Nursing Students' Learning Experiences of Simulation-Based Intrapartum Nursing Care: A Qualitative Descriptive Study*

Rungnapa Ruchob, RN, PhD[1], Naiyana Khadking, RN, MNS[1], Jitrapee Buranasak, RN, MA[1], Puttiraporn Hangsawanus, RN, PhD[1], Sasitara Nuampa, RN, PhD[1], Ameporn Ratinthorn, RN, PhD[1]

Abstract

Purpose: To describe nursing students' experiences with simulation-based education in intrapartum nursing care, including how students perceived the roles of facilitation, simulation design, feedback, and debriefing in their learning.

Design: A qualitative descriptive study.

Methods: This study included 19 fourth-year nursing students who had completed simulation-based education in intrapartum nursing care and were purposively selected. Data were collected in four online focus group discussions using a 15-item semi-structured guide. The discussions were audio-recorded, transcribed verbatim, and analyzed using qualitative content analysis. Trustworthiness was supported through in-session participant verification, peer debriefing, field notes, and detailed description of the study context.

Main findings: Four themes were identified: (1) learning and understanding through simulation; (2) development of confidence in clinical practice; (3) learning factors that enhance meaningful experiences; and (4) gaps and challenges in applying learning to clinical practice. Students perceived that simulation-based education improved their preparedness, understanding of procedures, confidence, and decision-making skills. However, areas identified as needing improvement included the realism of the simulation, equipment readiness, opportunities for repeated practice, and the provision of holistic care.

Conclusion and recommendations: Simulation-based education in intrapartum nursing care supported students' procedural understanding, confidence, and clinical decision-making. Scenarios should reflect the complexity of clinical practice, incorporate structured feedback and debriefing, and provide adequate equipment and opportunities for repeated practice. Simulation should also include communication and psychosocial support for women in labor.

Keywords: intrapartum nursing, nursing students, qualitative research, simulation-based education

Nursing Science Journal of Thailand. 2026;44(3):248-260.

Corresponding Author: Lecturer Naiyana Khadking, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: naiyana.kha@mahidol.ac.th

* *This research project is supported by China Medical Board of New York, Inc., Faculty of Nursing, Mahidol University*

[1] *Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Received: 20 April 2026 / Revised: 9 September 2026 / Accepted: 10 September 2026

ประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้สถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด: การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา*

รุ่งนภา รู้ชอบ, PhD[1] นัยนา แขดกิ่ง, พย.ม.[1] จิตต์ระพี บูรณศักดิ์, ศศ.ม.[1] พุทธิราภรณ์ หังสวนัส, PhD[1]
ศศิธารา น่วมภา, PhD[1] เอมพร รตินธร, PhD[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากการศึกษาโดยใช้สถานการณ์จำลอง (simulation-based education) ในการพยาบาลระยะคลอด ทั้งการรับรู้บทบาทของผู้สอน การออกแบบสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสะท้อนคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 19 คน ซึ่งผ่านการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด และได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มออนไลน์ 4 กลุ่ม โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง 15 ข้อ บันทึกเสียง ถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยการยืนยันประเด็นระหว่างการสนทนา การทบทวนร่วมกันระหว่างผู้วิจัย บันทึกภาคสนาม และการบรรยายบริบทอย่างละเอียด

ผลการวิจัย: ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การเรียนรู้และความเข้าใจจากสถานการณ์จำลอง (2) การพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิก (3) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ที่ส่งเสริมประสบการณ์ และ (4) ช่องว่างและความท้าทายในการประยุกต์สู่การปฏิบัติจริง นักศึกษารับรู้ว่าสถานการณ์จำลองช่วยในเรื่องการพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อม ความเข้าใจขั้นตอน ความมั่นใจ และการตัดสินใจ ขณะที่ความสมจริงของสถานการณ์ ความพร้อมของอุปกรณ์ โอกาสในการฝึกซ้ำ และการดูแลแบบเป็นองค์รวม ยังต้องได้รับการพัฒนา

สรุปและข้อเสนอแนะ: สถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอดช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความเข้าใจเชิงกระบวนการ เพิ่มความมั่นใจ และการตัดสินใจทางคลินิก ควรออกแบบสถานการณ์ให้สะท้อนถึงความซับซ้อนของการปฏิบัติจริง มีการจัดการให้ข้อมูลย้อนกลับและการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ การสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์ โอกาสในการฝึกซ้ำ รวมทั้งทักษะการสื่อสารและการดูแลด้านจิตสังคมของผู้คลอด

คำสำคัญ: การพยาบาลระยะคลอด นักศึกษาพยาบาล การวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาโดยใช้สถานการณ์จำลอง

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2569;44(2):248-260.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: อาจารย์นัยนา แขดกิ่ง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: naiyana.kha@mahidol.ac.th

* *โครงการวิจัยได้รับทุนจากเงินกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

[1] *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*

วันที่รับบทความ: 20 เมษายน 2569 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 9 กันยายน 2569 / วันที่ตอบรับบทความ: 10 กันยายน 2569

ความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอด เนื่องจากการดูแลผู้คลอดต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง การตัดสินใจในเวลาจำกัด ความแม่นยำในการปฏิบัติและการประสานงานกับทีมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการผดุงครรภ์[1-2] ข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 400 คนพบว่า ร้อยละ 26.5 มีการคิดอย่างมีวิจารณญานเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองด้านมารดาและทารกอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 50 อยู่ในระดับบานกลาง[3] แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งยังต้องการการพัฒนาความพร้อมด้านการคิดและการตัดสินใจก่อนเข้าสู่สถานการณ์จริง โดยเฉพาะการพยาบาลในระยะคลอดซึ่งมีความกดดันและความไม่แน่นอนสูง[1-4]

การศึกษาโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation-Based Education, SBE) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในฐานะกลยุทธ์การสอนที่มีประสิทธิภาพในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากสามารถจำลองสถานการณ์ทางคลินิกที่ใกล้เคียงความจริง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติซ้ำ เรียนรู้จากข้อผิดพลาด และพัฒนาทักษะในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย[1,5-6] หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) สนับสนุนว่า SBE สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะทางคลินิก ความมั่นใจและการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียนได้อย่างมีนัยสำคัญ[1,6] นอกจากนี้หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมในการดูแลระยะคลอดพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นสอนการทำคลอดปกติและประเมินผลลัพธ์ได้แก่ ความรู้ ความพึงพอใจ และสมรรถนะการปฏิบัติ โดยมีความหลากหลายด้านระยะเวลาการศึกษา รูปแบบกิจกรรมและการสะท้อนคิดของผู้สอน[2] และพบว่าความสมจริงของสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการเรียนรู้ การสนับสนุนจากผู้สอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสะท้อนคิดช่วยให้ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่นักศึกษาและเสริมความมั่นใจก่อนการปฏิบัติจริง[2,4,7]

กรอบแนวคิดทฤษฎีการจำลองสถานการณ์ของ Jeffries (NLN/Jeffries Simulation Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลในการออกแบบและประเมินผลการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง โดยเน้นองค์ประกอบสำคัญได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน แนวปฏิบัติด้านการจัดการเรียนรู้ ลักษณะการออกแบบสถานการณ์ และผลลัพธ์การเรียนรู้[8-9] ผู้สอนมีบทบาทกำหนดเป้าหมายสนับสนุนผู้เรียน ให้ข้อมูลย้อนกลับ และเป็นผู้นำการสะท้อนคิด ส่วนการออกแบบสถานการณ์ ผู้สอนควรออกแบบให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความสมจริง มีระดับความซับซ้อนของสถานการณ์ และสามารถให้ข้อมูลชี้แนะแก่นักศึกษา รวมถึงออกแบบการประเมินผลให้มีความเหมาะสม[8-9] นอกจากนี้การออกแบบสถานการณ์จำลองควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้เรียน พร้อมทั้งวางแผนการให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการสะท้อนคิดไว้ตั้งแต่ขั้นออกแบบสถานการณ์[10] องค์ประกอบเหล่านี้สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ความมั่นใจและการคิดอย่างมีวิจารณญานของผู้เรียน[3,11-13] อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ของ SBE ยังมีความไม่สอดคล้องกันในบางบริบท โดยบางการศึกษาพบว่า SBE ไม่ได้ส่งผลต่อความมั่นใจหรือทักษะการคิดอย่างมีนัยสำคัญ[14] สะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิผลของ SBE อาจขึ้นกับปัจจัยหลายมิติที่ทำงานร่วมกัน

ในบริบทของการศึกษาด้านการพยาบาลในระยะคลอด การจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติจริงในระยะคลอดยังคงเป็นความท้าทายเนื่องจากสถิติการตั้งครรภ์และการคลอดลดลง[2] รวมถึงข้อจำกัดเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ จำนวนแหล่งฝึกโอกาสในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดของนักศึกษาพยาบาล และปัจจุบันผู้คลอดมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากสภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลขาดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติจริง[2,4] ดังนั้น การใช้สถานการณ์จำลองการพยาบาลในระยะคลอดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมก่อนการฝึก

ปฏิบัติจริงในห้องคลอดที่มีความซับซ้อนและกดดันสูง รวมถึงอาจจำเป็นต้องใช้สถานการณ์จำลองทดแทนในกรณีที่นักศึกษาไม่ได้รับประสบการณ์จริงจากการฝึกปฏิบัติ[2,4,6] อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศไทย รวมถึงในต่างประเทศเรื่องประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้สถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดยังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจนักศึกษาในบริบทเกี่ยวกับผู้สอน การออกแบบสถานการณ์ และกระบวนการสะท้อนคิดตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการจำลองสถานการณ์ของ Jeffries ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการใช้สถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในบริบทห้องคลอดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน และเพื่อเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาในการนำไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริงในการพยาบาลระยะคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากการศึกษาโดยใช้สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด รวมทั้งการรับรู้บทบาทของผู้สอน การออกแบบสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสะท้อนคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

คำถามการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์และให้ความหมายต่อการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดอย่างไร และรับรู้ว่าผู้สอน การออกแบบสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการสะท้อนคิดเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของตนเองอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (qualitative descriptive study) ซึ่งมุ่งบรรยายประสบการณ์จากการรับรู้และให้ความหมายของนักศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา พยสน 485 ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ปีการศึกษา 2565 ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 หรือหนึ่งปีการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ที่ผ่านการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองในหน่วยห้องคลอด เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) ลงทะเบียนเรียนรายวิชาดังกล่าวเป็นครั้งแรก และ (2) ผ่านกิจกรรม SBE ในระยะคลอดครบตามรายวิชา ผู้มีสิทธิ์เข้าร่วม 20 คน มาจากกลุ่มเรียนย่อย 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน มีผู้ถอนตัว 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล 19 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลกำหนดจากโครงสร้างของกลุ่มเรียนที่จะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อยตามหลักสูตรฯ และมีการติดตามความเพียงพอของข้อมูลระหว่างการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเมื่อเริ่มการสนทนากลุ่มสุดท้าย ไม่ปรากฏว่ามีรหัสหรือประเด็นใหม่ที่มีนัยสำคัญต่อคำถามการวิจัยที่แตกต่างจากการสนทนากลุ่มอื่น ๆ (data saturation) ทีมผู้วิจัยจึงพิจารณาว่าข้อมูลมีความเพียงพอสำหรับการสังเคราะห์ประเด็นเบื้องต้น

