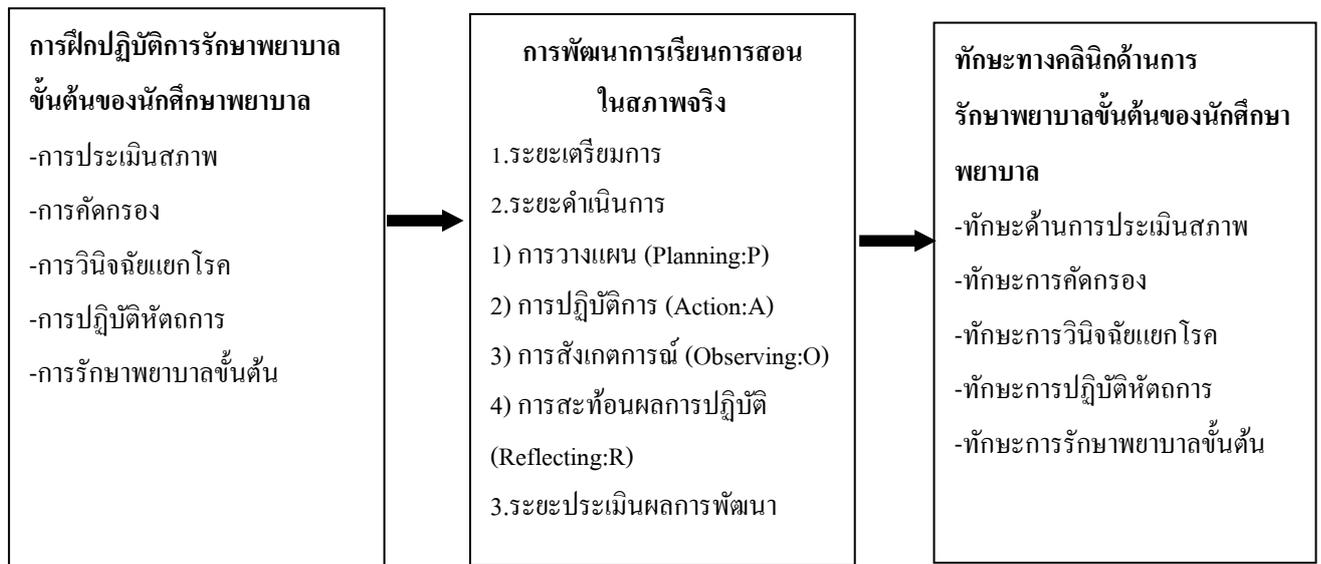
ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบวิชาและอาจารย์ผู้สอนรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น จึงต้องการศึกษาการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมภายใต้ข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากรที่มี ซึ่งจะส่งผลทำให้อาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง นักศึกษามีความรู้และทักษะด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นตามที่พึงประสงค์ และพร้อมทำงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการในการพัฒนา มี 3 ระยะ คือ 1.ระยะเตรียมการ 2.ระยะดำเนินการ มี 4 ขั้นตอนตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart คือ 1) การวางแผน (Planning:P) 2) การปฏิบัติการ (Action:A) 3) การสังเกตการณ์ (Observing:O) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting:R) (Kemmis & McTaggart, 1988) และ 3.ระยะประเมินผลการพัฒนา กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory action research) การดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในปีที่ผ่านมา เพื่อประเมินบริบท ปัญหาอุปสรรค และความพร้อมในการจัดการเรียนการสอน 2) การเตรียมความพร้อม ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมของอาจารย์ 2) เตรียมแหล่งการเรียนรู้ เอกสาร ตำราหลัก 3) เตรียมตารางฝึก คู่มือการฝึกปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวัดและประเมินผล 4) เตรียมความพร้อมอาจารย์ที่เลี้ยงทุกแหล่งฝึก และ 5) เตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนส่งฝึกปฏิบัติ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา ผู้วิจัยดำเนินการตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนพัฒนาการเรียนรู้อิง(Plan: P) โดยทบทวนข้อมูลผลการประเมินรายวิชา และบริบทที่เกี่ยวข้องกับการ

จัดการเรียนการสอน ปัญหาอุปสรรคที่พบ ในปีการศึกษา 2565 มาจัดทำแผนการเรียนรู้รายวิชา คู่มือการฝึกปฏิบัติ แบบประเมินการเรียนรู้ และสร้างเครื่องมือวิจัย 2) การนำแผนไปปฏิบัติ(Action: A) โดยส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ระหว่างฝึกอาจารย์ผู้สอน/อาจารย์พี่เลี้ยง สอนและมีการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน รายวัน และรายสัปดาห์ มีการสะท้อนคิด ตรวจสอบงาน และให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเองของนักศึกษา สนับสนุนและช่วยเหลือให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตามที่กำหนด และเปิดโอกาสให้นักศึกษาประเมินผลการเรียนรู้แบบกัลยาณมิตร ผู้รับผิดชอบวิชาส่งเสริมสนับสนุนและกำกับติดตามให้การจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามแผน 3) การสังเกตการณ์ (Observe: O) ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนสังเกตผลการดำเนินงานต่าง ๆ ขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาตามสภาพจริง และเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาสะท้อนผลการพัฒนาทักษะของนักศึกษา 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect: R) ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้สอนนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการพัฒนาทักษะว่าบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือไม่ รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปสะท้อนผลการพัฒนาทักษะของนักศึกษารายบุคคล

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การประเมินผลระหว่างดำเนินการพัฒนาเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน 2) การประเมินผลโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน เป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษา ซึ่งเป็นการสรุปภาพรวมเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา เพื่อสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้จากการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น หมายถึง ความสามารถในการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่เกิดขึ้นหลังฝึกวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นตามสภาพจริง ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย (ซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตัดสินใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ) การคัดกรองผู้ป่วย การวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติหัตถการ และการรักษาพยาบาลขั้นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ศึกษาจากกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องสำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอน จำนวน 124 คน ประกอบด้วย 1) นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 66 ที่ศึกษาวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 102 คน 2) อาจารย์จำนวน 7 คน 3) อาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 14 คน ดำเนินการเป็นระยะเวลา 10 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2566 – พฤษภาคม 2567

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา หมายเลข COA No. 42/2566 วันที่รับรอง 17 กันยายน 2566 – 16 กันยายน พ.ศ. 2567 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งที่เป็นแหล่งฝึกให้เก็บข้อมูลวิจัยได้ ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอน การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาถ้าต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการเรียนและการใช้ชีวิตประจำวัน ข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่อ้างอิงถึงผู้ใด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบประเมินการเรียนรู้รายวิชา ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ แบบประเมินทักษะคุณธรรมและจริยธรรม แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ แบบประเมินการอภิปราย Case conference แบบประเมินทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบประเมินการสัมมนา 2) แบบประเมินรายงาน ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก(คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) ปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) พอใช้(คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) และปรับปรุง (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) 3) แบบวัดความรู้หลังฝึกปฏิบัติ เป็นข้อสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 50 ข้อ แบบประเมินการเรียนรู้รายวิชาทั้ง 3 ชุดที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และ หาความเชื่อมั่น(Reliability) ของเครื่องมือ โดยผ่านการใช้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 65 พบว่า แบบประเมินชุดที่ 1 และ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - objective Congruence : IOC) อยู่ระหว่าง .67 -1 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach ' s alpha coefficient) มีค่าอยู่ระหว่าง .86 - .87 ส่วนแบบประเมินชุดที่ 3 ข้อสอบ 50 ข้อ มีค่าความยากรายข้อ ระหว่าง .22-.60 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง .39-.59 คำนวณค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ โดยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .70

2.แบบสอบถามการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาเบื้องต้นตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ทักษะทางคลินิกด้านการรักษาเบื้องต้น เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้แก่มากที่สุด(คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) มาก(คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) ปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) น้อย(คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) และน้อยที่สุด(คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) จำนวน 43 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน 1 ท่าน ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน และด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติและการรักษาโรคเบื้องต้น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.67 และ หาคความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 65 จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87

3.แบบสอบถามการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาเบื้องต้นตามความคิดเห็นของอาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ทักษะทางคลินิกด้านการรักษาเบื้องต้น เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด(คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) มาก(คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) ปานกลาง(คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) น้อย(คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) และน้อยที่สุด(คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49) จำนวน 43 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน 1 ท่าน ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน และด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติและการรักษาโรคเบื้องต้น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .67 หาคความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับอาจารย์พี่เลี้ยง และอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ จำนวน 20 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาเตรียมการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมินที่ผ่านมา แผนการเรียนรู้อุบัติการณ์การฝึกปฏิบัติ แบบประเมินต่างๆ วิเคราะห์เอกสารรายงานการประเมินผล สังเกตพฤติกรรมนักศึกษา สัมภาษณ์อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้บริหารหลักสูตร

2. ระยะเวลาดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในสภาพจริงระหว่างฝึกปฏิบัติ โดย การสังเกตพฤติกรรมนักศึกษาและบริบทที่เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษา อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง ตรวจสอบรายงาน และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่นักศึกษา รวมทั้งประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้

3. ระยะเวลาประเมินผลการพัฒนา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ระหว่างฝึกปฏิบัติ โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษา อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างฝึกปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในแต่ละขั้นตอน 2) เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติภายใน 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผลลัพธ์การเรียนรู้ตามแบบประเมินการเรียนรู้อย่างไรทุกแหล่งฝึก ให้นักศึกษาประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ ประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชา และประเมินคุณภาพของแหล่งฝึก และตอบแบบสอบถามการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง มีกระบวนการพัฒนาตามลำดับ ดังนี้

1.1 ระยะเวลาเตรียมการ

1.1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้รับผิดชอบวิชารวบรวมข้อคิดเห็นจากอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง ผลการประเมินของผู้เรียน และเอกสารรายงานการประเมินผลที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดการเรียนการสอนในปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติที่แผนก OPD และ ER โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง ได้รับความร่วมมือจากแหล่งฝึกทุกแห่งเป็นอย่างดี พบปัญหาอุปสรรคเพียงเล็กน้อย สามารถจัดการเรียนการสอนได้บรรลุผลสำเร็จ นักศึกษามี ข้อเสนอแนะ ให้ควรลดรายงาน Case OPD ลง เพื่อให้มีเวลาศึกษาค้นคว้ามากขึ้น การวิเคราะห์ SWOT analysis และ การวิเคราะห์ในมุมมองเชิงระบบ พบว่า วิชา ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น เป็นวิชาที่สำคัญและจะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในปีการศึกษา 2566 วิทยาลัยสามารถที่จะจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีปัจจัยพื้นฐานพร้อม และมีแหล่งฝึกที่มีคุณภาพ แต่การดำเนินการต้องมีการเตรียมพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการจัดการจัดการเรียนการสอนและวัดประเมินผลตามขั้นตอนที่กำหนด มีการกำกับติดตามและประสานงานการเรียนการสอนเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และทักษะได้สำเร็จ

1.1.2 การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย 1) เตรียมความพร้อมของอาจารย์ โดยให้อาจารย์ร่วม ทบทวนหลักสูตร ลักษณะวิชา ขอบเขตเนื้อหา จุดประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดประเมินผล เตรียมความพร้อมด้านความรู้ โดยได้ร่วมสอนทฤษฎีและทดลองปฏิบัติวิชาการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ สถานการณ์เสมือนจริง 2) เตรียมแหล่งการเรียนรู้ เอกสารตำราหลักในห้องสมุด เพื่อให้ผู้เรียนยืมไปศึกษาค้นคว้าระหว่างฝึกปฏิบัติ 3) ผู้รับผิดชอบวิชาจัดทำตารางฝึก คู่มือการฝึกปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือวัด และประเมินผลการเรียน 4) เตรียมความพร้อมอาจารย์พี่เลี้ยงในแต่ละแหล่งฝึกโดยประสานแหล่งฝึก ประชุมชี้แจงการจัดการกระบวนการจัดการเรียนรู้และขอความร่วมมือในการเตรียมที่พักนักศึกษา และการฝึกภาคปฏิบัติ 5) ผู้รับผิดชอบวิชาและอาจารย์ผู้สอนเตรียมความพร้อมของผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้และกระบวนการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลขั้นต้นที่สำคัญ ก่อนส่งฝึกปฏิบัติใช้เวลา 1 วัน ซึ่งไม่เพียงพอ จึงได้เตรียมความพร้อมผ่านทางออนไลน์นอกเวลาเพิ่มเติมอีก 1 วัน

1.2 ระยะเวลาดำเนินการ ผู้รับผิดชอบวิชาจัดทำแผนการเรียนรู้รายวิชา (มคอ.4) ประชาสัมพันธ์แผนให้ อาจารย์ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ปฐมนิเทศรายวิชา และส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติตามแผนที่กำหนด จำนวน 20 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน มีอาจารย์ 1 คนต่อกลุ่ม ฝึกกลุ่มละ 4 สัปดาห์ (135 ชั่วโมง) สถานที่ฝึก แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) และงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD) โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11 แห่ง ในระหว่างเรียนอาจารย์ผู้สอนมีการมอบหมายงาน ส่งเสริม และช่วยเหลือผู้เรียนทุกคนให้ได้ฝึกประสบการณ์และเรียนรู้ในสถานการณ์จริงตามแผนที่กำหนด ส่งเสริม

ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน อาจารย์ แพทย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และทีมสุขภาพ ทั้งก่อนเรียน ขณะเรียน และหลังเรียนอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์กระบวนการทำงานต่าง ๆ อาจารย์ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงซ้ำๆ สะท้อนคิดให้ผู้เรียนพัฒนาตนเอง รวมทั้งนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับสังเกตพฤติกรรมเพื่อประเมินผลการเรียนและติดตามพัฒนาการของผู้เรียน

1.3 ระยะประเมินผล มี 2 ส่วน คือ 1) การวัดและประเมินผลย่อยระหว่างเรียน (Formative assessment) เพื่อวัดผลการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาว่ามีความรู้และทักษะมากน้อยเพียงใด โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนและตรวจรายงานตามแบบประเมินรายวิชาระหว่างฝึกปฏิบัติ (Observe) อาจารย์สะท้อนผลการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษารายบุคคล เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นในครั้งต่อไป(Reflect) 2) การวัดและประเมินผลรวมเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน (Summative assessment) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(Achievement) ของนักศึกษาทั้งรายวิชา

สรุป การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล มี 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ในระหว่างพัฒนาพบปัญหาอุปสรรคบางประการ ได้แก่ ผู้เรียนมีการเจ็บป่วยทางกาย มีปัญหาพฤติกรรมและการปรับตัว การแก้ปัญหา โดยอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์พี่เลี้ยงได้ดูแล ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาผู้เรียนรายบุคคล และสามารถเรียนรู้ได้สำเร็จ ด้านอาจารย์ผู้สอนบางครั้งติดภารกิจไม่สามารถเดินทางไปสอนในแหล่งฝึกได้ มีการแก้ปัญหาโดยประสานงานกับอาจารย์พี่เลี้ยงล่วงหน้า และมอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยง และกำกับตนเองให้ฝึกปฏิบัติตามที่คู่มือกำหนด อาจารย์ตรวจงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับนักศึกษาผ่านทางออนไลน์ บางแหล่งฝึกมี Case หักลดการไม่เพียงพอ อาจารย์พี่เลี้ยงอำนวยความสะดวกให้นักศึกษารับ Case หักลดการเพิ่มเติมนอกเวลา มอบหมายให้เรียนรู้จากการสังเกตขณะช่วยเหลือแพทย์หรือพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติหัตถการ รวมทั้งให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และสอนเสริมในคลินิก ทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตามที่กำหนด และฝึกปฏิบัติสำเร็จตามแผน

2. ผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน การประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามแบบประเมินรายวิชา พบว่า ผู้เรียน จำนวน 144 คน มีผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชาผ่านตามเกณฑ์ทุกคน โดยมีผลการเรียนอยู่ในระดับดีเยี่ยม(เกรด A) มากที่สุด ร้อยละ 52.77 รองลงมา คือ ระดับดีมาก(เกรดB+) ร้อยละ 29.17 และระดับดี(เกรดB) ร้อยละ 18.06 ตามลำดับ และการศึกษาผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น ตามความคิดเห็นของนักศึกษา อาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง โดยใช้แบบสอบถาม รายงานผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

นักศึกษา จำนวน 144 คน ตอบแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 70.83 ส่วนใหญ่อายุ 21-24 ปี ร้อยละ 98.04 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.18 มีเกรดเฉลี่ยสะสมก่อนเรียน(GPA)อยู่ในกลุ่มปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 36.37 รองลงมาเป็น กลุ่มอ่อน ร้อยละ 33.33 และกลุ่มเก่ง ร้อยละ 30.39 ตามลำดับ

อาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง จำนวน 27 คน ตอบแบบสอบถามกลับคืน 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 77.78 ส่วนใหญ่ อายุ 42-59 ปี ร้อยละ 52.38 เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงแผนก ER ร้อยละ 42.86 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.90 ผ่านการอบรมด้านการเรียนการสอนตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ร้อยละ 100 โดยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ(การรักษาโรคเบื้องต้น) มากที่สุด ร้อยละ 61.91 รองลงมา คือ การอบรมอาจารย์พี่เลี้ยง ร้อยละ 52.38 และหลักสูตรครูคลินิก ร้อยละ 23.80

2. ผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น ตามความคิดเห็นของนักศึกษา และอาจารย์/อาจารย์พี่เลี้ยง พบว่า ผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกโดยรวม ($M=3.95, SD=.49$) และรายด้าน อยู่ในระดับมาก โดยทักษะการคัดกรอง ($M=4.04, SD=.55$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ทักษะการปฏิบัติหัตถการ ($M=4.03, SD=.50$) ทักษะการรักษาพยาบาลขั้นต้น ($M=4.00, SD=.50$) ทักษะการวินิจฉัยแยกโรค ($M=3.90, SD=.46$) และทักษะการประเมินสภาพ ($M=3.77, SD=.44$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษา โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง

รายการ	นักศึกษาพยาบาล($n=102$)			อาจารย์/พยาบาลพี่เลี้ยง ($n=21$)			รวม ($n=123$)		
	ค่าเฉลี่ย (M)	SD	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย (M)	SD	ความหมาย	ค่าเฉลี่ย (M)	SD	ความหมาย
1. ทักษะการประเมินสภาพ	3.89	.47	มาก	3.65	.41	มาก	3.77	.44	มาก
2. ทักษะการคัดกรอง	4.13	.55	มาก	3.94	.55	มาก	4.04	.55	มาก
3. ทักษะการวินิจฉัยแยกโรค	3.96	.49	มาก	3.83	.43	มาก	3.90	.46	มาก
4. ทักษะการปฏิบัติหัตถการ	4.13	.49	มาก	3.92	.50	มาก	4.03	.50	มาก
5. ทักษะการรักษาพยาบาล ขั้นต้น	4.05	.49	มาก	3.94	.53	มาก	4.00	.50	มาก
รวม	4.03	.50	มาก	3.86	.48	มาก	3.95	.49	มาก

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นักศึกษา อาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะทางคลินิกได้สำเร็จพบมากที่สุดตามลำดับ คือ

1) ตัวนักศึกษา ร้อยละ 42.11 2) การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ร้อยละ 33.68 3) อาจารย์พี่เลี้ยง ร้อยละ

27.37 4) อาจารย์ ร้อยละ 21.05 5) แพทย์ ร้อยละ 18.95 6) เพื่อนในกลุ่ม ร้อยละ 12.63 และ 7) แหล่งฝึกที่มีคุณภาพ ร้อยละ 10.53 ตามลำดับ

3.2 ปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะทางคลินิกพบมากที่สุดตามลำดับ คือ 1) นักศึกษามีความรู้และทักษะในการรักษาพยาบาลขั้นต้นไม่เพียงพอ ร้อยละ 59.65 2) อาจารย์พี่เลี้ยงและแพทย์มีเวลาจำกัดในการสอนและให้คำแนะนำเนื่องจากมีภาระงานประจำมาก ร้อยละ 28.57 3) รายงานมีมากเกินไป ร้อยละ 17.54 4) นักศึกษาเหนื่อยล้า ร้อยละ 8.77 5) นักศึกษามีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในวิชาชีพไม่ดีเท่าที่ควร แหล่งฝึกไม่มีห้องตรวจเฉพาะให้นักศึกษา มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนในกลุ่ม และอาจารย์มาสอนไม่ต่อเนื่อง เท่ากัน ร้อยละ 3.51

3.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการเรียนการสอน ในระยะก่อนฝึกปฏิบัติ วิทยาลัยควร 1) มีการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา ร้อยละ 86.32 2) ควรปฐมนิเทศวิชาและให้คู่มือฝึกปฏิบัติไปศึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ร้อยละ 83.16 3) ควรติดต่อประสานงานกับแหล่งฝึกล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ร้อยละ 33.33 4) อาจารย์ประจำกลุ่ม ควรทำความเข้าใจแผนและแนวทางการฝึกตามที่คู่มือกำหนด และศึกษาปัญหาเฉพาะตัวที่สำคัญของนักศึกษา เพื่อเฝ้าระวังและวางแผนแก้ปัญหารายบุคคล ร้อยละ 28.57 5) มอบหมายให้นักศึกษาทบทวนความรู้และฝึกทักษะในรายวิชาด้วยตนเองก่อนฝึก ร้อยละ 15.79 6) ควรปรับรูปแบบการสอนภาคทฤษฎีโดยสอนการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาโรคเบื้องต้นตามกลุ่มอาการมากกว่าสอนเป็นโรค ร้อยละ 10.53 7) การสอนภาคทดลองควรใช้สถานการณ์เสมือนจริง และมีอุปกรณ์ทันสมัย จำนวนเพียงพอ และให้ขิมไปฝึกซ้อมได้ ร้อยละ 9.47

ระหว่างฝึกปฏิบัติ 1) นักศึกษาควรเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนขึ้นฝึกงานทุกวัน ร้อยละ 61.90 2) นักศึกษาควรทบทวนการเรียนรู้ของตนเองทุกวัน ร้อยละ 57.14 3) อาจารย์ ควร Post conference สะท้อนคิด และให้ข้อมูลป้อนกลับนักศึกษารายบุคคลมากขึ้น ร้อยละ 47.62 4) อาจารย์ควรให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล อย่างสม่ำเสมอ ทุกวันหรือทุกสัปดาห์ ร้อยละ 47.37 5) อาจารย์ควรมาสอนและติดตามผลนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.86 6) วิทยาลัยควรส่งเสริมให้นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์รายวันและรายสัปดาห์กับเพื่อน อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และแพทย์ อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.00 7) ควรสอนในคลินิกในประเด็นการรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยและน่าสนใจ ร้อยละ 18.05

หลังฝึกปฏิบัติ วิทยาลัยควร 1) สอบวัดความรู้ นักศึกษาหลังฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับที่ฝึก และควรเฉลยข้อสอบให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ร้อยละ 63.16 2) ควรจัดสัมมนา Case conference ร้อยละ 56.32 3) ควรจัดกิจกรรมให้นักศึกษาทบทวนความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันหลังฝึก ร้อยละ 47.62 4) ควรจัดประชุม/สัมมนา อาจารย์ นักศึกษา และอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อถอดบทเรียนการจัดการเรียนการ

สอนและหาแนวทางพัฒนาการเรียนการสอน ร้อยละ 38.10 5) ควรสอบวัดทักษะการปฏิบัติของนักศึกษา
รายบุคคล โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง หรือ สอบ OSCE ร้อยละ 23.16 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาสามารถจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้นตามแผนที่กำหนด
บรรลุผลสำเร็จตามเป้าประสงค์ อธิบายได้ว่า สาขาวิชาจัดการเรียนการสอนตามแผน โดยมีคู่มือการฝึก
ปฏิบัติที่มีแนวทางการจัดกิจกรรมและตัวอย่างการเขียนรายงานที่ชัดเจน อาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยงมีความรู้
และประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติ แหล่งฝึกมีคุณภาพ มีการประชุมชี้แจงอาจารย์และอาจารย์พี่เลี้ยง มี
การประชุมนิเทศรายวิชาและเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนส่งฝึก การจัดการเรียนการสอนและวัด
ประเมินผลระหว่างเรียนและหลังเรียนตามแผนที่กำหนด มีอาจารย์ประจำกลุ่มสอนและดูแลการฝึกปฏิบัติ
ผู้รับผิดชอบวิชากำกับติดตามให้เป็นไปตามแผน หลังฝึกแต่ละกลุ่มจะมีการประเมินผลร่วมกันระหว่าง
นักศึกษา อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง และนำผลการประเมินไปพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มต่อไป ทำให้
สามารถจัดการเรียนการสอนได้บรรลุผลสำเร็จ สอดคล้องกับ ทรวงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และวรินทร์ลดา จันทวี
เมือง (2562) ได้บริหารรายวิชาเพื่อพัฒนาทักษะทางคลินิกในการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาลให้
ดีขึ้นและมีคุณภาพ เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ ธีรรัตน์
เลิศวิทยากุล (2563) การประเมินผลการเรียนรู้ในสภาพจริงสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานใน
คลินิก ประกอบด้วย การประเมินสภาพนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การประเมินความก้าวหน้ารายวัน
และรายสัปดาห์ ระหว่างฝึกปฏิบัติ และหลังการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก

2. ผลการพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยรวม อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า
การรักษาพยาบาลขั้นต้นเป็นทักษะทางคลินิกที่ซับซ้อน ผู้เรียนต้องมีความรู้และทักษะครบทุกด้าน อีกทั้ง
ต้องมีความรู้เรื่องโรค/พยาธิสภาพของโรค อาการ อาการแสดงที่เป็นลักษณะสำคัญทางคลินิก จึงจะสามารถ
บูรณาการความรู้และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย เชื่อมโยงไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค และการ
รักษาพยาบาลขั้นต้นได้ ซึ่งผู้เรียนไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงต้องกระตือรือร้นในการฝึกปฏิบัติ และ
วิทยาลัยมีการเตรียมความพร้อมผู้เรียน ผู้สอน และแหล่งฝึก จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติ การประชุมนิเทศรายวิชา
ก่อนฝึก ทำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและเข้าใจกระบวนการและขั้นตอนฝึกปฏิบัติ และพยายามพัฒนา
ตนเองให้มีความรู้และทักษะครบทุกด้าน ประกอบกับการได้ลงมือปฏิบัติจริง ฝึกซ้ำๆ หลาย case ปัจจัย
สำคัญที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะทางคลินิกได้สำเร็จ คือ ตัวนักศึกษา ร้อยละ 42.11 การฝึกปฏิบัติใน
สถานการณ์จริง ร้อยละ 33.68 อาจารย์พี่เลี้ยง ร้อยละ 27.37 อาจารย์ ร้อยละ 21.05 แพทย์ ร้อยละ 18.95 และ
เพื่อนในกลุ่ม ร้อยละ 12.63 และ แหล่งฝึกมีคุณภาพ ร้อยละ 10.53 ขณะฝึกได้ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ
แก้ปัญหา การเชื่อมโยงความรู้ และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และแพทย์
มีส่วนร่วมในการสอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และดูแลการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้

จากประสบการณ์จริงเต็มที่ และมีการพัฒนาทักษะในสิ่งที่เรียนได้สำเร็จ จึงมีความรู้และทักษะด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก เห็นได้จากข้อคิดเห็น “การรักษาพยาบาลขั้นต้นเป็นสิ่งจำเป็น นักศึกษาต้องมีความรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้องจึงจะปฏิบัติขั้นตอนต่อไปได้ ได้ฝึกปฏิบัติจริงและทำซ้ำหลายๆ case อาจารย์ที่เลี้ยงมีความรู้ เสียสละ เข้าใจนักศึกษา สอน ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ปฏิบัติด้วยตนเอง และดูแลการปฏิบัติใกล้ชิด อาจารย์ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลย้อนกลับนักศึกษา เพื่อพัฒนาตนเอง แพทย์ให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นให้คิด และมอบหมายงานให้ค้นคว้าในจุดที่ไม่เข้าใจ แหล่งฝึกมีคุณภาพ มีผู้ป่วยจำนวนมาก บรรยากาศไม่เคร่งเครียด มีอุปกรณ์เพียงพอ เจ้าหน้าที่มีความเอื้ออาทร และอำนวยความสะดวกในการฝึกปฏิบัติ คู่มือการฝึกปฏิบัติ ครอบคลุม มีตัวอย่างให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง” สอดคล้องกับ การวิจัยเรื่องการรับรู้ของผู้รับบริการต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมในระดับดี (ทรงฤทธิ์ ทองมิขวัญ และคณะ, 2564) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องศึกษาการประเมินผลการเรียนรู้ในสภาพจริงสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก(ศิธารัตน์ เลิศวิทยากุล, 2563) พบว่า การประเมินผลในสภาพจริง ช่วยสะท้อนกลับสิ่งที่นักศึกษาควรปรับปรุง และนำไปพัฒนาตนเองก่อนสิ้นสุดการปฏิบัติงานได้ จึงส่งผลให้การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ดังนี้

