

กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาล : การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน

ศิราณี เกียรติแก้ว* ปร.ด (การพยาบาล)

กนกพร เรืองเพิ่มพูน** วทม. (จิตวิทยาให้คำปรึกษา)

บทคัดย่อขยาย :

ความเข้าอกเข้าใจ (empathy) เป็นสมรรถนะสำคัญของวิชาชีพพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด คุณภาพการพยาบาล และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยประกอบด้วยมิติด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่บูรณาการร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาล แม้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจควบคู่กับสมรรถนะทางคลินิก แต่หลักสูตรส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะเชิงเทคนิคมากกว่าการพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และการกำกับอารมณ์ของตนเอง ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเผชิญความท้าทายในการแสดงความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ โดยเฉพาะในสถานการณ์ทางคลินิกที่มีความซับซ้อนและความกดดันสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจหรือเชิงทดลองที่มุ่งประเมินระดับความเข้าอกเข้าใจหรือผลของโปรแกรมพัฒนาเป็นส่วนใหญ่ จึงยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการที่ทำให้นักศึกษาพัฒนาความเข้าอกเข้าใจจากการรับรู้ความทุกข์ของผู้ป่วยไปสู่การแสดงออกเป็นพฤติกรรมการพยาบาลได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในบริบทของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของสตรีตส์และคอร์บิน ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลจำนวน 11 คน (ชาย 3 คน หญิง 8 คน) อายุ 20–23 ปี ประกอบด้วยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 4 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 7 คน ซึ่งมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติทางคลินิกอย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ราย และหลากหลายบริบททางคลินิก เช่น ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม มะเร็งวิทยา มารดาทารกถูกฉีดยา และ จิตเวช โดยคัดเลือกแบบเจาะจงร่วมกับการคัดเลือกแบบบอกต่อ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง การสังเกต บันทึกภาคสนาม และบันทึกความจำ จนข้อมูลอิ่มตัว ใช้เวลาสัมภาษณ์รายละ 30–60 นาที บันทึกเสียงและถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กับการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเปรียบเทียบครั้งที่ผ่านการให้รหัสแบบเปิด การให้รหัสแกนหลัก และการให้รหัสเลือกสรรเพื่อพัฒนาโครงสร้างเชิงทฤษฎี ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามเกณฑ์ของลินคอล์นและกوباได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการนำไปใช้ ความคงเส้นคงวา และความสามารถในการยืนยันผล โดยใช้การตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และการเปรียบเทียบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

*Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: siranee.kej@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่รับบทความ 16 พฤษภาคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ 29 มิถุนายน 2569 วันตอบรับบทความ 1 กรกฎาคม 2569

ผลการวิจัยพบว่า ความเข้าอกเข้าใจเป็นกระบวนการเชิงพลวัตที่ค่อย ๆ พัฒนาผ่านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจริงโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง แบบจำลองเชิงทฤษฎีประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) *เงื่อนไขเชิงเหตุ* คือ ลักษณะของผู้ป่วยและบริบททางคลินิก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมาน เจ็บป่วยรุนแรง หรือมีปัญหาทางจิตสังคม ซึ่งกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกร่วม (2) *ปรากฏการณ์หลัก* คือ กระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจจาก “ความสงสาร” (sympathy) ไปสู่ “ความเข้าอกเข้าใจ” (empathy) ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสะท้อนคิด และการเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองกับประสบการณ์ของผู้ป่วย (3) *วิธีการมีปฏิสัมพันธ์* ได้แก่ การกำกับอารมณ์ของตนเองและการขอคำปรึกษาจากอาจารย์พยาบาลในคลินิก เพื่อรักษาสสมดุลระหว่างความรู้สึกร่วมกับความเป็นวิชาชีพ (4) *ปัจจัยที่มีอิทธิพล* ได้แก่ ประสบการณ์ทางคลินิก ความหลากหลายของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการดูแล และความคุ้นเคยกับผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจ และ (5) *ผลที่ตามมา* ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยอย่างเอาใจใส่ ความมุ่งมั่นในการให้การพยาบาล และการตระหนักถึงความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น

ข้อค้นพบสำคัญของการศึกษานี้คือ การเปลี่ยนผ่านจาก “ความรู้สึกสงสาร” ไปสู่ “ความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ” เป็นแก่นของกระบวนการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง การสะท้อนคิด การกำกับอารมณ์ของตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์พยาบาลในคลินิก จนความเข้าอกเข้าใจได้รับการหล่อหลอมและสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลควรออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิกที่หลากหลายและต่อเนื่อง ควบคู่กับการส่งเสริมการสะท้อนคิด และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยทางอารมณ์ โดยอาจารย์พยาบาลควรให้คำปรึกษาสนับสนุนทางอารมณ์ และให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจและเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเป็นมนุษย์ และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การฝึกปฏิบัติทางคลินิก การศึกษาพยาบาล ความเข้าอกเข้าใจ ทฤษฎีพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาล

Developing the Empathy Process in Clinical Practice among Nursing Students: A Grounded Theory Study

Siranee Kejkornkaew* Ph.D. (Nursing)

Kanokporn Ruangpermpoon ** M.Sc. (Counseling Psychology)

Extended Abstract:

Empathy is a fundamental professional competency in nursing that underpins holistic, person-centered care, therapeutic nurse-patient relationships, quality nursing practice, and positive patient health outcomes. It comprises cognitive, affective, and behavioral dimensions that must be integrated into professional nursing practice. Although nursing education recognizes empathy as an essential competency alongside clinical competence, most nursing curricula continue to emphasize technical and procedural skills more than emotional development and emotional regulation. Consequently, nursing students frequently encounter challenges in expressing empathy while maintaining professional standards, particularly in complex and emotionally demanding clinical situations. Previous studies have predominantly employed cross-sectional surveys or intervention-based designs to measure empathy levels or evaluate educational programs. Although these studies have confirmed the positive effects of empathy on nursing care and patient outcomes, they provide limited understanding of the developmental process through which nursing students transform emotional awareness and understanding of patients into authentic empathic caring behaviors. In particular, little is known about how empathy develops during clinical practice, where students gain their most meaningful learning experiences. Therefore, this study aimed to develop a substantive theoretical explanation of the process through which nursing students develop empathy during clinical practice using a grounded theory approach.

This qualitative study adopted the grounded theory methodology proposed by Corbin and Strauss. Participants consisted of eleven nursing students (three males and eight females), aged 20–23 years, including four third-year and seven fourth-year students. All participants had completed at least one semester of clinical practice and had experience caring for more than ten patients in various clinical settings, including medical, surgical, oncology, maternity, emergency, and psychiatric units. Participants were recruited through purposive sampling followed by snowball sampling, and data collection continued until theoretical saturation was achieved. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, field observations, field notes, and memo writing. Each interview lasted approximately 30–60 minutes, was audio-recorded with participants' consent, and transcribed verbatim. Data collection and analysis were conducted concurrently using the constant comparative method. Analysis followed the coding procedures of Strauss and Corbin, including open coding, axial coding, and selective coding, to construct a substantive theory explaining the process of empathy development. Trustworthiness was

*Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: siranee.kej@mahidol.ac.th

**Assistant Professor, Counseling Psychologist, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: kanokporn.rua@mahidol.ac.th

Received May 16, 2026, Revised July 29, 2026, Accepted July 1, 2026

established according to Lincoln and Guba's criteria, including credibility, transferability, dependability, and confirmability, through member checking, expert consultation, reflective memoing, and continuous comparative analysis.