บริบทและกิจกรรมสถานการณ์จำลอง

กิจกรรม SBE เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชา พยสน 485 ปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 2 ซึ่งจัดในห้องเรียนฝึกปฏิบัติในศูนย์การเรียนรู้ (learning resource center)

ของคณะพยาบาลศาสตร์ โดยสถานการณ์ครอบคลุมการฝึกการทำคลอดปกติ การประเมินภาวะตกเลือด การดูแลทารกแรกเกิดทันที การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด และการพยาบาลภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาฯ เป็นผู้ออกแบบและตรวจสอบสถานการณ์จำลองให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ของรายวิชาฯ แต่ละกิจกรรมประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม และชี้แจงก่อนการฝึก (prebriefing) การดำเนินสถานการณ์ และการสะท้อนคิดหลังสถานการณ์ (debriefing)[3,12]

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย

ทีมผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลและตีความข้อมูล โดยทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทุกท่านเป็นอาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีประสบการณ์จัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองและการพยาบาลในระยะคลอด รวมถึงมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสานวิธี (mixed-method) ในด้านการศึกษาพยาบาล ก่อนการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยทบทวนแนวทางการดำเนินการสนทนากลุ่ม การซักถามเชิงลึก การลดอิทธิพลเชิงอำนาจ และการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group interview guide)

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดทฤษฎีการจำลองสถานการณ์ของ Jeffries (NLN/Jeffries Simulation Theory)[8-9] เพื่อศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาต่อการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ครอบคลุมประเด็นด้าน (1) การรับรู้ประโยชน์ของการเรียน (2) การออกแบบสถานการณ์จำลอง (3) บทบาทของผู้สอน (4) การสะท้อนคิด (debriefing) และ (5) ผลลัพธ์การเรียนรู้ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ภายหลังการฝึกสถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอด นักศึกษารู้สึกอย่างไร” “ภายหลังการฝึกสถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอด นักศึกษาเรียนรู้อะไร” และ “หากต้องการปรับปรุงกิจกรรมนี้ นักศึกษามีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง” เป็นต้น ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 60-90 นาที

2. แบบบันทึกภาคสนาม (field note)

ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลเชิงบริบท เช่น บรรยากาศการสนทนา อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การเว้นช่วงและปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนบันทึกการสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังการสนทนา เพื่อสนับสนุนการตีความข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนาในรูปแบบวิดีโอคอล จึงสามารถสังเกตลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ แนวคำถามทั้งหมดและแบบบันทึกภาคสนาม ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้มีประสบการณ์การทำวิจัยด้านการศึกษาและการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน ในด้านความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นจึงปรับลำดับของคำถาม ลดคำถามที่มีความซ้ำซ้อน และเพิ่มคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกตัวอย่างของประสบการณ์ในการเรียนโดยใช้สถานการณ์จำลองการพยาบาลในระยะคลอดได้ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงไม่ได้คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2022/666.1702) ผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนสถานการณ์จำลองการพยาบาลในระยะคลอดในรายวิชานี้ เป็นผู้ชี้แจงโครงการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย รับสมัคร ขอความยินยอมทางออนไลน์ และนัดหมายการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับแจ้งว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวได้

โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน การประเมินผลหรือความสัมพันธ์กับผู้สอน ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อ บันทึกเฉพาะเสียงเมื่อได้รับอนุญาต และไม่มีการบันทึกภาพหรือจัดเก็บภาพจากวิดีโอการสนทนา ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น

วิธีเก็บรวมรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่ได้เป็นอาจารย์ผู้สอนในรายวิชานี้ เชิญผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโดยสมัครใจหลังสิ้นสุดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อลดอิทธิพลเชิงอำนาจจากผู้วิจัยที่มีบทบาทเป็นอาจารย์ผู้สอน และช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) แบบออนไลน์ผ่านระบบ Microsoft Teams แบ่งเป็นจำนวน 4 กลุ่ม ตามโครงสร้างของหลักสูตรฯ กลุ่มละ 4-5 คน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมจากแต่ละกลุ่มสามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้สะดวกตามตารางเรียน ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม (facilitator) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา กติกาการรักษาความลับภายในกลุ่ม และย้ำว่าไม่มีคำตอบถูกหรือผิด จากนั้นใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) และคำถามติดตามเพื่อขอรายละเอียด ตัวอย่างสถานการณ์ และข้อเสนอแนะในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีมุมมองที่แตกต่างกัน

การสนทนาแต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที และบันทึกเฉพาะเสียงระหว่างการสนทนา ผู้ดำเนินการสนทนาสรุปความหมายสำคัญเป็นระยะ และขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยยืนยันหรือแก้ไข (in-session member checking) หลังการสนทนา ทีมวิจัยรับผิดชอบถอดเสียงแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) ตรวจสอบ transcript กับไฟล์เสียง และจัดทำบันทึกภาคสนามทันที ซึ่งการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินควบคู่กัน เพื่อใช้ประเด็นที่เกิดขึ้นจากการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดคำถามติดตามในการสนทนากลุ่มถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Mayring[15] โดยใช้หลักการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพของ Holloway และ Wheeler[16] ประกอบกัน ทีมผู้วิจัยทั้ง 6 คน อ่านและถอดบทความซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจในภาพรวม แยกหน่วยความหมาย กำหนดรหัส และจัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายใกล้เคียงกันเป็นหมวดหมู่ สังเคราะห์เป็นประเด็นย่อย (sub-themes) และพัฒนาเป็นประเด็นหลัก (themes) คณะผู้วิจัยทบทวนรหัส หมวดหมู่ และตีความร่วมกัน จนได้ข้อสรุปที่ทีมวิจัยยอมรับ พร้อมตรวจสอบประเด็นที่ได้กับบทถอดความและบันทึกภาคสนาม

ความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ความน่าเชื่อถือ (credibility) ของการวิจัยพิจารณาได้จากผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล ไม่ใช่ผู้สอนโดยตรงของรายวิชานี้ และมีการซักถามกลุ่มตัวอย่างและสอบถามมุมมองที่แตกต่างกัน มีการยืนยันความหมายระหว่างการสนทนา และทบทวนผลร่วมกันในทีมวิจัย ส่วนความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่น (transferability) สนับสนุนด้วยการบรรยายบริบทของสถาบันรายวิชา ลักษณะของ SBE และผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน ความคงเส้นคงวา (dependability) สนับสนุนด้วยการใช้แนวคำถามเดียวกัน การบันทึกเสียง การถอดความคำต่อคำ บันทึกภาคสนาม และลำดับการวิเคราะห์ที่ตรวจสอบได้ ส่วนความยืนยันได้ของข้อมูล (confirmability) สนับสนุนด้วยการตรวจสอบประเด็นกับบท transcript อย่างละเอียด การใช้คำกล่าวของผู้เข้าร่วมวิจัย และการทบทวนการตีความโดยทีมผู้วิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และ 2) ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการศึกษา โดยใช้สถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 17 คน (ร้อยละ 89.5) และเพศชาย 2 คน (ร้อยละ 10.5) อายุเฉลี่ย 22 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 63.2) อายุ 23 ปี 5 คน (ร้อยละ 26.3) และอายุ 21 ปี 2 คน (ร้อยละ 10.5) และมีประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองจากรายวิชาอื่นมาก่อน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบ 4 ประเด็นหลัก (themes) และ 13 ประเด็นย่อย (sub-themes) ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยรหัส G1-G4 หลังคำกล่าว หมายถึงกลุ่มสนทนาที่ 1-4 ตามลำดับ และเพื่อเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเดิมไม่ได้ระบุรหัสรายบุคคล จึงไม่ได้ระบุรหัสของผู้ให้ข้อมูลย้อนหลัง

ตารางที่ 1 ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และคำกล่าวสนับสนุนจากประสบการณ์ของนักศึกษา

ประเด็นหลัก (themes)	ประเด็นย่อย (sub-themes)	ตัวอย่างคำกล่าวสนับสนุน
1. การเรียนรู้และความเข้าใจจากสถานการณ์จำลอง	1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติ	“ช่วยกระตุ้นให้มีการเตรียมตัวมากขึ้น” (G3)
	1.2 การเข้าใจลำดับขั้นตอนการดูแล	“เข้าใจกระบวนการในการทำคลอดมากขึ้น” (G2)
	1.3 การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่หลากหลาย	“อยากให้มีเคสที่หลากหลายมากขึ้น” (G4)
2. การพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิก	2.1 ความมั่นใจจากการได้ลงมือปฏิบัติจริง	“ได้ลงมือทำจริง ได้จับอุปกรณ์จริง ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น” (G2)
	2.2 ความมั่นใจจากการฝึกซ้ำและลดความผิดพลาด	“พอทำรอบแรกผิด พอรอบต่อไปก็สามารถแก้ไขและทำได้ดีขึ้น” (G1)
	2.3 ความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก	“ช่วยให้คิดและตัดสินใจได้ดีขึ้นในสถานการณ์จริง” (G2)
3. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ที่ส่งเสริมประสบการณ์	3.1 ความหลากหลายและความสมจริงของสถานการณ์	“บางครั้งสถานการณ์จำลองยังไม่เหมือนของจริง” (G4)
	3.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับและการสะท้อนคิด	“อาจารย์ให้ feedback ที่ดี ทำให้รู้ว่าควรแก้ไขตรงไหน” (G2)
	3.3 การเรียนรู้ผ่านการทำงานเป็นทีม	“ทำให้รู้หน้าที่ของตัวเองและการทำงานเป็นทีมมากขึ้น” (G3)
4. ช่องว่างและความท้าทายในการประยุกต์สู่การปฏิบัติจริง	4.1 ความแตกต่างระหว่างสถานการณ์จำลองกับสถานการณ์จริง	“ของจริงมีความกดดันมากกว่าและควบคุมไม่ได้” (G4)
		“ถ้ามีอุปกรณ์มากขึ้น จะได้ฝึกมากขึ้น” (G2)
	4.2 ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และโอกาสในการฝึก	“พอไปทำจริงยังไม่รู้ว่าอุปกรณ์อยู่ตรงไหน” (G1)
	4.3 ความยากในการนำไปใช้จริง	“อยากให้มีการฝึกการดูแลด้านจิตใจของผู้คลอดด้วย” (G1)
	4.4 ความต้องการการเรียนรู้แบบองค์รวม	

ประเด็นที่ 1 การเรียนรู้และความเข้าใจจากสถานการณ์จำลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพบว่า ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ประเด็นหลัก (themes) และ 13 ประเด็นย่อย (sub-themes) ซึ่งสะท้อนทั้งมิติของการเรียนรู้เชิงบวกและข้อจำกัดของการเรียนผ่านสถานการณ์จำลองในบริบทการพยาบาลระยะคลอด ประเด็นที่ 1 อธิบายว่า สถานการณ์จำลองช่วยให้ผู้เรียนเตรียมความรู้ทำความเข้าใจลำดับการดูแล และได้พบสถานการณ์ที่อาจไม่ได้พบระหว่างการฝึกจริง สถานการณ์จำลองจึงทำหน้าที่เหมือนเป็นพื้นฐานก่อนเข้าสู่ห้องคลอดในสถานการณ์จริง

1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติ

นักศึกษาส่วนใหญ่สะท้อนว่าการเรียนผ่านสถานการณ์จำลอง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเตรียมตัวล่วงหน้าทั้งด้านความรู้และทักษะ ทำให้สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้น

“การได้เตรียมความรู้มาก่อน สามารถประยุกต์ใช้ความรู้จากทฤษฎีมาใช้ได้ดีขึ้น” (G2)

“ช่วยกระตุ้นให้มีการเตรียมตัวมากขึ้น” (G3)

นอกจากนี้ การฝึกซ้ำยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคุ้นเคยกับกระบวนการและเข้าใจตนเองมากขึ้น

1.2 การเข้าใจลำดับขั้นตอนการดูแล

นักศึกษารายงานว่าการเรียนผ่านสถานการณ์จำลองช่วยให้เข้าใจลำดับขั้นตอนของการดูแลผู้คลอดได้อย่างเป็นระบบและสามารถเชื่อมโยงการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนได้ชัดเจน

“เข้าใจกระบวนการในการทำคลอดมากขึ้น รู้ว่าหลังจากทำอันนี้ต้องทำอะไรต่อ” (G2)

“ทำให้จำขั้นตอนและไม่ลืมเวลาปฏิบัติจริง” (G3)

1.3 การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่หลากหลาย

นักศึกษามองว่าการได้ฝึกในสถานการณ์ที่หลากหลายทั้งกรณีปกติและภาวะฉุกเฉินช่วยเพิ่มประสบการณ์และมุมมองในการดูแลและให้การพยาบาลผู้คลอด นักศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่า หากได้ลองฝึกปฏิบัติอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไปและมีความยากตามลำดับ จะส่งผลต่อการรู้สึกอยากเรียนรู้ รู้สึกท้าทาย และมีความกล้าที่จะฝึกปฏิบัติมากขึ้น

“ทำให้เจอเคสที่หลากหลายมากขึ้น เช่น คลอดติดไหล่หรือคลอดยาก” (G4)

อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนบางส่วนสะท้อนว่า ความหลากหลายของสถานการณ์ไม่ได้รับประกันการถ่ายโอนสู่สถานการณ์จริงทั้งหมด *“แม้จะได้ฝึกหลายสถานการณ์ แต่บางครั้งยังรู้สึกว่าสถานการณ์ที่ฝึกกับสิ่งที่เจอจริงมันไม่เหมือนกันทั้งหมด”* (G4)

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาพบว่าการเรียนผ่านสถานการณ์จำลองช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิกของนักศึกษา โดยประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความมั่นใจจากการได้ลงมือปฏิบัติจริง ความมั่นใจจากการฝึกซ้ำและลดความผิดพลาด และความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก

2.1 ความมั่นใจจากการได้ลงมือปฏิบัติจริง

นักศึกษาระบุว่าการได้ลงมือปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง ช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับอุปกรณ์และขั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจเมื่อขึ้นปฏิบัติงานจริงบนหอผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามหากได้ฝึกในสถานการณ์จำลองจำนวนน้อยก็จะทำให้ขาดความมั่นใจ

“ได้ลงมือทำจริง ได้จับอุปกรณ์จริง ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้น” (G2)

อย่างไรก็ตาม ความมั่นใจดังกล่าวอาจไม่คงที่เมื่อเผชิญสถานการณ์จริง *“ตอนฝึกมันมั่นใจ แต่พอไปเจอสถานการณ์จริงก็ยังมีความลังเลอยู่บ้าง”* (G4)

2.2 ความมั่นใจจากการฝึกซ้ำและลดความผิดพลาด

การฝึกซ้ำช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและเห็นช่องว่างที่จะพัฒนาทักษะของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง นักศึกษาเกือบทั้งหมดเห็นว่า รู้สึกยินดีที่จะผิดพลาดในสถานการณ์จำลอง และขอโอกาสให้เรียนรู้แก้ไข เพื่อลดความผิดพลาดในสถานการณ์จริง

“พอทำรอบแรกผิด พอรอบต่อไปก็สามารถแก้ไขและทำได้ดีขึ้น” (G1)

2.3 ความมั่นใจในการตัดสินใจทางคลินิก

นักศึกษาสะท้อนว่าการเรียนผ่านสถานการณ์จำลองช่วยพัฒนาทักษะการคิดและการตัดสินใจเมื่อขึ้นไปปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เนื่องจากทำให้สามารถลำดับขั้นตอน มีทักษะเบื้องต้นและวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจในสถานการณ์จริงรวดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจทางคลินิกจะเชื่อมโยงกับความซับซ้อนของการฝึกในสถานการณ์จำลอง

“ช่วยให้คิดและตัดสินใจได้ดีขึ้นในสถานการณ์จริง” (G2)

อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนสะท้อนถึงความแตกต่างของระดับความไม่แน่นอน *“ใน simulation มีคำตอบชัด แต่ของจริงมันไม่ได้มีคำตอบเดียว”* (G4)

ประเด็นที่3 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ที่ส่งเสริมประสบการณ์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา โดยประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความหลากหลายและความสมจริงของสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับและการสะท้อนคิด และการเรียนรู้ผ่านการทำงานเป็นทีม

3.1 ความหลากหลายและความสมจริงของสถานการณ์

นักศึกษาระบุว่า สถานการณ์ที่หลากหลายและใกล้เคียงความจริงช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ครอบคลุม ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจทางคลินิก โดยสถานการณ์ที่สะท้อนบริบทการดูแลจริงในระยะคลอด เช่น ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม การเปลี่ยนแปลงของสภาวะมารดาและทารก รวมถึงการสื่อสารกับผู้คลอดและทีมสหวิชาชีพ ช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

“การได้เจอสถานการณ์ที่หลากหลายทำให้เข้าใจมากขึ้น” (G2)

อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านความสมจริงของสถานการณ์ (fidelity) *“บางครั้งสถานการณ์จำลองยังไม่เหมือนของจริง เช่น ความกดดันในห้องคลอด”* (G4)

3.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับและการสะท้อนคิด

การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากอาจารย์และเพื่อนร่วมชั้นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาได้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปรับปรุงการปฏิบัติและการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

“อาจารย์ให้ feedback ที่ดี ทำให้รู้ว่าควรแก้ไขตรงไหน” (G2)

อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนบางส่วนพบความไม่สอดคล้องของแนวทาง *“บางครั้งสิ่งที่อาจารย์สอนกับสิ่งที่เห็นจากแหล่งฝึกอื่นไม่เหมือนกัน”* (G4)

นอกจากเนื้อหาของ feedback แล้ว ลักษณะของการสื่อสารยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการใช้ถ้อยคำที่สร้างสรรค์ ไม่กดดัน และไม่ตัดสิน ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยทางจิตใจ ส่งผลให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็น เปิดเผยข้อผิดพลาด และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างเต็มที่

3.3 การเรียนรู้ผ่านการทำงานเป็นทีม

นักศึกษามองว่า การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงการทำงานร่วมกับผู้อื่นในทีมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่จำลองบริบทการดูแลจริง ช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกการสื่อสาร การประสานงาน และการตัดสินใจร่วมกันในทีมอย่างเป็นระบบ

“ทำให้รู้หน้าที่ของตัวเองและการทำงานเป็นทีมมากขึ้น” (G3)

การทำงานเป็นทีมในสถานการณ์จำลองยังเอื้อต่อการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่เชิงเทคนิค เช่น ภาวะผู้นำ การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการความขัดแย้ง แต่พบว่ายังมีความแตกต่างจากบริบทจริง *“ของจริงต้องทำงานกับคนที่ไม่คุ้น ทำให้ต้องปรับตัวมากขึ้น”* (G4)

ประเด็นที่ 4 ช่องว่างและความท้าทายในการประยุกต์สู่การปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษารับรู้ข้อจำกัดและความท้าทายในการเรียนผ่านสถานการณ์จำลองใน 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างสถานการณ์จำลองกับสถานการณ์จริง ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และโอกาสในการฝึก ความยากในการนำไปใช้จริง และความต้องการการเรียนรู้แบบองค์รวม

4.1 ความแตกต่างระหว่างสถานการณ์จำลองกับสถานการณ์จริง

นักศึกษารับรู้ว่าสถานการณ์จำลอง แม้จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ แต่ยังไม่สามารถสะท้อนความซับซ้อนและความไม่แน่นอนของสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน

“สถานการณ์จำลองไม่ได้เหมือนวอร์ดจริง 100%” (G2)

"ของจริงมีความกดดันมากกว่า และควบคุมไม่ได้" (G4)

4.2 ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และโอกาสในการฝึก

ข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะอุปกรณ์การเรียนรู้ส่งผลต่อโอกาสในการฝึกซ้ำและการพัฒนาความชำนาญของผู้เรียน นักศึกษาต้องการที่จะมีสถานที่และเวลาในการฝึกปฏิบัติที่ยืดหยุ่นมากขึ้น

"ถ้ามีอุปกรณ์มากขึ้น จะได้ฝึกมากขึ้น" (G2)

"อุปกรณ์ที่ใช้ฝึกกับของจริงไม่เหมือนกัน" (G4)

4.3 ความยากในการนำไปใช้จริง

นักศึกษาบางส่วนประสบความยากลำบากในการนำความรู้และทักษะไปใช้ในบริบทจริง โดยเฉพาะในด้านความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและระบบการทำงาน

"พอไปทำจริงยังไม่รู้ว่าอุปกรณ์อยู่ตรงไหน" (G1)

"ถึงจะเคยฝึกมา แต่พอไปอยู่จริงก็ยังไม่มั่นใจว่าจะเริ่มตรงไหน" (G4)

4.4 ความต้องการการเรียนรู้แบบองค์รวม

นักศึกษาสะท้อนความต้องการการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านทักษะทางคลินิกและการดูแลด้านจิตสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้คลอด

"อยากให้มีการฝึกการดูแลด้านจิตใจของผู้คลอดด้วย" (G1)

"simulation เน้นขั้นตอน แต่ของจริงต้องดูแลด้านอารมณ์ด้วย" (G4)

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์เชิงบวกต่อการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองในหน่วยห้องคลอด โดยสถานการณ์จำลองมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจเชิงกระบวนการ ช่วยพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิก และเอื้อต่อการเรียนรู้ผ่านปัจจัยด้านการออกแบบการสอน เช่น ความหลากหลายของสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการทำงานเป็นทีม อย่างไรก็ตาม นักศึกษายังสะท้อนถึงช่องว่างระหว่างสถานการณ์จำลองกับการปฏิบัติจริง รวมถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความต้องการการเรียนรู้แบบองค์รวม ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาการออกแบบสถานการณ์จำลองให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติจริงมากยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 การเรียนรู้และความเข้าใจจากสถานการณ์จำลอง

ประเด็นแรกแสดงว่า นักศึกษาให้ความหมายของ SBE ในฐานะการวางโครงสร้างความคิดก่อนการปฏิบัติจริง การเตรียมตัว และการฝึกลำดับขั้นตอนช่วยเชื่อมโยงความรู้เดิมกับการดูแลผู้คลอด ขณะที่สถานการณ์ที่หลากหลายเปิดโอกาสให้เรียนรู้เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ภาวะตกเลือด การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด ที่อาจไม่ได้พบในคลินิก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สถานการณ์จำลองในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการฝึกทำคลอดปกติ จึงควรมีการพัฒนาสถานการณ์จำลองในการพยาบาลระยะคลอดให้ครอบคลุมการคลอดที่มีความเสี่ยงสูง และมีการจัดการการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ[2] ซึ่งการศึกษานี้สถานการณ์จำลองได้รับการออกแบบให้มีความครอบคลุมสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการพยาบาลระยะคลอด มีการฝึกในสถานการณ์ที่หลากหลาย โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินที่พบได้น้อยในคลินิก จึงสะท้อนจุดแข็งของ SBE ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความพร้อมและการตัดสินใจทางคลินิก[1-2,7,14]

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Karlsen และคณะ[17] ที่พบว่านักศึกษารับรู้ว่าสถานการณ์จำลองเชิงคลินิก ช่วยเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับทักษะและการปฏิบัติจริง และสอดคล้องกับผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลไทยที่พบว่าการสนับสนุนผู้เรียนในการเตรียมความพร้อมโดยใช้สถานการณ์จำลองก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติจริง ทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้เชิงบวก และช่วยส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ[3]

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี NLN/Jeffries ที่กล่าวว่า SBE ทำหน้าที่วางระบบความคิดให้กับนักศึกษา และช่วยบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงได้[8-9]

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาความมั่นใจในการปฏิบัติทางคลินิก

ประเด็นที่สองสะท้อนว่า ความมั่นใจของนักศึกษาเกิดจากการได้ลงมือทำ การเรียนรู้จากความผิดพลาดในสถานการณ์ที่ปลอดภัย การฝึกซ้ำจนเห็นพัฒนาการของตน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า SBE ช่วยเตรียมความพร้อมและเสริมความมั่นใจ แต่ทั้งนี้สถานการณ์จำลองที่ใช้สำหรับการสอบหรือประเมินผล อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในนักศึกษาได้[4,17] จากการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลไทย พบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อ SBE จะมีระดับความพึงพอใจและความมั่นใจสูงหลังได้รับการฝึกด้วย SBE[12] สอดคล้องกับหลักฐานงานวิจัยเชิงปริมาณในต่างประเทศที่พบว่า SBE ส่งผลต่อความรู้ ทักษะ การคิดอย่างมีวิจารณญาน การตัดสินใจ และความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง[1,6,11,14] และสถานการณ์จำลองในภาวะเสี่ยงสูงทางสูติศาสตร์ เช่น ภาวะตกเลือด ยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความมั่นใจของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอด[7] อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จึงยังไม่สามารถยืนยันได้ว่า SBE จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติจริงในห้องคลอดได้

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ที่ส่งเสริมประสบการณ์

ประเด็นที่สามสะท้อนให้เห็นว่า ความหมายของการเรียนรู้ที่ส่งเสริมประสบการณ์เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างการออกแบบสถานการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ความสมจริง และความหลากหลายของสถานการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เฉพาะเจาะจง จะช่วยให้นักศึกษาระบุสิ่งที่ตนเองทำได้และสิ่งที่ควรปรับปรุง ส่วนการสะท้อนคิด เป็นพื้นที่ให้นักศึกษาทบทวนเหตุผล อารมณ์ และผลของการตัดสินใจในสถานการณ์นั้น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนนักศึกษาและการออกแบบสถานการณ์ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการแก้ปัญหามีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาน[3] และการได้ฝึกในสถานการณ์ที่มีความปลอดภัยไม่ตัดสินโทษ เอื้อให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) รวมถึงความเชี่ยวชาญและความโอบอ้อมอารีของผู้สอนที่ไม่ตัดสิน (facilitator competency) ช่วยเปลี่ยนความกังวลของนักศึกษา เป็นการกล้าแสดงออกถึงทักษะและการยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจริง[2,4,10,17]

ประเด็นที่ 4 ช่องว่างและความท้าทายในการประยุกต์สู่การปฏิบัติจริง

ประเด็นที่สี่ อธิบายรอยต่อระหว่างการเรียนรู้ในสถานการณ์จำลองการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดในห้องปฏิบัติการกับการปฏิบัติจริงในคลินิก ในสถานการณ์จริง นักศึกษาต้องเผชิญกับความไม่คุ้นเคยทางด้านอุปกรณ์ ทีมสหวิชาชีพ ความกดดัน และสถานการณ์ที่ไม่สามารถระบุการแก้ปัญหาได้เพียงคำตอบเดียว จึงอาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจและไม่กล้าตัดสินใจในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า นักศึกษารับรู้ถึงความกดดันในสถานการณ์จริง แต่หากสถานการณ์จำลองมีความสมจริง และมีความหลากหลาย จะช่วยพัฒนาความมั่นใจและอัตลักษณ์ในวิชาชีพได้ จนสามารถเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างอัตโนมัติ[4,14,17]

นักศึกษายังสะท้อนความต้องการการเรียนรู้แบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งทักษะการสื่อสารและการดูแลด้านจิตใจของผู้คลอดในระยะคลอด นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอและไม่สมจริง รวมถึงการขาดโอกาสในการฝึกซ้ำอาจส่งผลต่อการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ SBE ในระยะคลอดพบว่า SBE ในระยะคลอดยังมีข้อจำกัดด้านความหลากหลายของสถานการณ์และความสมจริง[2] สถานการณ์ที่มีความสมจริงจะช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น และถ้าสถานการณ์ที่มี

ความหลากหลายจะช่วยลดช่องว่างจากความแตกต่างของ SBE สู่การปฏิบัติจริงได้[4,17] ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนแนวคิดเรื่องการพัฒนาสถานการณ์จำลองในระยะคลอดให้มีความสมจริง มีความหลากหลาย รวมถึงการสนับสนุนให้นักศึกษามีทักษะทางการสื่อสาร การสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านจิตใจของผู้คลอด และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการวิจัยในมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียว และใช้การสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ จึงอาจไม่ครอบคลุมประสบการณ์ในสถาบันที่มีรูปแบบ SBE แตกต่างกัน การสนทนาแบบออนไลน์อาจจำกัดการสังเกตภาษากาย และการสนทนากลุ่มอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนเปิดเผยประสบการณ์ได้น้อยกว่าการสัมภาษณ์รายบุคคล นอกจากนี้ รหัสข้อมูลเดิมระบุเพียงรหัสกลุ่มสนทนา จึงไม่สามารถแสดงการกระจายคำกล่าวในระดับของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลย้อนหลังได้ ผลการศึกษาจึงควรนำไปพิจารณาร่วมกับรายละเอียดของบริบทและกิจกรรม SBE ที่รายงานไว้

สรุปและข้อเสนอแนะ

นักศึกษารับรู้ว่า SBE ในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดช่วยวางพื้นฐานความรู้ และลำดับขั้นตอนการดูแลผู้คลอดปกติและที่มีความเสี่ยงสูง เปิดพื้นที่ให้นักศึกษาได้ฝึกและเรียนรู้จากความผิดพลาด ส่งเสริมความมั่นใจและการตัดสินใจ สถานการณ์ที่มีความสมจริงจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ และผู้สอนที่ให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อการเรียนรู้ การสะท้อนคิดช่วยให้นักศึกษาได้รับรู้ถึงทักษะ และข้อผิดพลาดของตนเอง นอกจากนี้ SBE แบบการทำงานเป็นทีมเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในขณะเดียวกัน ความไม่สมจริงและการขาดแคลนอุปกรณ์ ความแตกต่างและความกดดันของสถานการณ์จริง การขาดทักษะการสื่อสารและการดูแลด้านจิตสังคม ทำให้การประยุกต์ใช้ความรู้สู่สถานการณ์จริงยังมีข้อจำกัด

การจัด SBE ในการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอด จึงควรออกแบบสถานการณ์ที่สะท้อนถึงการคลอดปกติ ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ การฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้คลอด และการสนับสนุนผู้คลอดด้านจิตสังคม พร้อมทั้งจัดอุปกรณ์และเวลาให้นักศึกษามีโอกาสฝึกซ้ำ ผู้สอนควรให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่เฉพาะเจาะจง และนำนักศึกษาให้สะท้อนคิดอย่างเป็นระบบ โดยยังคงรักษาความปลอดภัยทางด้านจิตใจของนักศึกษา การศึกษาครั้งต่อไปควรประเมินการเชื่อมโยงการเรียนรู้จาก SBE สู่ผลลัพธ์จากการปฏิบัติจริง และมีการติดตามศึกษาในระยะยาว รวมถึงเก็บข้อมูลจากหลายสถาบันหรือการสัมภาษณ์รายบุคคล เพื่อเพิ่มความหลากหลายและความลุ่มลึกของประสบการณ์

References

1. Lei Y-Y, Zhu L, Sa YTR, Cui X-S. Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: a meta-analysis and systematic review. Nurse Educ Pract. 2022;60:103306. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103306.
2. Cha C, Jeong S. Nursing simulation practicum for delivery care: a scoping review. Nurse Educ Today. 2022;114:105391. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105391.
3. Nuampa S, Ratinthorn A, Tangsuksan P, Chalermpichai T, Kuesakul K, Ruchob R, et al. Factors influencing critical thinking in simulation-based maternal-child nursing education among undergraduate nursing students: a mixed methods study. BMC Nurs. 2025; 24(1):389. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03016-w.
4. Jeong S, Lim S-I. Exploring nursing students' experiences of normal vaginal delivery simulation using immersive virtual reality (IVR): a qualitative research. BMC Nurs. 2025;24(1):1114. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03675-9.

5. Miller A. The use of simulation-based learning as an educational tool in nursing. Nurs Crit Care. 2023;28(3):338-40. https://doi.org/10.1111/nicc.12904.
6. Mishra R, Hemlata, Trivedi D. Simulation-based learning in nursing curriculum: time to prepare quality nurses: a systematic review and meta-analysis. Heliyon. 2023;9(5):e16014. htts://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16014.
7. Alsaraireh A, Madhavanprabhakaran G, Raghavan D, Arulappan J, Khalaf A. Effect of a high-fidelity simulation-based teaching-learning experience (SBTLE) on maternal health nursing students' knowledge of postpartum hemorrhage, confidence, and satisfaction. Teach Learn Nurs. 2024;19(1):e176-81. https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.10.009.
8. Jeffries PR, Rodgers B, Adamson K. NLN Jeffries simulation theory: brief narrative description. Nurs Educ Perspect. 2015;36(5):292-3. https://doi.org/10.5480/1536-5026-36.5.292.
9. Jeffries PR. The NLN Jeffries simulation theory. 2nd ed. National League for Nursing: Washington, DC; 2021. 88 p.
10. INACSL Standards Committee, Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, et al. Healthcare simulation standards of best practiceTM simulation design. Clin Simul Nurs. 2021;58:14-21. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009.
11. Alharbi K, Alharbi MF. Nursing students' satisfaction and self-confidence levels after their simulation experience. SAGE Open Nurs. 2022;8:23779608221139080. https://doi.org/10.1177/23779608221139080.
12. Kuesakul K, Nuampa S, Pungbangkadee R, Ramjan L, Ratinthorn A. Evaluation of antenatal simulation-based learning on satisfaction and self-confidence levels among Thai undergraduate nursing students during the COVID-19 pandemic: a mixed-method study. BMC Nurs. 2024;23(1):161. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01824-0.
13. Pangzup S, Sirithepmontree S, Tangsuksan P, Subsomboon K, Ratinthorn A. Factors influencing nursing students' learning outcomes in maternal-newborn care through simulation-based learning. Nursing Science Journal of Thailand. 2024;42(1):95-110. (in Thai).
14. Guerrero JG, Ali SAA, Attallah DM. The acquired critical thinking skills, satisfaction, and self-confidence of nursing students and staff nurses through high-fidelity simulation experience. Clin Simul Nurs. 2022;64:24-30. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.11.008.
15. Mayring P. Qualitative content analysis. Forum Qual Soc Res. 2000;1(2). https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089.
16. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2013. 368 p.
17. Karlsen K, Nygård C, Johansen LG, Gjevjon ER. In situ simulation training strengthened bachelor of nursing students' experienced learning and development process- a qualitative study. BMC Nurs. 2024;23(1):121. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01771-w.