2.1 นักศึกษามีทักษะการคัดกรอง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า การคัดกรองผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ได้ดี ผู้ปฏิบัติต้องใช้ความรู้ความสามารถหลายด้าน เพราะต้องประเมินภาวะคุกคามชีวิตทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง การประเมินอาการของโรคติดต่อร้ายแรง การซักถามอาการสำคัญของการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ การตรวจร่างกายเฉพาะที่เกี่ยวข้อง และวัดสัญญาณชีพ กำหนดระดับความรุนแรงและติดเครื่องหมาย จัดส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับความรุนแรง ให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ และติดตามประเมินอาการผู้ป่วยซ้ำ ผู้คัดกรองจึงต้องมีความรู้และทักษะในการคัดแยกผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีทักษะการสื่อสารที่ดี จะช่วยลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในผู้ป่วยได้ (สุรัตน์สุขสว่าง, 2561) พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองจึงต้องมีความรู้และศักยภาพในการประเมินผู้ป่วยจำแนกระดับความรุนแรง วินิจฉัยความผิดปกติ วางแผนแก้ไข และรักษาพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ และส่งต่อได้เหมาะสม (วิลาลัย เตือนราษฎร์ และวารารณ บัญเชียง, 2563) การคัดกรองเป็นเรื่องยาก ฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาก การฝึกปฏิบัตินักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงต้องตื่นตัวและมีการเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนฝึก อีกทั้งโรงพยาบาลมีเกณฑ์ในการคัดกรองที่ชัดเจน และได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ภายใต้การดูแลของแพทย์และพยาบาลทีมคัดกรองที่มีความชำนาญอย่างใกล้ชิด และมีโอกาสได้ฝึกคัดกรองกับผู้ป่วยจริงซ้ำ ๆ หลาย case จึงได้เรียนรู้วิธีการและเทคนิคการคัดกรองต่าง ๆ ทำให้นักศึกษามีความรู้และทักษะในการคัดกรอง อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เห็นได้จากข้อคิดเห็น “ER มีผู้ป่วยมากส่วนใหญ่ฉุกเฉินและเร่งด่วน ทำให้นักศึกษาต้องตื่นตัวในการเตรียมความรู้ให้

พร้อมก่อนฝึก การได้ฝึกปฏิบัติจริง ทำซ้ำๆ หลาย case ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลมีเกณฑ์ในการคัดกรองที่ชัดเจน ได้ปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาลและแพทย์ทำให้ได้เรียนรู้แนวทางและเทคนิคการคัดกรองต่างๆ จึงสามารถคัดกรองได้รวดเร็ว มั่นใจ และคล่องแคล่วมากขึ้น” สอดคล้องกับ รัชนิวรรณ อังคสิทธิ์ (2567) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน พบว่า การพัฒนาแนวทางการคัดกรองของโรงพยาบาลให้ที่มีแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ชัดเจนและมีเกณฑ์ที่สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยเมื่อนำไปใช้ทำให้สามารถคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ จิติพร ปฐมจารุวัฒน์ และคณะ (2561) ศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน พบว่า การให้นักศึกษาเรียนจากประสบการณ์จริงจากการฝึกปฏิบัติทำให้นักศึกษามีการพัฒนาการบูรณาการความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลได้

2.2 นักศึกษามีทักษะการปฏิบัติหัตถการ อยู่ในระดับมาก รองลงมา อธิบายได้ว่า หัตถการในการรักษาโรคเบื้องต้นส่วนใหญ่เป็นภาวะฉุกเฉิน และนักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์จริงมาก่อน บางส่วนตื่นเต้น กลัว และวิตกกังวล การปฐมนิเทศรายวิชาจึงได้ปรับทัศนคติและเน้นย้ำให้นักศึกษาตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านหัตถการก่อนเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ และมีการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ โดยทบทวนความรู้และให้ฝึกปฏิบัติหัตถการโดยใช้อุปกรณ์เสมือนจริง เมื่อมาฝึกปฏิบัติอาจารย์พี่เลี้ยงสอนในคลินิกเพิ่มเติม ให้สังเกตการปฏิบัติสาธิต และให้ลงมือปฏิบัติจริงด้วยตัวเอง ทำซ้ำหลาย case ภายใต้การดูแล ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือจาก อาจารย์พี่เลี้ยง พี่พยาบาล แพทย์ และอาจารย์ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด ส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการปฏิบัติหัตถการ อยู่ในระดับมาก เห็นได้จากข้อคิดเห็น “หัตถการไม่เคยทำมาก่อน บรรยากาศขณะฝึกไม่เคร่งเครียด ทำให้กล้าคิด กล้าทำ กล้าซักถาม และอยากเรียนรู้ อาจารย์พี่เลี้ยงและพี่พยาบาลเปิดโอกาสให้นักศึกษาทำหัตถการต่างๆด้วยตัวเอง โดยพี่คอยดูแลช่วยเหลือขณะปฏิบัติอย่างใจเย็น เข้าใจนักศึกษา มีการสอนและแนะนำเทคนิคในการทำหัตถการต่างๆ เพิ่มเติม มีการมอบหมายให้เตรียมความรู้ก่อนมาฝึกปฏิบัติ ในเคสที่ยังยากมีการดูแลอย่างใกล้ชิด กรณีไม่มี Case ในช่วงที่ฝึกจะเรียนรู้จากการสังเกตการปฏิบัติของแพทย์และพี่เลี้ยง และฟังการสอนเสริมในคลินิก” สอดคล้องกับ การขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังว่าจะต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามผลลัพธ์การเรียนรู้ที่รายวิชากำหนด ก่อนฝึกนักศึกษาต้องมีความรู้ภาคทฤษฎี หมั่นฝึกฝนหัตถการต่าง ๆ ในห้องปฏิบัติการจนเกิดความชำนาญ และแหล่งฝึกควรมีบรรยากาศในเชิงบวก และมีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ทันสมัยเอื้อต่อการฝึกปฏิบัติอย่างเพียงพอ(ประวีดา คำแดง, 2564) สอดคล้องกับ จิติพร ปฐมจารุวัฒน์ และคณะ (2561) ศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน พบว่า ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาจะกลัวและกังวลในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น และกลัวว่ามีความรู้ไม่เพียงพอ แต่หลังฝึกปฏิบัติและได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้นักศึกษามีการพัฒนากระบวนการคิดและความรู้ เพราะได้ฝึกบูรณาการความรู้ ช่วยให้จำความรู้ได้ดีขึ้น และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

2.3 นักศึกษามีทักษะการรักษาพยาบาลขั้นต้น อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า ทักษะการรักษาพยาบาลขั้นต้นสำคัญ ผู้เรียนต้องมีความสามารถในการรักษาพยาบาลขั้นต้นตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น มีการสั่งยาเพื่อบรรเทาอาการและรักษาพยาบาลขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง สมเหตุผล รวมทั้งสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หากอาการไม่ทุเลาสามารถตัดสินใจส่งต่อได้ทันเวลา (วัลภาสุนทรนันท์, 2564; วิทยาลัย เดือนราชภัฏ และ วราภรณ์ บุญเชียง, 2563) การได้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยมีอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และแพทย์ ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติม จึงเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้ดีขึ้น เห็นได้จากข้อคิดเห็น “ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ได้ทำซ้ำหลาย Case ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อาจารย์ พี่พยาบาล และแพทย์ ให้ความรู้และคำแนะนำการรักษาพยาบาลเพิ่มเติม รวมทั้งได้เรียนรู้เทคนิคการให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ จึงเกิดความมั่นใจ และได้พัฒนาทักษะด้านการรักษาดีขึ้น , นักศึกษาบางส่วนมีความรู้ในการรักษาพยาบาลขั้นต้นไม่เพียงพอ ความรู้พื้นฐานไม่ดี ความรู้ที่เรียนในภาคทฤษฎีไม่เหมือนกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง จึงปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร” จึงมีทักษะการรักษาพยาบาลขั้นต้น อยู่ในระดับมาก รองลงมา สอดคล้องกับ มลฤดี แสนจันทร์ และคณะ (2557) ศึกษาสภาพการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน พบว่า นักศึกษามีความรู้และทักษะปฏิบัติในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการให้ยาผู้ป่วย

2.4 นักศึกษามีทักษะการวินิจฉัยแยกโรค อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การวินิจฉัยแยกโรคเป็นทักษะขั้นสูงที่ผู้เรียนต้องมีความรู้เรื่องโรค การประเมินสภาพที่ดี จึงจะสามารถคิดวิเคราะห์ให้เหตุผลทางคลินิกและเชื่อมโยงข้อมูลไปใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคได้ เนื่องจาก ความรู้พื้นฐานไม่ดี มีเวลาเตรียมความน้อย เป็นสิ่งใหม่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน การวินิจฉัยแยกโรคในช่วงแรกจึงปฏิบัติได้ไม่ครอบคลุมล่าช้า ไม่มั่นใจ แต่เมื่อได้ฝึกปฏิบัติจริง ทำบ่อย ๆ อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และแพทย์ ให้ความรู้และแนะนำแนวทางเพิ่มเติม ทำให้เข้าใจและปฏิบัติได้คล่องแคล่ว มากขึ้น” สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องสภาพการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน (มลฤดี แสนจันทร์ และคณะ, 2557) พบว่า นักศึกษามีความรู้และทักษะปฏิบัติในการวินิจฉัยแยกโรคไม่เพียงพอ

2.5 นักศึกษามีทักษะการประเมินสภาพ อยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน อธิบายได้ว่า การประเมินสภาพเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการรักษาโรคเบื้องต้นและนักศึกษาต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน จึงใช้ข้อมูลเชื่อมโยงไปสู่การวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลต่อไปได้ นักศึกษาจึงกระตือรือร้นในการฝึก ได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง และทำซ้ำหลาย Case อาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง และแพทย์ ดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติ และให้ความรู้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้มีความรู้และเกิดทักษะมากขึ้น เห็นได้จากข้อคิดเห็น “การประเมินสภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน จึงจะนำข้อมูลไปใช้ในการวินิจฉัยแยกโรคได้ ได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง หลาย Case หลายอาการ จึงเรียนรู้ได้

ครอบคลุม มีความมั่นใจ และรู้สึกว่าได้ดี” แต่การฝึกปฏิบัติมีปัจจัยบางประการที่อาจส่งผลทำให้การประเมินสภาพพัฒนาน้อยกว่าด้านอื่น ได้แก่ นักศึกษามีความรู้และทักษะในการประเมินสภาพไม่เพียงพอเนื่องจากมีเวลาเตรียมความพร้อมน้อย ความรู้พื้นฐานไม่ดี ความรู้ที่เรียนในทฤษฎีไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง ขณะฝึกไม่มีห้องตรวจร่างกายสำหรับนักศึกษา มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้ต้องเร่งรีบในการตรวจ สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องสภาพการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน (มลฤดี แสนจันทร์ และคณะ, 2557) พบว่า นักศึกษามีความรู้และทักษะปฏิบัติในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทักษะการตรวจร่างกาย และการเขียนรายงานผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการรับรู้ของผู้รับบริการต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล(ทรงฤทธิ์ ทองมิขวัญ และคณะ, 2564) พบว่า ผู้รับบริการรับรู้ต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาโดยรวมในระดับดี แต่มีทักษะการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต่ำสุด

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้การเรียนการสอนตามสภาพจริง มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนฝึกปฏิบัติ ระหว่างฝึกปฏิบัติ และหลังฝึกปฏิบัติ สามารถพัฒนาทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาลได้ แต่มีปัญหาอุปสรรคที่อาจส่งผลให้การพัฒนาได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ได้แก่ ให้ความเวลาในการเตรียมพร้อมนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอ รายงานมีจำนวนมาก การฝึกต่อเนื่องกันหลายวิชาทำให้นักศึกษาเหนื่อยล้า อาจารย์มาสอนไม่ต่อเนื่องเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเดินทางและติดภารกิจของวิทยาลัย อาจารย์ที่เลี้ยงและแพทย์มีภาระงานมาก บางครั้งมีเวลาจำกัดในการสอนและให้คำปรึกษา บางแหล่งฝึกไม่มีห้องตรวจเฉพาะสำหรับนักศึกษา ดังนั้นการนำไปประยุกต์ใช้ผู้บริหารหลักสูตรและผู้รับผิดชอบวิชาต้องวิเคราะห์ปัจจัยและหาแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น ทั้งระยะก่อนฝึกปฏิบัติ ระหว่างฝึกปฏิบัติ และหลังฝึกปฏิบัติ รวมทั้งประสานขอความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้รับผิดชอบหลักสูตร หัวหน้าสาขาวิชา ผู้รับผิดชอบวิชา อาจารย์ และอาจารย์ที่เลี้ยง ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้นตั้งแต่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล โดยสนับสนุนและส่งเสริมปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้สำเร็จ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่พบและหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งหาแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในระยะก่อนฝึก ขณะฝึก และหลัง

ฝึกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรในรายวิชาภาคทฤษฎี และรายวิชาภาคปฏิบัติ ให้เหมาะสม มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีให้สามารถเชื่อมโยงไปสู่ภาคปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติวิชาการรักษาพยาบาลขั้นต้น เพื่อยกระดับผลการพัฒนาให้สูงขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

แหล่งศึกษามีหลายแห่ง มีระบบบริหารจัดการ จำนวนผู้รับบริการ จำนวนแพทย์ พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ในสภาพจริง แตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสบการณ์และการพัฒนาทักษะในคลินิกของนักศึกษาที่แตกต่างกันได้

เอกสารอ้างอิง

- ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564. (2564, 10 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*, เล่ม 138, ตอนพิเศษ 53 ง, หน้า 28.
https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0028.PDF
- ชาติ ไทยเจริญ, และนันทิยา ไทยเจริญ. (2563). กระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริง : ประสบการณ์จากการนำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 259-270.
- จิตติพร ปฐมจรรุวัฒน์, ชัญญารัตน์ บุญไทย, และ เขวรัตน์ มัชฌิม. (2561). ศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(4) 75-92.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง. (2562). การบริหารรายวิชาเพื่อพัฒนาทักษะทางคลินิกในการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 30-37.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, และสกุณฑลา แซ่เตียว. (2561). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสัมมนาต่อการเรียนรู้การรักษาโรคเบื้องต้น กลุ่มอาการหายใจเหนื่อยหอบของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 74-81. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/112914>
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุณฑลา แซ่เตียว, และวรินทร์ลดา จันทวีเมือง. (2564). การรับรู้ของผู้รับบริการต่อทักษะทางคลินิกด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการศรีปทุมชลบุรี*, 17(3), 56-63.

- ทิสนา แคมณี. (2558). *ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล. (2563). การประเมินผลการเรียนรู้ในสภาพจริงสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 10(4), 51-56.
- ประวีดา คำแดง. (2564). การสอนปฏิบัติในคลินิกตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ*, 27(1), 17-25.
- มฤดี แสนจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และสัมฤทธิ์ ขวัญ โพน. (2557). สภาพการศึกษากิจกรรมปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 20(2), 70-80.
- รัชนีวรรณ อังกสิทธิ์. (2567). ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. *วารสารสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(2):34-52.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/nhphj/article/view/2405>
- วัลภา สุนทรนนท์. (2564). *การรักษาโรคเบื้องต้น*. สมบูรณ์การพิมพ์.
- วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, และวารภรณ์ บุญเชียง. (2563). *การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิทธิชัย วิชัยดิษฐ. (2565). *วิธีการสอนที่ผู้สอนควรปรับใช้ในห้องเรียน*.
<https://theactive.net/read/authentic-learning-theory/>
- สุรัตน์ สุขสว่าง. (2561). พยาบาลคัดแยกประเภทผู้ป่วย : จากกระบวนการหลักสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 5(2), 1-13.
- Gordon, R. (1998). A curriculum for authentic learning. *The education digest*, 63(7), 4-8.
- Herrington, J., Reeves, T.C., & Oliver, R. (2010). *A guide to authentic e-learning*. Routledge.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1982). *The action research planner*. Victoria Deakin University Press.