The findings revealed that empathy is a dynamic developmental process that gradually evolves through authentic patient care experiences, involving continuous transformations in nursing students' cognitive, affective, and behavioral responses. The resulting theoretical model consisted of five interrelated components. First, causal conditions included patient characteristics and clinical contexts, particularly caring for patients experiencing severe illness or psychosocial problems, which stimulated students' emotional awareness and initial emotional responses. Second, the core phenomenon was identified as a psychological transition from sympathy to empathy. Through sustained patient interactions, reflective thinking, and connecting personal experiences with patients' lived experiences. Third, interaction strategies included self-emotional regulation and consultation with clinical nurse educators to maintain a balance between empathic engagement and professionalism. Fourth, intervening conditions included clinical experience, diversity of patient conditions, continuity of patient care, and familiarity with patients, all of which influenced the extent to which empathy developed. Finally, consequences included more effective communication with patients, greater commitment to providing holistic and patient-centered care, enhanced professional responsibility.

The findings of this study demonstrated that the transformation from sympathy to empathy represents the core developmental process through which nursing students cultivate professional empathy during clinical practice. This transformation is facilitated by authentic clinical experiences, reflective learning, emotional self-regulation, and supportive supervision from clinical nurse educators, ultimately integrating empathy into students' professional identity and translating empathic understanding into high-quality nursing care. These findings suggest that nursing education programs should intentionally design diverse and longitudinal clinical learning experiences that enable students to establish meaningful and sustained relationships with patients. In addition, clinical nurse educators should foster psychologically safe learning environments, provide ongoing constructive feedback, emotional support, and guided reflection to strengthen students' emotional regulation and facilitate the development of professional empathy. Integrating these educational strategies into nursing curricula may contribute to preparing compassionate, emotionally competent, and professionally responsible nurses capable of delivering high-quality, patient-centered care.

Keywords: Clinical nursing practice, Nursing education, Empathy, Grounded theory, Nursing students

Author Contributions:

SK: Conceptualization, Method and design, Data analysis, Revising and editing the manuscript, Corresponding with the editor-in-chief

KR: Conceptualization, Method and design, Data collection and analysis, Writing, revising, and editing the manuscript

ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการจึงเป็นหัวใจของการดูแลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะ “ความเข้าอกเข้าใจ” (empathy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการพยาบาล คุณภาพการดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วย ความเข้าอกเข้าใจหมายถึง ความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองของผู้อื่น แม้ไม่ได้เผชิญสถานการณ์เดียวกันโดยตรง อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความเข้าอกเข้าใจมีความแตกต่างกันในแต่ละสาขาวิชา เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา การศึกษา และประสาทวิทยา ส่งผลให้เกิดความหลากหลายในการให้ความหมายและแนวทางการประยุกต์ใช้ในบริบททางสุขภาพ¹

ในการจัดการศึกษาพยาบาล การพัฒนาความเข้าอกเข้าใจในนักศึกษาถือเป็นเป้าหมายสำคัญควบคู่กับการพัฒนาความรู้และสมรรถนะทางคลินิก งานวิจัยจำนวนมากชี้ว่า ความเข้าอกเข้าใจช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพเชิงบำบัด เพิ่มคุณภาพการดูแล และสนับสนุนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น² นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานของการบูรณาการองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ และเป็นรากฐานของการพยาบาลแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมความเข้าอกเข้าใจสามารถดำเนินการได้ผ่านวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น บทบาทสมมติ การสะท้อนคิด การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง และการฝึกทักษะการสื่อสาร³ อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่า การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติทางคลินิกมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจมากกว่าการเรียนรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะเมื่อผู้เรียนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจริง และได้สะท้อนประสบการณ์ของตนเอง⁴

แม้ความเข้าอกเข้าใจ (empathy) จะได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบหลักของการพยาบาลแบบองค์รวม แต่ในทางปฏิบัติ การปลูกฝังและพัฒนาทักษะนี้ยังเป็นระบบในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน เนื่องจากหลักสูตรส่วนใหญ่มักมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะทางคลินิกและสมรรถนะเชิงเทคนิคเป็นสำคัญ ส่งผลให้ทักษะทางอารมณ์ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมหนึ่งในองค์ประกอบของการพัฒนาทางด้านทัศนคติ บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ⁵ อาจได้รับความสำคัญเป็นลำดับรอง ด้วยเหตุนี้ นักศึกษาพยาบาลจึงมักเผชิญความท้าทายในการสร้างสมดุลระหว่างบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพกับการจัดการอารมณ์ โดยเฉพาะในสภาวะวิกฤตที่มีความกดดันสูง อาทิ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน หรือความตาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเข้าอกเข้าใจในวิชาชีพพยาบาลไม่ได้เป็นเพียงบุคลิกภาพส่วนบุคคล แต่มีลักษณะเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่มีโครงสร้างหลายมิติ โดยประกอบด้วย 3 มิติสำคัญที่ต้องทำงานประสานกัน คือ 1) มิติด้านความคิด (cognitive empathy) คือความสามารถในการเข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของผู้ป่วย 2) มิติด้านอารมณ์ (affective empathy) คือความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์ของผู้อื่น และ 3) มิติด้านพฤติกรรม (behavioral empathy) ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากเป็นการสื่อสารและการแสดงออกเชิงการกระทำที่สะท้อนความเข้าใจนั้นให้ผู้ป่วยรับรู้ได้อย่างชัดเจน^{1,6}

กระบวนการเกิดและปัจจัยส่งเสริมความเข้าอกเข้าใจนั้น พบว่าเป็นพลวัตที่ได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก โดย แพน⁷ ระบุว่าความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่สุดในการผลักดันความเข้าอกเข้าใจที่มี

กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล : การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน

คุณภาพ ขณะที่ปัจจัยภายนอกอย่างกระบวนการเรียนการสอนมีบทบาทสำคัญในการขัดเกลาพฤติกรรมความเข้าอกเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอยด์วิทโต้ และคณะ⁸ เสนอว่าการใช้สถานการณ์การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เช่น การใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (virtual reality simulation) ช่วยให้นักศึกษาสามารถฝึกฝนการรับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์ผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากกว่าการเรียนรู้ภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ความเข้าอกเข้าใจช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจ เพิ่มความร่วมมือในการรักษา และสนับสนุนการวินิจฉัยที่แม่นยำ ซึ่งนำไปสู่การลดความเครียดทางจิตใจของผู้ป่วย ในทางตรงกันข้าม การขาดความเข้าอกเข้าใจหรือการสูญเสียความรู้สึกนี้ ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์โดยตรงกับปัญหาทางจิตสังคมของบุคลากร เช่น ภาวะหมดไฟ ความเครียดสะสม และความไม่พึงพอใจในวิชาชีพ^{1,6,9} ดังนั้นการส่งเสริมความเข้าอกเข้าใจอย่างเป็นระบบจึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทางทีมสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการพยาบาล และสุขภาวะของบุคลากรให้ยั่งยืน

แม้ว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จะมีงานวิจัยจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาระดับความเข้าอกเข้าใจ (empathy) ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล รวมถึงการยืนยันถึงผลลัพธ์เชิงบวกที่มีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของบุคลากรสุขภาพ^{1,10} อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบกลับพบข้อจำกัดสำคัญคือ งานวิจัยส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ที่รายงานเพียงระดับความเข้าอกเข้าใจ ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง หรือเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มุ่งวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการอบรมในลักษณะภาพนิ่ง^{11,12} ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้เกิดช่องว่างทางความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ โดยเฉพาะการอธิบายว่านักศึกษาที่มีกระบวนการ

เปลี่ยนผ่านทางความคิดและอารมณ์อย่างไร จึงสามารถพัฒนาไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมความเข้าอกเข้าใจที่เหมาะสมในสถานการณ์จริงได้อย่างเป็นรูปธรรม^{2,7,13} ขณะเดียวกัน ในด้านการศึกษาทางการพยาบาล การปลูกฝังความเข้าอกเข้าใจยังขาดความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงที่ชัดเจน เนื่องจากการจัดเรียนการสอนส่วนใหญ่เป็นการสอดแทรกไว้ในรายวิชาต่าง ๆ โดยยังขาดการระบุลำดับขั้นของการพัฒนาที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างเป็นระบบ² เมื่อพิจารณาบริบทการวิจัยในประเทศไทย พบแนวโน้มในลักษณะเดียวกันคือมุ่งเน้นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อวัดระดับคะแนนความเข้าอกเข้าใจ ส่งผลให้ยังขาดความเข้าใจเชิงลึกที่สะท้อนถึงประสบการณ์ การให้คุณค่า และกลไกการจัดการอารมณ์ของนักศึกษาซึ่งเป็นผู้อยู่ในสถานการณ์จริงภายใต้แรงกดดันในสถานการณ์บนหอผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษา กระบวนการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการศึกษาฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกโดยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยทฤษฎีพื้นฐาน (grounded theory) เพื่อหาคำอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นพลวัต ปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพล และกลไกสำคัญที่ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาความเข้าอกเข้าใจเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์แห่งวิชาชีพ ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงจากมิติด้านความคิดสู่มิติด้านพฤติกรรมภายใต้บริบททางคลินิกที่มีความซับซ้อน⁷ และจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมทั้งด้านสมรรถนะทางการปฏิบัติการพยาบาลและหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาล ขณะปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน (grounded theory) ตาม คอ์บิน และสเตรส¹⁴ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิก อย่างน้อย 1 ภาคการศึกษา สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย (นักศึกษาชาย 3 รายและหญิง 8 ราย) มีอายุระหว่าง 20-23 ปี โดย 7 คนเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ และอีก 4 คนเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีประสบการณ์ทางคลินิกที่หลากหลายโดยฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม ผู้ป่วยมะเร็ง ห้องคลอด จุกเงินและจิตเวช โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทางทฤษฎีพื้นฐาน มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ การฟังอย่างตั้งใจ และการสังเกตเชิงลึก ร่วมกับการตระหนักรู้และลดอคติส่วนตัว เพื่อให้การตีความสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง เครื่องมือสำคัญถัดมาคือแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guide) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยนักการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านแนวคิดความเข้าใจ เพื่อให้ข้อคำถามครอบคลุมมิติด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และบริบททางการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้ตามกระบวนการของทฤษฎีพื้นฐาน แนวทางการสัมภาษณ์จะถูกปรับเปลี่ยนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดที่ค้นพบจากการ

วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละครั้งจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้การบันทึกภาคสนาม (field notes) เพื่อเก็บข้อมูลเชิงกระบวนการ อากัปกริยา และบริบทแวดล้อมขณะสัมภาษณ์ควบคู่กับการทำบันทึกความจำ (memoing) เพื่อบันทึกแนวคิดและสมมติฐานเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาการให้รหัส โดยมีเครื่องบันทึกเสียงระบบดิจิทัลเป็นอุปกรณ์สนับสนุนในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำไปถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) อย่างครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินงานตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่รับรองการวิจัย: MURA2022/406) และได้รับอนุญาตในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสถาบันการศึกษาที่เป็นสถานที่วิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักตามเกณฑ์โดย ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ ผลประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอย่างครบถ้วนโดยเน้นย้ำว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาในระหว่างการศึกษ โดยไม่จำเป็นต้องระบุเหตุผล และการยุติการเข้าร่วมดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการเรียน การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก หรือความสัมพันธ์กับวิชาชีพและสถาบันการศึกษา เมื่อผู้ให้ข้อมูล

กระบวนการพัฒนาความรู้เชิงลึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล :
การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน

รับทราบและเข้าใจแล้ว ผู้วิจัยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากผู้ให้ข้อมูลทุกคนก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ และปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดย ผู้วิจัยไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลระบุตัวตนใด ๆ ของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ระบบการให้รหัสแทนตัวบุคคล ข้อมูลทั้งหมด รวมถึงไฟล์บันทึกเสียงและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ถูกจัดเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลของผู้วิจัยที่ปลอดภัย ผลการวิจัยถูกนำเสนอและอภิปรายในภาพรวมของปรากฏการณ์เชิงทฤษฎีเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยถูกทำลายหลังจากที่การศึกษาเสร็จสิ้นและได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินงานภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก โดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่าง 2 รูปแบบร่วมกัน ได้แก่ การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ด้วยการประชาสัมพันธ์และประกาศรับสมัครนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้น มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และ การสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (snowball sampling) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลวิจัยในระยะแรกช่วยแนะนำหรือบอกต่อบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์เด่นชัดในการพัฒนาความเข้าใจเข้าอกเข้าใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี

2. เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลวิจัยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีการดำเนินงาน ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนแนวทางการพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับอย่างละเอียด พร้อมทั้งร่วมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) ก่อนเริ่มกระบวนการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นรายบุคคลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ใช้เวลาประมาณคนละ 30-60 นาที โดยมีการบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์หลังได้รับอนุญาต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ระหว่างการสัมภาษณ์ และการบันทึกภาคสนาม (field notes) ซึ่งผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลบริบทสิ่งแวดล้อม และข้อสังเกตที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมทันทีหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แต่ละครั้งและถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) ทันทีภายใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและอารมณ์ความรู้สึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารุ่นนี้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดหลักของสเตรสและคอร์บิน¹⁵ ผ่าน วิธีการเปรียบเทียบคงที่ (constant comparative method) ตลอดกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการให้รหัส 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การให้รหัสแบบเปิด (open coding) ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการตรวจสอบบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียด โดยวิเคราะห์แบบบรรทัดต่อบรรทัด (line-by-line) พร้อมทั้งพิจารณานำบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ผู้วิจัยจะกำหนดรหัส (codes) ให้กับส่วนของข้อความ จากนั้นจึงนำรหัสที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาจัดกลุ่มเข้าด้วยกันเป็นหมวดหมู่ย่อย (sub-categories) และหมวดหมู่หลัก (categories) ที่กว้างขึ้น โดยใช้การป้ายกำกับเชิงนามธรรม (abstract labels) เพื่อแสดงแนวคิดหลักและรักษาความหมายที่แท้จริงเบื้องหลังข้อมูลไว้

2. การให้รหัสแกนหลัก (axial coding) ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่หลักและหมวดหมู่ย่อยเข้าด้วยกัน โดยใช้โครงสร้างเชิงระบบเพื่อสะท้อนถึงประสบการณ์และกระบวนการพัฒนาความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติทางคลินิก ข้อมูลจะถูกวิเคราะห์เพื่อแยกแยะรูปแบบ เงื่อนไข (conditions) บริบท ปฏิสัมพันธ์ (interactions) และผลที่ตามมา (consequences) ของกระบวนการเกิดความรู้สึกร่วมใจ ระหว่างการอ่านข้อมูลผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นและใช้คำถามเป็นตัวกำหนดการเลือกผู้ให้ข้อมูล (theoretical sampling) เพื่อปรับปรุงสมมุติฐานที่เกิดขึ้นใหม่โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ฝึกในคลินิกที่มีความหลากหลายโดยการเปรียบเทียบข้อมูลใหม่กับข้อมูลที่รวบรวมไว้ก่อนหน้านี้อย่างต่อเนื่อง (constant comparative) และปรับปรุงสมมุติฐานจนกว่าสมมุติฐานหยุดนิ่งไม่เปลี่ยนแปลง

3. การให้รหัสเลือกสรร (selective coding) เป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ทุกหมวดหมู่ข้อมูลเข้าด้วยกันเป็นเรื่องเล่า และพัฒนาเป็นโครงสร้างเชิงทฤษฎีที่สอดคล้องกัน ระบุปรากฏการณ์หลัก (core phenomenon) จากหัวข้อที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และผู้ให้ข้อมูลวิจัยรายงานตรงกันอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัยโดยการทบทวนบันทึกความจำ (memos) การอ้างอิงกลับไปยังข้อมูลดิบ และการแก้ไขความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าผลลัพธ์สะท้อนถึงกระบวนการพัฒนาความเข้าใจในบริบทคลินิก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ผู้วิจัยประเมินและควบคุมคุณภาพของงานวิจัยเชิงคุณภาพตามเกณฑ์ความน่าเชื่อถือทางวิชาการ¹⁶ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ความความเชื่อถือได้ (credibility) โดยใช้วิธีการประเมินจากการใช้การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งผู้ให้ข้อมูล

ทั้งเพศชายและหญิง ความแตกต่างของประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในคลินิก ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 6 เดือน และการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลที่ผสมผสาน ร่วมกับการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และการศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (member checking) โดยนำข้อค้นพบที่ได้ไปสอบถามนักศึกษา เพื่อยืนยันว่าผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ความสามารถในการนำไปปรับใช้ (transferability) ผู้วิจัยประเมินโดยผลที่ได้สามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาความเข้าใจของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติบนคลินิกและมีการทวนสอบกับนักศึกษาอีกครั้ง การตรวจสอบได้ (dependability) ในการวิจัยนี้ได้ประเมินข้อค้นพบโดยให้ผู้มีประสบการณ์ด้านวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐานและการศึกษาพยาบาลตรวจสอบผลที่ได้ความสามารถในการยืนยันผลลัพธ์ (confirmability) ผู้วิจัยควบคุมให้ผลการศึกษามาจากอคติและความคิดเห็นส่วนตัว โดยการทำสะท้อนคิดและตรวจสอบย้อนกลับไปยังประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลวิจัยอย่างเคร่งครัด เพื่อให้มั่นใจว่าโครงสร้างเชิงทฤษฎีที่ค้นพบเกิดขึ้นมาจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลวิจัยอย่างแท้จริง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกระบวนการพัฒนาความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติบนคลินิกมีการเชื่อมโยงกันเชิงพลวัต ประกอบไปด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมใจซึ่งเงื่อนไขเชิงเหตุ (causal conditions) กระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจของนักศึกษา (psychological transition process) จากความรู้สึกรสสสารไปสู่ความรู้สึก เข้าอกเข้าใจและ ภายหลังจากนักศึกษาปรับรูปแบบวิธีการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction strategies) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

**กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล :
การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน**

(self-emotional regulation) และการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่สอนบนคลินิก (consult with nurse educator in clinical setting) ส่งผลให้ผลที่ตามมา (consequences) จากกระบวนการเมื่อเกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจแล้ว นักศึกษามีการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น มีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ รวมถึงการตระหนักถึง

ความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีปัจจัยที่มีอิทธิพล (intervening conditions) ต่อความรู้สึกของนักศึกษาส่งผลให้มีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้แก่ประสบการณ์บนคลินิกที่มีความหลากหลายตามแต่ละบริบทของผู้ป่วย ดังแสดงในภาพที่ 1 โดยอธิบายได้ดังนี้

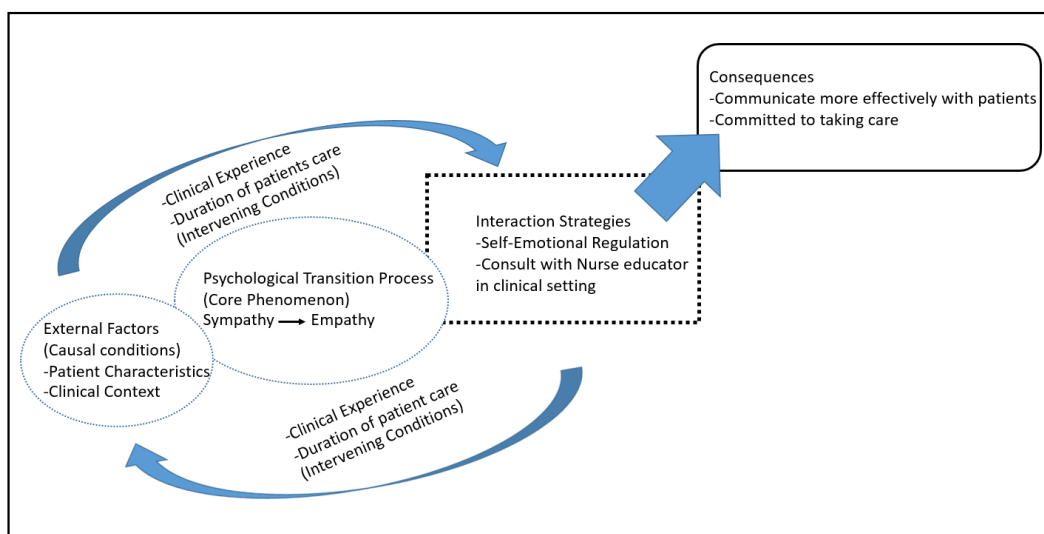


Figure 1 The process of empathy development in clinical nursing practice among nursing students

1. เงื่อนไขเชิงเหตุ (causal conditions): สิ่งที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์คือ ปัจจัยภายนอก (external factors) ได้แก่ ลักษณะของผู้ป่วย (patient characteristics) และบริบททางคลินิก (clinical context) ที่นักศึกษาต้องเข้าไปเผชิญ ในระยะแรกความรู้สึกเข้าอกเข้าใจจะถูกกระตุ้นผ่านปัจจัยเชิงบริบทซึ่งประกอบด้วยลักษณะและสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ เพศ พื้นฐานทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะภาวะสุขภาพที่วิกฤตหรือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย การรับรู้ผ่านการแสดงออกของผู้ป่วย นักศึกษาสังเกตภาษากาย สีหน้า และเสียงสะท้อนความเจ็บปวด เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งช่วยลดช่องว่างและสร้างการเชื่อมโยงทางอารมณ์ และการรู้จักและความคุ้นเคยของนักศึกษาต่อผู้ป่วยระยะเวลาที่ใช้ร่วมกับ

ผู้ป่วยและการเจาะลึกข้อมูลประวัติภูมิหลังช่วยเปลี่ยนจากความสงสัยเบื้องต้น ไปสู่ ความรู้สึกเข้าอกเข้าใจ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กักตัวในช่วงโควิด-19 จะกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกสงสารและเห็นใจเป็นอันดับแรก

“ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเนื่องจากในโพรงมดลูกซึ่งทำให้เกิดแผลหลายแห่ง ครอบครัวของเขามีฐานะทางการเงินค่อนข้างแย่ ฉันรู้สึกเห็นใจเขาอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของโควิด-19 และไม่อนุญาตให้ผู้เยี่ยม เขาคิดถึงลูกมากและไม่มีใครดูแลหรือให้กำลังใจ ดูเหงามาก สภาพของเขาทำให้ฉันรู้สึกสงสาร เมื่อถึงคราวที่ฉันต้องดูแลเขา ฉันจึงเอาใจใส่เป็นพิเศษ ฉันเข้าใจความเจ็บปวดทางอารมณ์ของเขาและรับรู้ถึงความเข้มแข็งของเขาในการอดทนต่อสถานการณ์นี้” ผู้ให้ข้อมูล 1 (บรรทัดที่ 4-9)

ศิราณี เกียรติแก้ว และกนกพร เรื่องเพิ่มพูน

บริบททางคลินิกที่นักศึกษาต้องเข้าไปเผชิญ เช่น “ไม่มีใครอยู่ดูแลผู้ป่วย และถูกจำกัดการเยี่ยม ทำให้เขารู้สึกถูกทอดทิ้ง เขาเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งโพรงจมูกมาเป็นเวลานาน ฐานะทางการเงินไม่ดี เราจึงถามตัวเองว่า ถ้าเราอยู่ในสถานการณ์เดียวกับเขา เราจะมีกำลังใจที่จะอดทนได้หรือไม่ นั่นเป็นเหตุผลที่เราเข้าใจเขาได้จริง ๆ” ผู้ให้ข้อมูล 1 (บรรทัดที่ 36-39)

การแสดงออกของผู้ป่วย เช่น การแสดงออกทั้งทางวาจา ทางกาย และการสื่อสารเกี่ยวกับความทุกข์หรือความต้องการของพวกเขา ส่งผลต่อการเชื่อมโยงทางอารมณ์และความเข้าใจของนักศึกษาตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยถาม “แล้วความรู้สึกที่ดูแลคนไข้แต่ละรายมีความรู้สึกสงสาร มันเกิดขึ้นทุกเคสเลยไหม

“ทุกเคส..อย่างเคสแรกที่ขึ้นปี 3 คนไข้สูงอายุเหมือนเขาสูญเสียการมองเห็นไปกำลังจะ 2 ข้างแล้วซึ่งตัวเราเองลองนึกสภาพถ้าเรามองไม่เห็นแค่สักข้างมันก็กระทบกับชีวิตมากแล้ว แล้วกำลังจะเป็น 2 ข้างอีกข้างก็มัวมาก ๆ เราคงจะกังวลต่าง ๆ นานา เราจะใช้ชีวิตต่อจากนี้ยังไง พอมาที่ศิลาชัยได้ดูแลผู้ป่วยเคสแรกเป็นเบาหวาน มีแผลที่ขาและเป็นเนื้อตายด้วยและหมอกก็ต้องตัดบางส่วนออกไปเขาปวดตลอดเวลาต้องได้มอร์ฟีนทุกชั่วโมง นอกจากนั้นก็ต้องคอยอย่างอื่นด้วย มีความรู้สึกว่าเขาต้องทรมานมากกับแผลตรงนั้น” ผู้ให้ข้อมูล 9 (บรรทัดที่ 15-25)

2. ปรากฏการณ์หลัก (core phenomenon)
กระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจของนักศึกษา (psychological transition process) จากเงื่อนไขเชิงเหตุเกิดจากลักษณะของผู้ป่วยและบริบทชีวิตของผู้ป่วยซึ่งกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์ของนักศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกสะท้อนใจเมื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เจ็บป่วยเรื้อรัง อยู่ในระยะท้ายของชีวิตหรือมีปัญหาทางสังคมและครอบครัว ประสบการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การ ปรับความรู้สึกทางด้านจิตใจจากการมีความรู้สึกสงสาร (sympathy) ไปสู่ ความเข้าใจ

อกเข้าใจ (empathy) โดยในระยะแรก นักศึกษาตอบสนองต่อผู้ป่วยด้วยความรู้สึกสงสาร แต่เมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับการสะท้อนคิดจากประสบการณ์ นักศึกษาค่อย ๆ พัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจที่มีต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

“ผู้วิจัย: เราารู้สึกเห็นอกเห็นใจเขาเพราะเรากำลังประสบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันใช่หรือไม่?”

“ใช่ค่ะ ฉันช่วยให้กำลังใจเขาในระหว่างการคลอด เราทุกคนเข้าใจว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องเจ็บปวดต้องเบ่ง และรู้สึกไม่สบายอย่างมาก เหตุผลที่แม่บางคนอาจไม่ตอบสนองต่อแพทย์หรืออาจจะโกธและกรีดร้องก็เพราะพวกเขากำลังเจ็บปวด” ผู้ให้ข้อมูล 8 (บรรทัดที่ 160-164)

“รู้สึกว่ามันไม่ได้ต่างกันมาก เหมือน ๆ กัน แต่ว่าความสงสาร ถ้าฟังดูมันเป็นแง่ที่ไม่ค่อยดีเท่าไร คิดว่ามันเป็นแง่ที่ไม่ค่อยดี สงสาร คิดว่าอาจจะยังไม่ได้เข้าใจขนาดนั้น อาจจะแถมองแล้วรู้สึกว่าเขาน่าสงสารแต่้วยังไม่ได้ทำความเข้าใจลึกลงไป” ผู้ให้ข้อมูล 2 (บรรทัดที่ 21-28)

“คิดว่าเริ่มต้นด้วยความสงสารเหมือนกัน คือเริ่มต้นด้วยความสงสาร ผ่านการพูดคุยเหมือนกัน แต่ว่าระหว่างนี้เราก็ต้องประเมินข้อมูลทางสุขภาพของเขาด้วยทั้งโรคที่เขาเป็นอยู่ ปัญหาต่าง ๆ ที่เขามี รวมไปถึงสภาพจิตใจของเขาด้วย ชั้นของการที่เราทำความเข้าใจข้อมูลของผู้ป่วยที่เขา กำลังเผชิญ แล้วนำไปสู่ความเข้าใจ เข้าใจ” ผู้ให้ข้อมูล 9 (บรรทัดที่ 206-214)

“ตอนที่คุยกับผู้ป่วยจิตเวช ตอนแรกคิดว่าสองคำนี้มันคือคำเดียวกันนะ สงสารก็คือเห็นใจเขา พอเห็นใจก็เลยเกิดความสงสาร รู้สึกว่าสองคำนี้มันเหมือนกัน และอย่างเห็นใจ ในความคิด อาจจะไม่ใช่สงสารเราแค่เข้าใจในเรื่องราวของเค้า เข้าใจความรู้สึกของเค้า อันนี้จะเรียกว่า empathy สงสารก็รู้สึกว่าการที่เราเห็นใจ ก็เลยสงสาร ก็เลยเกิดความรู้สึกสงสาร” ผู้ให้ข้อมูล 3 (บรรทัดที่ 122-126)

**กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล :
การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน**

3. วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction strategies)

เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ นักศึกษาจะใช้ การประเมินความรู้สึกของตนเองเพื่อพยายามปรับความรู้สึกของตนเอง ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (self-emotional regulation) และการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่สอนบนคลินิก (consult with nurse educator in clinical setting) เพื่อแนะนำเมื่อนักศึกษาเกิดอารมณ์ร่วม นักศึกษาจะเข้าสู่กระบวนการจัดการอารมณ์ตนเองเพื่อพยายามรักษามาตรฐานวิชาชีพ ไม่ให้ความรู้สึกเข้าอกเข้าใจที่เกิดขึ้นเกิดมากจนเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

“ตอนนั้นไม่ทำอะไรเลย แต่ว่าผมก็มาปรึกษาอาจารย์ประจำวอร์ด ว่าผมจะรู้สึกยังไงดี พอตีผมมีน้องอยู่ ผมก็เล่ารายละเอียดให้ฟัง ว่าผมมีน้องอยู่นะ ผมเห็นน้องแล้ว เห็นคุณแม่แล้ว แม่ก็ดูสับสนเลย ปรากฏว่าอาจารย์ก็ให้คำแนะนำในการจัดการอารมณ์มาว่าเราเนี่ยไม่ควรเอาไปเกี่ยวข้องกับตรงนั้นมาก ก็แค่ให้การพยาบาลเขาให้ดีที่สุดก็พอ” ผู้ให้ข้อมูล 1 (บรรทัด 83-87)”

ภายหลังจากนั้นมีการปรับเปลี่ยนอารมณ์เป็นการกระทำโดยมุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดเพื่อบรรเทาทุกข์ให้ผู้ป่วย โดยมองว่าการดูแลด้วยใจจะนำมาซึ่งความร่วมมือและความไว้วางใจจากผู้ป่วย

“ถ้าเรามีความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย เราก็จะปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดี เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพราะเราเห็นถึงปัญหาและเข้าใจเขา และก็ทำอะไรให้เขาได้... การที่ตั้งใจจะช่วยเหลือเค้าอย่างคนใช้สูงอายุ ก็ได้บ๊อง ข้าวบอกกับเค้าให้กินเยอะ ๆ นะ พูดกับเขาสารทุกข์สุกดิบ เขากถามเราตอบ เราถามเขาตอบ” ผู้ให้ข้อมูล 6 (บรรทัดที่ 110-112)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพล (intervening conditions)

ที่มีผลต่อความรู้สึกเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาให้มีความรู้มากขึ้นหรือลดลง คือ ประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษา ทั้งนี้พบว่านักศึกษาที่มีความรู้สึกรู้เข้าใจ

เข้าใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ (clinical experience) ที่แตกต่างกัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (duration of patients care) มีผลต่อการสร้างความรู้เข้าอกเข้าใจในตัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การรู้จักผู้ป่วยในความคุ้นเคยกับผู้ป่วยหมายถึง การมีเวลาในการดูแลและความคุ้นเคยกับประวัติ ความต้องการ และบุคลิกภาพของผู้ป่วย การให้การดูแลที่นานจะทำให้ทำให้นักศึกษามีความเข้าอกเข้าใจมากขึ้น

“อาจไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียดมากนัก หากเป็นกรณีของเราเอง เราจะตรวจสอบประวัติผู้ป่วยเพื่อทำความเข้าใจภูมิหลัง วิธีการรักษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา หากเป็นคนอื่น เราอาจไม่เจาะลึกรายละเอียดมากขนาดนั้น แต่เราก็จะสังเกตอาการและรู้สึกสังสาร ผู้ป่วยบางรายมารับการรักษาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง แต่หากกรณีนั้นรุนแรงกว่า เราก็จะให้ความสนใจในรายละเอียดมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูล 1 (บรรทัดที่ 49-51)

“หนูว่าต่าง เพราะตอนที่ขึ้นทางกาย พวก ER คัลล์ Med หนูรู้สึกว่าเราไม่ได้ระวังในเรื่องคำพูดขนาดนั้น แต่พอเป็นผู้ป่วยจิตเวช ทุกคนที่ขึ้นรวมทั้งหนูด้วย ก็จะมีจิตที่ใจอ่อนแอ หนูก็กลัวว่าถ้าพูดอะไรออกไปมันจะกระทบกับเขาไหม ก็จะเริ่มคิดเรื่องคำพูดมากขึ้น แต่พอเป็นฝ่ายกายก็ไม่ใช่ว่าไม่คิดเลยนะ แต่ว่าเราเหมือนจะโฟกัสไปที่โรคของทางกายของเขาต่อก่อน บางทีเราก็อาจจะลืมเรื่องทางใจเขาไปบ้าง” ผู้ให้ข้อมูล 3 (บรรทัดที่ 89-94)

5. ผลที่ตามมา (consequences)

นักศึกษาปรับรูปแบบการเผชิญกับความรู้สึกของตนเองทำให้มีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยส่งผลให้มีความรู้สึกอยากดูแลผู้ป่วยอย่างเต็ม ผลที่ตามมาจากกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น (communicate more effectively with

patients) ความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (committed to taking care) การตระหนักถึงความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพที่เพิ่มขึ้น

“เราเข้าอกเข้าใจเขา เขาก็จะรับรู้ได้ ถึงความเข้าใจของเรา และเราจะให้ความร่วมมือกับเราแล้ว เขาก็จะไว้วางใจเรามากขึ้น มันมีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลด้วย คือสมมุติว่าถ้าเขามีอาการอะไรแล้ว เขากล่าวบอกเรา ไม่เกรงใจมันก็ลดโอกาสที่เขาจะอาการหนักน้อยลง และการที่เรามี empathy เราก็จะรู้สึกใส่ใจเขามากขึ้น มันก็จะดีต่อจิตใจเขาด้วย อย่างน้อยเราก็ได้ support จิตใจเขาด้วย ไม่ได้ดูแลร่างกายไม่ได้แค่ intake output lab แต่มันรู้ถึงภาวะจิตใจของเขา ว่าตอนนี้เขาเป็นยังไปบ้าง” ผู้ให้ข้อมูล 11 (บรรทัดที่ 220-227)

“การพูดคุยมันต้องใช้ความรู้สึก ถึงจะคุยได้นาน ๆ มันไม่ใช่การฝืนคุย ถ้าเขามีอะไรที่ตรงกัน มันก็น่าจะให้เขาคุยกับคนใช้นาน ๆ ได้” ผู้ให้ข้อมูล 7 (บรรทัดที่ 229-230)

“ถ้ามี empathy ต่อคนไข้ จะมีความรู้สึกอยากดูแลมากขึ้น” ผู้ให้ข้อมูล 3 (บรรทัดที่ 259-261)

“รู้สึกว่าเขาช่วยแก้ปัญหาเขาได้ รู้สึกว่าเขาทำให้ชีวิตเขาดูสุขภาพดีขึ้น ทำให้เขาดูเป็นปกติมากขึ้น จากที่เขาเคยครั้งแรกจากสภาพที่ไม่ไหวเราได้ไปอาบน้ำ เขาไปทำความสะอาดเขา ทำแผลให้ เขาก็ดีขึ้น” ผู้ให้ข้อมูล 8 (บรรทัดที่ 182-184)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากระบวนการเกิดความรู้สึกเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลไม่ได้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ แต่เป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ พัฒนาอย่างต่อเนื่องภายใต้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทจริงทางคลินิก โดยเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์และการปฏิบัติผ่านการเผชิญสถานการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

การสะท้อนคิด และการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ ซึ่งนำไปสู่กระบวนการความเข้าอกเข้าใจในที่สุด จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปฏิกิริยาต่อความทุกข์ของผู้ป่วยในระยะแรกในลักษณะของ “ความสงสาร” โดยเฉพาะเมื่อเผชิญกับผู้ป่วยที่มีภาวะเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่สูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยมะเร็งที่ถูกแยกจากครอบครัวในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 หรือหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอด ความทุกข์ของผู้ป่วยที่สะท้อนผ่านสีหน้า น้ำเสียง ภาษากาย และเรื่องราวชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ในระยะแรก ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า ความเข้าอกเข้าใจเริ่มจากการรับรู้ความทุกข์ของผู้อื่น ซึ่งเกิดขึ้นจากการเผชิญสถานการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของยูและคณะ¹⁷ ที่อธิบายว่า การพัฒนาความเข้าอกเข้าใจในวิชาชีพพยาบาลเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการเรียนรู้จากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ความสงสารเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการดูแลเชิงวิชาชีพ แต่จำเป็นต้องเกิดกระบวนการตีความและเชื่อมโยงประสบการณ์จนนำไปสู่การเข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง นักศึกษาหลายคนใช้การสะท้อนคิดผ่านคำถามกับตนเอง เช่น “ถ้าเราอยู่ในสถานการณ์เดียวกับเขา” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านจากความสงสารไปสู่ความเข้าอกเข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีและคณะ¹⁸ ที่พบว่า การนำประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองเข้าไปเชื่อมโยงกับความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจในนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาจะค่อย ๆ เปลี่ยนจากการมีอารมณ์ร่วม ไปสู่การเข้าใจผู้ป่วยในฐานะ “บุคคล” มากกว่าการมองเพียงโรคหรืออาการเจ็บป่วย

**กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล :
การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน**

ปรากฏการณ์สำคัญที่ค้นพบจากการศึกษา คือ การเปลี่ยนผ่านทางจิตใจและการปฏิบัติจาก “ความสงสัย” ไปสู่ “ความเข้าอกเข้าใจ” ซึ่งสะท้อนกระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน นักศึกษาเริ่มเข้าใจว่า ความเข้าอกเข้าใจมิใช่การมีอารมณ์ร่วมอย่างไร้ขอบเขต แต่เป็นการเข้าใจความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยยังสามารถคงไว้ซึ่งการดูแลเชิงวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม โดยนักศึกษาไม่ได้เพียง “รู้สึกไปกับผู้ป่วย” แต่สามารถนำความรู้สึกดังกล่าวมาประมวลและแปรเปลี่ยนเป็นการเอาใจใส่ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮกเกสตัดและคณะ¹⁹ ที่อธิบายว่า การพัฒนาความเข้าอกเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อนและเปราะบาง นักศึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะเปิดรับประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วย พร้อมทั้งพัฒนาความสามารถในการกำกับอารมณ์ของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การจัดการอารมณ์ของตนเอง ของนักศึกษา เป็นกลไกสำคัญของกระบวนการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจ โดยนักศึกษาหลายคนอธิบายว่าเมื่อตนเองเกิดอารมณ์ร่วมอย่างมากขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ส่วนตัว เช่น การเห็นผู้ป่วยเด็กและมารดา หรือการเผชิญกับความสูญเสียของครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสะเทือนใจ อย่างไรก็ตาม นักศึกษาไม่ได้ปล่อยให้อารมณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน แต่เลือกใช้การปรึกษาอาจารย์พยาบาล และการปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้กลายเป็นแรงผลักดันในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด กระบวนการดังกล่าวช่วยให้นักศึกษาสามารถสร้างสมดุลระหว่างความเป็นมนุษย์และความเป็นวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเฮกเกสตัดและคณะ¹⁹ ที่ระบุว่า การพัฒนาความเข้าอกเข้าใจอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยความสามารถ

ในการรักษาระยะห่างทางอารมณ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และคงไว้ซึ่งคุณภาพของการดูแล และนักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความเครียดหรือความคับข้องใจจากการฝึกปฏิบัติงาน จะขอคำแนะนำและการปรึกษาอาจารย์พยาบาลทันที เพื่อแก้ไขสถานการณ์ตรงหน้าอย่างถูกต้อง แทนที่จะปล่อยให้อารมณ์มาทำให้งานเสีย²⁰

ในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเข้าอกเข้าใจของนักศึกษา พบว่า ประสบการณ์ทางคลินิก ลักษณะผู้ป่วยที่มีความหลากหลายมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความคุ้นเคยกับประวัติชีวิต บุคลิกภาพ และความต้องการของผู้ป่วย นักศึกษาจะค่อย ๆ เปลี่ยนจากการมองผู้ป่วยในฐานะ “กรณีศึกษา” ไปสู่การมองในฐานะ “มนุษย์คนหนึ่ง” ที่มีความรู้สึก ความต้องการ และบริบทชีวิตเฉพาะตน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอยและคณะ⁵ ที่อธิบายว่า ความเข้าอกเข้าใจจะเกิดขึ้นอย่างลึกซึ้งเมื่อผู้ให้การดูแลสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองเข้ากับความเข้าใจต่อผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า บริบททางคลินิกที่แตกต่างกันส่งผลต่อรูปแบบของความเข้าอกเข้าใจ เช่น นักศึกษามักให้ความสำคัญกับปัญหาทางกายในผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม ขณะที่หอผู้ป่วยจิตเวชนักศึกษาตระหนักถึงความเปราะบางทางจิตใจของผู้ป่วย และระมัดระวังการใช้คำพูดมากขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่าความเข้าอกเข้าใจเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตามบริบทของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางคลินิก ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มองว่าการพัฒนาความเข้าอกเข้าใจจำเป็นต้องเกิดผ่านการเผชิญสถานการณ์จริงที่หลากหลาย นอกจากนี้ผลที่ตามมาของความเข้าอกเข้าใจที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลมิได้หยุดอยู่เพียงระดับความรู้สึกภายใน แต่ได้สะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม โดยนักศึกษาที่มีความรู้สึกเข้าอก

เข้าใจผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลที่เอาใจใส่และละเอียดอ่อนมากขึ้น ทั้งการตั้งใจรับฟัง การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่า ความเข้าใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของลินและคณะ²¹ ที่พบว่าระดับความเข้าใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การพยาบาลและการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักศึกษาที่มีความเข้าใจสูงจะสามารถแสดงพฤติกรรม การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ความเข้าใจช่วยสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ยังสอดคล้องกับการศึกษาของแตงและคณะ²² ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบอภิมาน และพบว่า ความเข้าใจและการเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจและสมรรถนะการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาในบริบททางการแพทย์ โดยช่วยให้นักศึกษาสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

โดยสรุป ความเข้าใจจึงทำหน้าที่เป็นตัวกลาง ที่เชื่อมโยงระหว่าง การรับรู้อารมณ์ของผู้ป่วย ไปสู่การปฏิบัติ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การส่งเสริมความเข้าใจในการศึกษาพยาบาลจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการสอนเชิงทฤษฎี แต่ควรออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เผชิญสถานการณ์จริง ได้สะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากอาจารย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความเข้าใจเชิงวิชาชีพที่สามารถคงไว้ซึ่งทั้งความเป็นมนุษย์และมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมดุลและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านหลักสูตรและการจัดประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติ ควรจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกให้มีความหลากหลายทั้งรูปแบบการดูแลและลักษณะของ ผู้ป่วย ร่วมกับการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เชิงลึกและพัฒนาความรู้สึกเข้าใจอย่างแท้จริง

2. ด้านระบบสนับสนุนและการประเมินผลทางคลินิก ควรกำหนดนโยบายให้อาจารย์นิเทศสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์ เพื่อสนับสนุนและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาเมื่อเผชิญความขัดแย้งหรือความกดดัน และควรบูรณาการการประเมินเพื่อการพัฒนา (formative assessment) โดยเน้นการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ (constructive feedback) อย่างต่อเนื่อง แทนการมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในบริบทของสถาบันการศึกษาแห่งเดียว ทำให้ผลการวิจัยสะท้อนประสบการณ์เฉพาะของผู้ให้ข้อมูลและไม่สามารถอธิบายแทนบริบทของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมดได้ อีกทั้งข้อมูลได้มาจากการเล่าประสบการณ์ และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากความทรงจำและมุมมองส่วนบุคคลในช่วงเวลาที่ศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่สนับสนุนทุนการวิจัย

**กระบวนการพัฒนาความรู้สึกเข้าอกเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล :
การวิจัยเชิงทฤษฎีพื้นฐาน**

เอกสารอ้างอิง

1. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukoulis S. The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Basel)*. 2020;8(1):26. doi:10.3390/healthcare8010026.
2. Koivisto JM, Kämäräinen S, Mattsson K, Jumisko-Pyykkö S, Ikonen R, Haavisto E. Exploring nursing students' experiences of empathy and user experiences in an immersive virtual reality simulation game: cross-sectional study. *JMIR Serious Games*. 2025;13:e62688. doi:10.2196/62688.
3. Cho MK, Kim MY. Effectiveness of simulation-based interventions on empathy enhancement among nursing students: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2024;23(1):319. doi:10.1186/s12912-024-01944-7.
4. Ferri P, Rovesti S, Padula MS, D'Amico R, Di Lorenzo R. Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:457-467. doi:10.2147/PRBM.S208427.
5. Choi HG, Kim HJ, Lee S. Mediating effects of empathy on competence of Korean nursing students. *Iran J Public Health*. 2021;50(4):737-746. doi:10.18502/ijph.v50i4.5998.
6. Juniarta J, Eka NGA, Sitanggang YF. Empathy in nursing students: a scoping review. *J Holist Nurs*. 2024;42(2 Suppl):S59-S86. doi:10.1177/08980101231189255.
7. Pan Y, Huang H, Fang C, Sun L, Fan W. The association between emotional intelligence and burnout among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2026;14:1803470. doi:10.3389/fpubh.2026.1803470.
8. Howick J, Steinkopf L, Ulyte A, Roberts N, Meissner K. How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):136. doi:10.1186/s12909-017-0967-3.
9. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Gázquez Linares JJ, Oropesa Ruiz NF. The role of emotional intelligence in engagement in nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1915. doi:10.3390/ijerph15091915.
10. Howick J, Steinkopf L, Ullmann A, Hood K, Holenz J. How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):405. doi:10.1186/s12909-020-02330-w.
11. Ontam A. Empathy of nursing students in the Bachelor of Nursing Science Program, Prapokklao Nursing College, Chanthaburi. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educ Cent*. 2018;35(3):296-304. (in Thai).
12. Pichitpornchai N, Udomlap R, Khluenthom W. Empathy of nursing students: a case study in a nursing education institution in Bangkok. *Thai J Nurs Counc*. 2019;34(2):121-134. (in Thai).
13. Terezam R, Rocha AJ, Prado MAS. Empathy in nursing students: a descriptive-correlational study. *Nurse Educ Today*. 2020;89:104396. doi:10.1016/j.nedt.2020.104396.
14. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2015.
15. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 1998.
16. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic inquiry. Beverly Hills (CA): SAGE Publications; 1985.
17. Lu CC, Tan L, Le MK, Tang B, Liaw SY, Tierney T, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):245. doi:10.1186/s12909-022-03316-2.
18. Lee W, Jang SG, Pyo J, Ock M, Choi EY. Bridging experience and practice: a grounded theory study of nurses' hospitalisation experiences as patients or family members. *J Adv Nurs*. 2025;81(10):6635-6645. doi:10.1111/jan.16487.

19. Heggestad AKT, Konow-Lund AS, Christiansen B, Nortvedt P. A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage. *Nurs Ethics*. 2022;29(4):927-937. doi:10.1177/09697330211054593.
20. Phongsiri P, Phisulpong P, Jidkaew A, Wannasuntad S, Noisiri T. Stress, sources of stress, and stress coping behaviors of student nurses during their first clinical practice. *Boromarajonani Coll Nurs Uttaradit J*. 2018;10(1):100-112. (in Thai).
21. Lin ML. Correlations between nursing students' caring behaviour, empathy, and personality traits: a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci*. 2025;39(4):e70128. doi:10.1111/scs.13324.
22. Tang CT, Lim LJH, Tang H, Gupta G, Sung ICH, Dong C. The impact of empathy and perspective-taking on medical student satisfaction and performance: a meta-ethnography and proposed bow-tie model. *Int Med Educ*. 2025;4(4):43. doi:10.3390/ime4040043.