

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา  
ในคลินิก ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของกรณีศึกษา
2. บทบาทของอาจารย์กรณีศึกษา
3. กรณีศึกษากับประสิทธิภาพการเรียนการสอน
4. กระบวนการกรณีศึกษาการศึกษา
5. กรณีศึกษาในคลินิก
  - 5.1 ความสำคัญของกรณีศึกษาในคลินิก
  - 5.2 ปรัชญากรณีศึกษา
  - 5.3 หลักทางจิตวิทยาเพื่อกรณีศึกษา
  - 5.4 หลักทางสังคมวิทยาเพื่อกรณีศึกษา
  - 5.5 วัตถุประสงค์ของกรณีศึกษา
  - 5.6 หลักของกรณีศึกษาในคลินิก
  - 5.7 กระบวนการกรณีศึกษาการเรียนการสอนในคลินิก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของกรณีศึกษา

คำว่า "กรณีศึกษา" ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) แปลว่า ชี้แจง แสดง จำแนก ซึ่งความหมายตรงกับคำว่า "Supervise" หรือ "Direct" และจาก Websters New World Dictionary ให้ความหมายว่า "To oversee" หมายถึง การตรวจตรางาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2523)

เพอร์โรดีน (Perrodin อ้างใน พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2525) ได้อธิบายไว้ว่าคำ "Supervision" มาจากภาษาละตินสองคำ คือ Super หมายถึง above และ video หมายถึง I see ดังนั้นจึงหมายถึง การดูแลตรวจตรา (Inspection) หรือ กรณีศึกษา คือ วิธีการบริการที่จะปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วย โดยการส่งเสริม แรงจูงใจ อุปถัมภ์ การเจริญ

งอกงาม และการอ่านวศความพาสักแก่เจ้าหน้าที่ และเน้นให้เห็นว่าการนิเทศไม่ใช่การบริหาร แต่เป็นส่วนประกอบของการบริหาร เป็นการปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพทางการบริหาร

ครอน (Kron, 1967) ให้ความหมายว่า การนิเทศเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของกลุ่มชน ผู้นิเทศต้องเป็นผู้มีความสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ การบริหารบุคคล การศึกษา และอื่น ๆ ในการนิเทศ

การนิเทศ คือ การพัฒนาหรืองอกงาม การให้บริการทางด้านเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญ การร่วมมือและการประสานงาน (Aggarwal, 1967)

การนิเทศ คือ กระบวนการบริหารงานชั้น Directing ซึ่งแปลว่าการอ่านวศการ คือการตรวจตราและการนิเทศงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือร่วมงานเพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอ่านวศการ (สมพงษ์ เกษมนลิน, 2511)

การนิเทศ คือ การมองปัญหาโดยรอบด้าน (Super+vision) การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือปรับปรุงงานให้ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน (ชาวี มณีศรี, 2525)

การนิเทศ หมายถึง การควบคุม ตรวจตรางาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับภาระประเมินผลการสอน แนะนำ อบรมงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) โดยมุ่งความสำคัญที่ตัวบุคคล (Person-centered)

จากคำจำกัดความของหลาย ๆ ท่าน สรุปได้ว่า การนิเทศ เป็นกระบวนการพัฒนา ศึกษาราย และบุคคลที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อการเรียนที่มีประสิทธิภาพของผู้เรียน

## 2. บทบาทของอาจารย์นิเทศ

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์นิเทศ ตามแนวคิดของ สายหยุด จำปาทอง (2532) มีดังนี้

2.1 บทบาทครู (Teacher) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความรู้เนื้อหา (Body of Knowledge) ที่จะสอนอย่างสมบูรณ์ กว้างขวาง ลึกซึ้ง จะต้องเป็นแหล่งวิชาการแห่งหนึ่งที่ นักศึกษาสามารถจะหาความรู้ได้

2.2 บทบาทนักวิจัย (Researcher) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความสามารถแสวงหาความรู้ใหม่โดยวิธีวิจัยได้ มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัย รู้ระเบียบวิธีวิจัย มีความคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุผล นอกจากจะสามารถทำการวิจัยด้วยตนเองแล้ว ยังต้องสามารถ แนะนำวิธีวิจัย เป็นที่ปรึกษาการวิจัยให้แก่ นักศึกษาและประชาชนผู้สนใจ

2.3 บทบาทนักเขียน (Writer) อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร แสดงความรู้ ความคิดเห็น โดยการเขียน เป็นต้นว่า เขียนบทความทางวิชาการ เขียนคู่มือ ประกอบการเรียนการสอน รายงานผลวิจัย เขียนตำราออกเผยแพร่ต่อสาธารณชนได้ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ ผลวิจัย ให้ผู้สนใจได้ทราบ เพื่อความก้าวหน้าในวิชาการและ ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์จึงต้องแสดงบทบาทนักเขียนที่มีคุณภาพออกมาให้ปรากฏ

2.4 บทบาทพี่เลี้ยง (Mentor) เนื่องจากนักศึกษาต้องการเพื่อนคู่คิดที่จะพูดคุย ปรึกษาหารือปรับทุกข์ ช่วยชี้แนะบางประการ

2.5 บทบาทผู้นำ (Leader) การเป็นผู้นำนั้นทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำได้ ขึ้นอยู่กับ สถานการณ์สำหรับอาจารย์ จะต้องเป็นผู้นำทางวิชาการในสาขาที่ตนสอนอยู่ ซึ่งหมายถึง อาจารย์ต้องสร้างความเป็นเลิศทางวิชาการให้เกิดขึ้นในตัวเอง

2.6 บทบาทนักสื่อสาร (Communicator) อาจารย์จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ดี เช่น สื่อสารกับนักศึกษา สื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน สื่อสารกับ บุคคลภายนอก โดยได้ข่าวสารที่เที่ยงตรง มีวิธีสื่อสารที่น่าสนใจ โดยการพูด การเขียน สามารถถ่ายทอดความรู้ให้คนทุกระดับเข้าใจได้ ศึกษความสงสัยในเรื่องต่าง ๆ ได้ และที่สำคัญคือเป็นนักสื่อสารที่สร้างภาพบวกให้กับสถาบัน

2.7 บทบาทนักประเมินผล (Evaluator) อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจใน เรื่องการประเมินผล รู้จักการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการประเมินผล รู้ว่าเมื่อไรควร จะประเมินผลโดยการสังเกตเมื่อไรจะใช้การประเมินผลแบบอิงกลุ่ม รู้ว่าจะประเมินผลเมื่อไร และแสดงคุณธรรมในการวัดและประเมินผลด้วย

2.8 บทบาทผู้กระตุ้นให้กำลังใจ (Motivator) อาจารย์จะต้องเป็นผู้กระตุ้น และให้กำลังใจนักศึกษาหาวิธีสร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาสนใจการเรียน เช่น ใช้ความสำเร็จ เป็นแรงจูงใจ

2.9 บทบาทผู้ตัดสินใจ (Decision Maker) อาจารย์มีเสรีภาพทางวิชาการ (Academic Freedom) การสอนของอาจารย์นั้น อาจารย์สามารถจะเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม ภายในกรอบของหลักสูตร อาจารย์ต้องตัดสินใจเลือกในทางที่เป็นประโยชน์ ต่อนักศึกษาและต่อ สังคมมากที่สุด โดยการคิดอย่างรอบคอบ มีเหตุผล อาศัยประสบการณ์และคุณธรรมในการ ตัดสินปัญหาเฉพาะหน้า โดยเฉพาะปัญหาเชิงวิชาการ

2.10 บทบาทผู้แก้ปัญหา (Problem Solver) อาจารย์จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจารย์ต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ปัญหาด้วยตนเอง การแก้ปัญหาต้องมีความรอบคอบอาศัยข้อมูลต่าง ๆ อย่างละเอียด และไม่สร้างปัญหาเพิ่มขึ้น

2.11 บทบาทผู้สนับสนุน (Recommender) อาจารย์จะต้องเป็นผู้สนับสนุนความคิดที่ถูกต้องที่เหมาะสม มีวิจารณ์เฉพาะที่จะเลือกสนับสนุนความคิดหรือบุคคลอย่างดี ไม่มีอคติ เช่น สนับสนุนให้นักศึกษารับทุนหรือเข้าศึกษาต่อในสถาบันอื่น

2.12 บทบาทผู้ลงมือปฏิบัติ (Implementor) อาจารย์แสดงบทบาทผู้นำและร่วมลงมือปฏิบัติงานกับนักศึกษา

2.13 บทบาทนักวางแผน (Planner) การวางแผนคือการตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร เพื่ออะไรอาจารย์ต้องเป็นนักวางแผนในการสอน การปฏิบัติภารกิจ การตัดสินใจล่วงหน้าโดยอาศัยข้อมูล ช่อมเป็นการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติ มีขั้นตอนสามารถตรวจสอบการทำงานได้ และสามารถทำให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้นตามเงื่อนไขทรัพยากรที่มีอยู่ เช่นงบประมาณ ระยะเวลา และเมื่อภารกิจเสร็จสิ้นแล้ว ก็จะต้องมีการประเมินผลตามหลักการวางแผน เพื่อจะได้นำเอาผลไปปรับแผนต่อไป

2.14 บทบาทนักจัดการ (Manager) นักจัดการคือผู้ที่ทำงานให้สำเร็จโดยอาศัยบุคคลอื่นนักจัดการต้องเป็นผู้สามารถในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร มอบหมายงาน ควบคุมงาน ให้คำปรึกษาแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ทำงานหรือคณะทำงาน จนกระทั่งงานนั้นสำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมาย อาจารย์ก็ต้องแสดงบทบาทนี้ ในการมอบหมายงานให้นักศึกษา หรือเพื่อนอาจารย์

2.15 บทบาทผู้แนะนำ (Advisor) บางครั้งนักศึกษาก็มีปัญหาต้องการคำแนะนำอย่างถูกต้อง อาจารย์หลักวิชาการ บทบาทนี้เป็นบทบาทของอาจารย์มีต่อนักศึกษาทั้งในกลุ่มที่ตนเองรับผิดชอบหรือนักศึกษาอื่น ๆ

2.16 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ถึงแม้ว่าอาจารย์บางท่านจะไม่ใช่อาจารย์แนะแนวที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา แต่ในฐานะที่เป็นอาจารย์ต้องเกี่ยวข้องกับนักศึกษาบางครั้งผู้เรียนอาจจะมีปัญหาส่วนตัว ปัญหาการศึกษาที่มีผลกระทบต่อจิตใจของนักศึกษา อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในหลักการให้คำปรึกษา รู้จิตวิทยาในการให้คำปรึกษา

2.17 บทบาทผู้ควบคุมดูแล (Supervisor) อาจารย์จะต้องแสดงบทบาทผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติของนักศึกษาที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นอาจารย์จึงต้องมีความรู้ในการบริหารควบคุมดูแล แก้ไข การดำเนินงานตามโครงการ ให้งานนั้นสำเร็จลุล่วงและต้องมีความรู้ในด้านการประเมินผลด้วย

2.18 บทบาทผู้ประสานงาน (Co-ordinator) เนื่องจากอาจารย์มีภารกิจต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยงานภายในตนเองหรือกับหน่วยงานภายนอก การที่มีหน่วยงานหลายหน่วยงานทำงานร่วมกันการประสานงานจึงจำเป็นอย่างยิ่ง อาจารย์จำเป็นต้องรู้ระบบงานมีมนุษย์สัมพันธ์ดี มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง หากภารกิจใดมีผู้ประสานงานตั้งงานนั้น

### ย่อมาเร็วด้วยดี

2.19 บทบาทนักนวัตกรรม (Innovator) การปฏิบัติภารกิจที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า เหมาะสมกว่าดังนั้นอาจารย์ต้องเป็นนักประดิษฐ์ คิดค้นวิธีการ เครื่องมือใหม่ ๆ ขึ้นมาให้เหมาะสมกับภารกิจนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์กรและวิชาการ

2.20 บทบาทผู้อำนวยความสะดวก (Facillitator) ในด้านระบบงาน การใช้ อุปกรณ์ การใช้อาคารสถานที่ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะทำให้การปฏิบัติงานล่าช้าไม่สำเร็จ หากอาจารย์อยู่ในตำแหน่งที่สามารถเอื้ออำนวยความสะดวกแก่นักศึกษา จะช่วยให้ภารกิจ ทั้งปวงดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วิชัย วงษ์ใหญ่ ได้แสดงทัศนะบทบาทของครูว่า ครูจะต้องมีความสามารถรอบตัว (All rounded) ด้วยบทบาทดังนี้

1. สามารถทำงานได้กับทุกคน ให้ทุกคนเกิดความไว้วางใจได้ว่า ครูปฏิบัติงานด้วยความจริงใจ และด้วยกลวิธีอันถูกต้อง
2. สามารถจะรู้ว่า เมื่อใดจึงควรใช้อำนาจหน้าที่ และเมื่อใดควรมอบหน้าที่ให้แก่ผู้อื่นเพื่อประโยชน์ของสังคม
3. สามารถพิจารณาความสนใจของนักเรียนได้อย่างทั่วถึง
4. สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ครู ให้สัมพันธ์กับคนทั่วไปถือว่าเป็นอาชีพของครูเป็นผู้คงแก่เรียน
5. สามารถปฏิบัติตนให้เป็นพลเมืองดีของสังคม
6. สามารถแสดงและส่งเสริมให้บุคคลได้ใช้ทักษะที่ดีที่สุดของเขาออกมาใช้ ให้เกิดประโยชน์ได้
7. สามารถแสดงความเป็นมิตร และเป็นเพื่อนที่ดีต่อทุกคน
8. สามารถที่จะวัดผล ประเมินผล ด้วยวิธีที่จะก่อให้เกิดปฏิภริยาในด้านดีได้โดยอัตโนมัติ
9. สามารถช่วยให้คนทั่วไปเกิดความพอใจ ในสิ่งที่คนมีอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังสามารถช่วยให้คนเหล่านั้นพัฒนาสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น
10. สามารถที่จะรับปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่เสมอ และให้ข้อแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ด้วยดี

ดังนั้นบทบาทของอาจารย์จึงมีหน้าที่รับผิดชอบต่อนักศึกษา ทั้งในด้านการสอนการแนะนำการกระทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีและปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้อง ตลอดจนการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง อาจารย์แนะแนว และนักศึกษาเป็นต้น เพื่อสรรค์สร้างนักศึกษาให้

เป็นพลเมืองดีมีคุณภาพของประเทศชาติ

### 3. การนิเทศกับประสิทธิภาพการเรียนการสอน

การสอนทางคลินิกที่ช่วยให้มีประสิทธิภาพ ควรมีขั้นตอนดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน ในรูปแบบของพฤติกรรมที่มุ่งหวัง ให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล

3.2 จัดระดับความยาก-ง่ายของประสบการณ์ทางคลินิกหรือการฝึกปฏิบัติ (Level of experiences) ซึ่ง ฟิวรัส และ กอสเนลล์ (Fivarus and Gosnell) เสนอไว้ 2 ระดับ คือ

3.2.1 ประสบการณ์ระดับที่หนึ่ง เป็นการนำความรู้ภาคทฤษฎีระดับต้น (Superficial) มาใช้ในคลินิก ทักษะทางพยาบาลไม่ซับซ้อน การช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหา ล่าง ๆ

3.2.2 ประสบการณ์ระดับที่สอง เป็นกิจกรรมที่นำความรู้และทฤษฎีที่ลึกซึ้ง กว้างขวางมากขึ้นมาใช้ ในการให้การพยาบาลอย่างสมบูรณ์แบบ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องการทักษะพิเศษ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

3.3 ลำดับ จัดความต่อเนื่อง และความผสมผสานของประสบการณ์ทางคลินิก (Sequencing, Continuity and Integration)

3.4 วางแนวปฏิบัติ หรือกำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นแนวทางในการประเมินผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

นอกจากนั้น พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพที่ช่วยพัฒนาให้กระบวนการนิเทศมีประสิทธิภาพที่สูง ได้แก่ (นิพนธ์ ไทษวานิช, 2535)

1. ความไว้วางใจที่จะให้และรับต่อกันและกัน (Reciprocal trust) มนุษย์ สอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เขาไว้วางใจ เชื่อถือ ถ้าสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นนั้นมาจากความ ไว้วางใจ และสอมรับซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือจะเกิดความซาบซึ้ง ผู้รับจะสอม รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เขามองว่ามีแรงจูงใจที่คล้ายคลึงกับตัวของเขาเอง

2. การเรียนที่ทำงานร่วมกันไป (Co-operative learning) มนุษย์จะช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน เมื่อเขาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยกันโดยบรรยากาศของการเรียนรู้นั้น ทั้ง สองฝ่ายได้ช่วยกันคิดค้นสืบเสาะแสวงหาคำตอบร่วมกัน (Inquiry) และเปิดประตูไปสู่โลก กว้างเพื่อประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต (Exploration) ถ้าผู้รับเกิดความต้องการที่จะ

ขอรับความช่วยเหลือและผู้ให้เกิดจิตใจสำนึกที่จุดสว่างขึ้นมาที่จะยื่นมือเกื้อกูลให้ความช่วยเหลือ ถ้าสภาวะดังกล่าวนี้เกิดขึ้น จะเป็นผลสืบเนื่องมาจากการร่วมมือซึ่งกันและกัน ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือก็คือ "การให้และการรับ" หรือการมีส่วนร่วมกัน บทบาทของผู้ให้ และบทบาทของผู้รับจะเปลี่ยนแปลงสลับกันไป ในแต่ละคู่จะมีความรักซึ่งกันและกัน ถ้าเรามองเห็นว่า เขาทิ้งสองนี้มีความปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้ร่วมกันได้

3. เจริญงอกงามร่วมกัน (Mutual-growth) การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเป็นประจำ อยู่เสมอ และเป็น การช่วยเหลือที่มีคุณค่านั้น จะเกิดขึ้นต่อเมื่อสัมพันธ์ภาพที่ทั้งสองฝ่ายได้ร่วมกัน สร้างความเจริญงอกงามอย่างต่อเนื่องกันไป โดยที่ทั้งสองฝ่ายค่อย ๆ เข้าสู่ความสำเร็จตามที่ เขาได้ตั้งจุดมุ่งหมายเอาไว้ และทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกัน ในการประเมินผลความสำเร็จของ ความเจริญก้าวหน้าที่เกิดขึ้นจริง ๆ และแต่ละฝ่ายจะพยายามหาวิถีทางที่จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่ง ก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป โดยทั่ว ๆ ไป "ผู้รับความช่วยเหลือจะต้องช่วยเหลือตัวเองเป็นหลักสำคัญ" ผู้ให้ความช่วยเหลือเพียงแต่ให้ความร่วมมือ ให้กำลังใจสนับสนุน และพยายามสร้างบรรยากาศ ให้เอื้อต่อความเจริญงอกงามที่สามารถจะเกิดขึ้นให้ได้

4. ความเปิดเผยรับรู้หัวใจซึ่งกันและกัน (Reciprocal Openness) ปัจจัย ประการหนึ่ง ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญยิ่งสำหรับการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพของมนุษย์ คือ โอกาสที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความรู้ ความก้าวหน้า สมรรถภาพในการทำงาน และ พฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของตนเอง ดังนั้นข้อมูลป้อนกลับจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งใน กระบวนการของการพัฒนาทักษะเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทัศนคติ โดยทั่ว ๆ ไปการพัฒนาความ ก้าวหน้าหุดชะงักลง หรือถูกลดทอนเอาไว้นั้นจะสืบเนื่องมาจากความล้มเหลวที่จะได้มาซึ่งความ เห็นพ้องของข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกความในใจ และการรับรู้ของกันและกัน เพื่อให้การ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือจะต้องรู้ซึ่งถึง ความรู้สึกความในใจ และการรับรู้ของกันและกัน

5. การร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ประสิทธิภาพที่ดีของสัมพันธ์ภาพอันเป็นการ ช่วยเหลือนั้น คือ การแก้ปัญหาที่ต้องการจะแก้ไข กระบวนการในการแก้ปัญหานั้นจะต้องมี ลักษณะ ดังต่อไปนี้

5.1 ทั้งสองฝ่ายร่วมกันในการพิจารณาและตัดสินใจว่าอะไรที่เป็นตัวปัญหา

5.2 ทั้งสองฝ่ายพยายามทำงานอย่างต่อเนื่องร่วมกันไป เพื่อที่จะตีความหมาย

ใหม่ของคำจำกัดความของปัญหาว่าคืออะไร

6. มีความเป็นอิสระของตัวเอง (Autonomy) สัมพันธ์ภาพอันเป็นการช่วยเหลือที่ สมบูรณ์แบบนั้น ทั้งสองฝ่ายมีความยึดที่จะพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Inter-dependent) โดยที่ทั้งสองฝ่ายจะพิจารณาตัวเองว่า เป็นทั้งผู้ให้ความช่วยเหลือ และผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อ

เป็นการแลกเปลี่ยนที่มีความเสมอภาคกัน

7. การใช้การทดลอง (Experimentation) การใช้การทดลองที่สร้างสรรค์ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการของความสัมพันธ์ อันเป็นการช่วยเหลือทั้งสองฝ่าย ได้วางแผนร่วมกัน ทำการทดลองด้วยกัน เพื่อที่จะค้นหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา

การวางแผนโปรแกรมการสอนทางคลินิก ควรพิจารณาเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ ทางคลินิกหลาย ๆ ด้าน ในการจัดควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้ (พวงรัตน์ บุญพานุรักษ์, 2525)

1. จัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญให้กับนักศึกษาทุกคน
2. พิจารณาหลักการเรียนรู้ที่สนองความต้องการ และตามความสามารถของ นักศึกษา
3. อาจารย์และนักศึกษาร่วมมือกันวางแผนและเลือกประสบการณ์ทางคลินิก
4. มีความยืดหยุ่นในการเลือกแหล่งประสบการณ์ทางคลินิก
5. พยายามใช้ประโยชน์แหล่งทางคลินิกให้มากที่สุด
6. เลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและจำเป็น
7. ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด

#### 4. กระบวนการนิเทศการศึกษา

กระบวนการนิเทศการศึกษา หมายถึง การดำเนินการในการนิเทศให้ได้รับความ สำเร็จ

แฮร์ริส (Ben. M. Harris, 1985) ได้กำหนดขั้นตอนของกระบวนการนิเทศ การศึกษา ที่เรียกด้วยอักษรย่อว่า "POLCA" ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) ได้แก่ การคิด การตั้งวัตถุประสงค์ การ คาดการณ์ล่วงหน้า การกำหนดตารางงาน การค้นหาวิธีปฏิบัติงาน และการวางแผนงาน
2. ขั้นการจัดโครงการ (Organizing) การตั้งเกณฑ์มาตรฐาน การรวบรวม ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งคนและวัสดุอุปกรณ์ ความสัมพันธ์แต่ละชั้น การมอบหมายงาน การ ประสานงานการกระจายอำนาจตามหน้าที่ โครงสร้างขององค์การ และการพัฒนานโยบาย
3. ขั้นการนำเข้าสู่การปฏิบัติ (Leading) ได้แก่การตัดสินใจ การเลือกสรร บุคคลการเร้าใจให้มีกำลังใจคิดริเริ่มอะไรใหม่ ๆ การสาธิต การจูงใจ และให้คำแนะนำ การสื่อสาร การกระตุ้นส่งเสริมกำลังใจ การแนะนำนวัตกรรมใหม่ ๆ และให้ความสะดวกใน การทำงาน
4. ขั้นการควบคุม (Controlling) ได้แก่การสั่งการ การให้รางวัล การลงโทษ



การให้โอกาส การตำหนิ การไล่ออก และการบังคับให้กระทำตาม

5. ทั้นประเมินผล (Assessing) ได้แก่ การตัดสินการปฏิบัติงาน การวิจัย การวัดผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมที่สำคัญ คือ พิจารณาผลงานในเชิงปฏิบัติว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด การวัดผลด้วยการประเมินอย่างมีแบบแผน มีความเที่ยงตรงทั้งนี้ควรจะมีการวิจัยด้วย

จะเห็นว่า กระบวนการนิเทศการศึกษาเป็นการทำงานอย่างมีแบบแผน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์งานการเรียนการสอนของอาจารย์ เพื่อจะได้ทราบปัญหา ระบุปัญหาที่จะต้องรับแก้ไขปรับปรุงภายหลัง แล้วจึงวางแผนที่จะดำเนินการ โดยหาทางเลือกที่จะแก้ปัญหาที่ดีที่สุด ต่อจากนั้นก็ดำเนินการตามแนวขั้นตอนตามลำดับจนถึงขั้นการประเมินผลการปฏิบัติงาน แล้วจึงนำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

#### 5. การนิเทศในคลินิก

เมเทอร์สัน (Matherson, 1961) เชื่อว่า การนิเทศไม่ใช่กิจกรรมประเภทการตรวจตราหรือสั่งงาน แต่จะต้องเป็นการร่วมกันปฏิบัติงาน (Co-operate) เกือบร้อยกับบริการที่ให้แก่ผู้ปวย เพื่อช่วยให้บริการเหล่านี้เกิดผลดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งกระบวนการนี้ดำเนินการโดยผู้นิเทศ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานด้วยความรู้ และความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ ชอบเขตหน้าที่ของการพยาบาล

บรูคแบงค์ (Brookbank, 1964) ได้อธิบายการนิเทศในรูปของ "people care" นั่นคือ การคำนึงถึงบุคคลที่ปฏิบัติงาน ให้ความดูแลเอาใจใส่แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาบุคคล

บาร์เรทท์ (Barrett, 1963) เชื่อว่า การนิเทศเป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้ประสพผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ การสอนแนะนำช่วยเหลือ จรรโลงใจ และการให้อิสระ (Teaching, Advising, Helping, Inspiring and Liberating)

เลมเบิร์ตสัน (Lambertson, 1966) ได้เน้นความหมายของการนิเทศในรูปของการกระตุ้นการเจริญงอกงามของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่องานทำให้บริการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น คือ ไม่มุ่งงานแต่จะมุ่งความต้องการของบุคคลในการทำงาน ตลอดจนมุ่งที่จะช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะบางประการที่จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

มูธ และริทโว (Mooth and Ritvo, 1966) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า การนิเทศมิใช่ตำแหน่ง (Position) มิใช่งาน (Job) แต่เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ไม่อยู่นิ่ง (Dynamic Process) ซึ่งผู้นิเทศได้ปฏิบัติกิจกรรม โดยพยายามกระตุ้น (Encourage) และร่วมงาน



(Participate) ในการพัฒนาบุคลากรได้บังคับบัญชาโดยถือเอาบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered) และจะต้องยึดหลักการเจริญงอกงามของความรู้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการ และแรงกระตุ้นของมนุษย์

เพอร์โรดิน (Perrodin, 1958) ได้กล่าวถึง การนิเทศการพยาบาลว่า "เป็นบริการ" (Service) ที่จัดให้มีขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม ชักจูง และปรับปรุงการเจริญงอกงามของบุคลากรในทุก ๆ ทาง ทั้งยังอำนวยความสะดวก เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานของบุคลากรด้วย

การนิเทศได้เปลี่ยนแนวปฏิบัติจากประเพณีดั้งเดิม ที่ได้ปฏิบัติกันมาในรูปของการตรวจงาน เพื่อดูว่างานที่บุคคลได้บังคับบัญชาปฏิบัติได้เสร็จเรียบร้อย ซึ่งมักจะเป็นในรูปของการหาข้อบกพร่องข้อตำหนิต่าง ๆ เมื่อผลงานไม่เป็นที่พอใจผู้นิเทศก็จะใช้วิธีสั่งการ โดยอำนาจหน้าที่ของตน ผู้ได้บังคับบัญชาไม่อิสระและขาดความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) นั่นคือรูปแบบเดิมเป็น dictatorial form ต่อมาเปลี่ยนเป็น democratic form โดยที่จะไม่มุ่งให้งานเสร็จเท่านั้น แต่จะเน้นที่ลักษณะ และความต้องการของบุคคลเฉพาะบุคคล หัวใจที่จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เพิ่มความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้นโดยให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนปฏิบัติงานของตนเอง ผู้นิเทศเป็นผู้ร่วมงานช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้ สนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อให้งานมีผลที่สุด และบุคลากรเองก็ได้พัฒนาตนเองด้วย

### 5.1 ความสำคัญของงานนิเทศในคลินิก

องค์การที่มีจำนวนบุคลากรมาก และประกอบด้วยบุคลากรหลายประเภท จำเป็นที่จะต้องมีผู้ประสานงาน ที่จะทำหน้าที่ในการนำนโยบายการบริหารมาสู่ขั้นปฏิบัติการ ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูง สภาพการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นทันองเคียงกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่ต้องการอาจารย์พยาบาลในการให้คำปรึกษา แนะนำ สอน และติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานนั้น ๆ เพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ที่ดียิ่งพอ

การพยาบาลเป็นบริการที่ให้กับมนุษย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคหรือเจ็บป่วย บริการที่ให้นั้นจำเป็นจะต้องพิจารณาถึงความปลอดภัย และความสบายของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้จำเป็นจะต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้บริการเหล่านั้นสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นั่นคือ การมีผู้ประสานงานซึ่งเรียกตำแหน่งนี้กันโดยทั่วไปว่าหัวหน้างาน (Foreman) ผู้ตรวจการ (Superintendent) ผู้ประสานงาน (Co-ordinator) หรือผู้นิเทศ (Supervisor) และในสภาพของการเรียนการสอนก็จะเรียกว่า ครูคลินิก หรือครูปฏิบัติการ

คลินิก (Clinic Instructor) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า "อาจารย์พยาบาล"

การนิเทศงานเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของอาจารย์พยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพ งานการพยาบาลมีเอกลักษณ์ 4 ประการ คือ (กองการพยาบาล, 2529)

- 5.1.1 เป็นงานที่เกี่ยวกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์
- 5.1.2 เป็นงานที่ต้องมีเจ้าหน้าที่หลายระดับร่วมกันปฏิบัติงาน
- 5.1.3 เป็นงานที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการมอบหมายให้บุคคลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ
- 5.1.4 เป็นงานที่มุ่งคุณภาพมากกว่าปริมาณ

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการนิเทศว่า การนิเทศงานการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานพยาบาล หากเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาลเป็นเครื่องจักรที่กำลังทำงาน กิจกรรมนิเทศการพยาบาลเปรียบเสมือนน้ำมันหล่อลื่นที่ช่วยให้ชิ้นส่วนต่างๆของเครื่องจักร หรือของฝ่ายการพยาบาลทำงานได้ราบรื่น ดังนั้นการนิเทศในคลินิกจึงมีความสำคัญ 3 ประการ สรุปได้ดังนี้

ข้อ 1 ช่วยสนับสนุนนักศึกษาพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ ตามเป้าหมาย เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลยังมีประสบการณ์น้อย ย่อมต้องการชี้แนะ หรือการประดับประดาจากอาจารย์พยาบาล การนิเทศจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้รับบริการ

ข้อ 2 ช่วยประสานความเข้าใจ ระหว่างฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลอาจารย์พยาบาลเปรียบเสมือนบุคคลที่อยู่ตรงกลางทำหน้าที่ประสานความเข้าใจที่ดี ให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย

ข้อ 3 ช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ทำการพัฒนาบริการการพยาบาล โดยการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

นอกจากนี้ทางด้านการศึกษาทั่วไป อัจฉรา ประไพตระกูล (2519) ยังได้เน้นถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพไว้ว่า

1. การนิเทศจะช่วยให้นักศึกษามองเห็นลู่ทางที่จะนำเอาเนื้อหาวิชา และทฤษฎีทางการศึกษาไปทดลองใช้ในสภาพการ เรียนที่แท้จริง
2. ความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศ ในฐานะผู้มีประสบการณ์มาก่อน จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจตนเองว่ามีความรู้ ความสามารถมั่นอย่างไร
3. การนิเทศจะทำให้นักศึกษาเกิดความอบอุ่นใจมีความมั่นใจในการฝึกภาคปฏิบัติ

4. ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาในระหว่างภาคปฏิบัติ
5. อาจารย์นิเทศจะได้มีโอกาสร่วมแก้ปัญหาของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ซึ่งจะยิ่งยากซับซ้อนกว่าที่นักศึกษาเคยประสบในสถานการณ์สมมติ

## 5.2 ปรัชญาการนิเทศ

คำว่า "ปรัชญา" แซงค์และเคเนดี (Shanks and Kenedy, 1970) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็น "ความรักในความรู้" (The love of wisdom)

มัวร์ (Moore, 1971) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปรัชญาว่า "เป็นข้อความที่อธิบายถึงความเชื่อ" (System of belief) ซึ่งจะเป็นสิ่งบ่งชี้ให้บุคคลในกลุ่มนั้นทำงานได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้"

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2517) ได้กำหนดปรัชญาการนิเทศไว้ดังนี้คือ "ความเป็นประชาธิปไตยในการทำงาน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีเสรีภาพในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน สำนัก และพยายามเข้าใจในความรับผิดชอบของผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ และเจริญก้าวหน้าด้วยการสนับสนุนส่งเสริม ปลุกฝังความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยอาศัยการนิเทศ นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล สิทธิ และเสรีภาพของแต่ละบุคคล การสร้างสัมพันธภาพโดยยึดหลักมนุษยสัมพันธ์ และอาศัยหลักของความเชื่อที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีขอบเขตแห่งความสามารถที่จะทำตนให้เจริญก้าวหน้า ทั้งนี้ผู้นิเทศเองก็ต้องปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ความสามารถอยู่เสมอ เพื่อเป็นหลักประกันในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้"

ส่วนประนอม โททกานนท์ (2529) ให้ความเห็นเกี่ยวกับปรัชญาทางการนิเทศว่า ปรัชญาทางการนิเทศที่เป็นสากล คือ ความเชื่อในระบบประชาธิปไตย พยาบาลนิเทศเชื่อว่าการนิเทศโดยให้โอกาสบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมตามความเหมาะสมแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน จะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด ปรัชญาหรือความเชื่อเรื่องนิเทศจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อพยาบาลนิเทศมีความเชื่ออย่างแท้จริงในหลักการ 2 ข้อ ข้อแรก การบริหารจะพัฒนาได้ตามเป้าหมายทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพก็ต่อเมื่อบุคลากรทางการพยาบาล ได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ข้อสอง พยาบาลนิเทศเชื่อว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในตนเอง บุคลากรเหล่านี้สามารถพัฒนาได้ พฤติกรรมของมนุษย์ทุกคนเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้หากพยาบาลนิเทศมีความเชื่อในหลักการดังกล่าว พยาบาลนิเทศจะมุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ พยายามสนับสนุน และเอื้อปัจจัยความจำเป็น ให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะหาโอกาส และรับโอกาสการเรียนรู้ และฝึกทักษะ

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลนิเทศมุ่งพัฒนาบริการการพยาบาล โดยให้มีการใช้ และมีการพัฒนาศักยภาพ ทรัพยากร บุคคล และทรัพยากรวัตถุของหน่วยงานอย่างเต็มที่ พฤติกรรมการนิเทศที่พยาบาลนิเทศเชื่อในระบบประชาธิปไตย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีนิเทศที่ช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลเกิดความพอใจ และพึงใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

### 5.3 หลักทางจิตวิทยาเพื่อการนิเทศ

บุคลิกลักษณะของคนเราจะมีลักษณะเฉพาะของตนเอง มีความรู้สึกนึกคิดและลักษณะการรับรู้เฉพาะของตนเอง หมายความว่า ไม่มีใครมีลักษณะเหมือนกันเลย และแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพแฝงของตนเอง ดังนั้นผู้นิเทศจึงต้องมีเทคนิคในการนิเทศบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน เช่น

ตารางที่ 1 เทคนิคในการนิเทศบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

ลักษณะบุคลิกภาพแฝง (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
1. ลักษณะก้าวร้าว (Aggressive employee)	- ให้โอกาสเป็นผู้นำ และช่วยเหลือให้ งานประสบผลสำเร็จ
2. ลักษณะมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confident)	- จะปฏิบัติงานได้ดีในงานถูกเงินให้ค่า เงินขอบางโอกาสเหมาะที่จะทำงาน ในห้งถูกเงินให้ค่าแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องโดย สร้างความเชื่อถือด้วยตนเอง
3. เชื่อมั่นตนเองมากเกินไป (Over confident)	- ให้รับผิดชอบในงาน ที่ไม่ได้เตรียม การไว้ล่วงหน้า วางแผนการนิเทศ และให้คำแนะนำอย่างละเอียด ถ้า เป็นคนที่ซื่อตรง ทำงานด้านการบันทึก และวิจัยได้ดี ต้องระมัดระวังอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นในการพยาบาล

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

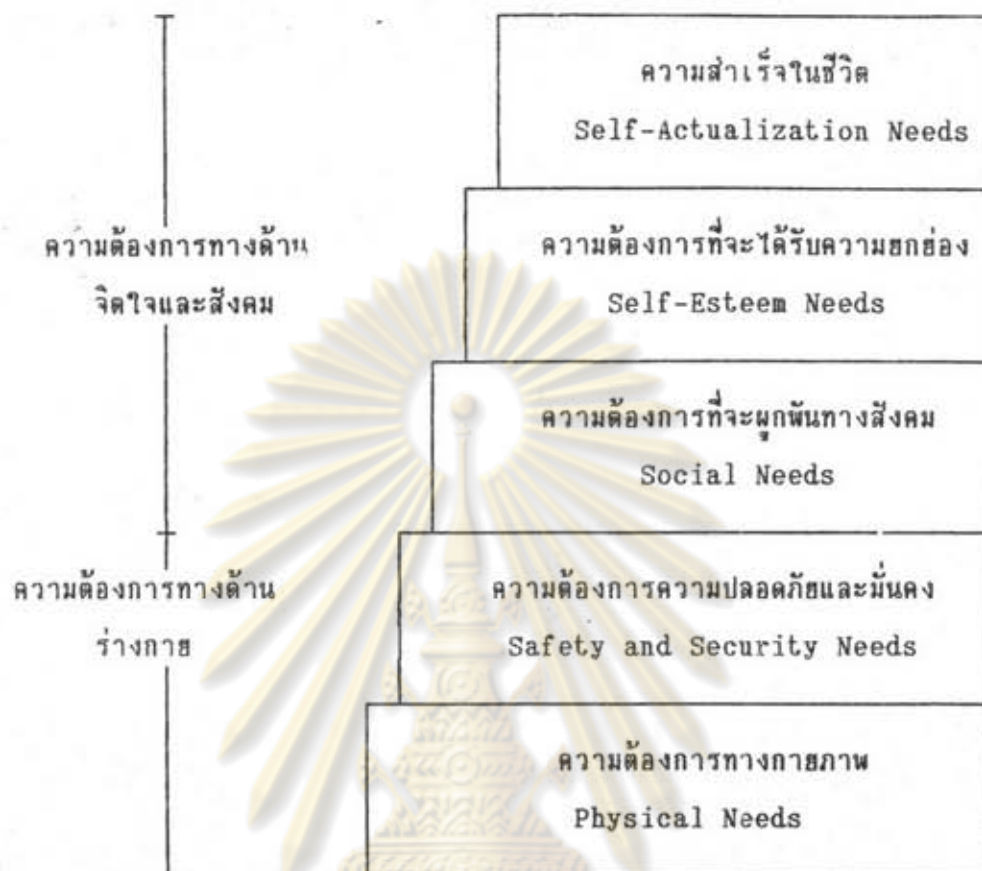
ลักษณะบุคลิกภาพแฝง (Dominant Trait)	ลักษณะการนิเทศ (Supervisory Approach)
4. ลักษณะแสดงออกอย่างเปิดเผย (Extrovert)	- จะทำงานกับผู้ปวยได้อย่างพอใจ แต่ค่อนข้างจะทำงานอย่างผิวเผิน ต้องการความช่วยเหลือในงานที่ละเอียด ต้องตรวจตราการทำงานเป็นระยะ
5. ลักษณะเก็บกด (Introvert)	- จะทำงานกับผู้ปวย ได้อย่างดี ช่วยเหลือผู้อื่นดี ต้องใช้การติดต่อแบบกันเองมาก
6. ลักษณะไม่ต่อต้าน (Positivity)	- ใช้การนิเทศทางบวก วัตถุประสงค์จากระดับความพอใจ และไม่พอใจในการนิเทศที่ได้รับ

ตามลักษณะบุคลิกภาพแฝงที่อ้างถึงนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลที่ผู้นิเทศควรจะได้นำมาเป็นปัจจัยสำคัญในการให้การนิเทศ (พวงรัตน์ บุญานรักษ์, 2525)

#### 5.4 หลักทางสังคมวิทยาเพื่อการนิเทศ

มนุษย์ทุกคนต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาหรือเรี้นรู้การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ความสำคัญข้อแรก คือความเข้าใจความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ (Maslow braham, 1954) ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ที่ต้องได้รับการตอบสนองเป็นลำดับชั้น ซึ่งมนุษย์ทุกคนเข้าใจเพื่อเป็นพื้นฐานของการเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น

ความต้องการ 5 ชั้นของมาสโลว์ มีดังนี้



ตารางภาพที่ 1 ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's The Human Needs Theory)

ข้ออธิบายของลำดับขั้นของความต้องการ คือ เมื่อบุคคลมีความต้องการด้านร่างกายก็มุ่งที่จะปฏิบัติงาน เพื่อแสดงความต้องการเหล่านี้ เมื่อได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้วก็จะมุ่งความต้องการขั้นสูงต่อไป เป็นลำดับจากพื้นฐานของความต้องการ ทำให้บุคคลเกิดความทะเยอทะยาน (Ambition) มีอารมณ์ (Emotion) ความนึกคิด (Thinking) ความหวัง (Hope) และความภาคภูมิใจ (Pride) เกือบทุกสิ่งเหล่านี้ เป็นบ่อเกิดของพฤติกรรมของมนุษย์ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความต้องการจะมีลำดับขั้น ก็ไม่อาจแบ่งขั้นต่าง ๆ ออกไปได้โดยเด็ดขาด และความต้องการของมนุษย์ทั้ง 5 ขั้น จะเกิดขึ้นในความรู้สึกของบุคคลผสมผสานกันไปตลอดเวลา ในอัตราส่วนความมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่แต่ละบุคคลสำหรับผู้บริหารจำเป็นจะต้องประเมินความต้องการของแต่ละบุคคลได้ และจะต้องหาแนวทางตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2525)

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg Frederick, 1969) ได้คิดค้นทฤษฎีการจูงใจในการทำงาน พบว่ามี 2 ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกที่ดี และที่ไม่ดีเกิดขึ้น ปัจจัยที่ 1 ความ

พึงพอใจเกี่ยวกับงานที่ทำ หรือที่เรียกว่า "ปัจจัยที่ใช้จูงใจ" (Motivation factor) ได้แก่ ความสำเร็จของงาน (Achievement) การยอมรับ (Recognition) ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และคุณลักษณะของงานนั้น ส่วนปัจจัยที่ 2 เรียกว่า "ปัจจัยเกี่ยวกับการบำรุงรักษาจิตใจ" (Hygiene of maintenance factors) เป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มเป็นผลไม่ดี ที่มักจะเกิดขึ้นภายใต้เหตุการณ์ของงานที่ทำอยู่ ได้แก่ ฐานะของอาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับหัวหน้างานกับเพื่อนร่วมงาน และกับลูกน้อง เทคนิคในการบังคับบัญชา นโยบายของบริษัทและการบริหารความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน เงินเดือน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า ลักษณะของงาน ความเป็นส่วนตัว และความปลอดภัย จากปัจจัยทั้งสองเขียนเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2 Herzberg's The Motivator Dissatisfaction Theory

ปัจจัยที่ใช้บำรุงรักษาจิตใจ (เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม)	ปัจจัยที่ใช้จูงใจได้ (เกี่ยวกับงานที่ทำ)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายและการบริหาร</li> <li>- การบังคับบัญชา</li> <li>- สภาพการทำงาน</li> <li>- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</li> <li>- เสร็จราวส่วนตัว</li> <li>- เงิน ฐานะ ความมั่นคง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำเร็จในงานที่ทำ</li> <li>- การยอมรับ</li> <li>- ความท้าทายของงาน</li> <li>- ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น</li> <li>- ความก้าวหน้า</li> <li>- การเติบโตของแต่ละบุคคล</li> </ul>

ปัจจัยที่ใช้จูงใจ ปัจจัยกลุ่มนี้ส่วนมากจะเกี่ยวพันโดยตรงกับงานที่ทำ Herzberg ย้ำว่าปัจจัยกลุ่มนี้จะต้องถูกยกขึ้นมาเพื่อสำหรับการสร้างแรงจูงใจให้เกิดมีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม Herzberg มิได้บอกให้ทราบว่า ปัจจัยที่ใช้บำรุงจิตใจนั้นจะละทิ้งไปเลยได้หรือไม่ แต่ก็ได้ย้ำให้ตระหนักว่าปัจจัยที่ใช้บำรุงจิตใจ ยังคงต้องรักษาเอาไว้ เพราะถ้าไม่เช่นนั้น จะทำให้ผลของการมุ่งเร่งเสริมปัจจัยที่ใช้จูงใจล้มเหลวได้

วรูม (Vroom, 1977) ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจโดยเน้นที่กระบวนการในการจูงใจ และเรียกว่าเป็นทฤษฎีความคาดหมายหรือทฤษฎีความลาดหวัง (Expectancy



Theory) วรูม (Vroom) ให้ความสำคัญในเรื่องที่ว่าบุคคลจะถูกใจด้วยเป้าหมายอะไร และถูกใจอย่างไร โดยความต้องการเป็นเพียงองค์ประกอบในกระบวนการการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรของบุคคลเท่านั้น โดยการจูงใจจะเป็นผลของความต้องการที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และคาดคะเนการกระทำที่จะนำไปสู่สิ่งนั้น ทฤษฎีความคาดหมายจะอยู่บนพื้นฐานของสมมติฐานคือ พฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยแรงกดดันภายในบุคคลและสถานการณ์แวดล้อม เพราะบุคคลมีความต้องการ และความคาดหวังไม่เหมือนกัน บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของเขาว่าจะใช้กำลังพยายามทำงานหนักมากน้อยแค่ไหน เมื่อบุคคลมีความต้องการและเป้าหมายไม่เหมือนกันความพึงพอใจจึงไม่เหมือนกัน จึงต้องทำความเข้าใจความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อจะได้จูงใจ และให้ผลตอบแทนเขาได้อย่างดีที่สุด และบุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมโดยอยู่บนพื้นฐานของความคาดหวัง และมีแนวโน้มจะทำพฤติกรรมที่เขาเชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทน

### 5.5 วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

5.5.1 เป็นการช่วยเลือกบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยแต่ละคน การนิเทศในคลินิกที่มีหลักการจะนำไปสู่การปรับปรุง ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ซึ่งจะมีผลปรากฏที่ผู้ป่วย ผู้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพสูง (Barrett, Gessner and Phelps, 1975)

5.5.2 บุคลากรพยาบาลแต่ละคนมีพัฒนาการ ตามความสามารถสูงสุดที่ตนมีอยู่ (Highest Potential) กิจกรรมการนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันมุ่งพัฒนาบุคคลมากกว่าการทำงานให้เสร็จสิ้นตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนา หรืออีกนัยหนึ่ง บุคคลได้รับการเสริมสร้างทั้งด้านวิชาการ และเทคนิคทางการพยาบาล ตามความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ การแพทย์และศาสตร์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะคือวิทยาศาสตร์การพยาบาล (Nursing Science) เท่ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมออันเนื่อง (Kron, 1971)

5.5.3 มีผลผลิตสูง หมายถึง ความสามารถในการให้บริการพยาบาลมีการเพิ่มทั้งในคุณภาพ และปริมาณ กล่าวคือ บริการพยาบาลไปถึงผู้รับในจำนวนมากได้ทั้งยังสามารถขยายบริการพยาบาลได้ด้วยภายใต้คุณภาพของบริการพยาบาลที่ดี นอกจากนี้แล้ว บริการพยาบาลที่ให้นั้น จะต้องเป็นที่พึงพอใจ และสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Health Care Consumers) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมด้วย

5.5.4 เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน (Method Improvement) นั่นคือวิธีการปฏิบัติการพยาบาล และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้รับการปรับปรุง ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงจะต้องเกิดขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล

วิธีการทำงาน หรือการปฏิบัติการพยาบาลจะรวมทั้งเทคนิควิธีการพยาบาล แบบบันทึกและรายงานวิธีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น

5.5.5 เป็นการบำรุงรักษาทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท รวมทั้งมนุษย์ คือ บุคลากรพยาบาลด้วย ดังนั้น การนิเทศการพยาบาลที่ดีจะต้องมีกิจกรรมปฏิบัติในรูปของการถนอม ซ่อมแซมและประหยัดทั้งคนและสิ่งของเครื่องใช้

5.5.6 อดค่าใช้จ่ายในการให้บริการพยาบาล เมื่อมีการปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ข้อ 5.5 แล้วก็สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ (Arndt and Huckabay, 1975)

## 5.6 หลักของการนิเทศในคลินิก

ปรัชญาและแนวคิดของการนิเทศการพยาบาลในปัจจุบันกำหนดเป็นหลักการนิเทศการพยาบาลโดยทั่วไปได้ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

5.6.1 การนิเทศที่ดีมุ่งที่จะปรับปรุงงานโดยการพัฒนาบุคคล เป็นรายบุคคลมากกว่า การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

5.6.2 การนิเทศที่ดีต้องพิจารณาความต้องการของแต่ละบุคคล และแต่ละสถานการณ์ซึ่งจะต้องอาศัยเทคนิควิธีโดยเฉพาะ และผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศจะต้องศึกษา ความต้องการ การนิเทศของผู้ถูกนิเทศร่วมกัน เพื่อการพัฒนาบุคคลนั้นต่อไป ทั้งนี้ เพื่อความร่วมมือในกิจกรรมการนิเทศที่จะมีขึ้น

5.6.3 วิธีการที่ใช้ในการนิเทศที่ดีควรเป็นแนวประชาธิปไตย โดยปรับให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นประสิทธิภาพ ความสามารถ และสติปัญญาของบุคลากรแต่ละคนตามสถานการณ์จริงในหน่วยงานนั้นไม่มีเทคนิควิธีใดที่เหมาะสมกับทุกคนและทุกสถานการณ์และไม่มีใครสามารถแก้ปัญหาของคนอื่นได้ นอกเสียจากบุคคลนั้นจะต้องแก้ปัญหาของตนเอง นอกจากนี้การนิเทศที่ดีจะต้องเคารพต่อสิทธิของบุคคล ความเป็นวิชาชีพ และให้การยกย่องแก่ผู้ถูกนิเทศให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพอย่างเต็มที่

5.6.4 การนิเทศเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ การนิเทศเป็นศาสตร์ทางการบริหาร โดยทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยการปฏิบัติการนิเทศเป็นการนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ด้านต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ และนำเอาวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาช่วยในการทดลองวิจัยเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติการนิเทศ ปรับปรุงวิธีทำงานและอื่น ๆ สำหรับการทดลองทดลองดูนั้นจะนำมาใช้กับการนิเทศการพยาบาลไม่ได้

5.6.5 การนิเทศที่ดีเป็นการสร้างสรรค์ (Creative) มากกว่าสั่งการ (Prescription) ซึ่งไม่ควรปฏิบัติโดยกฎเกณฑ์หรือโดยขั้นตอนที่คงตัว แต่ขึ้นอยู่กับความต้องการ

การในแต่ละสถานการณ์แต่ละบุคคล

5.6.6 การนิเทศที่จำเป็นต้องกระตุ้นให้บุคคลได้มีการพัฒนาตนเอง (Self-improvement) อย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นจะมีผลต่อเมื่อได้กระตุ้นตามความสนใจของบุคคล บุคคลจึงจะได้ออกการกระตุ้นนั้นอย่างกระตือรือร้น การนิเทศที่จำเป็นต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยสม่ำเสมอไม่ใช่เป็นครั้งคราว จึงจะช่วยให้มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรโดยทั่วถึงและตลอดไป และในขณะที่เดียวกันบุคลากรก็ต้องการยกย่อง และการยอมรับ ตลอดจนข้อแนะนำติชม ในการทำงาน ทั้งยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน การนิเทศจะต้องให้ความสำคัญเป็นอิสระในการปฏิบัติงานตามข้อตัดสินใจของบุคลากรเอง (Self-direction) มีโอกาสศึกษาทดลอง ตลอดจนได้ประเมินผลงานด้วยตนเอง (Self-evaluation) ซึ่งยังคงต้องการการปรึกษาแนะนำ ยังคงมีมาตรฐาน และข้อจำกัดตามความเหมาะสม (Barrett, Gessner and Phelps, 1975)

5.6.7 การนิเทศที่จำเป็นต้องมีแผนการนิเทศทั้งระยะยาว ระยะสั้น นิเทศเป็นกลุ่ม และรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และมีระยะเวลา

5.6.8 การนิเทศที่จำเป็นต้องประกอบด้วยเทคนิควิธียึดหยุ่นได้ โดยมีการกำหนดและในเทคนิควิธีตามการตัดสินใจของกลุ่ม มิใช่ผู้นิเทศคนเดียว ทั้งยังจะต้องเป็นเทคนิควิธีที่ช่วยให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจด้วย

5.6.9 เทคนิคการนิเทศจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ โดยมุ่งรักษา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ตลอดจนการสร้างความสำเร็จของงานให้แก่บุคลากรทั้งด้านความรู้และทักษะ (Perrodin, 1958)

5.6.10 การนิเทศที่จำเป็นต้องสนองค่านิยมการบริหารทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับองค์การทั้งยังต้องให้ประโยชน์แก่ชุมชนด้วย

การนิเทศการพยาบาลในรูปของการศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะ ดังนี้ (Adams and Dickey, 1953)

1. ช่วยให้นักศึกษาพยาบาล ได้รู้จักคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความสามารถในการนำตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
2. สามารถแยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง
3. สร้างความรู้สึกมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้
4. สร้างความคุ้นเคยกับแหล่งวิชาการ และวิชาการ เพื่อการนำความรู้ไปใช้กับสถานการณ์จริงได้

5. สร้างเสริมความสามารถในการนำความรู้ภาคทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์
6. การนิเทศจะต้องช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจถึงปรัชญาการศึกษาที่ถูกต้อง
7. ปลุกฝังศรัทธาในวิชาชีพให้รู้จัก อดทน เสียสละ และช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความจริงใจ

## 7. กระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก

กระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ประกอบด้วย การตั้งวัตถุประสงค์การเรียนการสอน การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติ การประเมินผล รวมทั้งการนิเทศ ซึ่งการนิเทศมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

### 7.1 การวางแผนการนิเทศ

การวางแผนการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการนิเทศที่ดี การวางแผนการนิเทศเป็นการจัดขอบเขตของความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งที่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ตามหลักสูตร อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่นักศึกษาตามขอบเขตที่วางไว้ กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องกระทำในการวางแผนการนิเทศ มีดังนี้

7.1.1 เชื้อนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่ามีสิ่งใดที่นักศึกษาจะต้องรู้หรือต้องกระทำ ประสบการณ์ใดเป็นสิ่งที่นักศึกษาจะต้องได้รับ และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง (Schweer and Gebbie, 1976)

7.1.2 เลือกสรรเนื้อหาความรู้ที่สอนว่าจะสอนอะไร เช่น หลักการ เนื้อหา ความรู้ หรือโน้ตสั้นทางการพยาบาล ซึ่งเนื้อหาความรู้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และการเลือกสรรเนื้อหาความรู้ควรวางแผนการใช้ ระยะเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา (Heidgerken, 1965)

7.1.3 เลือกกิจกรรมการจัดประสบการณ์ โดยการเลือกจัดสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ เช่น จัดให้นักศึกษาได้สังเกต ได้ลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยตนเอง หรือจัดให้นักศึกษาได้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ อันเป็นการจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยประสบการณ์ (Heidgerken, 1965) การกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ดีควรจัดให้มั่งทั้งในลักษณะกลุ่มและแต่ละบุคคล (Harnach, 1969) การวางแผนจัดประสบการณ์จะต้องยึดหลัก คือจัดให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จัดหรือเลือกให้เรียนจากง่ายไปหายาก หัวข้อการฝึกปฏิบัติอยู่ในขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้ และประสบการณ์ควรให้มีการปฏิบัติบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญ (เคอเนนเพ็ญ ชาติกันนท์, 2511)

7.1.4 เลือกวิธีที่จะให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุด ตาม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น การประชุมอภิปรายการพยาบาล การสอนบรรยายและสาธิต การสอนข้างเตียงผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย (สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โทกทานนท์ , 2525) การเลือกใช้วิธีการสอน จะต้องคำนึงถึง ความต้องการ ความสนใจ คุณลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของนักศึกษาแต่ละคนด้วย (Busl, 1981)

7.1.5 เลือกสรรวิธีการประเมินผล เพื่อให้สามารถวัดผลการ เรียนรู้ และวัดความก้าวหน้าของการฝึกทักษะการพยาบาล ซึ่งอาจทำได้โดยการวัดประเมิน ความรู้ก่อนการเรียนการสอน และประเมินความรู้หลังการเรียนการสอน หรือโดยวิธีอื่น ๆ และ สรรหาวิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ ว่าสิ่งที่ได้กระทำไปนั้นถูกหรือผิดอย่างไร ควรแก้ไขอย่างไรบ้าง (Heidgerken, 1965)

การวางแผนการนิเทศเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพได้ จะต้องมีการ วางแผนร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพราะการเรียนการสอนในคลินิกผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจะ เป็นศูนย์กลางของกระบวนการเรียนการสอน ดังนั้นนักศึกษาจึงควรมีส่วนร่วมในการวางแผน การเรียนการสอน การให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้ นักศึกษา รู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรม การเรียนรู้ของเขา และเกิดการเรียนรู้ได้ดี เพราะเป็นความต้องการของนักศึกษาเอง อาจารย์ เป็นเพียงผู้ช่วยให้ นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์เท่านั้น (Heidgerken, 1965) วิธีการให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนการสอนนั้น อาจทำได้โดยการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหา และการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ แต่ทั้งนี้อาจารย์ พยาบาลต้องคำนึงถึงภูมิหลังของนักศึกษา คือ วุฒิภาวะ และประสบการณ์การเรียนรู้อของนักศึกษา พยาบาลด้วย การวางแผนการนิเทศจะต้องสามารถยืดหยุ่นได้ เพราะการเรียนการสอนในคลินิก ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การปรับแผนการนิเทศจะอยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์ ผู้นิเทศ

## 7.2 การปฏิบัติการนิเทศ

การดำเนินการนิเทศในคลินิกผู้ป่วย เป็นการเชื่อมความรู้ จากภาคทฤษฎีไปสู่ ภาคปฏิบัติจริง ซึ่งอาจารย์พยาบาลจะดำเนินการตามแผนการนิเทศที่ได้จัดทำไว้ แต่การดำเนินการนิเทศอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากแผนการสอน และแผนการนิเทศที่จัดทำไว้ได้ เนื่องจาก อาจมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นในคลินิกผู้ป่วยอย่างคาดไม่ถึง และไม่ได้วางแผนไว้ก่อน แต่อาจารย์ พยาบาลสามารถจะนำเหตุการณ์นั้น ๆ มาสอน และนิเทศให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ เช่น วิธีการ แก้ปัญหา วิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง การตัดสินใจที่ท้ออย่างฉับพลัน และถูกต้อง เป็นต้น ในการดำเนินการนิเทศมีกิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติหลายประการ กิจกรรมที่สำคัญ มีดังนี้



7.2.1 แนะนำนักศึกษาพยาบาลผู้ฝึกผู้ปวสก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนั้น ๆ (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2525) เพื่อให้นักศึกษาได้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้าฝึกผู้ปวส พยาบาลประจำการ อุปกรณ์การพยาบาล และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในฝึกผู้ปวส ซึ่งเมื่อนักศึกษาเริ่มฝึกปฏิบัติงานจริง จะสามารถปฏิบัติได้โดยสะดวกและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

7.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในฝึกผู้ปวส ให้นักศึกษาเข้าใจ เพื่อให้รู้เป้าหมายของการฝึกปฏิบัติและรู้แนวทางการปฏิบัติ

7.2.3 จัดทรัพยากร สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ในการพยาบาลให้พร้อม เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ปวสได้ ตามแผนการเรียนการสอนที่จัดทำไว้โดยมีการประสานงานกับหัวหน้าฝึกผู้ปวส (Tornyay, 1971)

7.2.4 ดำเนินการตามแผนการสอนที่ได้จัดทำไว้ตามลำดับขั้น และใช้เวลาในการสอนอย่างเหมาะสม

7.2.5 มอบหมายงานการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน และมอบหมายงานการศึกษา อบรมการฝึกหรือการศึกษาผู้ปวสตามแผนการนิเทศที่จัดทำไว้

7.2.6 ให้ข้อมูลและช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่นักศึกษา ในการตั้งวัตถุประสงค์ และการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ปวส (Heidgerken, 1965)

7.2.7 ดูแลนักศึกษาระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้คำแนะนำ หรือสาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษา

7.2.8 ตรวจสอบผลงานการปฏิบัติของนักศึกษาตามที่ได้มอบหมายงานไว้ และบันทึกความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

7.2.9 จัดการอภิปรายกับนักศึกษาถึงการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ข้อสังเกต ปัญหาของผู้ปวสและนักศึกษา ข้อแก้ไข ผลการเรียนรู้ และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน

7.2.10 กระตุ้นให้นักศึกษาสนใจศึกษาค้นหาปัญหาของผู้ปวส โดยการใช้คำถาม การให้แนวทางการศึกษา หรือหยิบยกปัญหาขึ้นมาให้นักศึกษาไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

7.2.11 แนะนำแหล่งวิชาการให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถค้นคว้าเพิ่มเติม หรือศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

7.2.12 จัดดำเนินการนิเทศให้มีบรรยากาศการเรียนการสอนที่อิสระ นักศึกษาสามารถอภิปราย ซักถามได้ขณะดำเนินการสอนหรือภายหลังการสอน เพื่อให้ นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการโดยปราศจากข้อสงสัย และมีอิสระในการคิด เป็นการก่อให้เกิด

### ความคิดสร้างสรรค์แก่นักศึกษา

7.2.13 ให้คำปรึกษา ชี้แนะ เสนอแนะแก่นักศึกษาทั้งกลุ่ม และรายบุคคล เพื่อประโยชน์ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (Hinchliff, 1979)

7.2.14 ดำเนินการประชุมเพื่อการปรึกษาหารือ เกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล การแก้ไขปัญหของผู้ป่วย และสรุปผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย โดยร่วมกับบุคลากรพยาบาลในตึกผู้ป่วย

7.2.15 ให้แรงจูงใจแก่นักศึกษาพยาบาล โดยการให้คำชมเชย ยกย่อง เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานได้ถูกต้อง หรือมีพฤติกรรมที่เห็นว่าควรจะให้คงไว้ในโอกาสต่อไป เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้นักศึกษากล้าที่จะแสวงหาความรู้ในขั้นต่อไป (ชาญชัย อินทรประวัตติ, 2523)

7.2.16 จัดการประเมินความรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนและหลัง การฝึกปฏิบัติการพยาบาล อาจจะเป็นการตอบคำถาม การตอบแบบสอบถาม การสังเกตเพื่อประเมินความรู้ของนักศึกษา

### 7.3 การประเมินผล

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนหรือไม่ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้เพียงใด จะทราบได้โดยการประเมินผล เป็นภาระหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลโดยตรง ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น จากการสังเกตของอาจารย์โดยรู้จักสิ่งที่ต้องการทราบแน่นอน การให้ตอบแบบสอบถาม การให้ทดลองทำการพูดคุยซักถาม หรือจากบันทึกพฤติกรรมประจำวันของอาจารย์และนักศึกษาการบันทึกสังคมมิติ (Sociogram) การตรวจสอบสิ่งที่ต้องปฏิบัติ (Check list) และการให้นักศึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น นักศึกษามีความรู้สึกว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางใดบ้าง ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติม สิ่งที่อยู่จะเรียนรู้มีอะไรบ้าง สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงโดยให้เหตุผลประกอบและสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนในตึกผู้ป่วยบ้าง เป็นต้น (Read Greene, 1980) การประเมินผลก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการได้ข้อมูลทางด้านปริมาณ โดยการวัด หรือใช้แบบสอบถาม และในด้านคุณภาพก็จะได้จากการบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา ซึ่งสามารถวัดประสิทธิภาพได้ เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน (Harley, 1973) หรือการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้ทราบความสามารถ และพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละคนเป็นระยะ ๆ และทราบจุดอ่อน ปัญหา ความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุง หรือทำการสอนเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินประสิทธิภาพการสอน และการนิเทศของอาจารย์พยาบาลทั้งในด้านการเลือกวิธีการสอน การใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสอน ตลอดจนการจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล (สมคิด รัชชาสิทธิ์ และ ประนอม

โศกานนท์, 2525)

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ควรแจ้งให้นักศึกษาทราบผลการประเมินในช่วงเวลาสั้น ๆ ต่อมาว่า การกระทำเช่นนั้นถูกหรือผิดอย่างไร เพราะเหตุใด ควรแก้ไขอย่างไร เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้รับการชี้แนะแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้ได้ การให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์เท่านั้น จึงจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี (ชาตัญชย อินทรประวัตติ, 2523) การประเมินผลนี้อาจารย์ควรจะทำอย่างระมัดระวัง และรอบคอบ การให้ข้อมูลย้อนกลับควรจะทำเป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ไม่ควรปล่อยให้การกระทำนั้นผ่านไปเป็นเวลานาน ๆ เพราะนักศึกษาจะลืมการกระทำนั้นไปเป็นบางส่วนแล้ว

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1964) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าตึกทางด้านผู้นำ โดยจัดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลหัวหน้าตึกที่เป็นที่นิยม (Activity Performance) และพฤติกรรมของพยาบาลหัวหน้าตึกด้านการเป็นผู้นำ (Leading Behavior) โดยใช้แบบสอบถาม ถามความคิดเห็น ของพยาบาลหัวหน้าตึกการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกที่ทำงานเป็นที่นิยมของผู้ได้บังคับบัญชา คือ ผู้ที่มีกิจกรรมการพยาบาลค่อนข้างสูง หัวหน้าตึกที่มีกิจกรรมด้านบุคลากรและการประสานงานเป็นจะเป็นที่นิยมรองลงมาตามลำดับ แต่ปรากฏว่า พยาบาลหัวหน้าตึก ซอบงานด้านบริหารบุคลากรมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ

จาคอบสัน คี มากาเรต (Jacobson D. Margaret, 1966) วิจัยเรื่องพฤติกรรมของครูพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจกับนักศึกษาพยาบาลประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ นักศึกษาพยาบาลพบว่าด้านผลประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับ ที่ประทับใจคือ ครูคอยดูแลช่วยเหลือคอยสนับสนุนและร่วมมือโรดสม่ำเสมอ ด้านความรู้ความสามารถในวิชาทั่วไปและวิชาชีพที่ประทับใจคือ ครูพยายามสอนให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลภูมิหลังในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับนักศึกษาและบุคคลอื่น ๆ ที่ประทับใจคือ ครูช่วยแนะนำเป็นส่วนตัว ด้านการสอน ที่ประทับใจคือ ครูมีวิสัยใจให้ออกเรียน รู้จักคิดฉลาดขึ้น ตั้งใจสอน ด้านบุคลิกภาพ ที่ประทับใจคือ ให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง จริงใจ สนใจนักศึกษา ด้านการประเมินผลภาคปฏิบัติ ที่ประทับใจคือ ครูและนักศึกษาช่วยกันประเมินผล ครูวิพากษ์วิจารณ์และแนะนำด้วยท่าทีที่เป็นกันเองและจริงใจ

สไตน์ (Stein, 1969) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการบทบาทและความขัดแย้ง ระหว่างการศึกษานพยาบาลและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าในด้านการศึกษานพยาบาล นักศึกษาพยาบาลร้อยละ 60 มีความรู้สึก



ว่าเป็นพยาบาลอย่างแท้จริง เมื่อได้ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลโดยที่ครูพยาบาลไม่ต้องดูแลควบคุมอย่างใกล้ชิดเกินไปในด้านการศึกษาภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ร้อยละ 60 กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ทางด้านการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจการบริหาร และนโยบายของโรงพยาบาลชั้นแจ้ง ให้ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรอื่น ๆ นักศึกษาพยาบาลได้รับความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นมากขึ้น มีเพียงร้อยละ 17 ที่กล่าวว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเลย เนื่องจากเกรงว่าจะสอนในสิ่งที่ตรงข้ามกับที่ครูพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้สอนไปแล้ว นักศึกษากล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ควรส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มากขึ้น

พอล (Paul, 1971) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคาดหวังของผู้นิเทศและผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อกัน" โดยใช่วิธีสัมภาษณ์คนงานในโรงงานจำนวน 252 คน ในรัฐมิเนโซตา ผลปรากฏว่าคนงานต้องการให้ผู้ตรวจการอนุญาตให้พวกเขาทำงานอย่างอิสระ ตามระดับความรู้ความสามารถแล้วให้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำงาน มีความสามารถในการติดต่อประสานงานและมีการฟื้นฟูวิธีการทำงานให้ดีขึ้น มีความยุติธรรมและยกย่องผู้ปฏิบัติงานดีเด่น รวมทั้งให้เกียรติ ผู้ใต้บังคับบัญชา มีคุณสมบัติในการเป็นผู้นำเป็นอย่างดี มีอำนาจในการวินิจฉัยสิ่งการมีความเฉลียวฉลาด และสามารถสอนให้คำแนะนำที่ดี

ควินแลน ดี เอ็ม และบลัดด์ เอส เจ (Quinlan, D.M. and Blatt, S.J., 1974) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้ภาวะความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 26 คน แบ่งเป็น การพยาบาล ศัลยกรรม และ การพยาบาลจิตเวชรายงานความเครียดจากตัวนักศึกษารเอง พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนปฏิบัติงานกับคะแนนจาก RFT ในกลุ่มของผู้ที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลจิตเวช มีความสัมพันธ์กันในทางบวก และในกลุ่มนักศึกษาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลศัลยกรรม มีความสัมพันธ์กันในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนคะแนนจากการวัดด้วยความรู้ และการรับรู้ในด้านอื่น ๆ ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 2 กลุ่ม

เฮาส์แมนและคนอื่น ๆ (Housman et.al., 1981) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของการพยาบาล พบว่าโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างนัยสำคัญ

สิงค์ ทีระฆะยศ (2511) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "คุณสมบัติของครูพยาบาลที่นักเรียนพยาบาลต้องการ" โดยใช้ประชากรเป็นนักเรียนพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่สุดท้ายของโรงเรียนพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 แห่งด้วยกันรวม 323 คน ปรากฏผลว่า คุณสมบัติของครูพยาบาลที่นักเรียนต้องการมากที่สุดคือ มีความรู้ในเนื้อหาที่สอนอย่างแท้จริง

รู้จักใช้วิธีสอน สามารถถ่ายทอดความรู้และอธิบายข้อเท็จจริง มีความยุติธรรม ฉลาดสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้มีลักษณะเข้มแข็ง มั่นใจในตนเอง คอยช่วยเหลือแนะนำส่งเสริมให้นักเรียนมั่นใจในตนเอง ช่วยเหลือนักเรียนในด้านวิชาการ การปฏิบัติงาน และปัญหาส่วนตัว

ภาพร นนทกร (2516) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของนักเรียนพยาบาลที่มีต่อการศึกษากฎปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาศิวต์" ใช้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ของโรงเรียนรามาศิวต์ จำนวน 70 คน เป็นประชากร ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูลปรากฏผลดังนี้ นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการศึกษากฎทฤษฎี ช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้นในการสอนบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลต้องการให้ครู และนักศึกษากิปรายร่วมกันต้องการให้ครูสาธิตการพยาบาลข้างเตียงให้มีการรายงานการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล นักศึกษาเห็นว่าครูพยาบาลไม่ให้ความเป็นกันเอง ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล และให้คะแนนภาคปฏิบัติไม่ยุติธรรม การที่นักศึกษามักปฏิบัติงานผิดพลาดก็เนื่องมาจากไม่มีประสบการณ์มาก่อน

อรพินธ์ เจริญผล (2516) ทำการวิจัยเรื่อง "บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในกรุงเทพฯ" ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลนิเทศ 54 คน และพยาบาลหัวหน้าตึก 188 คน จากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 7 แห่ง พบว่า ความคิดเห็นของผู้นิเทศ เกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติงานของตนอยู่ในเกณฑ์ที่ดีทุกด้าน แต่พยาบาลหัวหน้าตึกเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ในด้านการวิเคราะห์ และวางแผนการพยาบาล ผู้นิเทศคิดว่าจะมีความสามารถช่วยเหลือแนะนำหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่หัวหน้าตึกเห็นว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้สำหรับปัญหาที่พบในการนิเทศไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่งที่รับผิดชอบ ปัญหาที่พบคือปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป การใช้งบประมาณในการจัดสรรเครื่องมือเครื่องใช้มีจำกัด ความอาวุโสความรู้ในด้านบริหารงานบุคคล และความอิสระในการทำงาน

จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธ์ (2519) ได้ศึกษาเรื่อง "การนิเทศ การฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก" ในสถานศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ จากจำนวนตัวอย่างประชากร 185 คน เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกผลการวิจัยสรุปได้ว่าหน้าที่ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือด้านการเรียนการสอนในคลินิกโดยเฉพาะเกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษาในขณะปฏิบัติงาน การมอบหมายงานการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานและทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้บริหาร และนักศึกษา ในการรายงานปัญหาผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา และถ่ายทอดนโยบายและวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลได้ยึดถือปฏิบัติ

จิราพร ชีรพัฒนะ (2523) ได้วิจัยเรื่องพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลใน 3 มหาวิทยาลัย ความทันสมัยและความคาดหวังของนักศึกษา โดยศึกษาข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ในภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3

ปีการศึกษา 2522 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่าอาจารย์ใช้พฤติกรรมที่เป็นจริงหรือตามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในด้านคุณภาพของภาษาและเสียง เป็นอันดับสูง รองลงไปได้แก่ การจัดเตรียมการสอน คุณวินัย ส่วนอันดับสุดท้ายได้แก่ การประเมินนำข้อมูลย้อนกลับ สำหรับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลต้องการให้อาจารย์ใช้พฤติกรรมด้านการจัดเตรียมการสอนเป็นอันดับสูง ด้านการเสนอเนื้อหา และด้านการใช้อุปกรณ์การสอนเป็นอันดับรองลงไป สำหรับอันดับสุดท้าย คือ การมอบหมายงาน สรุปได้ว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ทุกพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ทุกพฤติกรรมตามทัศนคติของนักศึกษา แตกต่างจากความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดังกัน มีทัศนคติและความคาดหวังต่อพฤติกรรมการสอนแตกต่างกันเพียงบางพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุษบา สมร่วง (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข" พบว่าทำให้ความรู้ในการปฏิบัติงานของนักศึกษาจะมี 3 ระยะ คือให้ความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติระหว่างปฏิบัติและหลังฝึกปฏิบัติ วิธีการให้ความรู้ คือ การสาธิตการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล และการสอนข้างเตียงการนิเทศการฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจะมอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติให้ความรู้ และช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาเกิดปัญหา และประสานงานระหว่างนักศึกษากับสถานที่ฝึกปฏิบัติ ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลกับการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือสัดส่วนระหว่างจำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่สมดุลกันขาดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ ของแหล่งฝึกปฏิบัติที่มีต่อการปฏิบัติของนักศึกษา ปัญหาในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกมีปัญหาการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในสถานที่ฝึก นโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติ การจัดโปรแกรมให้ความรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้และขาดสถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้ขาดแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีปัญหาในความร่วมมือ ในการประเมินผลจากฝ่ายการพยาบาลและความรู้ในการวัด และประเมินผลของผู้ประเมิน

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" พบว่าปัญหาในการนิเทศการฝึกปฏิบัติมีดังนี้ แผนที่วางไว้ปฏิบัติตามได้ยาก ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีน้อยเกินไปและประสบการณ์ที่จัดให้ไม่สอดคล้องกับทฤษฎี อาจารย์มีเวลาน้อยในการหาความรู้เพิ่มเติม นักศึกษาพยาบาลมองว่าอาจารย์นิเทศมีข้อจำกัดในการสร้างสัมพันธภาพและมีเวลาให้กับนักศึกษาน้อย นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติ เครื่องมือเครื่องใช้

ไม่เพียงพอ และขาดความร่วมมือ

สุพิศ ประสพศิลป์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานพยาบาลตามการรายงานของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม" พบว่าปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลของผู้นิเทศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ผู้นิเทศโดยตำแหน่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้นิเทศโดยหน้าที่ และผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกองทัพอากาศมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้นิเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกองทัพบก

สุวรรณา สุธรรมนิรันดร์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริง เกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของตนเองและนักศึกษาพยาบาล" พบว่าพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล มีความคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรมการนิเทศนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก พยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ในกิจกรรมการนิเทศที่พยาบาลประจำการได้ปฏิบัติจริงเฉลี่ยอยู่ในระดับ "ปานกลาง" ทั้งพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลต่างก็มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้การปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นิศชา เตชะพรหม (2532) ศึกษาทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการนิเทศ ของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ และความคาดหวังของอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้และความคาดหวัง เกี่ยวกับพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับเดียวกันทุกด้าน ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล พบว่าโดยส่วนรวมมีความแตกต่างกันบางรายวิชาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบโดยรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านการวางแผน ด้านการดำเนินการ และการประเมินผลการนิเทศพบว่า ในด้านการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศบางรายวิชามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้และความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชัมพูนุช พงษ์ศิริ (2535) ศึกษาเรื่อง "ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร" ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลรวม อยู่ในระดับปานกลาง
2. การศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

พบว่า บุคลิกภาพเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน รองลงมาคือทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กันในทางลบ

3. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของ นักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและบุคลิกภาพ พบว่านักศึกษา พยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลปานกลาง มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอ ผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพสูงและนักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ A มีความวิตกกังวลสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีบุคลิกแบบ B ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนและชั้นปีที่แตกต่างกัน มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยไม่ แตกต่างกัน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษารวบรวมคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดดังนี้



ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรอาจารย์พยาบาลและตัวอย่างประชากรอาจารย์พยาบาลผู้เฝ้า  
การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอาศุรกรรม และศัลยกรรม

วิทยาลัยพยาบาล	อาจารย์พยาบาล		
	ประชากร	ตัวอย่างประชากร	แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์
1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ	12	12	5
2. วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	17	13	5
3. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	5	5	3
4. วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	11	11	5
รวม	45	41	18

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ฉบับ คือ

เครื่องมือฉบับที่ 1 ประกอบด้วยรายการพฤติกรรมการณ์เทศในคลินิก 87 ข้อ ได้แก่

1. แบบสังเกตพฤติกรรมการณ์เทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลด้านการปฏิบัติ มีรายการพฤติกรรมการณ์เทศ 43 ข้อ จำแนกตามแผนก วุฒิศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสิทธิภาพการทำงาน เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check Lists) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 สึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์เทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

1.2 สังเกตพฤติกรรมการณ์เทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ผู้ซึ่งนิเทศนักศึกษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอาศุรกรรม และศัลยกรรม โดยทำการสังเกตที่หอผู้ป่วยแห่งละ 2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.

1.3 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1.1 และ 1.2 มารวบรวมสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการณ์เทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล แบ่งความแตกต่างของพฤติกรรมออกเป็น 2 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

มี หมายถึง ลักษณะข้อความนั้นๆ ตรงกับ พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของ  
อาจารย์พยาบาลในปัจจุบัน

ไม่มี หมายถึง ลักษณะข้อความนั้นๆ ไม่ตรงกับ พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก  
ของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบัน

การให้คะแนน

มี มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่มี มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านการวางแผน  
มีรายการพฤติกรรมการนิเทศ 18 ข้อ และด้านการประเมินผล มีรายการพฤติกรรมการนิเทศ 26  
ข้อจำแนกตามแผนก วุฒิกการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศและประสบการณ์การทำงาน  
เครื่องมือมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check Lists) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดำเนินการตามขั้นตอน  
ดังต่อไปนี้

2.1 สืบค้นค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

2.2 สังเกต และสัมภาษณ์พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ผู้ซึ่ง  
นิเทศนักศึกษาพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโดยทำการสังเกตที่หอผู้ป่วยแห่งละ  
2 วัน วันละ 8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 2.1 และ 2.2 มารวบรวมสร้างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการ  
นิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาล แบ่งความแตกต่างของพฤติกรรมออกเป็น 2 ระดับ โดยมี  
เกณฑ์ดังนี้

มี หมายถึง ลักษณะข้อความนั้นๆ ตรงกับ พฤติกรรมการนิเทศในคลินิกของ  
อาจารย์พยาบาลในปัจจุบัน

ไม่มี หมายถึง ลักษณะข้อความนั้นๆ ไม่ตรงกับ พฤติกรรมการนิเทศในคลินิก  
ของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบัน

การให้คะแนน

มี มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

ไม่มี มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน

เครื่องมือฉบับที่ 2 ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการนิเทศการพยาบาลใน  
คลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้



ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปของผู้ตอบ

เป็นข้อความเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นอาจารย์พยาบาล ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบซึ่งถามเกี่ยวกับแผนก วิชาทางการศึกษา การเข้ารับการอบรม หรือศึกษาวิชาการนิตศการพยาบาลหรือนิตศการศึกษ าระสบการณ์การทำงาน เป็นต้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการนิตศการพยาบาลในคลินิกของอาจารย์พยาบาล แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ปัญหาแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสถาบันการศึกษา ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน ด้านอาจารย์พยาบาล และด้านนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีรายการปัญหาจำนวน 63 ข้อ จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล แผนก วิชาการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิตศ และประสบการณ์การทำงาน โดยมีหลักเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

#### การให้คะแนน

น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน

#### ความหมายของคำตอบ

1 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นปัญหาค่าการนิตศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันในระดับ น้อยที่สุด หรือไม่เป็นปัญหา

2 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นปัญหาค่าการนิตศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันในระดับ น้อย

3 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นปัญหาค่าการนิตศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันในระดับ ปานกลาง

4 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นปัญหาค่าการนิตศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันในระดับ มาก

5 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นปัญหาค่าการนิตศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในปัจจุบันในระดับ มากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างเรียบร้อยแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจ แก้ไขเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ที่มีความรู้ ความชำนาญในการนิเทศจากสถาบันต่าง ๆ 8 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก้ไข โดยถือเกณฑ์ร้อยละ 80 ของการยอมรับและความคิดเห็นตรงกันในแต่ละข้อ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ได้แสดงความเห็นชอบให้แก้ไขดังนี้

1.1 แบบสังเกต เดิมมี 45 ข้อ แก้ไขเหลือ 43 ข้อ ดังนี้

ด้านการปฏิบัติ ในเรื่องการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับนักศึกษา

ข้อ 3.2.4 "จัดการประชุมปรึกษาหารือภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล" ให้เพิ่มข้อความว่า "เพื่อรับข้อแนะแก้ไขปัญหา" ค่อย้ายประโยคดังกล่าว

ในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิก

ข้อ 3.3.1 "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริง

ข้อ 3.3.2 นักศึกษามีอิสระในการเลือกตัดสินใจในการปฏิบัติ

แก้ไขโดยนำข้อ 3.3.2 มารวมกับ ข้อ 3.3.1 ดังนี้ "ชี้แนะแนวทางให้นักศึกษามองเห็นปัญหาอย่างแท้จริงโดยมีอิสระในการตัดสินใจ"

ในเรื่องการสอน

ข้อ 3.4.6 เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่างๆ ที่พบเห็นขณะฝึกปฏิบัติงาน

ข้อ 3.4.7 นักศึกษามีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

แก้ไขโดยนำข้อ 3.4.7 มารวมกับข้อ 3.4.6 ดังนี้ "เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่างๆ ที่พบเห็นขณะฝึกปฏิบัติงานและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ"

1.2 แบบสัมภาษณ์ เดิมมี 46 ข้อ ด้านการวางแผน 24 ข้อ แก้ไขเหลือ 18 ข้อ และด้านการประเมินผล 24 ข้อ แก้ไขเป็น 26 ข้อ ดังนี้

ด้านการวางแผน ในเรื่องการรวบรวมข้อมูล

ข้อ 1.2 "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น"

ข้อ 1.3 "อาจารย์ร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่ผ่านมา" แก้ไขดังนี้ "ทบทวนการนิเทศงานกับความคาดหวังของสถาบันกับอาจารย์ท่านอื่น และร่วมกันวินิจฉัยการฝึกปฏิบัติงานที่

ผ่านมา"

ในเรื่องการเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติ

ข้อ 3.1 สํารวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

ข้อ 3.2 ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้  
แก้ไขโดยนำข้อ 3.1 มารวมกับข้อ 3.2 ดังนี้ "สำรวจเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในหอผู้ป่วยที่  
รับผิดชอบประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้"

ในเรื่องการกำหนดแผนการนิเทศ

ข้อ 4.5 จัดตารางการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อ 4.6 จัดแผนการปฐมนิเทศ

แก้ไขโดยนำข้อ 4.5 มารวมกับข้อ 4.6 ดังนี้ "จัดตารางการฝึกปฏิบัติ และแผนการปฐมนิเทศ"

ข้อ 4.7 กำหนดวิธีการประเมินผล

ข้อ 4.8 กำหนดเกณฑ์การประเมินผล

แก้ไขดังนี้ "กำหนดวิธีการประเมิน และเกณฑ์การประเมินผลภาคปฏิบัติ"

ด้านการประเมินผล ในเรื่องวัตถุประสงค์

ข้อ 1.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

แก้ไขดังนี้

ข้อ "1.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านความรู้"

ข้อ "1.2 ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทักษะ"

ข้อ "1.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านทัศนคติ"

ข้อ 1.7 ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกาฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

แก้ไขดังนี้ "ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกาฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในแต่ละครั้ง"

1.3 แบบสอบถาม เดิมมี 45 ข้อ แก้ไขเหลือ 43 ข้อ ดังนี้

ด้านสถาบันการศึกษา

ข้อ 1.1 นโยบายที่ใช้ในการวางแผนของสถาบัน

แก้ไขดังนี้ "นโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนของหน่วยงาน"

ด้านอาจารย์พยาบาล

ข้อ 3.2 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการในการวางแผน

ข้อ 3.3 ข้อมูลในการวางแผนการนิเทศ

แก้ไขดังนี้ "ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและข้อมูลในการวางแผนการนิเทศ"

ข้อ 3.7 เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินผลการศึกษา

แก้ไขดังนี้ "เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ"

ข้อ 3.13 เวลาในการศึกษาค้นคว้า และการทำวิจัย

ข้อ 3.14 เวลาในการเตรียมการสอนในคลินิก

แก้ไขดังนี้ "เวลาในการศึกษาค้นคว้า และเวลาในการเตรียมการสอนในคลินิก"

2. การหาค่าความเที่ยง นำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับ ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 คน เพื่อคำนวณหาความเที่ยงของการวัด (Reliability) ดังนี้

2.1 แบบสังเกต กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ไปทำการสังเกตพฤติกรรม การนิเทศในคลินิก ด้านการปฏิบัติกับอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมใน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 4 คน คนละ 3 วัน รวม 12 วัน ทดสอบหาความเที่ยง ระหว่างผู้สังเกต โดยใช้สูตรของ Scott (สุภาพ วาดเขียน, 2525) ได้ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต = 0.92

2.2 แบบสัมภาษณ์ กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ไปทำการสัมภาษณ์พฤติกรรม การนิเทศในคลินิก ด้านการวางแผน และด้านการประเมินผลกับอาจารย์พยาบาลคนเดียวกับ แบบสังเกตในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 4 คน คนละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ทดสอบหาความเที่ยงระหว่างผู้สัมภาษณ์ โดยใช้สูตรของ Kendall (สุภาพ วาดเขียน, 2525) ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างผู้สัมภาษณ์ = 0.85

2.3 แบบสอบถาม นำไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลผู้ทำหน้าที่นิเทศนักศึกษา ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมในวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 15 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ จำนวน 10 คน และวิทยาลัยพยาบาลศรีรัตนสุภา จำนวน 11 คน รวม 36 คน แล้วทดสอบหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alfa Coefficient) ของ Cronbach (ประคอง ทรัพย์สุต, 2535) ได้ค่าความเที่ยง = 0.96

เมื่อผ่านขั้นตอนทั้งหมดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะได้เครื่องมือสำหรับการศึกษารังนี้ คือ (รายละเอียดดูได้ในภาคผนวก ค.)

เครื่องมือฉบับที่ 1 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ แผนก วิชาการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการนิเทศ และประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการนิเทศด้านการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล มีรายการพฤติกรรมการนิเทศ 43 ข้อ ดังนี้