บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล จำแนกตามแผนก วุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การทำงาน และศึกษาปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านสถาบันการศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด ประกอบด้วย 1. แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล 2. แบบสอบถามปัญหาการนิเทศ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและการพยาบาล จำนวน 8 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 4 คน โดยการสังเกต คนละ 3 ครั้ง จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกต ด้านการปฏิบัติโดยวิธีการของสกอตต์ (William A. Scott, 1945) ได้ค่าความเที่ยง 0.92 และสัมภาษณ์ทั้ง 4 คน หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้านการวางแผนและประเมินผลโดยวิธีของเคนดัลล์ (Kendall) ได้ค่าความเที่ยง 0.85 ส่วนแบบสอบถามนำไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์และวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 36 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีของครอนบาช (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ทั้ง 4 แห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสังเกต

อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	กรุงเทพ	5 คน	คนละ	5 ครั้ง
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์		5 คน	คนละ	5 ครั้ง
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		3 คน	คนละ	5 ครั้ง
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ		5 คน	คนละ	5 ครั้ง
	รวมทั้งสิ้น			90 ครั้ง

2. แบบสัมภาษณ์

อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	กรุงเทพ	5 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์		5 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		3 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ		5 คน
	รวม	18 คน

3. แบบสอบถาม

อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	กรุงเทพ	12 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์		13 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก		5 คน
อาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ		11 คน
	รวม	41 คน

ผู้ทำการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกต และสัมภาษณ์ร้อยละ 25 ส่วนแบบสอบถามเก็บโดยผู้วิจัยเอง แบบสอบถามที่ได้ส่งไปทั้งสิ้น 45 ชุด ได้รับคืนและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 41 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.18 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 23 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^{+} โดยสถานภาพส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลและปัญหาการนิเทศในคลินิก วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามแผนก วุฒิการศึกษาและการได้รับการอบรมด้านการนิเทศกับด้านสถาบันการศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล' โดยการทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและวิทยาลัยพยาบาล โดยการทดสอบ F (F-test) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's test)

สรุปผลการวิจัย

1. อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมได้จากการสุ่มมาจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 50 ประชากรของอาจารย์พยาบาลมีจำนวน 45 คน อยู่ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 19 คน และศัลยกรรม 26 คน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาเอกร้อยละ 27.8 และ 5.6 ตามลำดับ เคยได้รับการอบรมด้านนิเทศ ร้อยละ 66.7 และไม่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ร้อยละ 33.3 มีประสบการณ์การทำงานเป็นอาจารย์นิเทศในหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมามีประสบการณ์ 5-10 ปี และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.3 และ 5.6 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย .95 โดยมีพฤติกรรมการนิเทศในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ และด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย .90 .88 และ .82 ตามลำดับ

2.1 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผนกับด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติกับด้านประเมินผลไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผนกับการประเมินผลมีพฤติกรรมการนิเทศที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการนิเทศด้านการวางแผนสูงกว่าพฤติกรรมการนิเทศ ด้านการประเมินผล

2.2 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน ในเรื่องการรวบรวมข้อมูลมีการ "ศึกษานโยบายปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" และ "ติดตามการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาที่รับผิดชอบเพื่อให้สัมพันธ์กับภาคปฏิบัติ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 94.4 และ 88.9 ตามลำดับ และ "วิเคราะห์ความต้องการของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 ในเรื่องการจัดขอบเขตความรู้ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก มีการ "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" และ "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 94.4 ตามลำดับ ในเรื่องการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก โดยมีการ "สำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.9 และ "ร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมการนิเทศนักศึกษา" ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 83.3 ในเรื่องการกำหนดแผนนิเทศ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศ

ในคลินิก โดย "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "จัดแผนการนิเทศนักศึกษาเป็นรายบุคคล" ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50

2.3 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติ ในเรื่องปฐมนิเทศ "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" และ "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.4 ทุกข้อ และ "แนะนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.4 ในเรื่องมอบหมายงาน โดยมีการ "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" และ "มอบหมายงานตามเรื่องที่ระบุไว้ในประมวลรายวิชา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 94.4 ตามลำดับ และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยที่ยังขาดประสบการณ์" ในระดับมาก ร้อยละ 71.1 ในเรื่องกิจกรรมการนิเทศ ด้านการเยี่ยมตรวจมีการ "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคน เพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาล" และ"ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 97.8 ตามลำดับ และ"บันทึกการเยี่ยมตรวจทุกครั้ง" ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับนักศึกษามีการ "จัดการประชุมปรึกษาหารือภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรับรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 และ"จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญโดยมีผู้นำการอภิปราย" และ"ประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 และ 71.1 ตามลำดับ และ "การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.9 ด้านการให้คำแนะนำในคลินิกมีการ "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" และ "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง โดยนักศึกษามีอิสระในการตัดสินใจ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.9 97.8 และ 91.1 ตามลำดับ ด้านการสอนมีการ "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่างๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.9 ทุกข้อ และ "ชี้แนะแหล่งในการศึกษาหรือเอกสารอ้างอิงแก่นักศึกษา" ในระดับมาก ร้อยละ 70 ด้านการสังเกตมีการ "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" และ "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างทั่วถึง"

ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 และ 92.2 ตามลำดับ ด้านการร่วมมือปฏิบัติมีการ "เปิดเผยและให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" "ดูแลให้นักศึกษาทุกคนได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติในแต่ละวัน" "ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" และ"ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.9 ทุกข้อ และ "ตรวจสอบการให้สุขศึกษา และการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบ" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8

2.4 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการประเมินผล ในเรื่องวัตถุประสงค์มีการ "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้"และ"ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทราบล่วงหน้า" และ "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 และ 66.7 ตามลำดับ ในเรื่อง การรวบรวมข้อมูล มีการ "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" และ"ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 88.9 ตามลำดับ และ "บันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเป็นรายบุคคลในแต่ละวัน" และ "ทดสอบนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 และ 66.7 ตามลำดับ และ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับน้อย ร้อยละ 22.2 และ"บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" ในระดับน้อยที่สุดร้อยละ 16.7 ในเรื่องวิธีการประเมินผล มีการ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับมาก ร้อยละ 61.1 ในเรื่องผู้ประเมิน มีการ "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" และ "ประเมินนักศึกษา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย"ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 83.3 ตามลำดับ โดย "นักศึกษาประเมินตนเอง" และ "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย" ในระดับน้อย ร้อยละ 27.8 ในเรื่องผลการปฏิบัติงานมีการ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับ หรือรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไข

ต่อไป" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ

2.5 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน อาจารย์พยาบาลแผนกอาชุรกรรมมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "สำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 55.6 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ""กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ""กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล""สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "จัดตารางการฝึกปฏิบัติงาน และแผนการปฐมนิเทศ" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 44.4 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลแผนกอาชุรกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา""แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 31.1 คือ "จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ได้ระบุไว้ในประมวลรายวิชา""ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษา

หารือตามสถานการณ์" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้""ปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาล" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "สาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่างในกรณีที่นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์มาก่อน" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "ร่วมลงมือปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับนักศึกษาในกรณีที่จำเป็น" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" และ "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานอื่นๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชย เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือน เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 33.3 คือ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผลอาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรมมีการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง""ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา""สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 11.1 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง" อาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละราย ในความรับผิดชอบของนักศึกษา" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับ

ผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "แจ้งผลการฝึกปฏิบัติงานให้นักศึกษาทราบเป็นรายบุคคลหลังจากการประเมินผลทันที" "เปิดโอกาสให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 11.1 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน"

2.6 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการวางแผนของอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา""วิเคราะห์ความต้องการของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ""ร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมการนิเทศนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "จัดตารางการฝึกปฏิบัติงานและแผนการปฐมนิเทศ""กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ"ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียด" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 40 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ""กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียด" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 53.6 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "ส่งเสริมความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 40 คือ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรม "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ได้ระบุไว้ในประมวลรายวิชา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น"และ"แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง""จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานอื่น ๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชย เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" และ "ว่ากล่าวตักเตือน เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ""ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 33.8 คือ "จัดการประชุมเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา""ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ"ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และ ไม่แสดงพฤติกรรมเรื่อง "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย" เลย ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของ

นักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น อย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษา โดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ให้ข้อเสนอแนะ สิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ"ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 20 คือ "นักศึกษาประเมินตนเอง"

2.7 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "สำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้""กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 50 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 33.3 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ระบุไว้ในประมวลรายวิชา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่าง

เป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ""ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจหรือปัญหาต่างๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา ในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานอื่น ๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือน เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 41.7 คือ "แนะนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "ส่งเสริมความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 40 คือ "จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ โดยมีผู้นำการอภิปราย" และ "จัดการประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "ให้ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ให้ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ"ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้าน

การนิเทศมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทราบล่วงหน้า" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษา โดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" และ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" "นักศึกษาประเมินตนเอง" และ "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย"

2.8 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการวางแผนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ""ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "ติดตามการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาที่รับผิดชอบ เพื่อให้สัมพันธ์กับภาคปฏิบัติ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่การปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 42.9 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ""กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 54.5 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา""มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า""มอบหมายงานตามประมวลรายวิชา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "จัดการประชุมปรึกษาหารือภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรับรู้ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน" "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง โดยให้นักศึกษามีอิสระ ในการตัดสินใจ" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้""ปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาล" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "สาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่าง ในกรณีที่นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์มาก่อน" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่างๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างทั่วถึง" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "ร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับนักศึกษาในกรณีที่จำเป็น" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา ในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ""ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่พบขณะเยี่ยมตรวจ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชย เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือน เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" "ดูแลให้นักศึกษาบันทึกการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุกราย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 40 คือ "จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ โดยมีผู้นำการอภิปราย" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" และ "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 45.5 คือ "แนะนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น" และ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการ

ฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "บันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเป็นรายบุคคลในแต่ละวัน" "ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของนักศึกษา" "สังเกตกิจรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น อย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "แจ้งผลการปฏิบัติงานให้นักศึกษาทราบเป็นรายบุคคล หลังจากการประเมินผลทันที" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ยอมรับและรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 28.6 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" และ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตกิจรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษา แต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล ในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ""ยอมรับและรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 9.1 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง"

3. ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล แผนกวุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การทำงาน

3.1 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลด้านสถาบันการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.65 โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ คือ "สัดส่วนระหว่างอาจารย์ : นักศึกษา" มีค่าเฉลี่ย 3.90 และอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ มีค่าเฉลี่ย 2.51-3.20 ได้แก่ "แหล่ง

ความรู้" ค่าเฉลี่ย 3.20 "ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน" ค่าฉลี่ย 2.90 "การจัดประสบการณ์ขณะฝึกภาคปฏิบัติ" ค่าเฉลี่ย 2.66 นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในเรื่อง "การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย" มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.17

3.2 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.76 โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับปานกลาง จำนวน 7 ข้อ มีค่าเฉลี่ย 2.56-3.49 ได้แก่ "ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา" ค่าเฉลี่ย 3.49 ได้แก่ "บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้" ค่าเฉลี่ย 3.15 และข้อ 3 ได้แก่"ห้องเรียนที่ใช้ในการสอนประจำหอผู้ป่วย" ค่าเฉลี่ย 3.10 นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศเรื่อง "อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็น" มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.22

3.3 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านอาจารย์พยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.34 โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับมากจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ "ขวัญและกำลังใจของอาจารย์" ค่าเฉลี่ย 3.61 "ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย" ค่าเฉลี่ย 3.51 อาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในคลินิก ระดับปานกลาง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ "เวลาในการศึกษาค้นคว้า และเวลาในการเตรียมการสอนในคลินิก" ค่าเฉลี่ย 3.27 ในข้อ"ความเครียดในขณะนิเทศนักศึกษา" "ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา" ค่าเฉลี่ย 2.71 และ "เวลาที่มีให้กับนักศึกษา" ค่าเฉลี่ย 2.56 นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศเรื่อง "สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา"มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1.76

3.4 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.86 โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ "ความสามารถในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับการฝึกปฏิบัติงาน" ค่าเฉลี่ย 3.56 อาจารย์พยาบาลรับรู้ปัญหาการนิเทศ ในระดับปานกลาง จำนวน 10 ข้อ มีค่าเฉลี่ย 2.54-3.44 ได้แก่ "ความพร้อมในด้านความรู้ภาคทฤษฎี" ค่าเฉลี่ย 3.44 "ความเครียดของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน" ค่าเฉลี่ย 3.32 และ "ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาผู้ป่วย" ค่าเฉลี่ย 3.15 นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศเรื่อง "นักศึกษามีโอกาสในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน" มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.12

3.5 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลประจำแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมมีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเกือบทุกข้อ ยกเว้นด้านสถาบันการศึกษา เรื่อง "การประสานงานกับเจ้าหน้าที่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประจำหอผู้ป่วย" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และด้านอาจารย์พยาบาลเรื่อง "เวลาในการศึกษาค้นคว้า และเวลาในการเตรียมการสอนในคลินิก" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม

3.6 ปัญหาการนิเทศในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้านและทุกข้อ

3.7 ปัญหาการนิเทศในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสถาบันการศึกษาเรื่อง "การจัดหาสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน"และด้านอาจารย์พยาบาล ได้แก่ "ความเข้าใจนโยบายวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" "ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและข้อมูลในการวางแผนการนิเทศ" "การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ" และ "การยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษา" และด้านนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ "ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" "ความเหมาะสมของปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย และหน้าที่ความรับผิดชอบ" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศมีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ

3.8 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี

3.8.1 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8.2 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเรื่อง "ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา" โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีระดับปัญหาแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.8.3 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.8.4 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง "ความพร้อมในด้านความรู้ภาคทฤษฎี" อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี

3.9 อาจารย์พยาบาลจำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล 4 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล 1 2 3 และ 4

3.9.1 ปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศในเรื่อง "นโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนของหน่วยงาน" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 3 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษาในเรื่อง "นโยบายที่ใช้ในการวางแผนของหน่วยงาน" แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 ในเรื่อง "เครื่องมือในการวัดและประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 เรื่อง "สัดส่วนระหว่างอาจารย์:นักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 ในเรื่อง "ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษา แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 และวิทยาลัยพยาบาล 4

3.9.2 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศเรื่อง "บรรยากาศ

และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้" . อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3

3.9.3 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านอาจารย์พยาบาลของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศเรื่อง "ขวัญและกำลังใจของอาจารย์พยาบาล" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 มีระดับปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 และวิทยาลัยพยาบาล 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 "การบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 "ความรู้ในเรื่องการนิเทศ" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีระดับปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 1 "ความรู้ในเนื้อหาที่ทำการสอน" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านอาจารย์พยาบาล แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 4 "เวลาในการศึกษาค้นคว้า และเตรียมการสอนในคลินิก" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศ ด้านอาจารย์พยาบาลแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 4

3.9.4 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศเรื่อง "ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และเรื่อง "ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย

1. อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมได้จากการสุ่มมาจำนวนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 50 ประชากรจริงของอาจารย์พยาบาลมีจำนวน 45 คน อยู่ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม 19 คน และศัลยกรรม 26 คน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 66.7 รองลงมาวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาเอกร้อยละ 27.8 และ 5.6 ตามลำดับ เคยได้รับการอบรมด้านนิเทศ ร้อยละ 66.7 และไม่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ ร้อยละ 33.3 มีประสบการณ์การทำงานเป็นอาจารย์นิเทศในหอผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 61.1 รองลงมามีประสบการณ์ 5-10 ปี และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.3 และ 5.6 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย .95 โดยมีพฤติกรรมการนิเทศในด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติและด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมากที่สุดค่าเฉลี่ย .90 .88 และ .82 ตามลำดับ

2.1 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผนกับด้านการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน และมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติกับด้านประเมินผลไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผนกับการประเมินผลมีพฤติกรรมการนิเทศที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการนิเทศด้านการวางแผนสูงกว่าพฤติกรรมการนิเทศด้านการประเมินผล จากการวิจัยอาจเนื่องจากการวางแผนการนิเทศต้องอาศัยความร่วมมือจากอาจารย์พยาบาลทุกๆ คนในแผนก ตามวาระการประชุม หรือตามความจำเป็น ซึ่งต้องให้ความร่วมมือ หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ด้านการประเมินผล อาจารย์มีอิสระในการทำงานมากกว่า โดยรับเครื่องมือ และเกณฑ์การประเมินผล ตลอดจนนโยบายของแผนกไปถือปฏิบัติเท่านั้น

2.2 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน ในเรื่องการรวบรวมข้อมูล มีการ "ศึกษานโยบายปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" และ "ติดตามการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาที่รับผิดชอบเพื่อให้สัมพันธ์กับภาคปฏิบัติ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 94.4 และ 88.9 ตามลำดับ และ "วิเคราะห์ความต้องการของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 ในเรื่องการจัดขอบเขตความรู้ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก มีการ "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" และ "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 94.4 ตามลำดับ ในเรื่องการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติ อาจารย์

พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิกโดยมีการ "สำรวจเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.9 และ "ร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมการนิเทศนักศึกษา" ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 83.3 ในเรื่องการกำหนดแผนนิเทศ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการนิเทศในคลินิก โดย "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "จัดแผนการนิเทศนักศึกษาเป็นรายบุคคล" ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 จากผลการวิจัยสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน ลักษณะงาน และประสบการณ์ที่จะได้รับ วิธีการประเมินผล บทบาทของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน สายงานที่เกี่ยวข้องของบุคคลหรือหน่วยงานที่นักศึกษาจะต้องติดต่อและบันทึกสิ่งที่จะต้องทำ และวิธีที่จะทำให้เสร็จสมบูรณ์ (Tornyay, 1982) จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลเห็นความสำคัญและความจำเป็นของพฤติกรรมในการวางแผนการนิเทศ ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมดังกล่าวจะเป็นแนวทางในการนิเทศนักศึกษาซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ชเวียร์ และเก็บบี้ (Schweer and Gebbie, 1976) ว่า การวางแผนการเรียนการสอนนั้นอาจารย์พยาบาลจะทำหน้าที่อย่างหนึ่งคือ การวางแผน และเลือกประสบการณ์ที่ตรงตามเป้าหมายของการเรียนการสอนทางการปฏิบัติการพยาบาล และในการร่วมวางแผนอาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้นำวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนมาใช้ในการวางแผนร่วมกับนักศึกษา ชเวียร์ และ เก็บบี้ (Schweer and Gebbie, 1976) และสมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้กล่าวถึงการวางแผนว่า การวางแผนมีความจำเป็นที่จะใช้ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยเลือกกำหนดวิธีปฏิบัติงานที่เห็นว่าดีที่สุด โดยพิจารณาจากข้อมูล ข่าวสารและกรณีแวดล้อมต่างๆ การวางแผนเป็นการใช้ความคิด จินตนาการ คาดคะเนวิธีการเลือกคิดหาแนวทางที่ดีที่สุด ซึ่งวินโฮลท์ช และออสโม ได้กล่าวถึงการวางแผนการนิเทศ สรุปได้ว่า แผนการนิเทศเป็นสิ่งที่แสดงให้ทราบถึงแนวทางในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ และอาจารย์พยาบาลจะต้องรับผิดชอบ ในการชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงสิ่งที่จะต้องฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา (Weinholtz and Ostmoe, 1987) นักศึกษาเกิดความเข้าใจ ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ขึ้นอยู่กับประเภทของคลินิกและประเภทของผู้ป่วยในเรื่องการกำหนดแผนนิเทศ อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการกำหนดแผนการนิเทศ ในการวางแผนการนิเทศ อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมด้านการวางแผนการนิเทศปรากฏให้เห็นชัดเจน การวางแผนการนิเทศจะเป็นการกำหนดสิ่งที่ต้องปฏิบัติให้ได้ผลผลิตออกมาเหมือนที่ต้องการ การวางแผนขั้นต้นของ

การฝึกปฏิบัติงานควรจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องฝึกปฏิบัติให้ชัดเจน (George et al and Thwaites, 1979,1977 อ้าง ถึงใน Tornyay, 1982) และความสำเร็จของการนิเทศขึ้นอยู่กับแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน คำแนะนำ หรือข้อควรปฏิบัติที่สามารถทำได้จริง และวิธีการที่นักศึกษาสามารถนำไปวางแผนลงมือปฏิบัติ และได้ผลผลิตออกมา (Neagley and Evans, 1964 อ้างถึงใน Tornyay, 1982) ซึ่งพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลด้านการปฏิบัติถือว่าการปฐมนิเทศเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นสำหรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ทั้งนี้เพราะการปฐมนิเทศจะเป็นการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ และหน้าที่ที่จะได้รับมอบหมาย บทบาทของนักศึกษา รวมถึงการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกิดแรงผลักดัน และยังป้องกันการเข้าใจผิดในการฝึกปฏิบัติงานด้วย (Tornyay, 1982) เมื่อนักศึกษาเกิดปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งยอร์ค ได้กล่าวว่าการเป็นผู้นิเทศนั้นต้องรู้จักงานที่จะมอบหมายให้เหมาะสมกับตัวบุคคล เพื่อให้ได้งานที่เหมาะสม และสามารถพัฒนาบุคคลได้ (Claude, 1979) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จาคอบสัน (Jacobson,1966) พบว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่พึงประสงค์คือช่วยเหลือเมื่อมีผู้ป่วยหนักหรือสถานการณ์คับขัน คอยสนับสนุนหรือร่วมมือโดยสม่ำเสมอ เป็นแหล่งวิชาการและที่ปรึกษาเมื่อนักศึกษาทำงานผิดหรือทำไม่ถูกวิธี อาจารย์พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือแนะนำเป็นรายบุคคล มีวิธีการจูงใจให้นักศึกษาอยากรู้และรู้จักคิด ตั้งใจสอน วิพากษ์วิจารณ์ในทางสร้างสรรค์ มีความรู้ทันต่อเหตุการณ์โลก เป็นกันเองกับนักศึกษา ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอาจารย์ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการประชุมปรึกษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้วิธีหนึ่ง ทำให้ทราบขั้นตอนการปฏิบัติ ความต้องการของผู้ป่วย ความก้าวหน้า วิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยนักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ด้านการให้คำแนะนำในคลินิก ซึ่งชเวียร์ (Jean E. Schweer, 1976) อ้างถึงใน สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) ได้ให้ข้อคิดสำหรับอาจารย์พยาบาลว่า อาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่เปิดเผย นักศึกษาเข้าพบปะได้ง่าย สนับสนุนให้นักศึกษาได้คิดได้ถามอย่างอิสระ ยินดีที่จะอภิปรายหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ยอมรับฟัง และไม่สบประมาทความคิดเห็นของนักศึกษา สรุปแล้วก็คือ อาจารย์ต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ฟังอย่างสนใจ และใช้ความคิด และสมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525) ได้กล่าวว่า อาจารย์มีหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเองข้อหนึ่งคือ ให้ความสนใจในความคิดเห็นและการแสดงออกของนักศึกษา เพื่อเป็นการเสริมความตั้งใจ ความอยากเรียนรู้ของนักศึกษา ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ด้านการสอนเชื่อว่าเป็นวิธีที่สามารถกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ความคิด ใช้เหตุผลในการวิเคราะห์วิจารณ์ นักศึกษาจะมีอิสระในการออกความคิดเห็น และช่วยให้ทราบถึงความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ และค่านิยมต่อการเรียน การปฏิบัติการพยาบาลได้อีกด้วย (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) ด้านการสังเกตมีการ "สังเกตพัฒนาการ

ของนักศึกษาแต่ละคน" และ "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างทั่วถึง" ในระดับมากที่สุด ซึ่งการดูแล ควบคุมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินงานทุกอย่าง เพื่อตรวจสอบว่างานที่ทำไปแล้วตรงตามแผนงานหรือไม่ บกพร่องตรงจุดใด (สุดา อิงคนินันท์, 2527) และมีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา ความก้าวหน้าและปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อให้การช่วยเหลือ แนะนำ ชี้แนวทางที่ถูกต้อง หรือส่งเสริม สนับสนุนให้ดียิ่งขึ้น ส่วนด้านการร่วมมือปฏิบัติ ซึ่งการสร้างขวัญ และกำลังใจให้นักศึกษานั้นอาจารย์จะให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนะวิธีการปฏิบัติงาน รับฟัง และให้โอกาสนักศึกษาชี้แจงเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด มีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษาจากผลการวิจัยของมาร์กาเรท พบว่า พฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่ประทับใจนักศึกษามาก คือ การให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุน ให้กำลังใจสม่ำเสมอ สอนให้นักศึกษาเห็นข้อเท็จจริงในความแตกต่างของบุคคล จูงใจให้รู้จักคิด มีความเป็นกันเอง จริงใจ ให้ความอบอุ่น ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นตัวอย่างที่ดี (Margaret, 1966)

2.3 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการปฏิบัติ ในเรื่องปฐมนิเทศ "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการฝึกปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" และ "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.4 ทุกข้อ และ "แนะนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น" ในระดับปานกลาง ร้อยละ44.4 ในเรื่องมอบหมายงาน โดยมีการ "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" และ "มอบหมายงานตามเรื่องที่ระบุไว้ในประมวลรายวิชา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 94.4 ตามลำดับ และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยที่ยังขาดประสบการณ์" ในระดับมาก ร้อยละ 71.1 ในเรื่องกิจกรรมการนิเทศ ด้านการเยี่ยมตรวจมีการ "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคน เพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาล" และ "ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 97.8 ตามลำดับ และ "บันทึกการเยี่ยมตรวจทุกครั้ง" ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย .50 ด้านการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับนักศึกษามีการ "จัดการประชุมปรึกษาหารือภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 และ"จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญโดยมีผู้นำการอภิปราย" และ"ประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วยร่วมกันโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" ในระดับมาก ร้อยละ 72.2 และ 71.1 ตามลำดับ และ "การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" ในระดับปานกลางร้อยละ 48.9 ด้านการให้คำแนะนำในคลินิกมีการ "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" และ "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริงโดยนักศึกษามีอิสระในการตัดสินใจ" ในระดับมาก

ที่สุด ร้อยละ 98.9 97.8 และ 91.1 ตามลำดับ ด้านการสอนมีการ "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" และ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.9 ทุกข้อ และ "ชี้แนะแหล่งในการศึกษาหรือเอกสารอ้างอิงแก่นักศึกษา" ในระดับมาก ร้อยละ 70 ด้านการสังเกตมีการ "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" และ "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างทั่วถึง" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.7 และ 92.2 ตามลำดับ ด้านการร่วมมือปฏิบัติมีการ "เปิดเผยและให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ" ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" "ดูแลให้นักศึกษาทุกคนทุกคนได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติในแต่ละวัน" และ "ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 98.9 ทุกข้อ และ "ตรวจสอบการให้สุขศึกษา และการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยที่นักศึกษารับผิดชอบ" ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 กิจกรรมที่อาจารย์ใช้ในการนิเทศ คือ การให้คำปรึกษาแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการนิเทศการพยาบาลจะใช้กิจกรรมในการให้คำแนะนำปรึกษา (Directing and Guidance) ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานอาจารย์จะให้ความรู้โดยการประชุมชี้แนะแนวทางการพยาบาล และให้คำแนะนำเมื่อนักศึกษามีปัญหา ซึ่งกิจกรรมในการนิเทศและการสอนอย่างหนึ่ง ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาการพยาบาลเป็นลักษณะการสอนอย่างหนึ่งในคลินิก โดยการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาล เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิคของการแก้ปัญหาตามลำดับขั้น ในระหว่างการฝึกปฏิบัติจะมีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้อาจารย์จะคอยให้คำแนะนำแก่นักศึกษา ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำจึงเป็นกิจกรรมสำคัญอย่างหนึ่งของอาจารย์พยาบาล นอกจากนั้น อาจารย์ต้องคอยช่วยเหลือให้การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาบรรลุเป้าหมาย และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการประเมินผล ในเรื่องวัตถุประสงค์มีการ "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้"และ"ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทราบล่วงหน้า" และ "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 และ 66.7 ตามลำดับ ในเรื่อง การรวบรวมข้อมูล มีการ "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" และ"ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของนักศึกษา" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 100 และ 88.9 ตามลำดับ และ "บันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเป็นรายบุคคลในแต่ละวัน" และ "ทด

สอบนักศึกษาหลังการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับมาก ร้อยละ 77.8 และ 66.7 ตามลำดับ และ"ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับน้อย ร้อยละ 22.2 และ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 ในเรื่องวิธีการประเมินผล มีการ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน" ในระดับมาก ร้อยละ 61.1 ในเรื่องผู้ประเมิน มีการ "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" และ "ประเมินนักศึกษาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย"ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และ 83.3 ตามลำดับ มีการ "นักศึกษาประเมินตนเอง" และ "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย" ในระดับน้อยร้อยละ 27.8 ในเรื่องผลการปฏิบัติงาน มีการ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับ หรือรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ทุกข้อ และบทบาทของอาจารย์พยาบาลในฐานะผู้ประเมิน ควรจะต้องมีทักษะในการพูดคุยกับนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีเนื้อหาอยู่ในเรื่องการชี้แจงวัตถุประสงค์ การทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การประเมินผล วิธีการประเมินผล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการประเมินผล (Turkey, 1982) ประกอบกับการประเมินผลนั้น เป็นการเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมาย และวัตถุประสงค์กับการพรรณนาในรูปของการวัด และการประเมินพฤติกรรมนักศึกษา (Rielly, 1980) ปัญหาของการประเมินนั้นเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาตั้งแต่การวางแผนเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์การปฏิบัติและวิธีการประเมินผลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษา ดังนั้นในการประเมินผลอาจารย์พยาบาลจะต้องมีการวางแผนที่ดี และแผนนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ร่วมประสานงาน รวมถึงให้ความรู้ เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจในวัตถุประสงค์ วิธีการประเมินผลและเป็นการประเมินผล เพื่อการพัฒนานักศึกษา

2.5 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรมมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา " " จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ " " กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "สำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และมี

พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 55.6 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "จัดตารางการฝึกปฏิบัติงาน และแผนการปฐมนิเทศ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 44.4 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา""แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 31.1 คือ "จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ได้ระบุไว้ในประมวลรายวิชา""ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้""ปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาล" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "สาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่างในกรณีที่นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์มาก่อน" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "ร่วมลงมือปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับนักศึกษาในกรณีที่จำเป็น" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" และ "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่น ๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชย เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่าง

มีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 33.3 คือ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจราชวันล่วงหน้า" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลแผนกอายุรกรรมมีการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 100 ได้แก่เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 11.1 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง" อาจารย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของนักศึกษา" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "แจ้งผลการฝึกปฏิบัติงานให้นักศึกษาทราบเป็นรายบุคคลหลังจากการประเมินผลทันที" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 11.1 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกัน และบางสถาบันภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เป็นภาควิชาเดียวกัน นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราส่วนระหว่างนักศึกษาะหอผู้ป่วย ไม่สมดุลกัน ทำให้ต้องแบ่งย่อยหอผู้ป่วยที่มีอยู่ เพื่อให้เพียงพอต่อการ

ฝึกของนักศึกษา และเพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการฝึกแต่ละหอผู้ป่วยจึงลดลง มีการเปลี่ยนหอผู้ป่วยบ่อยหรือถี่ขึ้น นักศึกษาปรับตัวไม่ทัน และอาจารย์นิเทศได้ไม่ทั่วถึงเช่นกัน อาจารย์ในแต่ละหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการนิเทศแตกต่างกัน บางคนมีความเข้มงวดมากเกินไป ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดสูง หรือบางคนให้อิสระแก่นักศึกษามากเกินไป นักศึกษาขาดความกระตือรือร้น การมีนโยบายของภาควิชาต่างกัน มีการมอบหมายงานให้นักศึกษากระทำเป็นช่วงๆ ได้แก่ การส่งรายงานกรณีศึกษา การวางแผนการพยาบาล บางช่วงหนักเบาไม่เท่ากัน นักศึกษาเกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนั้นมนุษยสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์พยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่ใช้ฝึกปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการนิเทศนักศึกษา มีบรรยากาศเหมาะแก่การศึกษา นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเอง

2.6 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการวางแผนของอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา""วิเคราะห์ความต้องการของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ""ร่วมประชุมปรึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมการนิเทศนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "จัดตารางการฝึกปฏิบัติงานและแผนการปฐมนิเทศ""กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียด" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 40 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ""กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียด" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 53.6 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "ส่งเสริมความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดร้อยละ 40 คือ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" อาจารย์

พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรม "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ได้ระบุไว้ในประมวลรายวิชา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น"และ"แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจ หรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "เปิดเผยและให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานอื่น ๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" และ "ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ดูแลให้นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 33.8 คือ "จัดการประชุมเกี่ยวกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนการปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผลอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และ ไม่แสดงพฤติกรรมเรื่อง "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย" เลย ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการ

ศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้""ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษา โดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ให้ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 20 คือ "นักศึกษาประเมินตนเอง"อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบที่ใกล้เคียงกัน มีความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มีหน้าที่สอนในห้องเรียนและรับผิดชอบนิเทศนักศึกษาเหมือนกัน ตลอดจนมีภารกิจอื่น ๆ เช่นกัน

2.7 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "สำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้""กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 50 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุดร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับการคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีปฏิบัติในการประเมินผล" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 33.3 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศมีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงาน

ครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามเรื่องที่ระบุไว้ในประมวลรายวิชา""พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้" "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา ในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่น ๆ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จและมีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือน เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 41.7 คือ "แนะนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "ส่งเสริมความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของนักศึกษา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 40 คือ "จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ โดยมีผู้นำการอภิปราย" และ "จัดการประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "ให้ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ให้ข้อเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคล" "ยอมรับ

หรือรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ"ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละกลุ่ม" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทราบล่วงหน้า" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษา โดยอาจารย์พยาบาล" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ" "ยอมรับหรือรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" และ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยนักศึกษาเอง" "นักศึกษาประเมินตนเอง" และ "ประเมินนักศึกษาโดยผู้ป่วย" อาจเนื่องจากอาจารย์ที่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศเห็นความสำคัญในการวางแผนการนิเทศและมีทักษะด้านการนิเทศมากกว่าตลอดจนมีหลักการที่ใช้ในการประเมินผล มีเป้าหมายส่วนรวม และส่วนตัว จึงเห็นความสำคัญของการทดสอบนักศึกษาหลังการปฏิบัติงาน เพื่อทราบพัฒนาการ ความเข้าใจ ความรู้ของนักศึกษาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ตั้งไว้ และทำให้ทราบความต้องการของนักศึกษาและมีความมั่นใจในการนิเทศนักศึกษา ส่วนใหญ่ของอาจารย์ที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ จะมีความพร้อม ความมั่นใจสูง แสดงออกโดยพฤติกรรมขณะให้การนิเทศนักศึกษา โดยเฉพาะเรื่อง มนุษยสัมพันธ์ อาจารย์มีความเป็นกันเอง เห็นอก เห็นใจนักศึกษา และมีความยืดหยุ่นสูงกว่า

2.8 พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการวางแผนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหาและความต้องการต่างๆ""ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่นและร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "จัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการ" "ติดตามการเรียนการสอนภาคทฤษฎีของนักศึกษาที่รับผิดชอบ เพื่อให้สัมพันธ์กับภาคปฏิบัติ" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ" "จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา" "กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการ

ประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" "สร้างแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" "กำหนดวิธีการประเมินและเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่การปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 42.9 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ศึกษานโยบาย ปัญหา และความต้องการต่างๆ" "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" "กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติภาคบังคับ""กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนภาคปฏิบัติ" "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ" และ "ประชุมอาจารย์เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการนิเทศ" และพฤติกรรมที่การปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 54.5 คือ "เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกปฏิบัติงาน" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติงานครั้งแรกแก่นักศึกษา" "แนะนำสถานที่ที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา" "แนะนำเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย" "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "มอบหมายงานตามประมวลรายวิชา" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" "จัดการประชุมปรึกษาหารือภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรับรู้และแก้ไขปัญหาร่วมกัน" "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง โดยให้นักศึกษามีอิสระ ในการตัดสินใจ" "ให้คำปรึกษาหารือตามสถานการณ์ที่มีความจำเป็น" "แสดงความสนใจนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง" "จัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาตามแผนที่วางไว้" "ปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีที่ถูกต้องตามหลักการพยาบาล" และ "ตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติ" "สาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่าง ในกรณีที่นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์มาก่อน" "ซักถามนักศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ได้เรียนผ่านไปแล้ว" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามข้อข้องใจหรือปัญหาต่าง ๆ ที่พบ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ" "สังเกตกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างทั่วถึง" "สังเกตพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคน" "ร่วมมือปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับนักศึกษาในกรณีที่จำเป็น" "เปิดเผย และให้เกียรติแก่นักศึกษา" "ประพฤติตนเป็นแบบอย่างสำหรับนักศึกษา ในการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่นๆ" "ให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่พบขณะเยี่ยมตรวจ" "ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของนักศึกษา" "ชมเชย เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ" "ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด" "ดูแลให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ดูแลให้

นักศึกษาปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถาบันการศึกษา" "ดูแลให้นักศึกษาบันทึกการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทุกราย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัตินอยที่สุด ร้อยละ 40 คือ"จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ โดยมีผู้นำการอภิปราย" ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรแก่นักศึกษา" "มอบหมายงานให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยล่วงหน้า" "พูดคุยกับนักศึกษาอย่างเป็นกันเอง" "เยี่ยมตรวจนักศึกษาทุกคนเพื่อให้การช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย" และพฤติกรรมที่ปฏิบัตินอยที่สุด ร้อยละ 45.5 คือ "แนะนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น" และ "จัดตารางการเยี่ยมตรวจรายวันล่วงหน้า" พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก ด้านการประเมินผล อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ชี้แจงเกณฑ์การประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า" "อธิบายแบบประเมินการศึกษาภาคปฏิบัติ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "บันทึกพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเป็นรายบุคคลในแต่ละวัน""ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกรายงานของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของนักศึกษา""สังเกตกิจรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่ง จากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" และ "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น อย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล" "แจ้งผลการปฏิบัติงานให้นักศึกษาทราบเป็นรายบุคคล หลังจากการประเมินผลทันที" "เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ยอมรับและรับฟังความคิดเห็น และข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัตินอยที่สุด ร้อยละ 28.6 คือ "ทดสอบนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติงาน" และ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้" "ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ" "ประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้" "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง" "ติดตามดูพัฒนาการของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" "สังเกตกิจรรมการปฏิบัติงานของนักศึกษาแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการวางแผนการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย" "ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการติดตามดูพัฒนาการการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา""ประเมินผลส่วนหนึ่งจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการประชุมปรึกษาร่วมกันในทีมสุขภาพ" "ประเมินนักศึกษาโดยอาจารย์พยาบาล"

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

"เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ" "ยอมรับและรับฟังความคิดเห็นและข้อวิจารณ์จากนักศึกษา" และ "ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อคิดเห็นของนักศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป" และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ร้อยละ 9.1 คือ "บันทึกพฤติกรรมการเรียนรู้โดยนักศึกษาเอง" อาจเนื่องมาจากอาจารย์มีความสนิทสนม เข้าใจ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่า และมักจะมีวัยวุฒิที่สูงตามไปด้วย เพราะฉะนั้นย่อมเป็นที่เคารพ เกรงใจของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ (ลลิตา วิเลิศปรีชาตระกูล, 2518) จากการวิจัยพบว่า การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาลมักเป็นศูนย์กลางการดำเนินการอภิปรายเป็นส่วนใหญ่ นักศึกษาขาดความกระตือรือล้น ขาดความพร้อมการรายงานต่าง ๆ จะเป็นการอ่านจากเอกสารหรือบันทึกย่อที่เตรียมมานั่นเอง อาจารย์พยาบาลมีการเสริมความรู้ และสอดแทรกจริยธรรม ในช่วงที่ทำการประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาลเพื่อประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละวัน โดยเฉพาะอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานานเกิน 10 ปี จะมีพฤติกรรมการถ่ายทอดในเรื่องต่างๆ มากกว่า และทำได้ดีกว่า

นอกจากนั้น พบว่า เมื่อนักศึกษากลับบ้านในช่วงวันหยุด และกลับเข้ามาเย็นวันอาทิตย์ หรือเช้าวันจันทร์ เพื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานเช้าวันจันทร์ นักศึกษาจะขาดความกระตือรือล้น และการเตรียมความพร้อม เนื่องจากมิได้ขึ้นไปดูอาการผู้ป่วยล่วงหน้า จึงไม่ได้วางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยในวันนั้นๆ เช่นกัน

3. ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษา สถานที่ฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล แผนกวุฒิการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การทำงาน

3.1 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลด้านสถาบันการศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.65 โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ คือ "สัดส่วนระหว่างอาจารย์ : นักศึกษา" พบว่าอัตราส่วนดังกล่าวยังไม่เหมาะสม เนื่องจากประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ (ต่อเนื่อง) พ.ศ. 2527 ระบุว่า อัตราส่วนอาจารย์ประจำต่อนักศึกษา ควรมีอาจารย์เฉพาะสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในอัตราส่วน 1:8 ถึง 1:4 และกำหนดเกณฑ์ในการสอนประมาณ 10-25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 24-40 ชั่วโมง โดยมีนักศึกษาที่ต้องดูแล 6-18 คน จากการสำรวจข้อมูลของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขพบว่า อัตราส่วนของอาจารย์พยาบาล: นักศึกษา เท่ากับ 1:13 (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2536) นอกจากนั้นยังมีการสอนภาคทฤษฎีสัปดาห์ละ 1-5 ชั่วโมง ต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆ ในด้านวิชาการ ด้านบริหาร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานักศึกษา และดูแลหอพักนักศึกษา

3.2 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศในระดับปานกลางในข้อ "ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา""บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้" "ห้องเรียนที่ใช้ในการสอนประจำหอผู้ป่วย" จากผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2528) และบุษบา สมร่าง (2528)

3.3 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านอาจารย์พยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศรายข้อที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ "ขวัญและกำลังใจของอาจารย์" "ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย" ซึ่งดูลาสและเบวิส ได้กล่าวว่า ในการสร้างแรงจูงใจแบบภายในจิตใจมีผลมากกว่าการจูงใจด้วยสิ่งภายนอก ในด้านแรงผลักดัน สิ่งเร้าและพลังกับเคลื่อนในแต่ละคนให้มีการกระทำโดยเฉพาะความรับผิดชอบ (Duglass and Bavis, 1974) เนื่องจากการตอบสนองนโยบายของหน่วยงาน ทำให้เพิ่มการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ในขณะที่จำนวนบุคลากรมีอยู่จำกัดแต่ปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า ขาดความพอดีในเรื่องหน้าที่และความรับผิดชอบ ขาดแรงจูงใจ ในการทำงาน

3.4 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ด้านนักศึกษาพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจารย์พยาบาลมีปัญหาการนิเทศรายข้อที่อยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ "ความสามารถในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับการฝึกปฏิบัติงาน" ซึ่งปัญหาการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาลที่พบ คือ การเรียนการสอนเน้นความรู้เฉพาะวิชามากกว่าการนำความรู้จากวิชาที่เรียนไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพ เพราะการเรียนวิชาต่างๆยังไม่มีเป้าหมายที่แน่นอน ซึ่งมุ่งไปถึงการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง ยังขาดการเน้นถึงการนำไปใช้การวัดผลสำเร็จในการเรียนวิชาต่างๆ จึงวัดความรู้เฉพาะวิชามากกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาซึ่งต้องเผชิญในสถานการณ์พยาบาล ดังนั้น ปัญหาที่เกิดกับนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติที่พบได้ คือมีความลำบากใจที่ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525) ที่ให้แนวคิดไว้ว่า การคัดเลือกผู้ป่วยและมอบหมายงานให้นักศึกษา ต้องพิจารณาจากประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่อาจารย์พยาบาลต้องการจะให้เกิดแก่นักศึกษา ทั้งยังต้องพิจารณาความสามารถของนักศึกษาแต่ละคนและปัญหาทางผู้ป่วยด้วย (มัลลิด, 1977 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

3.5 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลประจำแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมมีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเกือบทุก ข้อยกเว้นด้านสถาบันการศึกษาในเรื่อง "การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาล

ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการว่า พบปัญหามากเนื่องจากฝ่ายการศึกษาจะมุ่งเพื่อให้การศึกษาแก่นักศึกษา ส่วนฝ่ายบริการก็มุ่งที่จะให้บริการผู้ป่วยและประชาชน รวมถึงการแยกสังกัดในการในการบริหารออกจากกัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการศึกษากับการปฏิบัติ การศึกษามุ่งแต่ทฤษฎี แต่การปฏิบัติพยาบาลมุ่งแต่การทำงานเป็นทีม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2522) และด้านอาจารย์พยาบาล ในข้อ 13 ได้แก่ "เวลาในการศึกษาค้นคว้าและเวลาในการเตรียมการสอนในคลินิก" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีความรู้สึกว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบนอกเหนือจากภารกิจมากเกินไป จึงมีการรับรู้ว่าเวลาในการศึกษาศึกษาค้นคว้าและเวลาในการเตรียมการสอนในคลินิกมีปัญหามากกว่า

3.6 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกด้าน และทุกข้อ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจุฬาลักษณ์ ณีรัดนพันธ์ (2520) พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน 6 เดือน-5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

3.7 ปัญหาการนิเทศในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีการรับรู้ปัญหาการนิเทศในคลินิกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านสถาบันการศึกษาในเรื่อง "การจัดหาสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน" และด้านอาจารย์พยาบาล ในเรื่อง "ความเข้าใจนโยบายวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" "ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและข้อมูลในการวางแผนการนิเทศ""การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ"และ"การยอมรับความคิดเห็นของนักศึกษา" และด้านนักศึกษาพยาบาลในเรื่อง "ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" "ความเหมาะสมของปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย และหน้าที่ความรับผิดชอบ" ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศในคลินิกสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศ อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมด้านการนิเทศขาดความรู้ ความสามารถและด้อยประสบการณ์ด้านการนิเทศ ในขณะให้การนิเทศนักศึกษา เมื่อประสบปัญหาต่างๆ ทำให้เกิดความอึดอัดใจ หาทางแก้ปัญหาไม่ได้หรือแก้ได้ไม่เต็มที่ จึงมองว่ามีปัญหาต่าง ๆ มากกว่า

3.8 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และ

มากกว่า10 ปี

3.8.1 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็อาจจะเป็นเพราะ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าอาจจะต้องทำหน้าที่ด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ฉะนั้นหากมิได้ให้เวลาแก่งานนิเทศเท่าที่ควรแล้วก็จะทำให้ไม่สัมผัสกับปัญหาที่แท้จริง (จุฬาลักษณ์ ฉีรัตนพันธ์, 2519)

3.8.2 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง "ความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา" โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีระดับปัญหาแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี นักจิตวิทยาเกสตัลท์ เชื่อว่าการเรียนรู้นั้นเป็นตัวกำหนดการรับรู้ ความสม่ำเสมอและความแตกต่างในการรับรู้นั้นเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน (เดโช, 2514) นักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติงานตามที่ศึกษาแต่ไม่เพียงพอต่อความคาดหวังของสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ปัญหานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2534) และได้เสนอความคิดเห็นว่าควรแก้ไข โดยก่อนการฝึกปฏิบัติงานควรมีการประชุมระหว่างฝ่ายการศึกษากับฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือชี้แจงให้ฝ่ายบริการเข้าใจ ยอมรับ และตระหนักในข้อความจริงประการหนึ่งว่า นักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้ความสามารถในการทำงาน มีทักษะในการให้การพยาบาล ตลอดจนการตัดสินใจอยู่ในขอบเขตจำกัด ดังนั้นการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกของนักศึกษา จึงต้องได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ตามสถานการณ์อันจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์และการเรียนรู้ในคลินิกให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3.8.3 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ก็อาจจะเป็นเพราะ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าอาจจะต้องทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ฉะนั้นหากมิได้ให้เวลาแก่งานนิเทศเท่าที่ควรแล้วก็จะทำให้ไม่สัมผัสกับปัญหาที่แท้จริง (จุฬาลักษณ์ ฉีรัตนพันธ์, 2519) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อุษดี สุวรรณดีรี (2520) พบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี กับ 6 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

3.8.4 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในเรื่อง "ความพร้อมในด้านความรู้ภาคทฤษฎี" อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยปัญหาการนิเทศสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความคาดหวังในตัวนักศึกษาสูงกว่าและมีวัยใกล้เคียงกับนักศึกษาอาจปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับนักศึกษาได้มากกว่า และตรงกับธรรมชาติโดยทั่วไปของมนุษย์ เมื่อเริ่มเข้าทำงานใหม่จะกระตือรือล้นในการปฏิบัติงานในระยะแรกๆ ประสิทธิภาพของงานจะสูง แต่เมื่อปฏิบัติงานไปนานๆ เข้าจะเกิดความเบื่อหน่าย ซ้ำซาก ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ (สุวรรณา สุธรรมนิรันด์, 2530)

3.9 อาจารย์พยาบาลจำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล 4 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาล 1 2 3 และ 4

3.9.1 ปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศในเรื่อง "นโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนของหน่วยงาน" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 3 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษาในเรื่อง "นโยบายที่ใช้ในการวางแผนของหน่วยงาน" แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และในเรื่อง "เครื่องมือในการวัดและประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษาแตกต่าง กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 ทั้งนี้เพราะการประเมินผลการสอนหรือการนิเทศทำให้นักศึกษาทราบข้อมูลย้อนกลับซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ทำให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้การประเมินผลเป็นกระบวนการที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปใช้ในการวางแผนการเรียนการสอนในขั้นต่อไปได้ (Schweer, 1976) และจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 1ในเรื่อง "การประเมินผลการจัดการศึกษาพยาบาล" และในหัวข้อเรื่อง "แนวทางการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ" สรุปว่า ด้านนโยบายการประเมินผลการเรียนรู้ภาคปฏิบัติให้สถาบันกำหนดนโยบายให้ชัดเจน มีการพัฒนาเครื่องมือกับหน่วยงานที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการประเมินผล นอกจากนี้การที่อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มี

การรับรู้ปัญหาการนิเทศในเรื่องดังกล่าวมากกว่า อาจเนื่องจากเป็นสถาบันในส่วนกลางที่ได้รับนโยบายโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการปรับปรุงหลักสูตร หรือการทดลองใช้แบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา แล้วนำไปการประยุกต์ใช้จริงอย่างเหมาะสมต่อไป ในเรื่อง "สัดส่วนระหว่างอาจารย์ : นักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิก ด้านสถาบันการศึกษาแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 ในเรื่อง "ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถาบันการศึกษา แตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 และวิทยาลัยพยาบาล 4 เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 : นักศึกษาแล้ว พบว่า มีหลายชั้นปี และหลายหลักสูตร ซึ่งเป็นนโยบายเพิ่มผลผลิตของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีนักศึกษาจำนวนมาก แต่มีตึกผู้ป่วยที่จะต้องฝึกปฏิบัติงานจำกัด จึงต้องมีการแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มใหญ่ขึ้น และใช้ระยะเวลาในการฝึกในแต่ละตึกผู้ป่วยเพียงสั้นๆ เพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ครบถ้วนและทั่วถึง ซึ่ง กมลรัตน์ เอิบสิริสุข มีความเห็นว่า ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลควรแก้ไข โดยการเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลให้สมดุลย์กับจำนวนนักศึกษาหรือลดจำนวนนักศึกษาที่เข้าใหม่ให้เหมาะสมกับจำนวนอาจารย์ที่มีอยู่เพื่อคุณภาพของการจัดการเรียนการสอน อันส่งผลถึงคุณภาพของผลผลิต

3.9.2 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศในเรื่อง "บรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 เมื่อเปรียบเทียบสภาพความจริงของความพร้อมของสถานที่ฝึกปฏิบัติจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาล ก. ที่เป็นที่ฝึกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 เป็นโรงพยาบาลเก่าแก่แห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร โดยรวมจะขาดห้องเรียนเฉพาะ ให้นักศึกษาใช้ประกอบกับ มีความหนาแน่นของอัตราการครองเตียงสูง จึงสนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าว และ ปัญหานี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดของ สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2525) กล่าวว่า ตึกผู้ป่วยมิใช่ห้องเรียน ฉะนั้นการดำเนินการเรียนการสอนมักมีอุปสรรคหลายประการ เช่น เสียงรบกวน บรรยากาศ และสถานที่ไม่อำนวย สภาพ และอาการผู้ป่วย ที่นำมาเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องเปลี่ยนแผนการสอน หรือทำให้นักศึกษาไม่พร้อมที่จะร่วมใน การเรียน การสอนได้

เพราะจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกผู้ป่วยมีอยู่ตลอดเวลาซึ่ง กมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2534) มีความเห็นว่าอาจารย์พยาบาลต้องแก้ไขโดยปรับแผนในการดำเนินงานที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และนักศึกษาได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ถูกต้องในเวลาเดียวกัน เช่น สอนหรือสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกับที่คลินิกรักษาพยาบาลกำหนดให้ทำการพยาบาลนั้นๆ อยู่แล้ว

3.9.3 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านอาจารย์พยาบาล ของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศในเรื่อง "ขวัญและกำลังใจของอาจารย์พยาบาล" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 มีระดับปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 และวิทยาลัยพยาบาล 4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 ในเรื่อง "การบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศ ในคลินิกแตกต่าง กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 ในเรื่อง "ความรู้ในเรื่องการนิเทศ" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีระดับปัญหาการนิเทศแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 1 ในเรื่อง "ความรู้ในเนื้อหาที่ทำการสอน"อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศ ในคลินิกด้านอาจารย์พยาบาลแตกต่าง กับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3และวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่า อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และวิทยาลัยพยาบาล 4 ซึ่งตามหลักการจัดการเรียนการสอนในคลินิก หรือภาคปฏิบัติแล้ว อาจารย์พยาบาลควรเป็นบุคคล ผู้มีความรู้ในหลัก หรือ วิธีการนิเทศ ดังที่ สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2525) กล่าวว่า การนิเทศจะประสบผลสำเร็จด้วยดีหรือไม่นั้นมิได้ขึ้นอยู่แต่เพียงว่าอาจารย์พยาบาลรอบรู้ในหลักหรือ วิธีการนิเทศ และความรู้ด้านเนื้อหาวิชาเท่านั้น อีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญก็คือ ศิลปะของการนิเทศ อาจารย์ต้องให้ความสนใจ และติดตามสิ่งใหม่ ๆ ความรู้ใหม่อย่างสม่ำเสมอ และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้เหล่านั้น ให้นักศึกษาได้ อาจารย์พยาบาลควรมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยเฉพาะเมื่อต้องการให้เป็นตัวอย่างสำหรับการเรียนรู้ของนักศึกษา (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์, 2521) ในเรื่อง "เวลาในการศึกษาค้นคว้า และเตรียมการสอนในคลินิก" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 1 มีระดับปัญหาการนิเทศ ด้านอาจารย์พยาบาลแตกต่างกับ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย

พยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 1 มีปัญหามากกว่า อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 ซึ่งเวลาในการหาความรู้เพิ่มเติมมีน้อย มีผลจากวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลมีภารกิจที่รับผิดชอบนอกเหนือจากการนิเทศมาก เช่น สอนทฤษฎี เป็นคณะกรรมการต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกวิทยาลัยพยาบาล เมื่ออาจารย์พยาบาลมีภาระอื่น นอกเหนือจากการนิเทศ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะพัฒนาตนเอง เขียนตำรา ทำวิจัย ทำอุปกรณ์การสอน ฯลฯ และเนื่องจากวิทยาลัยพยาบาล 2 ขึ้นตรงต่อกรุงเทพมหานคร จึงมีภารกิจอื่นๆ ที่จะต้องปฏิบัติตามการมอบหมายเป็นคราวๆไป ได้แก่ การอบรม CPR ให้แก่อาสาสมัครและประชาชน

3.9.4 ปัญหาการนิเทศในคลินิกด้านนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นปัญหาการนิเทศในเรื่อง "ความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 3 และเรื่อง "ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย" อาจารย์พยาบาลวิทยาลัย 2 มีระดับปัญหาการนิเทศในคลินิกแตกต่างกับอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05โดยอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 2 มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล 4 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับมัลลิด (1977 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) ว่า ปัญหาการเรียนการสอนในโรงเรียนพยาบาลที่พบ คือ การเรียนการสอนเน้นความรู้เฉพาะวิชา มากกว่าการนำความรู้ จากวิชาที่เรียนไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพ เพราะการเรียนวิชาต่างๆ ยังไม่มีเป้าหมายที่แน่นอน ซึ่งมุ่งไปถึงการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง ยังขาดการเน้นถึงการนำไปใช้ การวัดผลสำเร็จในการเรียนวิชาต่าง ๆ จึงวัดความรู้เฉพาะวิชามากกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งต้องเผชิญในสถานการณ์พยาบาล ดังนั้นปัญหาที่เกิดกับนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติที่พบได้ คือ มีความลำบากใจที่ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อแก้ปัญหาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525) ที่ให้แนวคิดไว้ว่า การคัดเลือกผู้ป่วย และมอบหมายงานให้นักศึกษาต้องพิจารณาจากประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ อาจารย์พยาบาลต้องการจะให้เกิดแก่นักศึกษา ทั้งยังต้องพิจารณาความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน และปัญหาทางผู้ป่วยด้วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล ฯ ควรเพิ่มจำนวนอาจารย์ที่ทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานให้สมดุลย์กับจำนวนนักศึกษา หรือลดจำนวนนักศึกษาที่รับใหม่ให้มีจำนวนเหมาะสมกับอาจารย์เพื่อประสิทธิภาพผลผลิต

2. ลดภาระงานของอาจารย์ที่ทำนอกเหนือจากการนิเทศการฝึกปฏิบัติลงมาบ้าง เพื่อให้อาจารย์มีเวลานิเทศนักศึกษาอย่างเต็มที่ และอาจารย์มีเวลาในการพัฒนาตนเอง

3. อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลทุกคน ควรผ่านการศึกษา หรืออบรมเกี่ยวกับการนิเทศมาก่อน และควรจัดอบรมเรื่องการนิเทศให้แก่พยาบาลในแหล่งที่นักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารการศึกษา ควรประสานความร่วมมือกับฝ่ายบริการการพยาบาลในการจัดให้มีห้องเรียนให้นักศึกษาพยาบาลในทุกแห่งที่มีการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศคลินิกในสถาบันการศึกษาใด สถาบันหนึ่ง เป็นกรณีศึกษา หรือกระทำในสังกัดอื่น

2. ควรวิเคราะห์พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกด้านการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการนิเทศของผู้บริหารการศึกษา นอกเหนือจากอาจารย์พยาบาล

3. ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย