

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปีพุทธศักราช 2520 สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 ได้ผ่านมติในการตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพอนามัยในระดับสมควร ในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละท้องถิ่นใน พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ย่อมจำเป็นต้องเร่งดำเนินการให้ประชากรทุกคนของประเทศไทยมีสุขภาพอนามัยที่ดี วิชาชีพอพยาบาลเป็นตัวจักรกลสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการนี้ บรรลุเป้าประสงค์ แต่ในปัจจุบันนี้ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง ซึ่งเนื่องมาจากการผลิตจำนวนพยาบาลได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถเรียนจนสำเร็จการศึกษาได้ (สุภาณี วสินอมร, 2531) รวมทั้งปัญหาการออกจากวิชาชีพไปประกอบอาชีพอื่นของพยาบาล เหล่านี้ก่อให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรพยาบาลดังกล่าว นอกจากนี้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันเป็นไปในทางลบ ซึ่งในยุคของโลกาภิวัตน์ การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญอย่างมากในทุกวงการ ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏตามสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บริหาร ปัญหาคุณภาพทางการพยาบาล รวมทั้งจรรยาบรรณจริยธรรม ยังคงมีให้เห็นอยู่เสมอ เหล่านี้มีส่วนทำให้วิชาชีพพยาบาลไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม (สิระยา สัมมาวาจ, 2538) ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่ผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลมุ่งที่จะแก้ไขปัญหา โดยส่วนหนึ่งมุ่งที่จะแก้ที่การศึกษาพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทสำคัญในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่เนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบันอาจไม่เอื้อให้วิชาชีพพยาบาลมีโอกาสคัดเลือกคนได้มากนัก ดังนั้นประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การผลิตบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความรู้ทั้งทางด้านรูปธรรมและนามธรรม ให้นักศึกษามีทักษะในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้

เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์ นำหลักการ ทฤษฎี ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับกันว่า การสอนภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพราะการเรียนการสอนในคลินิกจะช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ เช่น ทักษะในการตัดสินใจ การนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้อย่างเหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษารูจักวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตลอดจนให้การพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehension Nursing Care) ซึ่งหมายถึงการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยสนองความต้องการและแก้ปัญหาในทุก ๆ ด้าน อย่างมีคุณภาพตนเอง (Bratton, 1968) การจัดการเรียนการสอนในคลินิกเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student Center) กล่าวคือต้องคำนึงถึงประสบการณ์การเรียนรู้ และทักษะที่ผู้เรียนจะต้องพัฒนา ตามจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนและเป้าหมายของหลักสูตรเป็นหลัก ดังนั้นการเลือกรูปแบบในการสอนจึงต้องเป็นรูปแบบที่สามารถพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาได้อย่างเต็มที่

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Clinical Conference) เป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนนิยมใช้กันมากในการจัดการเรียนการสอนในคลินิก เนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลรู้จักการใช้ความคิด วิเคราะห์ วิจาร์ณ ประยุกต์ และผสมผสานความรู้ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การประชุมปรึกษามีลักษณะเป็น group discussion อัตราส่วนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาค่อนข้างน้อย นักศึกษาแต่ละคนจะมีโอกาสได้อภิปรายเกี่ยวกับสิ่งที่ได้พบเห็นหรือได้ปฏิบัติมาพร้อมกับที่จะได้รับการแนะนำจากอาจารย์และกลุ่มเพื่อนกันเอง (Dorothy W. Smith, 1968) การประชุมปรึกษายังเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็น เพื่อช่วยเหลือนักศึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ ในคลินิก (Guinee K.K., 1966) เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากที่สุด (Lucia G. Copeland, 1990) ดังนั้นวิธีการสอนการประชุมปรึกษาจึงเป็นวิธีการสอนที่ถูกจัดไว้ใน การเรียนการสอนในคลินิกในทุกสถาบันการศึกษายพยาบาล และมีความสำคัญต่อการพัฒนา ศักยภาพของบัณฑิตพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น และพร้อมที่จะพัฒนา วิชาชีพของตนเองอยู่เสมอ

จากการศึกษาของ ประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์ และคณะ (2532) ที่ศึกษาถึงคุณภาพ การปฏิบัติงานของนักศึกษายพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในทัศนะของพยาบาลวิชาชีพพยาบาล และโรงพยาบาลกลาง พบว่า นักศึกษายพยาบาลมีคุณภาพการปฏิบัติงานในระดับต้น คือ การจัด สิ่งแวดล้อมและการทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของ

ผู้ป่วย ในระดับปานกลาง คือ การรับ-จำหน่ายผู้ป่วย การเตรียมยาและการให้ยา การทำหัตถการทางพยาบาลต่าง ๆ ในระดับวิชาชีพ คือ การประเมินสภาพและการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ รวมทั้งวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งบุคลิกภาพ และลักษณะนิสัยการปฏิบัติงาน เหล่านี้อยู่ในระดับปานกลาง และในรายข้อบางข้ออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ จากการวิจัยของผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2537) ได้ศึกษาติดตามระดับความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลในปีที่ 3-4 มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลแบบสแตท (State anxiety) คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้น มีคะแนนอยู่ในช่วง 20-68 และความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ทุกสถานการณ์ มีคะแนนอยู่ในช่วง 23-67 ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูง และพบว่านักศึกษามีภาวะสุขภาพจิตในขณะศึกษาชั้นปีที่ 4 ดีกว่าในการศึกษาในชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นชั้นปีที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นส่วนใหญ่

จากการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การเรียนการสอนในคลินิกโดยใช้การประชุมปรึกษาเป็นรูปแบบการสอนนั้น ไม่สามารถทำให้นักศึกษาบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ทั้ง ๆ ที่จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิกพบว่า เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะมีการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนและการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในคลินิกอย่างลึกซึ้ง และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนการประชุมปรึกษาที่เหมาะสมต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยโดยการศึกษาเฉพาะกรณีที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้การประชุมปรึกษาในการเรียนการสอนในคลินิกเป็นอย่างมาก โดยมีการใช้การประชุมปรึกษาเป็นรูปแบบการสอนในทุกหอผู้ป่วย และนิยมใช้มากกว่าวิธีการสอนอื่น ๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากจุดมุ่งหมายของการสอนการประชุมปรึกษาสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ ต้องการผลผลิตที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

ผู้วิจัยจึงคิดว่า การวิจัยครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียน การสอนทางพยาบาลในคลินิก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพทางการพยาบาลที่ดีและจะทำให้พยาบาล เป็นตัวจักรกลสำคัญในการผลักดันให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่ดีในอันที่จะดำรงชีวิตอยู่ อย่างปกติสุข ภายในปี 2543 ดังที่ องค์การอนามัยโลก ได้ตั้งความหวังไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนและการใช้การประชุมปรึกษาของพยาบาล ในการสอนในคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษาและประสบการณ์การสอนที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีลักษณะ แตกต่างกัน

คำสำคัญ

การประชุมปรึกษาในคลินิก พฤติกรรมการสอนแบบการประชุมปรึกษา

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาของนิมพา เพิ่มแพงพันธ์ (2524) พบว่า ครูปฏิบัติการคลินิกที่มี ประสบการณ์ในการเป็นครูคลินิก ตั้งแต่ 1-3 ปี 4-6 ปี 7-9 ปี และ 10 ปีขึ้นไป มี ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในแต่ละด้านและรวมทุกด้านนั้นคือ ด้านสมรรถภาพในการปฏิบัติ กิจกรรม ด้านการศึกษายาบาล ด้านสมรรถภาพในการบริหารวิชาชีพ ด้านสมรรถภาพใน การบริการพยาบาล และด้านบุคลิกลักษณะที่ดี แตกต่างกัน และยิ่งศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของครูปฏิบัติการทางคลินิกที่มีคุณวุฒิปริญญาตรีขึ้นไป และต่ำกว่าปริญญาตรีนั้น ด้านสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษายาบาล และรวมทุกด้านมีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้เมื่อจำแนกตามลักษณะคุณวุฒิ พบว่า ครูปฏิบัติการคลินิกที่มีคุณวุฒิตครูและไม่มีคุณวุฒิตครู มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานรวมทุกด้าน และด้านสมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการศึกษายาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษาของ สุวรรณ สุธรรมนิรันด (2530) พบว่า พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 2-5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีการรับรู้การปฏิบัติการจริงมากกว่า และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ 5 ปี ขึ้นไป มีความคาดหวังในการจัดกิจกรรมการนิเทศด้านการสอนมากกว่าพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทางปฏิบัติ 2-5 ปี

จากการศึกษาและวิจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า
อาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์การสอนที่แตกต่างกัน
จะมีพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้คือ

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล 5 ด้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการประชุมปรึกษา ได้แก่

1.1 พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

1.2 พฤติกรรมด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ

1.3 พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี

1.4 พฤติกรรมด้านการเสริมความรู้และแนวความคิดต่าง ๆ

1.5 พฤติกรรมการประเมินผล และการป้อนข้อมูลย้อนกลับ

โดยมุ่งศึกษาพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในการประชุมปรึกษาทั้ง 2 ลักษณะ คือ การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference)

2. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล โดยศึกษาถึงขนาดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษา เวลาที่ใช้ในการประชุมปรึกษา สถานที่ และรูปแบบการสอน เท่านั้น

3. การศึกษามุ่งศึกษาพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ที่ยินดีให้ความร่วมมือ โดยศึกษาทั้งการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงานในอาจารย์แต่ละท่าน จะศึกษาเพียงพฤติกรรมการประชุมปรึกษาชนิดใดชนิดหนึ่งไม่ได้

4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

ตัวแปรต้น ได้แก่ คุณวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์การสอน ลักษณะ
ของผู้ป่วย

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสอน 5 ด้าน ลักษณะการใช้การประชุม
ปรึกษาใน 5 ด้าน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การประชุมปรึกษาในคลินิก หมายถึง รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติที่อาจารย์พยาบาล จัดให้แก่นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาการประชุมปรึกษา 2 ลักษณะคือ การประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การประชุมปรึกษาที่จัดขึ้นก่อนที่นักศึกษาจะเข้าไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเตรียมความพร้อมของนักศึกษา การประชุมปรึกษาประเภทนี้ มักจะจัดขึ้นในช่วงเช้า หลังจากให้นักศึกษาฟังการรับ-ส่งเวร เสร็จแล้ว และการประชุมปรึกษาลงปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การประชุมปรึกษาที่จัดขึ้นหลังจากที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ไปได้ระยะหนึ่งแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการประชุมปรึกษาในคลินิก จะจัดให้แก่ศึกษาพยาบาล เริ่มตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป โดยแบ่งนักศึกษาก่อเป็นกลุ่ม ๆ ละ ประมาณ 3-10 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนนักศึกษาทั้งหมดที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่ม จะมีอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การประชุมปรึกษาในคลินิกมีลักษณะ เป็นกลุ่มอภิปราย มีจุดประสงค์ในการสอนชัดเจน นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ จะศึกษาการประชุมปรึกษาใน 2 เรื่อง คือ การใช้การประชุมปรึกษาและพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล

พฤติกรรมกรรมการสอนแบบการประชุมปรึกษา หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงออกทั้งทางท่าทาง สีหน้า และวาจา ของอาจารย์พยาบาลที่ใช้หรือปฏิบัติในการสอนการประชุมปรึกษาในคลินิกแต่ละครั้ง ซึ่งพฤติกรรมกรรมการสอนที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ จำกัดอยู่เฉพาะพฤติกรรมกรรมการสอนที่จำเป็นและสามารถสังเกตเห็นได้ขณะทำการสอนเท่านั้น โดยแบ่งพฤติกรรมกรรมการสอนการประชุมปรึกษาออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หมายถึง พฤติกรรมที่กระตุ้น และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด โดยอาจใช้วิธีการวิธีหนึ่ง เช่น การเรียกชื่อ การใช้คำถาม เป็นต้น
2. พฤติกรรมด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วทำให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในการที่จะแสดงความคิดเห็น และมีทัศนคติที่ดีต่อการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในคลินิก พฤติกรรมด้านการเสริมแรง อาจเสริมแรงทางวาจา เช่น การยกย่อง ชมเชย หรือด้วยท่าทาง เช่น มีท่าที่สนใจนักศึกษา การพยักหน้ารับ เป็นต้น
3. พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมที่จะอธิบายคุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาล ซึ่งจะรวมถึงบุคลิกภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การพูดจาที่สุภาพ และอื่น ๆ ของอาจารย์พยาบาล ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้บรรยากาศในการประชุมปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่น
4. พฤติกรรมด้านการสอน และเสนอแนวคิดต่าง ๆ หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งให้ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง แก่ศึกษาในเรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับโรค บทบาทหน้าที่ของนักศึกษา และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการพยาบาล รวมทั้งปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในการประชุมปรึกษา
5. พฤติกรรมด้านการประเมินผลและป้อนข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งจะจัดหรือประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งแนวคิดของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้นักศึกษาได้รู้ถึงความสามารถของตนเอง และนำไปปฏิบัติหรือปรับปรุงต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึง พฤติกรรมการสอนและการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. เพื่อให้อาจารย์พยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาตนเอง และกระตุ้นให้อาจารย์พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของ พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษา และนำไปพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป
3. ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาการใช้การประชุมปรึกษาในการเรียนการสอนทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล หรืออาจารย์ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
4. เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย