

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย ( Descriptive Research )

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในด้านการร่วมรู้สึก การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง

2. เพื่อเปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก จำแนกตามอายุ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ภาควิชาการพยาบาล และการอบรมครูคลินิกหรือการศึกษาทางการนิเทศ ของอาจารย์พยาบาล

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. การร่วมรู้สึก การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง เป็นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

2. อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน

3. อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน

4. อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน

5. อาจารย์พยาบาลในภาควิชาการพยาบาลต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน

6.อาจารย์พยาบาลที่เข้ารับการอบรมครูคลินิกมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกันกับอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมครูคลินิก

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในเทคนิคศึกษาพยาบาลในคลินิก และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบง่ายมา 4 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สุรินทร์ อุตรธานี และสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์พยาบาลในสถาบันรับทราบ มีอาจารย์พยาบาลที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 46 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ ด้านการร่วมรู้สึก การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรงรวมทั้งสิ้น 40 ข้อ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) กระทำโดยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทางการศึกษาพยาบาลและจิตวิทยา จำนวน 12 ท่าน การทดสอบความเที่ยง (Reliability) ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาจารย์พยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายประชากรจริง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเคอร์-ริชาร์ดสัน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.924



ชุดที่ 2 แบบสังเกต แบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบบันทึกสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล มีลักษณะเป็นการตรวจสอบรายการสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือใน 7 ด้านเช่นกัน รวมทั้งสิ้น 45 ข้อ

ตอนที่ 2 คู่มือวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล และเกณฑ์ตัดสินระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล

การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)ของแบบสังเกตกระทำโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันกับแบบสอบถาม

การหาความเที่ยง(Reliability)กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมสังเกตตามแบบการบันทึกสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาลพร้อมๆกัน จำนวน 15 ครั้ง นำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกตโดยใช้สูตร Polit and Hungler ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.902

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการเข้าเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้เวลาสำหรับการเข้าร่วมปฏิบัติงานกับอาจารย์กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2538 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2538 การสังเกตสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาลใช้วิธีการสังเกตแบบไม่ปกปิดและมีส่วนร่วม พร้อมทั้งในโอกาสนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลและแบบสอบถามสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์พยาบาล โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย และขอความร่วมมือจากอาจารย์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการสังเกตและการดำเนินการสังเกต

2.สำรวจตารางการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล จัดลำดับในการสังเกตอาจารย์แต่ละท่าน นัดหมายวัน เวลา ล่วงหน้า

3.เตรียมผู้ช่วยวิจัย แนะนำ ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับแบบสังเกต และคู่มือการวิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

4.วิธีการสังเกตที่ผู้วิจัยเลือกใช้คือไม่ปกปิด/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์(No-concealment /Intervention)

5.การสังเกตอาจารย์พยาบาลแต่ละท่านจะสังเกตการปฏิบัติงานนิเทศนักศึกษาพยาบาลในคลินิก ครบตามสถานการณ์การมอบหมายงาน(Assignment) การเยี่ยมตรวจ(Rounds) การประชุมปรึกษา(Conference) และการร่วมปฏิบัติงาน(Participation)จำนวน 3 ครั้งของการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามเหตุการณ์ประจำวันของแต่ละสถาบัน

6.เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการสังเกต ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามในเรื่องสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแก่อาจารย์พยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล หาค่าความถี่และร้อยละ
- 2.ข้อมูลสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในด้านการร่วมรู้สึก การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง หาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE)
- 3.เปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ภาควิชาการพยาบาล และการอบรมครูคลินิก ทดสอบค่าทีและค่าเอฟ
- 4.การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $X = 0.05$

### สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 31 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 และอาจารย์ที่มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.9 วุฒิทางการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 52.2 และระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 47.8 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงไป 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 ส่วนที่น้อยกว่า 5 ปี มีร้อยละ 23.9 ภาควิชาการพยาบาลอยู่ในภาคผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาได้แก่ภาควิชาศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ



ละ 28.3 ส่วนภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลและกุมารเวชศาสตร์ มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 13.0 และอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เคยผ่านการอบรมครูคลินิกมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 76.1 ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยผ่านการอบรมครูคลินิก คิดเป็นร้อยละ 23.9 (ตารางที่ 1)

2. สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

2.1 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการร่วมรู้สึก การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง อาจารย์พยาบาลส่วนมากมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหมาะสมในระดับปานกลาง ( ตารางที่ 2 และ 3 )

2.2 ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล จำแนกโดยรวมและรายด้าน มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในด้านการเป็นแบบอย่าง มีความเหมาะสมในระดับน้อย ( $T = 39.05$ ) ( ตารางที่ 4 )

2.3 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล จำแนกรายข้อใน 7 ด้าน ดังนี้

2.3.1 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการร่วมรู้สึก ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาดหรือมีอุปสรรคในขณะฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ให้กำลังใจช่วยเหลือนักศึกษาด้วยความเต็มใจ ( $T=59.74$ ) และอาจารย์ตั้งใจรับฟังคำพูดหรือคำขอร้องของนักศึกษา มีการยกหน้า สบตา ( $T=56.03$ ) ยกเว้นในเรื่อง รับรู้ว่ามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน มักจะแสดงออกโดยการเจ็บป่วยการลา หรือขึ้นปฏิบัติงานล่าช้า ( $T=36.01$ ) และรู้สึกหงุดหงิด ไร้ค่าญ นักศึกษาที่แสดงความไม่พร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน ( $T=19.46$ ) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

2.3.2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า อาจารย์ให้ความเป็นกันเอง ยินดีที่จะช่วยเหลือนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติงาน ( $T=56.43$ ) และสนใจ เอาใจใส่ในพัฒนาการของนักศึกษาอย่างแท้จริง ( $T=56.03$ ) ยกเว้นในเรื่อง ทักทาย ได้ถามทุกข์ สุขของนักศึกษาอยู่เสมอ ( $T=30.11$ ) และพูดคุย มีอารมณ์ขันกับนักศึกษา ( $T=24.93$ ) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 6)

2.3.3 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการเปิดเผยตนเอง ทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า อาจารย์ใจกว้างพอที่จะยอมรับฟังเกี่ยวกับความรู้สึก ความในใจ และพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของตนเองจากนักศึกษา (T=58.08) ส่วนในเรื่องอาจารย์ให้แนวทางแก้ปัญหาแก่นักศึกษา โดยยกตัวอย่างให้เห็นว่าตนเองก็เคยประสบปัญหาเหมือนกับนักศึกษาเช่นกัน (T=42.08) ซึ่งมีคะแนนมาตรฐานต่ำสุด (ตารางที่ 7)

2.3.4 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการยอมรับ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องที่ อาจารย์เชื่อว่านักศึกษาแต่ละคนมีความสามารถที่แตกต่างกัน (T=66.91) มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนในเรื่อง อาจารย์ให้โอกาสให้นักศึกษาได้ทำงานที่แสดงความสามารถเฉพาะของตน เช่น การจัดโครงการพัฒนาหอผู้ป่วย (T=27.73) และชมเชยหรือแสดงความยินดี เมื่อนักศึกษาตอบคำถามได้ถูกต้อง หรือทำงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (T=24.46) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด ( ตารางที่ 8 )

2.3.5 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการมีความซื่อสัตย์ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่อง อาจารย์ร่วมแสดงความรับผิดชอบอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา เมื่อนักศึกษาในแผนกปฏิบัติงานผิดพลาด (T=63.05) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับมาก ( ตารางที่ 9 )

2.3.6 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการเป็นแบบอย่าง ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่อง การส่งเสริมให้นักศึกษามีความรัก เห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ดูแลเสมือนญาติพี่น้อง (T=63.60) และพยายามสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการการพยาบาล (T=61.84) มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนในเรื่อง เมื่อขึ้นปฏิบัติงาน อาจารย์วิตกกังวล เกิดความเครียด และรู้สึกเบื่อหน่าย (T=33.80) และการให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล (T=22.57) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ ( ตารางที่ 10 )

2.3.7 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า การจัดประสบการณ์เพื่อให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและการประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (T=57.53) และขณะสอนในคลินิก อาจารย์ใช้วิธีการสอนแบบต่างๆ



เช่น สอนรายบุคคล สอนกลุ่มย่อยฯ (T=57.53) ยกเว้นในเรื่อง มีส่วนร่วมในการปรับปรุง จัดสิ่งแวดลอมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม (T=38.22) นำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยมาสอน สอนให้ให้นักศึกษาได้เรียนรู้และนำไปใช้ในการพยาบาลได้(T=34.35) และแนะนำแหล่งค้นคว้า และตำรา เพื่อสนับสนุนการศึกษาเพิ่มเติมในคลินิกของนักศึกษา (T=23.99) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด ( ตารางที่ 11 )

3. เปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก จำแนกตามอายุ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติ ภาควิชาการพยาบาล และกรอบมครุคณิก ของอาจารย์พยาบาล

3.1 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายด้านและโดยรวม จำแนกตามช่วงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน ( ตารางที่ 12 )

3.2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายด้านและโดยรวม จำแนกตามวุฒิทางการศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ระบุว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน ( ตารางที่ 13 )

3.3 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายด้านและโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่ระบุว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกันสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน ( ตารางที่ 14 )

3.4 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามภาควิชาการพยาบาล โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือสูงกว่าอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอื่นๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.92

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการร่วมรู้สึกและด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือสูงกว่าอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอื่นๆ ซึ่งมี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 106.35 และ 103.92 ตามลำดับ ด้านการเปิดเผยตนเองและด้านการเป็นแบบอย่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือสูงกว่าอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอื่นๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 103.45 และ 110.59 ตามลำดับ สำหรับด้านอื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 เพียงบางส่วน ที่ระบุว่า อาจารย์พยาบาลที่อยู่ภาควิชาการพยาบาลต่างกัน สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน( ตารางที่ 15 )

3.5 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามการอบรมครูคลินิก โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีความซื่อสัตย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยรับการอบรมครูคลินิกมีค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือสูงกว่าอาจารย์ที่รับการอบรมครูคลินิก สำหรับด้านอื่นๆ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 เพียงบางส่วน ที่ระบุว่า อาจารย์พยาบาลที่เข้ารับการอบรมครูคลินิกมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกันกับอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมครูคลินิก ( ตารางที่ 21 )

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจะนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้ :

ตอนที่ 1 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

1.1 จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาจำนวน และร้อยละ ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมรู้สึก ด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลให้ความเอาใจใส่ ด้านการเปิดเผยตนเอง ด้านการยอมรับ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง พบว่า



จำนวนอาจารย์ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (ตารางที่ 2 และ 3)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ทำหน้าที่ในเทศการพยาบาลในคลินิกควรมีคุณลักษณะเฉพาะ ก็คือ "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" ( Helping relationship ) ซึ่งมีความสำคัญในการทำงานกับนักศึกษาพยาบาลผู้ถูกนิเทศเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับคำกล่าวของ Bakanuaskas (1987) ที่ว่า สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่จะช่วยให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนั้น ควรจะเป็นไปในลักษณะของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่งประกอบไปด้วยการแสดงออกของอาจารย์ดังต่อไปนี้ เช่น การมีความรู้สึกร่วม การยอมรับการแสดงออกอย่างอบอุ่นและเอื้ออาทร การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ และการชี้แนะชี้นำ

อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาที่มีความจำกัดทั้งเรื่อง เวลา บุคลากร อุปกรณ์การศึกษา และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้จึงอาจทำให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ความต้องการของนักศึกษานั้น คือต้องการผู้สอนที่มีความพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ อยู่ร่วมด้วยในสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Jacobson, 1966) และจากการศึกษาของ Brown(1993) ก็พบว่า นักศึกษาจะให้ความสำคัญในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับนักศึกษา จากข้อมูลร่วมสนับสนุนอีกประการหนึ่ง จะพบว่า อัตราส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่สภาการพยาบาล (2529) กำหนดไว้ให้มีอัตราส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลเป็น 1:4 ถึง 1:8 ดังนั้นเมื่อพิจารณาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องการการนิเทศจากจากอาจารย์เป็นรายบุคคล เวลาในการนิเทศจึงถูกเฉลี่ยไปให้ทั่วถึงตามจำนวนนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละกลุ่ม อาจารย์จึงมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือกับนักศึกษาได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น อาจส่งผลให้นักศึกษาขาดโอกาสพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา และคณาจารย์ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรตระหนัก และให้ความสำคัญในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นควรเป็นไปในลักษณะของรูปแบบสัมพันธภาพในการทำงานที่มุ่งสร้างความเป็นเลิศในงาน นั่นก็คือ "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ" (Helping relationship) ซึ่ง

จะได้พัฒนาต่อไปเป็น สัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน (Collegial relationship) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนางานและพัฒนาคนผ่านทางสัมพันธภาพในการทำงานต่อไป

1.2 จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน(T-SCORE) ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการร่วมรู้สึก ด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลให้ความเอาใจใส่ ด้านการเปิดเผยตนเอง ด้านการยอมรับ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง พบว่า มีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลืออยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ยกเว้นในด้านการเป็นแบบอย่าง มีความเหมาะสมในระดับน้อย (ตารางที่ 4)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกนั้นบางครั้งอาจารย์ผู้สอนมุ่งแต่จะสอนนักศึกษาทั้งในด้านความรู้และทักษะจนบางครั้งถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรสวาท ชัยดรุน ( 2537 ) ที่พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล รายด้านและรวมทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง

ปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือควรมีการปรับปรุงให้อยู่ในระดับเหมาะสมมากหรือมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านการยึดเป็นแบบอย่างยังมีความเหมาะสมในระดับน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุษบา สมรวง (2529) และอารีวรรณ กลั่นกลิ่น(2529) ที่พบว่า ปัญหาประการหนึ่งในการนิเทศของวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ ก็คือ นักศึกษาขาดแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งรัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) กล่าวว่า การสอนนักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้ในคลินิก โดยการเป็นตัวอย่างที่ดีในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความเป็นพยาบาลวิชาชีพ และได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ อีกด้วย

ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา และอาจารย์พยาบาล จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่อง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตลอดจนพัฒนาระดับของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้อยู่ในระดับเหมาะสมมากขึ้น ซึ่งอาจจะกระทำได้ในลักษณะของการสัมมนาเชิงวิชาการเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก และการมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาในด้านต่างๆ รวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรค ตลอดจนแนวทางการแก้ไขดังกล่าว



ตอนที่ 2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ตามการสอบถามและการสังเกตอาจารย์พยาบาล จำแนกรายข้อ ใน 7 ด้าน ดังนี้

2.1 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) ของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายข้อ ด้านการร่วมรู้สึก ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาดหรือมีอุปสรรคในขณะฝึกปฏิบัติงานอาจารย์ให้กำลังใจช่วยเหลือเหลือนักศึกษาด้วยความเต็มใจ (T=59.74) และอาจารย์ตั้งใจรับฟังคำพูดหรือคำขอร้องของนักศึกษา มีการพยักหน้า สบตา (T=56.03) ยกเว้นในเรื่อง ระบุว่านักศึกษาที่มีปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน มักจะแสดงออกโดยการเจ็บป่วยการลา หรือขึ้นปฏิบัติงานล่าช้า (T=36.01) และรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ นักศึกษาที่แสดงความไม่พร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน (T=19.46) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่น (Helping Profession) เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการร่วมรู้สึก(Empathy) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล (Harmer and Handerson, 1955) ความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของนักศึกษา จะทำให้ผู้นิเทศสามารถรับรู้โลกส่วนตัวของนักศึกษา

หากอาจารย์พยาบาลได้เข้าใจสภาพการณ์ของผู้เรียนว่ามีความว่าเหวและว่าวุ่นพอควร เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติงานกับบุคคลที่เป็นผู้ร่วมงาน หรือผู้รับบริการ ความวุ่นวายใจดังกล่าวถ้าได้รับความช่วยเหลือ ขจัดให้หมดไปด้วยความเข้าใจ เห็นใจ และจริงใจของผู้สอน นักศึกษาคงจะมีความสุขและอยากเรียนภาคปฏิบัติ ซึ่งมีความท้าทายความสามารถอย่างมาก และได้ปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความรู้สึกในความหมายที่ว่า “การพยาบาลคือการปฏิบัติงาน” อย่างแท้จริง แต่ปัญหาที่เกี่ยวกับอาจารย์นั้น คือ อาจารย์โหยงงานมากเกินไป อาจารย์ไม่พยายามทำความเข้าใจปัญหาและความรู้สึกของนักศึกษา ซึ่งจะมีผลทำให้การตอบสนองหรือการแสดงออกของนักศึกษาต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องในลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ Gunter (1969) พบว่า นักศึกษาที่มีความกดดันในการปฏิบัติงานจะไม่อยากปฏิบัติงาน ซึ่งมักจะเป็นผลให้เกิดอาการป่วย วิตกกังวล อาการโรคประสาท ซึมเศร้า กระสับกระส่าย จะมีอาการจริงและเป็นบ่อยๆ บางคนมีอาการแพ้ ถ้าได้ทำงานผิดพลาดและระบบการย่อยอาหารไม่ทำงาน

ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรให้ความสำคัญ ในเรื่องบรรยากาศของการพยาบาล ในคลินิก การเข้าใจความรู้สึก ร่วมรู้สึก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่น กล่าวคือ “หากบุคคลใดขาดการเข้าใจความรู้สึกแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีพื้นฐานที่จะให้ความช่วยเหลือผู้อื่น”

2.2 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายข้อ ด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า อาจารย์ให้ความเป็นกันเอง ยินดีที่จะช่วยเหลือนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติงาน (T=56.43) และสนใจ เอาใจใส่ในพัฒนาการของนักศึกษาอย่างแท้จริง (T=56.03) ยกเว้นในเรื่อง ทักทาย ได้ตามทุกซ์ สุขของนักศึกษาอยู่เสมอ (T=30.11) และ พุดคุย มีอารมณ์ขันกับนักศึกษา (T=24.93) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 6 )

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า การจัดการศึกษาพยาบาลมีความเฉพาะ การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะต้องใช้การลงมือปฏิบัติจริงไม่ทางตรงก็ทางอ้อม Kleehammer and Fogel (1990) ศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูงสุด คือ กลัวความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นอาจารย์ควรให้ความเอาใจใส่ มีท่าทางที่อบอุ่นเป็นกันเอง สามารถสื่อความเข้าใจได้อย่างชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความสามารถอย่างเต็มที่

Goodwin และ Stevens (1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของครูที่ดี พบว่าการให้ความสนใจและเอื้ออาทรต่อนักศึกษานั้นมีคะแนนสูงเป็นอันดับหนึ่ง การให้ความอบอุ่นและความเอาใจใส่จึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องกับ ด่วย หรือการแสดงถึงความทุกซ์และสุขที่เกิดร่วมกัน นอกจากนี้ Lamport MA. (1993) ยังศึกษา พบว่า สัมพันธภาพแบบไม่เป็นทางการของนักศึกษาในวิทยาลัยและอาจารย์ จะอธิบายถึง ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ความพึงพอใจต่อสถาบัน และการคงอยู่ อีกด้วย จะเห็นว่าการพุดคุย มีอารมณ์ขัน ก็เป็นทักษะที่จำเป็นต่อผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่นกัน

ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรตระหนักถึงการให้ความอบอุ่นและการเอาใจใส่ในตัวผู้รับการช่วยเหลือ โดยการแสดงออก เช่น การทักทาย ได้ตาม การยิ้ม การสบตา และอากัปกริยาต่างๆ อันจะส่งผลให้บรรยากาศของความสัมพันธทั้งสองฝ่ายเป็นไปอย่างราบรื่น



2.3 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายชื่อ ด้านการเปิดเผยตนเอง ทั้งหมดมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า อาจารย์ใจกว้างพอที่จะยอมรับฟังเกี่ยวกับความรู้สึก ความเข้าใจ และพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของตนเองจากนักศึกษา (T=58.08) ส่วนในเรื่องอาจารย์ให้แนวทางแก้ปัญหาแก่นักศึกษา โดยยกตัวอย่างให้เห็นว่าตนเองก็เคยประสบปัญหาเหมือนกับนักศึกษาเช่นกัน (T=42.08) ซึ่งมีคะแนนมาตรฐานต่ำสุด (ตารางที่ 7)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้สอนการพยาบาลเป็นบุคคลที่ถูกมองว่ามีบทบาทเหลืออำนาจให้เกิดสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้นเป็นการถ่ายทอดทางสังคมอย่างหนึ่งซึ่งสืบเนื่องมาจากปฏิกิริยาของบุคคลแวดล้อม นั่นคือการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อและกัน (Bandura,1967) สำหรับการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพของมนุษย์ คือโอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความรู้ ความก้าวหน้า สมรรถภาพในการทำงาน และพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของตนเอง

ซีฟลูม รังสยาส (2534) ได้กล่าวถึงการเปิดเผยตนเอง ว่าความสัมพันธอันนี้จะทำให้ผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือใกล้ชิดกันมากขึ้น ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือแสดงให้เห็นว่าตนเองก็เคยประสบปัญหาเหมือนผู้รับความช่วยเหลือเช่นกัน อีกทั้งเมื่อผู้สอนเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามหรือเกิดการเรียนรู้ จะก่อให้เกิดอึดมั่นในทัศนคติในทางบวกและเพิ่มความสามารถในการคิดให้กับนักศึกษาด้วย

ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทักษะ ทัศนคติ ที่จะได้มาซึ่งความเพียงพอของข้อมูล เกี่ยวกับความรู้สึก ความเข้าใจ และการรับรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายชื่อ ด้านการยอมรับ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่องที่ อาจารย์เชื่อว่านักศึกษาแต่ละคนมีความสามารถที่แตกต่างกัน (T=66.91) มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนในเรื่องอาจารย์ให้โอกาสนักศึกษาได้ทำงานที่แสดงความสามารถเฉพาะของตน เช่น การจัดโครงการพัฒนาหอผู้ป่วย(T=27.73) และชมเชยหรือแสดงความยินดี เมื่อนักศึกษาตอบคำถาม

ได้ถูกต้อง หรือทำงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ( $T=24.46$ ) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด ( ตารางที่ 8 )

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า เกี่ยวกับการจัดการเรียน ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับความรู้สึกที่ครูเห็นว่านักศึกษาเป็นบุคคลสำคัญ มีคุณค่า และสามารถเรียนรู้ได้ จะมีผลทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยอมรับนับถือในตนเองด้วย

จะเห็นได้ว่า การที่จะพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา ต้องอาศัยสัมพันธภาพของอาจารย์และนักศึกษา โดยอาจารย์ให้ความสนใจในตัวนักศึกษา รู้ถึงปัญหาตลอดจนความวิตกกังวลของนักศึกษา ยอมรับในความเป็นบุคคล สำหรับผลการวิจัยนี้ พบว่าเรื่องการยอมรับในตัวบุคคลของนักศึกษานั้น อาจารย์ยังมีพฤติกรรมการยกย่องชมเชยน้อยที่สุด ซึ่งการที่อาจารย์เห็นคุณค่าในตัวนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) ความรู้สึกนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับนักศึกษาที่มีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง อาจารย์จึงควรพยายามถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านี้ให้นักศึกษาได้รับเพราะนักศึกษานั้นพร้อมที่จะทำตามความคาดหวังของผู้ที่มีความสำคัญต่อตน (พรณี ชูทัย,2522) สำหรับในเรื่องการให้โอกาสนักศึกษาแสดงความสามารถเฉพาะตน ยังมีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุดเช่นกัน อาจจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ สภาพทางกายภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ และสภาพทางกายภาพของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่ง ศิริรัตน์ จันทรแสงรัตน์(2538) พบว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลางเท่านั้น

ดังนั้นอาจารย์พยาบาล จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้เกียรติ เคารพในความเป็นบุคคล ร่วมสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ให้มีการตัดสินใจ การวางแผน และทำงานร่วมกัน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

2.5 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายข้อ ด้านการมีความซื่อสัตย์ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่อง อาจารย์ร่วมแสดงความรับผิดชอบอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา เมื่อนักศึกษาในแผนกปฏิบัติงานผิดพลาด ( $T=63.05$ ) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับมาก ( ตารางที่ 9 )

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือจะต้องแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วยความซื่อสัตย์ (Jourard,1968; Combs et al.,1969) ภายใต้อิทธิพลของความไว้วางใจ ไม่เสแสร้ง มีความจริงใจ คือมีความสอดคล้องกันทั้งคำพูด ทำทาง ความคิดและความรู้สึก



จากการศึกษาของวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์ และสุนันท์ สังวรพงษ์พนา ( 2535 ) พบว่าผู้ที่รับผิดชอบในการสอนทางคลินิกควรมีการประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมา เตือนสติ แนะนำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ ไม่เปิดเผยความลับของนักศึกษา อาจารย์จึงต้องมีความพร้อมทั้งในด้านทักษะและคุณธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนักศึกษาในแผนกปฏิบัติงานผิดพลาด ร่วมแสดงความรับผิดชอบอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา มีความเหมาะสมในระดับมาก ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ และนักศึกษาจึงมีความสำคัญมากกว่าความสามารถทางวิชาชีพ

ดังนั้นอาจารย์พยาบาล จำเป็นต้องมีการแสดงความจริงใจ และซื่อสัตย์ จากส่วนลึกภายในจิตใจอย่างแท้จริงของตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือได้เข้าใจตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง อันจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือต่อไป

2.6 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายชื่อ ด้านการเป็นแบบอย่าง ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ยกเว้นในเรื่อง การส่งเสริมให้นักศึกษามีความรัก เห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ดูแลเสมือนญาติพี่น้อง (T=63.60) และพยายาม สร้างความเข้าใจอันดีระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการการพยาบาล (T=61.84) มีความเหมาะสมในระดับมาก ส่วนในเรื่อง เมื่อขึ้นปฏิบัติงาน อาจารย์วิตกกังวล เกิดความเครียด และรู้สึกเบื่อหน่าย (T=33.80) และการให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล (T=22.57) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ ( ตารางที่ 10 )

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงานของผู้ให้ความช่วยเหลือจะเป็นแบบอย่างแก่ผู้รับการช่วยเหลือโดยตรง มีการวิจัยที่สนับสนุนว่า อานาจอของแม่แบบหรือตัวแบบ(model) ทำให้เกิดการปรับตัวทางสังคมได้ทั้งส่วนของพฤติกรรมที่ดี และส่วนของการปรับตัวที่ผิด ( Sarason and Ganzer, 1971 ) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า อาจารย์เป็นบุคคลหนึ่งที่นักศึกษาให้ความสำคัญในการเป็นตัวแบบสำหรับการเลียนแบบในระดับสูง (Osman, 1987 )

Keller (1971) ต้องการเน้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะช่วยให้การบริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วย ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหา ต้องสอนวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ นักศึกษา ช่วยเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา ดังเช่นที่ปรากฏในผลการวิจัย พบว่า อาจารย์มีการส่งเสริมให้นักศึกษามีความรัก เห็นอกเห็นใจต่อ

ผู้ป่วย ดูแลเสมือนญาติพี่น้อง และพยายามสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการการพยาบาล ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับมากอยู่แล้ว ยกเว้นในแง่การให้คำแนะนำแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Beyer (1981) เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของคณาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนในระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 222 คน พบว่า สัมพันธภาพของคณาจารย์พยาบาลเป็นไปในทางสนับสนุนกันและกันอยู่ในระดับต่ำมาก และมีความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในระดับต่ำมาก เช่นเดียวกัน

ดังนั้นอาจารย์พยาบาลซึ่งจะต้องเป็นแม่แบบ (Role Model) ของการมีสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ ควรมีการปรับปรุงบทบาทสำคัญ ด้วยความหมายที่ว่า "ตนเองเป็นเครื่องมือ" (self as instrument) ดังนั้น "ตน" จึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดความเจริญ (growth facilitator) ดังกล่าวข้างต้นจะเน้นการเรียนการสอนทางคลินิกจึงต้องเสริมสร้างแนวคิดในทางวิชาชีพให้กับผู้เรียน และนำแนวคิดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เพื่อจะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่งคั่งในด้านส่วนตัวและวิชาชีพต่อไป

2.7 จากการพิจารณาค่าคะแนนมาตรฐาน (T-SCORE) สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รายข้อ ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง สำหรับคะแนนมาตรฐานสูงสุด พบว่า การจัดประสบการณ์เพื่อให้นักศึกษาเป็นพยาบาลที่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาและการประยุกต์ความรู้ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (T=57.53) และขณะสอนในคลินิก อาจารย์ใช้วิธีการสอนแบบต่างๆ เช่น สอนรายบุคคล สอนกลุ่มย่อยฯ (T=57.53) ยกเว้นในเรื่อง มีส่วนร่วมในการปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม (T=38.22) นำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยมาสอน สาธิตให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และนำไปใช้ในการพยาบาลได้ (T=34.35) และแนะนำแหล่งค้นคว้าและตำรา เพื่อสนับสนุนการศึกษาเพิ่มเติมในคลินิกของนักศึกษา (T=23.99) ซึ่งมีความเหมาะสมในระดับน้อย และน้อยที่สุด (ตารางที่ 11)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า พฤติกรรมกรณีพิเศษที่ดีของอาจารย์ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประยุกต์แนวความคิดรวบยอดและทฤษฎี นำไปใช้ในสถานการณ์ทางคลินิก O'Sher and Parsons (1979) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ สิ่งที่เห็นชัดเจนสรุปได้ คือ การวางแผนเพื่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การกระตุ้นชี้แนะนักศึกษาในทางบวกและในส่วนที่



นักศึกษาควรจะได้เรียนรู้ สำหรับการแนะนำแหล่งค้นคว้า รวมทั้งการสาธิตเครื่องมืออุปกรณ์ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย ยังมีอยู่น้อย สอดคล้องกับ Nuffield (1953) ได้ศึกษาพบเรื่องที่น่าเศร้าใจ กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลได้รับการสอนในคลินิกน้อยมาก ประมาณ 7 นาทีต่อสัปดาห์ เนื่องจากสภาพการขาดแคลนอาจารย์ในคลินิกยังปรากฏอยู่ มีผลทำให้นักศึกษาไม่พอใจในการทำงาน และสกัดกั้นพัฒนาการด้านบุคคลและวิชาชีพ

ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักอยู่เสมอและแสดงหน้าที่รับผิดชอบในฐานะอาจารย์ทางคลินิก ไม่ใช่อาจารย์นิเทศซึ่งมีหน้าที่เพียงตรวจตราและเสนอแนะให้งาน เป็นไปตามที่มอบหมายเท่านั้น

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน ภาควิชาการพยาบาล และการอบรมครูคลินิก

3.1 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของ อาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยส่วนรวมและราย ด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การรับรู้ในแต่ละสถานการณ์นี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของ บุคคลในการเชื่อมโยง อดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยเฉพาะประสบการณ์ด้านสัมพันธภาพ ระหว่างตนเองกับบุคคล ( จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529 : George, 1985 ) อายุจึงไม่เกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Strum (1988) ที่ศึกษาถึงความ สัมพันธ์ของสัมพันธภาพแบบไม่เป็นทางการระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลต่อความ สำเร็จในการเป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่า อายุไม่มีผลต่อสัมพันธภาพ

ธีระพร อูวรรณโน(2535) กล่าวว่า บุคคลมีความซับซ้อนทั้งทางด้านอารมณ์และ ความนึกคิด อีกทั้งยังมีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงตัวแปรเกี่ยวกับสภาพจิตของผู้ให้ความ ช่วยเหลือ จัดแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ 1.สภาวะหลังความสำเร็จและความล้มเหลว 2.การ คำนึงถึงตนเอง 3.ความมีอารมณ์ดี และ 4.ความรู้สึกที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลทำร้ายผู้อื่น และได้เห็นผู้อื่นถูกทำร้าย ดังนั้นอายุจึงไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือแต่ อย่างใด

3.2 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกคุณธรรมทางการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยส่วนรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับสถานการณ์และจุดมุ่งหมายของผู้ช่วยเหลือ ผู้นิเทศการพยาบาลเป็นบุคคลที่ถูกมองว่ามีบทบาทเอื้ออำนวยให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (Griffith-JW ; Bakanauskas-AJ ,1983 ) สถานภาพทางสังคม ขนาดครอบครัว ไม่ได้บอกอะไรเด่นชัดเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการช่วยเหลือ (Wrightsman,1977) จะเห็นว่าหากอาจารย์พยาบาลเกิดความมั่นใจที่จะกล้าตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล มีความพร้อมในการนิเทศการพยาบาล นอกจากด้านความรู้แล้ว ยังมีด้านร่างกาย และจิตใจหรืออารมณ์ที่จะช่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ พร้อมทั้งจะรับรู้ ในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ฉะนั้นภูมิหลังของผู้ให้การช่วยเหลือ ในด้านคุณธรรมทางการศึกษาอาจจะต้องพิจารณาถึง ภูมิหลังทางครอบครัวและภูมิลำเนาเดิม อีกด้วย (Rosenhan,1970 )

3.3 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยส่วนรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 14)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในบรรยากาศของการพยาบาลในคลินิกต้องการผู้นิเทศในบทบาทของผู้ช่วยเหลือมาก Brammer (1973) เสนอว่าการแสดงแบบอย่างในรูปของ "ผู้เชี่ยวชาญ" ( expert ) ก่อให้เกิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี แต่จากการศึกษาของ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ ( 2528 ) ได้กล่าวถึง กฎแห่งความพร้อมของธอร์นไดด์ว่า ถ้าอินทรีย์เกิดความพร้อมแล้วได้กระทำย่อมเกิดความพึงพอใจ นำไปสู่การเรียนรู้ เป็นการเสริมความรู้ให้มั่นคงมากขึ้น อีกทั้งประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกนั้นวัดได้โดยการรับรู้ และการรับรู้ที่ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า ประสาทสัมผัส ประสบการณ์เดิม และการแปลความหมายของสิ่งที่ได้สัมผัส ( จรุงญ โภมสบุญย,2528 )

อาจารย์พยาบาลที่มีคุณภาพ ก็คือ รู้จักวิธีสอน รู้จักเลือกเนื้อหาสาระหรือตัวความรู้ จะสามารถช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาไปถึงศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลได้ เพราะการสอนนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ อาจารย์ต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและเทคนิควิธีการ ที่จะสร้างมวลประสบการณ์ให้เกิดพัฒนาการแก่ผู้เรียนอย่างเต็มความสามารถ



3.4 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามภาควิชาการพยาบาล พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยส่วนรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการร่วมรู้สึก และด้านการให้ความอบอุ่นและดูแลให้ความเอาใจใส่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสุติศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ส่วนในด้านการเปิดเผยตนเองและการเป็นแบบอย่างก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเช่นเดียวกัน ซึ่งตอบสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ในบางส่วน (ตารางที่ 15)

การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพกับนักศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอันดับหนึ่ง เพราะถ้านักศึกษาเกิดอาการตึงเครียดเข้ากันไม่ได้กับผู้นิเทศทางคลินิกหรือมองภาพผู้นิเทศเป็นเพียงผู้ตรวจสอบให้คะแนนก็จะสกัดกั้นการเรียนรู้ ดังนั้นผู้นิเทศต้องทำตัวเป็นผู้ร่วมงานกับนักศึกษา เป็นผู้นำในการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางการพยาบาล ซึ่งถ้านักศึกษามีความไว้วางใจในตัวผู้นิเทศก็จะระบายบอกเล่าสิ่งที่เป็นกังวลหรือไม่แน่ใจ จากการจำแนกเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของเนปาลในขณะฝึกปฏิบัติงาน แบ่งได้ 4 กลุ่ม คือ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น การเริ่มต้นประสบการณ์ใหม่ๆ ความรู้สึกไม่ได้รับการช่วยเหลือ และไม่เห็นความสำคัญของประสบการณ์ (Mahat, 1992) จะเห็นได้ว่าการฝึกภาคปฏิบัติอันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ก็คือวิชาพื้นฐานการพยาบาล ที่เป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งก่อนที่จะไปสู่ปฏิบัติการพยาบาลอื่นใด ดังนั้นอาจารย์จึงต้องจำแนกประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ช่วยเหลือในการเผชิญปัญหา สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และช่วยเหลือในกระบวนการเรียนรู้ จัดอำนวยความสะดวกของสภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ เป็น Role model ทั้งนี้เพราะนักศึกษาจะพยายามดูแบบอย่างจากผู้สอน ถ้าได้แบบอย่างที่ถูกต้องแสดงบุคลิกลักษณะของวิชาชีพให้ปรากฏ นักศึกษาก็จะได้เรียนแบบคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลพร้อมกันไป (ฟาริดา อิบราฮิม ,2530 )

สำหรับภาควิชาการพยาบาลสุติศาสตร์ ซึ่งมีหน่วยกิตในการฝึกภาคปฏิบัติสูง โอกาสที่นักศึกษาจะใช้เวลาร่วมในการฝึกภาคปฏิบัติกับอาจารย์พยาบาลจึงเป็นระยะเวลายาวนาน ประกอบกับวิชาการศึกษาสุติศาสตร์ เป็นแขนงวิชาที่ต่างจากวิชาการศึกษาพยาบาล

อื่น เนื่องจากจะต้องเกี่ยวข้องกับชีวิต 2 ชีวิต พร้อมๆกัน เป็นภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ (Situational Crisis) จากการสำรวจของ Cranmer and Janice Lee (1992) ที่พบว่า ความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด การสูญเสีย และ ความตาย ฉะนั้นการเข้าใจความรู้สึกและดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและโดยทั่วถึงจะนำมาซึ่ง ความอบอุ่น มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี

ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา และอาจารย์พยาบาลในทุกภาควิชาการพยาบาลควรได้ แสดงบทบาทของผู้เทศ คือต้องวางแผน ชี้แนะ แนะนำ สอน สังเกต กระตุ้น แก้ไข ชมเชย และประเมินผล อย่างสม่ำเสมอติดต่อกันด้วยความอดทน ผ่อนหนักผ่อนเบาและยุติธรรม เพื่อให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติงานและให้การพยาบาลอย่างมีทักษะด้วยความปลอดภัย อย่างถูกต้อง และครบถ้วนตามสภาพการณ์ ตามบทบาทของความรับผิดชอบที่กำหนด

3.5 สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของ อาจารย์พยาบาล จำแนกตามการอบรมครูคลินิก พบว่า สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยส่วน รวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการมีความซื่อสัตย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ พยาบาลที่ไม่เคยรับการอบรมครูคลินิกรับค่าเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่ 21)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กระบวนการช่วยเหลือ คือ ผู้ให้ความช่วยเหลือเริ่มสร้างพื้นฐานอันดีกับผู้รับการช่วยเหลือ ( ซิทสมัน, 2534 ) การพูดความจริง จะช่วยชี้ให้เห็นว่าความ สัมพันธ์ของผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างไร ความสัมพันธ์นี้ควรเป็น ไปอย่างตรงไปตรงมา จริงใจและยุติธรรม ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้อง ตามความเป็นจริง ซึ่งผู้รับความช่วยเหลือก็จะเข้าใจตัวเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

จะเห็นได้ ถึงแม้อาจารย์พยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรมครูคลินิกรมาก่อนแต่ต้องเป็นผู้ ให้ความช่วยเหลือก็ต้องแสดงความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับการช่วยเหลือด้วยความซื่อสัตย์ ( Jouard, 1968 ; Combs et al ., 1969 ) ภายใต้เงื่อนไขของความไว้วางใจ ไม่เสแสร้ง มี ความจริงใจ คือ สอดคล้องกันทั้งคำพูด ทาทาง ความคิดและความรู้สึก จากข้อมูลส่วน บุคคลยังพบว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมครูคลินิกรส่วนใหญ่มีประสบการณ์การ ปฏิบัติงานในช่วง 11 ปีขึ้นไป ซึ่งการมีประสบการณ์ของการเป็นครูมานาน อาจจะทำให้เห็น พฤติกรรมลักษณะนี้ชัดเจนกว่า

ดังนั้นผู้บริหารการศึกษา และอาจารย์พยาบาล ควรได้ตระหนักถึงความสำคัญใน วิชาชีพครู อันจะต้องมีคุณธรรมของจรรยาบรรณ



### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา อาจารย์หัวหน้าภาควิชา ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมให้อาจารย์มีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ให้อยู่ในระดับเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเป็นแบบอย่าง ซึ่งอาจมีการจัดประชุมสัมมนา หาแนวทางการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมสนับสนุนให้ตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ในทุกๆด้าน

2. ในการจัดตารางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญสอดคล้องกันในเรื่องแผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนนักศึกษา ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน และประสบการณ์ที่ควรจะได้รับ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการการพยาบาล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พิจารณาปรับปรุงบทบาท เกี่ยวกับความสำคัญในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ เพื่อความเป็นเอกภาพและการพัฒนา ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพต่อไป

4. ในหลักสูตรการฝึกอบรมครูคลินิก ควรมีการปลูกฝังถึงความสำคัญของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ โดยทำความเข้าใจให้ตรงกัน และปรับเปลี่ยนเทคนิคการสอนให้มีความสอดคล้องกับการมี "สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ"

5. ในการพัฒนาอาจารย์ใหม่ ควรใช้แนวคิดสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือมาเป็นพื้นฐาน โดยพิจารณาจากความนึกคิด ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ

6. สร้างหลักสูตรในการศึกษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับศาสตร์การมี "สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ"

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาแนวคิดและสร้างรูปแบบการมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ในด้านการร่วมรู้สึกร่วมใจ การให้ความอบอุ่นและดูแลเอาใจใส่ การเปิดเผยตนเอง การยอมรับ การมีความซื่อสัตย์ การเป็นแบบอย่าง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง สำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในแต่ละแห่ง

2. เปรียบเทียบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติในคลินิก ของ อาจารย์พยาบาล ตามภาคต่างๆ

3. วิเคราะห์สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ของ พยาบาลประจำการ และ/หรือ กลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาล

4. ศึกษาตัวแปรอื่นๆในด้านผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ เช่น เพศ คณะเนนเจลีย์ บุคลิกภาพ และพื้นฐานทางครอบครัว



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย