

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาผลการสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณจริง ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีทางด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ การสอนโดยอาจารย์ที่เลี้ยงที่ประยุกต์เป็นการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาลนำมาเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

#### 1. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

1.1 แนวคิดและระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

1.2 การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.3 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน

1.4 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอนในคลินิก

1.5 การเรียนการสอนที่ส่งเสริมการแก้ปัญหาทางคลินิก

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

2.1 ความหมายของอาจารย์ที่เลี้ยง

2.2 คุณสมบัติอาจารย์ที่เลี้ยง

2.3 การคัดเลือกอาจารย์ที่เลี้ยง

2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

2.5 ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงและวิธีการทำงานร่วมกัน

2.6 บทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล

#### 3. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก

3.1 ความหมายของปัญหาและการแก้ปัญหา

3.2 ขั้นตอนของการแก้ปัญหา

3.3 การแก้ปัญหาทางคลินิก

### 3.4 การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

##### 1. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

###### 1.1 แนวคิดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนในสังคม ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งของคนมีภาวะบกพร่องไปย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้นๆ และถ้าหากว่าบุคคลไม่สามารถปรับตัวช่วยเหลือดูแลตนเองให้พ้นจากสภาพที่บกพร่องไปได้ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น การพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทในฐานะเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลทำให้พ้นจากภาวะเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปลอดภัยมีสุขอนามัยที่สมบูรณ์

สภาการพยาบาลได้ให้คำจำกัดความคำว่า “การพยาบาล” ไว้ว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค ยับยั้งการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล(พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ 2528:1-2)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง(practice discipline) การศึกษาพยาบาล จึงเป็นการเตรียมบุคลากรที่พร้อมไปด้วยความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้วย(จินตนา ญนิพันธ์, 2527:20) ดังนั้นการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จึงประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการสอนการพยาบาลในภาคปฏิบัติ จึงนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง และได้มีโอกาสปฏิบัติโดยตรงและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย มีการฝึกฝน และช่วยให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

## ระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

คำว่า "ระบบการเรียนการสอน" สจ๊วต อูทวานันท์ (2525 :5) ได้กล่าวไว้ว่า " ระบบการเรียนการสอน คือ การจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอน ให้มีความสัมพันธ์กันเพื่อความสะดวกต่อการนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางของการเรียนการสอนที่กำหนดไว้ สามารถจำแนกองค์ประกอบของระบบออกเป็น 4 องค์ประกอบคือ

1.ตัวป้อน(Input) ซึ่งประกอบด้วย ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตรและสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน

2. กระบวนการดำเนินงาน(Process) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่จุดมุ่งหมายการเรียน การกำหนดเนื้อหา การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

3.การควบคุม(Control) หมายถึง การควบคุมและการตรวจสอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่สำคัญ คือ การประเมินผลการเรียนการสอนเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้ผู้สอนได้ปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ระบบดำเนินต่อไป และให้ผลผลิตตรงกับความต้องการ

4.ผลผลิต(Output)หมายถึง ผลลัพธ์หรือจุดหมายปลายทางของการดำเนินงาน ผลผลิต คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรของผู้เรียนในด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ตามที่จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนได้กำหนดไว้

### 1.2 การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก เดิมคือสถาบันพัฒนากำลังคนสาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนตอบสนองนโยบายของประเทศในเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และวิญญาณ

ในอดีต การผลิตและพัฒนากำลังคนทางสาธารณสุขนั้นเพื่อผลิตบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ การบริการในอดีตจึงมุ่งเน้นไปให้บริการด้านการดูแลและรักษาพยาบาล ไม่ได้เน้นถึงส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเหมือนในปัจจุบัน นโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกในปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อมีส่วนร่วมในการ

ส่งเสริมและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยเน้นให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง(2537)

ปรัชญาหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนกเชื่อว่าสถาบันการศึกษา มีส่วนรับผิดชอบในการเตรียมพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการพยาบาลในสังคมไทย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวในด้านชีวิตจิต สังคม ต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยใช้กลไกการปรับตัวให้เกิดการสมดุลย์ในสภาวะของการมีสุขภาพดี และการเจ็บป่วย การบริการพยาบาลจึงมุ่งช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพดี เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมีสุขภาพดีเป็นสภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง ซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาและสนองความต้องการพื้นฐานได้ในระดับที่เขาสามารถปฏิบัติกิจกรรม และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความพอใจ และมีคุณภาพ

การพยาบาลเป็นการบริการที่จำเป็นยิ่งของสังคม และเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ปฏิบัติโดยการประยุกต์ มโนคติทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีและหลักการต่างๆ พร้อมทั้งใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทุกคน เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้มีการพัฒนาเพื่อที่จะสามารถพึ่งตนเองได้ มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในชุมชนของตนอย่างมีคุณภาพตลอดวงจรชีวิต

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถดังนี้

1.ตระหนักและดำเนินถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.แสดงความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และตัดสินใจโดยอาศัยหลักการ เจริญวิชาการในคลินิก ในการแก้ไขปัญหাসุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4.ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการ สาธารณสุข นโยบายทุกระดับ

5.ริเริ่มปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการ และและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

6.มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือ นำผลการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการพยาบาล

7.มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักในการปฏิบัติการ พยาบาล และดำรงชีวิต

8.สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9.ไม่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

10.สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

(สถาบันพระบรมราชชนก,2537:5-6)

### 1.3 การจัดการเรียนการสอนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล(Basic Concepts and Principles of Nursing)

วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล1 (พย.111) 3 หน่วยกิต 3(2-2-0)

ลักษณะวิชา เป็นการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย บทบาทและหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยคำนึงถึงสภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล หลักการพยาบาล และส่งเสริมให้ผู้รับบริการให้ดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1.อธิบายและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยได้
- 2.อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาลตามแนวคิดความเชื่อของทฤษฎีการพยาบาลได้

- 3.อธิบายปฏิกิริยาของบุคคลทางด้านชีวิต สังคม ต่อยันอันตราความ  
เจ็บป่วยได้
- 4.อธิบายและใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน  
ได้
- 5.บอกบทบาท หน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบ  
บริการสุขภาพได้
- 6.อธิบายและปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ การควบคุม และการแพร่  
กระจายเชื้อได้
- 7.อธิบายและให้การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้

วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 ( พย.112) 3 หน่วยกิต 3(2-0-4)

ลักษณะวิชา เป็นการศึกษาเทคนิคปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา  
สุขภาพและการบันทึกทางการพยาบาล ฝึกประสบการณ์การดูแลบุคคล ครอบครัว ที่มีภาวะสุ  
ภาพเบี่ยงเบน โดยใช้กระบวนการพยาบาลและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อ

- 1.ประเมินสภาพผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นได้
- 2.วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้
- 3.วางแผนการพยาบาลและแก้ปัญหาต่างๆของบุคคลโดยใช้กระบวนการ  
พยาบาลและเทคนิคการพยาบาลได้
- 4.ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้
- 5.ประเมินผลการพยาบาลและบันทึกการพยาบาลได้

วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3 ( พย.113) 2 หน่วยกิต 2(0-0-8)

ลักษณะวิชา ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแก  
บุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งในภาวะปกติและเบี่ยงเบน

วัตถุประสงค์เพื่อ

- 1.รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆได้
- 2.วินิจฉัยปัญหาขั้นพื้นฐาน จัดลำดับความสำคัญและหาแนวทางในการ  
แก้ปัญหาได้

3. นำความรู้ในสาขาวิชาต่างๆมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. ดูแลช่วยเหลือบุคคลและชุมชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้
5. นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงแผนการพยาบาล
6. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่า ศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่าง

บุคคลของผู้รับบริการ

#### 1.4 ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเรียนการสอนในคลินิก

การเรียนการสอนในคลินิก เป็นการเรียนภาคปฏิบัติที่เรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยผู้เรียนได้สังเกตเห็น ได้สัมผัส และปฏิบัติการพยาบาลจริงให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้เรียนจะต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง โดยให้กระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง และสามารถแก้ปัญหาแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติคล้ายคลึงกับในภาคทฤษฎี คือ ด้านพุทธิพิสัย เป็นการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย การวางแผน การแก้ปัญหา โดยผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อที่จะนำไปสู่กระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหานั้นๆอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านทักษะพิสัย คือ ผู้เรียนจะต้องมีการพัฒนาทักษะการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องมั่นใจ และเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งยังสามารถดัดแปลงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรอบคอบ และมีเหตุผลที่ดี มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ด้านจิตพิสัย คือ ผู้เรียนเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความอดทน เสียสละ และมีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเรียนการสอนในคลินิกมีหลายด้าน พอที่จะสรุปได้เป็นหัวข้อใหญ่ๆได้ 4 ด้านคือ ด้านผู้สอน ด้านผู้เรียน ทรัพยากรการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนการสอน

##### ผู้สอน

คุณสมบัติของอาจารย์ในคลินิกตามที่กล่าวไว้โดย Alexander มีดังนี้คือ

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. มีใบประกอบโรคศิลป์ทางการพยาบาล
3. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลเป็นอย่างต่ำ หรือมีวิชาเอก

หรือโทในด้านการพยาบาลทางคลินิกที่ตนปฏิบัติงานอยู่

4. มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารพยาบาลไม่น้อยกว่า 2 ปี

5.มีความรู้เกี่ยวกับการนิเทศงาน

6.มีความสามารถและทักษะของการเป็นผู้นำ

7.มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

8.มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะรับตำแหน่งผู้นิเทศการ

พยาบาล

คุณสมบัตินของอาจารย์ในคลินิกตามที่กล่าวไว้ใน พวงเพ็ญ ชูณหปราณ(2533:20) มีดังนี้คือ

นี่คือ

1.เป็นผู้มีความชำนาญในทักษะการพยาบาล มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนามาตรฐานในการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

2.สามารถช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาให้สูงสุด

3.มีความพึงพอใจในการพยาบาล

4.มีความพึงพอใจในการสอน โดยเฉพาะการสอนรายบุคคล และการสอนรายกลุ่มย่อย

5.สามารถสร้างบรรยากาศที่พึงปรารถนาในการรับรู้ของนักศึกษา

6.ไวต่อการช่วยโอกาสในการสอน เมื่อมีสถานการณ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้เกิดขึ้นในคลินิก

จากคุณสมบัตินของอาจารย์ที่ดีทางคลินิกที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้คือ บทบาทของผู้สอนที่ดีคือ เป็นตัวอย่างที่ดีกับผู้เรียน(Role model) ประสิทธิภาพของการสอนขึ้นอยู่กับว่าครูผู้สอนปฏิบัติตามแบบอย่างการสอนให้ผู้เรียนกระทำตาม แบบอย่างจากครูจึงมีอิทธิพลต่อนักศึกษาอย่างมากและยังมีความคิดเห็นว่าการแสดงออก ซึ่งเป็นแบบอย่างของครู แบบอย่างของบุคคล และแบบอย่างพยาบาลของครูผู้สอน การพยาบาลภาคปฏิบัติในคลินิก จึงมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนมีความเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ ครูจึงมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์,2527:59-60 )

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากครูผู้สอน ที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนในคลินิกที่พบได้บ่อยคือ ครูขาดคุณสมบัตินที่ดีดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น จากการศึกษาสถานภาพการเรียนการสอนในคลินิก โดยกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าปัญหาด้านคุณวุฒินของอาจารย์ เป็นปัญหา



หนึ่งในการเรียนการสอนในคลินิกได้ (ผกา เศรษฐจันทร์,2530) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ โทศลสมบัติ(2519:34-39) ได้ศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลสอนบุปริญญพบว่า นักศึกษาประสบปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติหลายด้านโดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอน คือ ผู้สอนบางท่านไม่เตรียมการสอน ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติ มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย เข้มงวดเกินไป ขาดเหตุผลที่ดี ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผู้สอนบางท่านไม่เอาใจใส่นักศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข(2537:2)ได้ศึกษาพบว่า อัตราส่วนระหว่างอาจารย์และนักศึกษาที่เกินมาตรฐานที่กำหนดไว้คือ อาจารย์หนึ่งคนต้องรับผิดชอบสอนและนิเทศนักศึกษา ประมาณ8-10 คน หรืออาจมากถึง15คน ซึ่งเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักมากทำให้อาจารย์พยาบาลเหนื่อยล้าทั้งทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และเกิดความเบื่อหน่าย (bumouy)ทำให้การปฏิบัติงานของอาจารย์ไม่มีคุณภาพได้

### ด้านผู้เรียน

ผู้เรียนเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก เพราะหากผู้เรียนขาดความกระตือรือร้น ขาดเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้ ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีความพร้อมที่จะเรียนก็ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนได้ ในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบเพื่อให้ได้ตามต้องการจึงมุ่งเน้นพัฒนาทั้งทางด้าน พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย (สมคิด รัชศาสตร์,3536)

จากการเรียนการสอนวิชาพัฒนาการพยาบาลในหัวข้อบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาชั้นปีที่1 ปี (2542) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระได้ส่งแบบสอบถามปลายเปิดและเก็บรวบรวมข้อมูลคุณสมบัตินักศึกษาพยาบาลที่ดีจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 14 แห่ง ได้ผลสรุปถึงคุณสมบัติ และบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลที่พึงประสงค์ดังนี้คือ

1. รับผิดชอบ
2. อ่อนน้อม แจ่มใส
3. กระตือรือร้น
4. ซื่อสัตย์
5. ใฝ่รู้
6. กัดตืด อดทน
7. ชยัน
8. รักการอ่าน

9. มีอิสระในการคิด
10. มีความคิดสร้างสรรค์
11. มีคุณธรรม จริยธรรม
12. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

จากปัญหาที่พบในด้านผู้เรียนที่เป็นอุปสรรคในการเรียนการสอนพบว่าหากผู้เรียนขาดคุณสมบัติที่ดีในข้อใดข้อหนึ่ง ก็จะทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนได้เช่นกัน

#### ด้านกระบวนการเรียนการสอน

การสอน คือ กระบวนการอย่างหนึ่งของผู้สอนเป็นผู้กระทำ การสอนตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ซึ่งหมายถึงเทคนิควิธีที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คุณสอนได้กำหนดไว้ โดยการจัดแรงเสริมทางบวกและหลีกเลี่ยงการลงโทษหรือการควบคุมทางลบ สำหรับการสอนตามแนวคิดของนักปฏิบัตินิยม คือ ดิวอี้ กล่าวว่า "การสอนคือการให้ผู้เรียนตัดสินใจ ใช้สติปัญญาของตัวเองอย่างเต็มที่ ซึ่งจะกระทำได้โดยการจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้ผู้เรียนได้เลือกตัดสินใจในการทำกิจกรรมการ จินตนา ยูนิพันธ์(2529:17) กล่าวว่า " การสอนคือกระบวนการอย่างหนึ่งที่ผู้สอนจัดขึ้นเพื่อวางเงื่อนไข และเตรียมสภาพให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามที่คุณสอนกำหนดไว้ การสอนเป็นกระบวนการที่มีเหตุผลและมีความต่อเนื่องลักษณะหรือนุคลิกภาพของผู้สอนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ และการปรับตัวของผู้เรียน อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับว่าการสอนมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างบุคลิกภาพเฉพาะตนกับสภาพการณ์เฉพาะอย่าง คุณสมบัติของผู้สอนที่ดีจึงมีผลต่อการเรียนการสอน

กล่าวโดยสรุปคือ การเรียนการสอนเป็นกระบวนการสองทางที่เกิดร่วมกัน การเรียนเป็นกิจกรรมของผู้เรียนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร ซึ่งได้แก่พฤติกรรมด้านความรู้ทักษะ และทัศนคติ การสอนเป็นกิจกรรมของผู้สอน เช่น การจัดประสบการณ์ การแนะแนวการจัดสิ่งแวดล้อมทางการเรียน ความรู้จะเกิดขึ้นพร้อมๆกันทั้งฝ่ายผู้สอน ซึ่งเป็นฝ่ายให้ความรู้และผู้เรียน ซึ่งเป็นฝ่ายรับความรู้ แต่วัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการสอนคือ มุ่งให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง

กระบวนการเรียนการสอนในคลินิกคือวิธีการที่ผู้สอนนำมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อตัวผู้เรียนซึ่งมีหลายวิธี กลยุทธ์วิธีการสอนในคลินิกที่ผู้สอนในคลินิกจำเป็นจะต้องทราบและเตรียมตัวก่อนสอน มีดังนี้คือ

#### 1. หลักพื้นฐานเกี่ยวกับการสอน

-ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจ การเสริมแรง กิจกรรมการเรียนการสอน

## วิธีการสอนในคลินิก และการประเมินผล

-ธรรมชาติของการเรียนรู้ การวางเงื่อนไข ทักษะด้านการคิดอย่างมีเหตุผล ความแตกต่างในเรื่องเอกลักษณ์บุคคลของผู้เรียน

- การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิด
- วิธีการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอนในคลินิก

### 2.วิธีการสอน

- การเตรียมการสอน
- การวางแผนการสอน
- การดำเนินการสอนด้วยวิธีต่างๆ
- การประเมินผลการสอน

### 3.การเลือกสื่อการสอน

จะเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนนัก โดยใช้สถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

### 4.การจัดการเรียนการสอน

เน้นการเรียนการสอนแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning)

### 5.การประเมินผล สิ่งที่ควรประเมินคือ

5.1การจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนหรือไม่ ประสบการณ์นั้นเหมาะสมตามความต้องการของผู้เรียนมากน้อยเพียงใด

5.2การทำงานร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

5.3การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานของผู้สอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพียงใด และผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามได้เพียงใด

### ด้านทรัพยากรการเรียนรู้

ทรัพยากรการเรียนรู้มีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีมากขึ้น โดยเฉพาะการเรียนที่เน้นการเรียนแบบนำตนเองในปัจจุบัน เช่นห้องสมุด อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ แหล่งฝึกในคลินิก ทรัพยากรบุคคล ห้องปฏิบัติการทดลอง หุ่นทดลอง คอมพิวเตอร์และระบบสืบค้นข้อมูลผ่านCD-ROM และอินเทอร์เน็ตในปัจจุบันที่จะมีส่วนช่วยในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้มากขึ้นอย่างไม่มีขีดจำกัด ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอนจึงเกิดขึ้นได้ ถ้าสถานศึกษานั้นขาดแหล่งทรัพยากรอำนวยความสะดวกต่อการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว

## 1.5 การเรียนการสอนที่ส่งเสริมการแก้ปัญหาทางคลินิก

การเรียนการสอนที่เน้นทักษะการคิดแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ อยู่ในกลุ่มของการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลของความก้าวหน้า ในการศึกษาวิจัยของนักจิตวิทยาการเรียนรู้กลุ่ม Cognitive Psychology ที่เริ่มมีอิทธิพลต่อการศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ.1960 และคงความเด่นมาจนถึงมาถึงปี ค.ศ.1980 เช่น Bruner(1971)ศึกษาในเรื่องการคิด การรับรู้ การเรียนรู้ และแรงจูงใจ เขาได้เสนอทฤษฎีการสอนในส่วนของธรรมชาติของกระบวนการได้ความรู้ ว่าควรให้โอกาสผู้ได้ใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหา และพัฒนาทักษะแก้ไขปัญหา และใช้การค้นพบเป็นแรงจูงใจในการเรียนรู้

สายหยุด สมประสงค์(2523 :67-90)ได้เสนอหลักการสำหรับผู้สอนที่จะจัดสภาพภายนอกที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกใช้กระบวนการแก้ปัญหาให้มากที่สุด ดังนี้

1. จัดสถานการณ์ให้เป็นสถานการณ์ใหม่ ใกล้เคียงตัวและมีวิธีการหลายวิธีเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการแก้ปัญหาให้นั้นให้มากที่สุด
2. ปัญหาที่ยกมาจะต้องอยู่ในกรอบเขาวงกตปัญหาของผู้เรียน
3. ผู้สอนควรชี้แนะให้ผู้เรียนมองปัญหาให้ออกก่อนว่าจะอะไรคือปัญหาใหญ่ และปัญหาย่อย และคิดแก้ปัญหาย่อยๆก่อนจึงจะแก้ปัญหาใหญ่
4. จัดบรรยากาศการเรียนการสอนให้น่าเรียน ไม่ตายตัว
5. ให้โอกาสให้ผู้เรียนได้คิดเสมอ
6. ผู้สอนเป็นเพียงผู้ชี้แนะ หรือผู้คอยช่วยเหลือ ไม่ควรบอกวิธีแก้ปัญหาโดยตรง

บุญเลี้ยง พลอาวุธ(2511:37-38)ได้ชี้ให้เห็นว่าโรงเรียนและครูสามารถจัดการศึกษาที่ช่วยให้นักเรียนเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา ได้โดย

1. ช่วยขยายและเปลี่ยนแปลงประสบการณ์เดิมของนักเรียนให้กว้างขึ้นโดยช่วยให้เด็กนักเรียนเข้าใจถึงเนื้อหาวิชา ให้มีทักษะจากการทำแบบฝึกหัดเพื่อที่จะสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่ประสบได้
2. ครูต้องใช้วิธีการสอนเพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหาบ่อยๆ
3. ครูต้องฝึกเพื่อให้นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหา
4. ครูฝึกให้เด็กแก้ปัญหาโดยตรง และปัญหานั้นเป็นปัญหาที่ท้าทายและอยู่ใน

ระดับความสามารถของเด็ก

5. โรงเรียนควรปลูกฝังทัศนคติที่จำเป็น และสอนการวิเคราะห์ต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อื่นได้

6. โรงเรียนควรสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตัวเด็กในการที่จะสามารถแสดงความคิดเห็น

7. โรงเรียนควรจัดหาข่าวสาร ความรู้ข้อเท็จจริงต่างๆซึ่งเป็นประโยชน์มาให้แก่นักเรียนอ่าน

8. โรงเรียนจะต้องมีหน้าที่จัดทำหลักสูตร ที่ส่งเสริมการคิดแก้ปัญหาของเด็ก

ซูศรี สนิทประชากร(2525:1)ได้เสนอวิธีการสอนให้เด็กรู้จักคิดเป็นทำเป็น มีหลายวิธี เช่นการสอนแบบแก้ปัญหา การค้นคว้า การอภิปราย การทำงานกลุ่มบทบาทสมมติ และการสอนแบบสืบสอบเป็นต้น

จินตนา ยูนิพันธ์(2527 :211) ได้เสนอว่าวิธีการสอนแบบการอภิปราย การสัมมนา การสอนแบบปฏิบัติการในห้องปฏิบัติ และการใช้เกมส์สถานการณ์จำลอง เป็นวิธีการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย ถึงขั้นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่ารวมทั้งการคิดแก้ปัญหา

นอกจากนี้นักจิตวิทยาท่านหนึ่งคือสกินเนอร์ ได้เสนอลักษณะปัญหาที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดคิดไว้ว่า ปัญหาควรเป็นปัญหาที่ท้าทายความคิดของผู้เรียน หากปัญหาเป็นปัญหาในชีวิตประจำวันจะดีมาก ควรมีระดับความยากง่ายเหมาะสมกับระดับความรู้ผู้เรียน ผู้เรียนแสวงหาคำตอบได้โดยไม่ยากนัก ปัญหาควรเริ่มจากปัญหาใกล้ตัวไปสู่ปัญหาไกลตัว ปัญหาเริ่มจากง่ายแล้วไปสู่ปัญหายากๆตามลำดับขั้น ปัญหาควรเป็นปัญหาที่ตอบได้หลายคำตอบซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการคิด สามารถตัดสินใจเลือกโดยอาศัยการอ้างอิงแปลความและประเมินค่าความคิดของตนได้อย่างเต็มที่ในระยะแรกเริ่มของการสอนผู้สอนจะต้องช่วยผู้เรียนในเรื่องของการตั้งสมมติฐานช่วยชี้แนะวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประเภทของคำถามอาจจำแนกตามระดับสติปัญญาที่ผู้สอนมุ่งทำการปลูกฝังให้แก่ผู้เรียนจากระดับต่ำไปสู่ที่สูงกว่านี้ได้

1.คำถามประเภทความจำ (Cognitive Question)เป็นคำถามที่ถามข้อเท็จจริงหรือถามสิ่งที่เรียนไปแล้ว คำถามประเภทนี้จะถามเพื่อตรวจสอบระดับสติปัญญาในขั้นต้น คือความรู้ความจำ

2.คำถามประเภทสรุปแบบ(Convergent question)เป็นคำถามที่มีแนวคำตอบเดียว ที่ตรวจสอบความเข้าใจและการนำไปใช้

3.คำถามประเภทเปิดกว้าง(Divergent question)เป็นคำถามประเภทที่ให้โอกาสตอบได้หลายคำตอบมักเป็นคำถามที่วัดการวิเคราะห์และการสังเคราะห์

4.คำถามประเภทประเมิน(Evaluation question)เป็นคำถามที่ผู้เรียนวิพากษ์ วิจารณ์ ประเมินค่าติชมซึ่งเป็นคำถามที่วัดระดับสติปัญญาขั้นสูงสุดคือการประเมินค่า

จะเห็นได้ว่าการที่จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา นั้น การจัดการเรียนการสอนมีบทบาทสำคัญมาก และการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ก็ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนา นักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลหลายท่านจึงได้พยายามศึกษาวิจัย เพื่อหาวิธีการ รูปแบบการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ วิจารณ์ มีการตัดสินใจที่ดีรวมทั้งมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่ดีด้วย

## 2.แนวคิดเกี่ยวกับระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมีมาตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ ในดิงเกล และเฟื่องฟูมากในระยะหลังคริสต์ศักราช1960 ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงถูกนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยเริ่มมีบทบาทในการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีค.ศ.1975 แต่ได้แพร่หลายรู้จักกันทั่วไปตั้งแต่ปีค.ศ.1988 โดยสถานการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้นำระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมาใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพแก่นิสิตนักศึกษาพยาบาลนั้นๆ ซึ่งมีเหตุผลสนับสนุนที่สำคัญคือมีจำนวนอาจารย์พยาบาลน้อยเพราะงบประมาณมีจำกัด ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางเทคนิคและวิทยาการด้านการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุขเกิดขึ้นเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจในการสร้างประสบการณ์วิชาชีพ การนำระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมาใช้ในระยะแรกจึงเข้ามามีบทบาทในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้วย Ferguson(1994:6) กล่าวว่า การใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในสถาบันการศึกษาพยาบาลว่าเป็นทางเลือกใหม่ในการสร้างกลยุทธ์การเรียนการสอนในคลินิก โดยอาจารย์ที่เลี้ยงเปรียบเสมือนทรัพยากรบุคคลที่มีค่า ต่อกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ที่จะเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงจะคัดเลือกมาจากพยาบาลประจำการในคลินิกที่มีนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ผู้ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะในการปฏิบัติงานดี มีภาวะผู้นำ มี

ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และสามารถถ่ายทอดรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพที่ดีนั้นให้กับนักศึกษาและพยาบาลใหม่ได้(Morton-CooperและPalmer,1993:99;MyrickและBarrett,1994:194-198)

ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงจึงได้พัฒนามาเพื่อใช้ในการเรียนการสอนในคลินิกอย่างแพร่หลาย ซึ่งนักการศึกษาพยาบาลส่วนหนึ่งมองว่าไม่ใช่เรื่องใหม่ในวงการศึกษาพยาบาล เนื่องจากได้มีการใช้มาแล้วในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ด้วยการให้ผู้ที่มีประสบการณ์สูงทางคลินิกเป็นผู้สอนการปฏิบัติให้กับนักศึกษา นอกจากนี้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงยังเป็นระบบที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการพยาบาลโดยอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในคลินิก Nordgrenและคณะ(1998:27-32)ได้ศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการศึกษาพยาบาล พบว่าอาจารย์พยาบาลสามารถให้การดูแลนักศึกษาพยาบาลได้ในอัตราส่วนที่สูงขึ้น เป็นการสอนรายบุคคลจากการเรียนตามแบบได้ ทั้งยังทำให้อาจารย์พยาบาลมีเวลาด้านวิชาการมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป คือระบบอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นแนวปฏิบัติใหม่ในการสอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่พัฒนามาจากแนวคิดอาจารย์พี่เลี้ยงในคลินิก โดยอาจารย์พี่เลี้ยงแสดงบทบาทของตัวเองในการแสดงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างพี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาล โดยมีอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในคลินิกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคม และเพื่อพัฒนาคุณภาพของการจัดการศึกษาพยาบาลของไทยในระดับสากลต่อไป

## 2.1 ความหมายของอาจารย์พี่เลี้ยง

Webster(1990)ได้ให้ความหมายของพี่เลี้ยงว่า คือ คนที่มีความใกล้ชิด ใฝ่หวังใจ เป็นคนที่มีประสบการณ์ ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาและแนะนำผู้อื่นได้

Nadine(1997)ได้กล่าวว่า พี่เลี้ยงคือผู้ที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญและแนะนำผู้อื่นจากประสบการณ์ที่มีอยู่ได้

จากการสรุปผลงานวิจัย 17 เรื่องของ Shamian และ Inhaber (1985:79) ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับชื่อและคำจำกัดความของผู้สอนระบบอาจารย์พี่เลี้ยงไว้ 2 ลักษณะคือกล่าวถึงอาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor) ไว้คือผู้สอนที่มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) คือพยาบาลประจำการที่มีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติพยาบาลที่ถ่ายทอดสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ ตลอดจนแสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่มีการตัดสินใจสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้พยาบาลใหม่

North Carolina Board of Nursing (1990) ได้ให้คำจำกัดความของอาจารย์พี่เลี้ยง คือพยาบาลประจำการที่มีความชำนาญในเรื่องทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และมีความต้องการที่จะเป็นผู้ให้ความรู้เสมือนครูคนหนึ่งในคลินิก แก่นักศึกษาพยาบาลในบทบาทของตัวแบบทางวิชาชีพที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล

McMaster University (1995); Vivien และ Ethna (1995) ได้ให้คำจำกัดความของอาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานดี มีความชำนาญโดยใช้สัมพันธภาพแบบหนึ่งต่อหนึ่ง (one to one) ซึ่งมีความชำนาญในทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำอยู่ และสามารถนำมาถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านี้ ให้ผู้เรียนในบทบาทของแม่แบบที่ดี (Role model)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541:14) กล่าวว่าอาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor) คือ ผู้สอนหรือผู้ฝึก (teacher, instructor, tutor) ที่มีความชำนาญในสาขาเฉพาะของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ถ้าเป็นวิชาชีพการพยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาล เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนผู้สอนประสบการณ์ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถตามเป้าหมาย ด้วยกระบวนการปฏิบัติเชิงปฏิสัมพันธ์อันที่พี่น้อง ก่อให้เกิดการเรียนรู้การประกอบวิชาชีพได้

กล่าวโดยสรุป อาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีทักษะความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวอย่างของการให้การพยาบาลที่ดี มีทัศนคติที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ และสามารถสอนถ่ายทอดประสบการณ์นั้นให้แก่ผู้ที่อ่อนประสบการณ์กว่าได้



## 2.2 คุณสมบัติอาจารย์ที่เลี้ยง

Premm et all(1986)ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้คือ

1. มีความอดทน
2. กระตือรือร้น
3. มีความรู้
4. การบริหารจัดการดี
5. มีทัศนคติทางบวก
6. ไม่ทู่หรือคุกคาม
7. ไม่วิจารณ์
8. ยืดหยุ่น ใจเปิดกว้าง
9. มีเป้าหมาย
10. เป็นคนมีอารมณ์ดี มีอารมณ์ขัน
11. มีวุฒิภาวะสูง
12. มีความเชี่ยวชาญทักษะทางคลินิก
13. แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม
14. สามารถใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
15. สนับสนุนผู้เรียน
16. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง
17. มีความรับผิดชอบ
18. เป็นผู้ที่มีลักษณะในวิชาชีพ
19. ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน

Davis และ Bartham(1989) เสนอคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ว่า จะต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีทางการพยาบาลขึ้นไป มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสอนและเป็นผู้ที่สนใจทำงานร่วมกับนักศึกษา มีความสามารถในการให้คำแนะนำปรึกษา และมีการตัดสินใจที่ดีมีความสามารถที่จะยอมรับและจัดการกับสิ่งที่ท้าทายต่างๆได้

California State University(1998) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ และประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย สองปี

McMaster University(1995); Vivien และ Ethna(1995) กล่าวถึงคุณสมบัติของ อาจารย์ที่เลี้ยงอีกว่า ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือมากกว่าการเรียนการสอนธรรมดา ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเหมือนพี่น้อง สามารถให้คำปรึกษาได้แม้กระทั่งเรื่องส่วนตัว

อรุณรัตน์ สงวนศิริธรรม(2535)กล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้

1. เป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์และสนใจที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น
2. มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล
3. มีทักษะการสอนงานในคลินิก
4. ใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีลักษณะการเป็นผู้นำ
6. สามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่างได้
7. แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีแก่วิชาชีพ
8. มีความประพฤติที่ดีทั้งส่วนตัวและการงาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2541,14)ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงที่สำคัญ มี3ด้านคือ

- 1.คุณสมบัติส่วนบุคคล คือ มีความเต็มใจที่จะทำหน้าที่ฝึกฝนนักศึกษาในการสร้างแรงกระตุ้นในตนเองขึ้น มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบ และมีความเอื้ออาทร พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้อ่อนประสบการณ์กว่า
- 2.คุณสมบัติด้านวิชาการ หมายถึงวุฒิทางการศึกษา และความสามารถทางวิชาการกล่าวคือควรมีวุฒิต่ำปริญญาตรี และหากมีปริญญาโทหรือสูงกว่าย่อมดีมาก ทั้งยังต้องมีผลงานทางด้านวิชาการปรากฏด้วยยิ่งดีมากยิ่งขึ้น

3.คุณสมบัติด้านวิชาชีพ หมายถึงความชำนาญเฉพาะทางหรือความสามารถเฉพาะในสาขาเฉพาะทางการพยาบาล แสดงถึงควมมีประสบการณ์สูง และมีความรู้ลึกพร้อมด้วย

จากเอกสารวิชาการข้างต้นในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปคุณสมบัติของอาจารย์พี่เลี้ยงตามแนวคิดของ Davis และ Barham(1989)ได้ดังนี้คือ

1. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติการในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. มีความชำนาญทางด้านกาปฏิบัติการพยาบาล
4. มีทักษะการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีความสนใจในประสบการณ์ใหม่ๆ
6. สามารถชี้นำตนเองได้
7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
8. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี
9. แสดงพฤติกรรมทางบวกต่อภาพพจน์ของวิชาชีพ
10. สนใจในการทำงานร่วมกับนักศึกษา

### 2.3 การคัดเลือกอาจารย์พี่เลี้ยง

กรรณา แดงสุวรรณและคณะ(2540) ได้ศึกษาและมีการคัดเลือกอาจารย์พี่เลี้ยงโดยการใช้แบบประเมินศักยภาพของเดวิส และบาร์แฮม ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยคุณสมบัติที่ดีของอาจารย์พี่เลี้ยง10ข้อ พยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้คะแนนจากการทำแบบประเมินศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง(Potential preceptor assessment sheet)รวมทุกข้ออย่างน้อย35คะแนนจากคะแนนเต็ม 50คะแนน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2541:25) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกอาจารย์พี่เลี้ยง ดังนี้คือ

- 1.เกณฑ์คุณสมบัติส่วนบุคคลประกอบด้วย
  - 1.1 ความเต็มใจที่จะเป็นผู้ฝึกฝนประสบการณ์วิชาชีพให้พยาบาลรุ่นน้อง
  - 1.2 พร้อมทั้งจะถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลให้รุ่นน้อง
  - 1.3 มีความเอื้ออาทรเป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ

#### 1.4 มีจริยธรรมทางวิชาชีพพยาบาล

#### 2.เกณฑ์คุณวุฒิ

2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ

#### ผดุงครรภ์ชั้น 1

2.2 สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาตรี

#### 3.เกณฑ์ประสบการณ์

3.1 ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี หรือต่ำกว่านี้ได้ศึกษาอบรมเฉพาะทางด้วย

3.2 ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งอย่างน้อย 2 ปี ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอกทางการพยาบาลเฉพาะทาง

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกอาจารย์ที่เลี้ยง โดยดูจากคุณสมบัติของอาจารย์ที่เลี้ยงตามแนวความคิดของเดวิด และบาร์แฮม โดยจะให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี ทำแบบประเมินศักยภาพที่เลี้ยง ซึ่งประกอบด้วย

1. ใช้เวลาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ตัดสินใจแก้ปัญหาการปฏิบัติการในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. มีความชำนาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาล
4. มีทักษะการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีความสนใจในประสบการณ์ใหม่ๆ
6. สามารถชี้นำตนเองได้
7. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
8. สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี
9. แสดงพฤติกรรมทางบวกต่อภาพพจน์ของวิชาชีพ
10. สนใจในการทำงานร่วมกับนักศึกษา

พยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกจะต้องได้คะแนน35ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม50คะแนน

## 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงนี้เป็นการเรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลในสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจารย์ที่เลี้ยงจะเป็นแบบอย่าง(Role Model)ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดีให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่างในขณะที่มีการทำงานร่วมกันในคลินิกประจำวัน จึงมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในการวิจัยนี้ดังนี้คือ

### ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของเบนดูรา (Social Learning Theory)

Bandura(1977)อธิบายว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ โดยส่วนหนึ่งเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นทฤษฎีนี้ จึงเน้นการเรียนรู้จากการสังเกตโดยผ่านตัวแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล

### ทฤษฎีตัวแบบ (Modeling Bandura's Theory)

เน้นที่การมีแบบซึ่งแบบดูราได้ให้ความหมายของการมีตัวแบบ หมายถึง การกระทำเหมือนตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตโดยผ่านตัวแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1.กระบวนการใส่ใจ(Attention process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ถ้าขาดการใส่ใจ ถ้าผู้สังเกตใส่ใจจะมีโอกาสจดจำพฤติกรรมเหล่านั้นได้มาก นอกจากนี้ตัวแบบก็มีความสำคัญ ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่เด่นชัดจะดึงดูดความสนใจได้มาก ตัวผู้สังเกตเองก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจในเรื่องประสิทธิภาพการมองเห็น การได้ยิน การอ่าน การรับรู้ของบุคคลและการได้รับการเสริมแรง ก็จะทำให้บุคคลเลือกใส่ใจในพฤติกรรมของตัวแบบและมีแนวโน้มใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบอีก

2.กระบวนการจดจำ(Retention process)การจดจำนั้นอาจจดจำด้วยคำพูด การจดจำเป็นภาพซึ่งจะจดจำได้นานและคงทน ทั้งนี้ผู้สังเกตจะต้องมีการทบทวนทั้งทางปัญญา และทบทวนด้วยการฝึกซ้อมการกระทำบ่อยๆ จึงจะสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.กระบวนการทางด้านทักษะ(motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตนำสิ่งที่จดจำมาแสดงออกเป็นการกระทำ โดยแสดงออกมาตามความรู้ ความเข้าใจในการตอบสนอง การกระทำพฤติกรรมนั้นจะขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลนั้น บุคคลใดมีทักษะน้อยก็จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นผู้สังเกตจะต้องมีความสามารถทางกายที่จะฝึกฝนทักษะต่างๆเพื่อให้

เกิดความชำนาญขึ้น มีการประเมินการกระทำพฤติกรรมของตัวเอง ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะให้เป็นไปตามที่สังเกตได้

4.กระบวนการจูงใจ(motivational process)บุคคลไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ได้เรียนรู้เสมอไป แต่จะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลมากกว่าพฤติกรรมที่จะได้รับผลที่ไม่พึงปรารถนา และมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่พอใจมากกว่าพฤติกรรมที่ทำแล้วเกิดความไม่พอใจ

กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน มีความสำคัญในการนำไปสู่การกระทำตามตัวแบบได้อย่างสมบูรณ์จะขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไม่ได้ เพราะการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้นไม่เพียงแต่ทำให้เห็นกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นเท่านั้น ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดการใส่ใจกับตัวแบบจนสามารถ จดจำสิ่งเหล่านั้น แล้วดัดแปลงออกมาเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและเมื่อมีแรงจูงใจในทางบวกก็มีแนวโน้มทำให้ผู้สังเกตกระทำตามตัวแบบในที่สุด

#### อิทธิพลของตัวแบบ

Bandura(1977)ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตไว้ดังนี้คือ

1. สร้างพฤติกรรมใหม่ จากการสังเกตและรวบรวมมาแสดงออกเป็นพฤติกรรมให้เหมือนตัวแบบ
2. การยับยั้งการกระทำเมื่อผู้สังเกตได้เห็นผู้อื่นกระทำที่จะนำไปสู่ผลทางลบ ผู้สังเกตก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมนั้น
3. การส่งเสริมการกระทำ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นการกระทำที่แสดงให้เห็นผลในทางบวก ผู้สังเกตก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำตามและเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดีด้วย
4. การเอื้ออำนวยให้เกิดมีการกระทำตามตัวแบบเมื่อผู้สังเกตเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ
5. กระตุ้นการกระทำ ในสถานการณ์บางอย่างจากการตอบสนองทางอารมณ์

ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (theory of Practice)

ทฤษฎีการปฏิบัติเสนอโดย Argyris and Schon(1974)ซึ่งได้อธิบายส่วนประกอบไว้สองส่วนคือ

1. ชุดของทฤษฎีการกระทำ ( Theories of Action) ที่ชี้เฉพาะสถานการณ์ของการกระทำที่จะแสดงผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการกระทำภายใต้ข้อตกลงเฉพาะ

## 2. ทฤษฎีการลงมือปฏิบัติ (Theories of Intervention)

### 1. ทฤษฎีการกระทำ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน ซึ่งต้องมีการกระทำอยู่ด้วยเสมอ เป็นอาการกระทำเพื่อสุขภาพของบุคคลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ในทุกระยะของชีวิตและทุกระยะของสุขภาพ มีทฤษฎีเป็นจำนวนมากที่พยาบาลจะตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบโต้ต่อภาวะสุขภาพ-ความเจ็บป่วย โดยธรรมชาติของการพยาบาล ได้จัดแบ่งทฤษฎีการกระทำไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. ทฤษฎีการกระทำที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง
2. ทฤษฎีการกระทำที่มุ่งสุขภาพ
3. ทฤษฎีการกระทำที่มุ่งธรรมชาติของการปฏิบัติ

ทฤษฎีการปฏิบัติที่มุ่งการกระทำ แสดงถึงการประยุกต์ทฤษฎีที่หลากหลาย เพื่อสร้างการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล แนวคิดเหล่านี้นำมาใช้ในการฝึกฝนนักศึกษาพยาบาลในแนวที่มุ่งการกระทำ เสริมสร้างคุณภาพของการกระทำเป็นสำคัญ อาจารย์ที่เลี้ยงจึงต้องมีความเข้าใจแนวคิดเหล่านี้ เพื่อการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่เลี้ยงให้ได้ผลดีสูงสุด นั่นคือการสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่อาจารย์ที่เลี้ยงจะแสดงให้เห็นให้นักศึกษาได้เห็น และกระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541:15-16)

### 2.5 ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงลักษณะการทำงานร่วมกัน

#### ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง (Preceptorship)

Davis และ Barham (1989) ได้กล่าวว่า ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง หมายถึง การจัดประสบการณ์แบบตัวต่อตัว (one to one) ให้นักศึกษาพยาบาลเพื่อทำงานร่วมกับพยาบาลที่มีบทบาทเป็นตัวแบบที่ดี (Role model) โดยอาจารย์ที่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นครู เป็นผู้แนะนำ ให้โอกาสนักศึกษาเรียนรู้ในบทบาทของพยาบาล ในการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน เพิ่มพูนการตัดสินใจทางคลินิก ส่วนตัวที่เลี้ยงเองก็มีโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าของตนเอง เพิ่มบทบาททางวิชาชีพ ซึ่งเป็นประโยชน์จากการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

Anderson(1990) ได้กล่าวว่า ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง การร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล ในการร่วมมือกันด้านการเรียนการสอนในคลินิกโดยอาจารย์พี่เลี้ยงเป็นผู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์โดยช่วยเหลือดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว

North Carolina Board of Nursing(1990) ได้กล่าวถึงระบบอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง กระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งโดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสามฝ่าย คือ ฝ่ายการศึกษาพยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษาในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ระหว่างผู้เรียนและอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีความชำนาญ มีประสบการณ์มากกว่า โดยการสอน การให้คำแนะนำ และเป็นตัวแบบที่ดีให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว

McMaster University(1995) ได้กล่าวถึงระบบอาจารย์พี่เลี้ยงไว้ หมายถึง การดูแลซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิกอย่างใกล้ชิดแบบตัวต่อตัว(one to one)

California State University(1998)ได้กล่าวถึงระบบอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง การเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลแบบตัวต่อตัวในการเรียนการสอนในคลินิก

UNBC Nursing Program(1998) ได้กล่าวถึงระบบอาจารย์พี่เลี้ยง หมายถึง เป็นโอกาสในการเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลในคลินิก และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจากอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ และความชำนาญแบบตัวต่อตัวซึ่งอาจารย์พี่เลี้ยงจะสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆในด้านการประยุกต์ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้เพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจแก้ปัญหาให้แก่ นักศึกษาพยาบาล และทำให้ก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ

จากเอกสารและงานวิจัยทั้งหมดจึงพอสรุปได้ว่า ระบบอาจารย์พี่เลี้ยง(Preceptorship) หมายถึง การแสดงถึงการมีสัมพันธภาพเป็นพิเศษในรูปแบบของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลในการเรียนการสอนในคลินิกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้บรรลุดุติประสงค์การเรียนการสอนตามที่กำหนดไว้ โดยนักศึกษาพยาบาลหนึ่งคนจะมี



อาจารย์ที่เลี้ยงหนึ่งคน คอยสอน ดูแลช่วยเหลือ แนะนำ เป็นที่ปรึกษา และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติตัวในบทบาทของพยาบาลที่ดี และนักศึกษาก็แสดงบทบาทของตัวเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง การเตรียมความพร้อมสำหรับอาจารย์ที่เลี้ยงในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลในคลินิกในการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการคิดแก้ปัญหาทางคลินิกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### ลักษณะการทำงานร่วมกัน

เป็นไปตามแนวคิดหุ้นส่วนการเรียนรู้ (Learning Partnership) แนวคิดของการมีหุ้นส่วนในการเรียนรู้มาจากผลงานวิจัยมากมายที่ใช้ระบบที่เลี้ยงในการจัดการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาในช่วง30ปีที่ผ่านมา และในแต่ละงานวิจัยก็ได้สรุปข้อดีของการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงทั้งในส่วนของครูฝึก(Preceptor)และผู้ถูกฝึก(Preceptee) แสดงถึงการได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่ายอย่างมากมาย จึงมีการเสนอแนวคิด“หุ้นส่วนของการเรียนรู้” เกิดขึ้น Byrd,Hoodและyoutsey(1997:344-351)ได้รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยในความสำเร็จของการเรียนรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 พบว่าทั้ง2กลุ่มตัวอย่างประชากรยืนยันความสำเร็จชัดเจนอย่างสอดคล้องกัน และแต่ละกลุ่มตัวอย่างประชากรบอกปัจจัยที่สร้างความสำเร็จแตกต่างกันในอันดับที่ให้ความสำคัญ สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่ม คือ ภาระงานของอาจารย์ที่เลี้ยง สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับอาจารย์ที่เลี้ยง คือ ความรู้เรื่องโปรแกรมและกระบวนการระบบที่เลี้ยง ส่วนนิสิตนักศึกษาให้ความสำคัญมากที่สุดในเรื่องวิถีการติ-ชม ของอาจารย์ที่เลี้ยง ผลการวิจัยนี้ได้แนะนำให้มีการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในนักศึกษาพยาบาลต่อไปอย่างมีระบบและกระบวนการที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ความหมายของหุ้นส่วนการเรียนรู้ คือการสร้างความตระหนักและสร้างการรับรู้ประโยชน์ระบบ รูปแบบ และกระบวนการของระบบที่เลี้ยง ทั้งกลุ่มของอาจารย์ที่เลี้ยง และกลุ่มนักศึกษาในแนวทางของประโยชน์ร่วมกัน(mutual benefits)ที่จะมีผลให้เกิดการปฏิบัติในแนวที่เอื้ออาหารต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลเป็นพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ ที่ทั้ง2 ฝ่ายจะต้องแสดงออกอย่างต่อเนื่อง

## แนวทางปฏิบัติตามแนวคิดของการสร้างหุ้นส่วนการเรียนรู้

1. การสร้างความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของนิสิตนักศึกษา และอาจารย์ที่เลี้ยงตามบทบาทของทั้งสองกลุ่ม ในกระบวนการของโปรแกรมอาจารย์ที่เลี้ยง ซึ่งมักจะจัดให้มีการประชุมนิเทศก่อนการฝึก

2. ทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของรายวิชาการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ตลอดจนทำแผนการฝึกร่วมกัน

3. ทำแผนการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับระบบอาจารย์ที่เลี้ยงนั้นยังมีแนวคิดอื่นๆที่สามารถเลือกสรรนำมาใช้ได้อีก แต่ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตามแนวคิดและทฤษฎีดังที่กล่าวมาข้างต้นที่อาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาสามารถนำมาใช้ในการเรียนรู้ร่วมกันตลอดระยะเวลาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## 2.6 บทบาทอาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล

ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 3 ฝ่ายคือ อาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล จึงขอกล่าวแสดงบทบาทของแต่ละฝ่าย ดังนี้คือ

### บทบาทอาจารย์ที่เลี้ยง

Morrow(1984) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้คือ

บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล(Clinical practice)

บทบาทด้านการสอนหรือการเป็นครู(Teaching)

บทบาทด้านการให้คำแนะนำปรึกษา(Consultation)

บทบาทด้านการวิจัย(Research)

North Carolina University(1997) ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities) อาจารย์ที่เลี้ยง จะเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกที่จำเป็นให้แก่ผู้เรียน ซึ่งในการกำหนด ผู้เรียนจะต้องตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ที่ต้องการ ซึ่งอยู่ภายใต้การจัดประสบการณ์ที่อาจารย์ที่เลี้ยงตั้งขึ้นด้วย และให้บอกให้ทราบตั้งแต่มีการแนะนำและชี้แจงการเรียนการสอนในคลินิกแล้ว อาจารย์ที่เลี้ยงจะต้องเป็นคนสนับสนุนให้กำลังใจ และในการที่

นักเรียนจะพยายามที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติกรพยาบาล และทักษะต่างๆ และคอยบอกประเมินชี้แจงในสิ่งที่พวกเขาปฏิบัติอยู่ ให้พวกเขาทราบว่าถูกต้องหรือไม่ เป็นผู้ที่ยืนยันให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์ต่อสมรรถนะการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในพื้นที่นั้นมาก บทบาทความรับผิดชอบของอาจารย์ที่เลี้ยงกับนักศึกษาและอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการประเมินผลการเรียนการสอนร่วมกัน ซึ่งจะทำได้โดยปกติ 2 ครั้ง คือ กลางเทอมและสิ้นเทอม

McMaster University(2540) กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้

- 1.ร่วมกับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนในคลินิกร่วมกัน
- 2.ช่วยเหลือนักศึกษาให้มีการเรียนรู้ที่ชัดเจนขึ้น ตรงตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการเรียนการสอนในคลินิก
- 3.ให้คำปรึกษาแนะนำสิ่งที่เป็น การปฏิบัติกรพยาบาลต่างๆ ตลอดจนความสัมพันธ์กับสถานที่ฝึก
- 4.ให้ความช่วยเหลือแนะนำในการใช้ทรัพยากรส่วนบุคคล ซึ่งถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการเรียนรู้
- 5.ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลร่วมกับอาจารย์ในคลินิก ระหว่างภาคเรียน และปลายภาค

UNCP University(1997) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้คือ

- บทบาทผู้ให้คำแนะนำ(Advocate Role)
- บทบาทผู้ที่มีทักษะทางการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดี (Clinician Role)
- บทบาทผู้ให้ความร่วมมือ (Collaborator Role)
- บทบาทผู้สอน (Educator)
- บทบาทผู้นำ (Leader Role)
- บทบาทผู้วิจัย (Researcher Role)

ภิญญา หนูภักดี(2540) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้คือ

- เป็นครู (Teacher)

- เป็นผู้นิเทศ (Supervision)
- เป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model)
- เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (Facilitator)
- เป็นที่ปรึกษา (Counselling)
- เป็นแหล่งความรู้ (Resource person)
- เป็นผู้ประเมิน (Evaluation)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2541) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ดังนี้คือ  
 บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลในคลินิก(Clinical Nursing Expertees)เนื่องจาก  
 อาจารย์ที่เลี้ยง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่งโดยเฉพาะ  
 เป็นเวลาอย่างน้อย 3ปี ย่อมถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพการพยาบาลมาแล้วในระดับ  
 หนึ่ง

บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง (Role Model)

การเป็นแบบอย่างเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผู้ประกอบการวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติ  
 การสอนโดยการใช้ตัวแบบเป็นวิธีที่ผู้เรียนใช้การสังเกต การวิเคราะห์ การตั้งคำถาม ทำให้ผู้เรียน  
 สามารถตั้งคำถามเมื่อพบว่าอาจารย์ที่เลี้ยงปฏิบัติเช่นไรบ้าง และมีวิธีการอย่างไร ทำให้การเรียนใน  
 คลินิกเกิดประสิทธิผลที่ดีได้

บทบาทผู้นิเทศการมีประสบการณ์วิชาชีพ(Clinical Supervisor)

โดยอาจารย์ที่เลี้ยงจะมีบทบาทเชิงกระตุ้นส่งเสริม มากกว่าการติดตามประเมิน  
 ให้คำแนะนำ ชี้แนะ กระตุ้น อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างดีที่  
 สุด

บทบาทผู้สอนงานและฝึกงาน (Coaching)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการสอนงานโดยระบบอาจารย์ที่เลี้ยงมีมากดังนี้คือ

- ได้ปรับปรุงคุณภาพทักษะการสื่อสาร
- พัฒนาความคิดและทักษะ
- มีความรับผิดชอบสูงขึ้น ดีขึ้น
- มีความมั่นใจสูงขึ้น
- มีโอกาสเรียนรู้เพิ่มขึ้น
- พัฒนาสัมพันธภาพส่วนบุคคล

-มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญของงาน

-ทักษะของความช่วยเหลือ

ละเอียด แจ่มจันทร์(2540) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ที่เลี้ยงไว้ คือ อาจารย์ที่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกที่จำเป็นให้แก่ผู้เรียน ซึ่งในการกำหนดวัตถุประสงค์ผู้เรียนจะต้องตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ที่ต้องการ ภายใต้การกำหนดประสบการณ์ที่อาจารย์ที่เลี้ยงตั้งขึ้นด้วย และจะมีการชี้แจงให้ทราบก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติงานแล้ว

ปัจจุบันการเรียนการสอนมีการเรียนที่เน้นการเรียนแบบนำตนเองมากขึ้นกว่าในสมัยก่อน ในการวิจัยนี้อาจารย์ที่เลี้ยง จะต้องเป็นคนคอยสนับสนุน ให้กำลังใจให้กับนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล สอนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆด้วยความเต็มใจ และคอยบอกประเมินชี้แจงในสิ่งที่พวกเขาปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบว่าสิ่งที่ปฏิบัติไปนั้นถูกต้องแล้วหรือไม่ อาจารย์ที่เลี้ยงจะเป็นผู้คอยชักจูง ให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้เกิดประโยชน์ต่อสมรรถนะการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาในคลินิกนั้นๆมาก และร่วมประเมินการเรียนการสอนร่วมกับอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสัปดาห์ละ1ครั้ง จึงได้สรุปบทบาทอาจารย์ที่เลี้ยงตามที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อนำมาสร้างใช้ในงานวิจัยดังนี้ คือ

- 1.เป็นครูที่ดี (Educator) ช่วยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษา สามารถถ่ายทอดความรู้ให้นักศึกษาได้ดี
- 2.เป็นตัวแบบที่ดี (Role Model) ในการให้บริการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพทั้งในส่วนของทักษะการพยาบาล และบุคลิกภาพที่ดี มีความเป็นผู้นำ มีสัมพันธภาพที่ดี
- 3.เป็นผู้นิเทศ (Supervisor) ที่ดีโดยสามารถถ่ายทอดความรู้ทักษะให้กับผู้เรียนได้ดี ไม่ตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย
- 4.เป็นผู้ประเมินผล(Evaluator)ที่ดีในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ไม่ลำเอียง ตรวจสอบจุดอ่อน และช่วยพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมาย
- 5.เป็นที่ปรึกษา(Counsellor)ในการให้คำปรึกษาทั้งในส่วนของ การเรียน การแก้ปัญหาในคลินิก และปัญหาส่วนตัวของนักศึกษา
- 6.เป็นแหล่งความรู้(Resources Person)ในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ทันทับยุคสื่อและสารสนเทศในปัจจุบัน

## บทบาทของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาที่จะต้องมีภาระขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การเรียนรู้จากทักษะการทำงาน และประสบการณ์จากอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติของหลักสูตร

North Carolina Board of Nursing(1990) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาไว้ดังนี้คือ นักศึกษาจะต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การเรียนรู้ทักษะการทำงานและประสบการณ์จากอาจารย์พี่เลี้ยง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติของสถาบันการศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะต้องปฏิบัติดังนี้คือ

- ได้รับการอบรมแนะนำโปรแกรมอย่างสมบูรณ์
- เข้าใจความหมายและเลือกอาจารย์พี่เลี้ยงที่ได้รับการคัดเลือกจากมหาวิทยาลัย
- ร่วมกันคิดวัตถุประสงค์เฉพาะในการปฏิบัติในคลินิกโดยจะต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรและการเรียนรู้เฉพาะทาง
- สนใจในการนำเอาทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้
- มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้และมีการเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จากอาจารย์พี่เลี้ยง และมีการมาประยุกต์ใช้ตามลำดับความจำเป็นได้อย่างถูกต้อง
- ยอมรับในหน้าที่และความรับผิดชอบในการเรียนรู้ที่ขึ้นฝึกในแต่ละแผนก
- แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นในการทำงาน ความสนใจ และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนการสอนแบบอาจารย์พี่เลี้ยง
- แสดงการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เมื่อเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
- ปฏิบัติอยู่ในโปรแกรมอาจารย์พี่เลี้ยง
- ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล
- ใส่ใจและมีความรับผิดชอบมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และทำงานอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยง

ละเอียดยุค แจ่มจันทร์(2540) ได้กล่าวว่่านักศึกษจะต้องมีการปฏิบัติดังนี้คือ

-ได้รับการอบรมแนะนำโปรแกรมอย่างสมบูรณ์

-สร้างแผนการเรียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิชาตามความสนใจและระดับ

ความสามารถของตนเอง

-ทำความเข้าใจและข้อตกลงเกี่ยวกับประสบการณ์ในคลินิกกับอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์ โดยใช้แผนการเรียนการสอนรายบุคคล

-ยอมรับในความรับผิดชอบในการเรียนรู้แต่ละคลินิก

-สนใจในการนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล

-แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นในการทำงาน ความสมัครใจและการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) โดยผ่านกระบวนการเรียนการสอนแบบอาจารย์พี่เลี้ยง

-แสดงทักษะการปฏิบัติกาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมภายใต้การนิเทศของอาจารย์พี่เลี้ยง เมื่อเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ

-ปฏิบัติอยู่ในโปรแกรมการเรียนที่มีอาจารย์พี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือ

-ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับอาจารย์และครูอาจารย์พี่เลี้ยง

-มีการประเมินตนเองและยอมรับการประเมินย้อนกลับจากอาจารย์พี่เลี้ยงและสามารถชี้แจงได้อย่างมีเหตุและผล

ภิญญา หนูภักดี (2540) ได้กล่าวถึงบทบาทของนักศึกษาในการใช้ระบบพยาบาลไว้คือ

-ร่างแผนการเรียนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาตามความสนใจและความสามารถของตนเอง

-ความตกลงเกี่ยวกับประสบการณ์ในคลินิกกับอาจารย์พี่เลี้ยง โดยใช้แผนการเรียนรายบุคคล

-จัดทำและส่งรายงานประจำวัน ประจำสัปดาห์หรือประจำภาคแก่อาจารย์พี่เลี้ยง

-ปฏิบัติงานให้ครบตามระยะเวลาและสถานที่ที่กำหนด

-ฝึกปฏิบัติประสบการณ์ในคลินิกตามแผนการเรียน

-เข้าร่วมประชุมกับอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลตามที่ได้

กำหนดไว้

-ถ้ามีปัญหา หรือขัดข้องในการฝึกปฏิบัติงานให้แจ้งอาจารย์พี่เลี้ยง/อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล

## บทบาทอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล

North Carolina Board of Nursing(1990) ได้กำหนดบทบาทของฝ่ายการศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้คือ

1. ให้ความช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อการจัดระบบอาจารย์ที่เลี้ยง โดยตั้งเป้าหมายไปที่ความสำเร็จของนักศึกษาและให้การประเมินผลนักศึกษา
2. ยินยอมให้นักศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์จากอาจารย์ที่เลี้ยง
3. มีประชุมเพื่อแนะนำข้อมูลข่าวสารของระบบอาจารย์ที่เลี้ยงให้นักศึกษาก่อนฝึก
4. ช่วยเหลือนักศึกษาให้ตีความ และตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรและจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับการนำทฤษฎีการพยาบาลต่างๆที่เรียนในภาคทฤษฎีไปใช้
5. ยินยอมให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์จากอาจารย์ที่เลี้ยงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
6. ช่วยเหลืออาจารย์ที่เลี้ยงเพื่อความก้าวหน้าของระบบอาจารย์ที่เลี้ยง
7. พบกับนักศึกษาเพื่อดูความก้าวหน้าของการฝึก
8. พบกับอาจารย์ที่เลี้ยงเพื่อประเมินความก้าวหน้าของนักศึกษา
9. ช่วยเหลืออาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลโดยการเป็นที่ปรึกษาเป็นแหล่งทรัพยากรเท่าที่จะทำได้ทั้งทางโทรศัพท์/พบปะพูดคุย
10. แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของโปรแกรมหรือการเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
11. ประเมินผลภาคปฏิบัติการพยาบาลโปรแกรมนี้ โดยคะแนนจากอาจารย์ที่เลี้ยง
12. ประเมินผลการใช้โปรแกรมอาจารย์ที่เลี้ยง

ภิญญา หนูภักดี(2540)ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาลไว้ดังนี้คือ

1. จัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นให้แก่อาจารย์ที่เลี้ยงได้แก่
  - คำอธิบายรายวิชา
  - บทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยง นักศึกษา และอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาล
  - งานที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมด



- เอกสารทางวิชาการที่ต้องใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน
- แบบประเมินผล
- คำอธิบายเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย และการใช้แผนการเรียนของนักศึกษาพยาบาล
- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงาน
- การมอบหมายงานแก่นักศึกษา
- วิธีการติดต่อและให้ข้อมูลย้อนกลับ ระหว่างสถาบัน อาจารย์ อาจารย์ที่เลี้ยง

และนักศึกษาพยาบาล

- แหล่งข้อมูลต่างๆ

2.สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาล

- อธิบายให้นักศึกษาเข้าใจบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงอย่างชัดเจน
- อธิบายถึงรายงานที่อาจารย์ที่เลี้ยง และนักศึกษาต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ประสงค์ของวิชา

- ช่วยให้มีการเข้าใจที่ดีต่อกัน รวมทั้งการแก้ปัญหาระหว่างนักศึกษาและ

อาจารย์ที่เลี้ยง

- จัดให้มีการประเมินผลซึ่งกันและกัน ทั้งฝ่ายนักศึกษาพยาบาลและฝ่ายอาจารย์

ที่เลี้ยง

- รับข้อเสนอของอาจารย์ที่เลี้ยงมาปรับปรุงแผนการเรียน

3.ให้ความรู้เรื่องด้านการศึกษา และมาตรฐานทางคลินิกของการศึกษาแก่นักศึกษา อาจารย์ที่เลี้ยง ผู้บริหาร การพยาบาลหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล

4.ช่วยเหลือในการพัฒนาแผนการเรียนของนักศึกษาแต่ละคน โดยเน้นหลักวิทยาศาสตร์ และทฤษฎีพื้นฐานในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

5.พบกับนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยงตามเวลาที่ตกลงกันได้

6.ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้มีการประชุมหลังการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษา

7.ให้การยอมรับการช่วยเหลือของอาจารย์ที่เลี้ยงทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ในการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในการเรียนการสอนทางคลินิก ซึ่งเป็นการช่วยเหลือกันฉันท์พี่น้องระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ที่เลี้ยง โดยมีอาจารย์จากฝ่ายการศึกษาพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้กับทั้งสองฝ่าย จากรายงานการวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องในการ

วิจัยนี้ผู้วิจัยสรุปบทบาทของอาจารย์นิเทศดังนี้ โดยแสดงบทบาทเป็นผู้ที่สร้างความมั่นใจและคอยช่วยเหลือให้แก่อาจารย์ที่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาลดังนี้คือ

-ให้ความช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อระบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยง

-ยินยอมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ประสบการณ์จากอาจารย์ที่เลี้ยง

-มีการประชุมเพื่อแนะนำข้อมูลข่าวสารของระบบอาจารย์ที่เลี้ยงให้นักศึกษาก่อนที่จะมีการขึ้นฝึก

-ช่วยเหลือนักศึกษาในการตีความและตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนของการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งจะต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

-ช่วยเหลืออาจารย์ที่เลี้ยงตามความต้องการ

-พบกับนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยงเพื่อประเมินความก้าวหน้าทุกสัปดาห์

-ช่วยเหลือนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยง โดยการเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่ง

ทรัพยากร

-แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของโปรแกรมนี้ หรือเป็นตัวแทนของทีมสุขภาพที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

-ประเมินผลภาคปฏิบัติการพยาบาลโปรแกรมนี้ โดยอิงคะแนนจากอาจารย์ที่เลี้ยง

-ประเมินการใช้โปรแกรมอาจารย์ที่เลี้ยง

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก

#### 3.1 ความหมายของปัญหา

คุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาล คือ การมีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล แต่ก่อนที่จะพัฒนาให้นักศึกษาเกิดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล จึงควรทำความเข้าใจกับปัญหาเสียก่อน

กุลวดี โจรณีไพศาลกิจ(2536) กล่าวว่า ปัญหาคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วเป็นอุปสรรคขัดขวางให้บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาก็ต้องใช้กระบวนการที่เหมาะสม

พวงเพ็ญ ชุณหปราณ(2533) กล่าวว่า ปัญหาคือสิ่งที่เมื่อเราเผชิญอยู่ เราอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถหาข้อมูลหนึ่งวิธีการใดโดยเฉพาะมาแก้ไขสภาพการณ์นั้นได้ หรืออาจมีข้อมูลอยู่แล้วแต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้

อาภรณ์ ชูดวง(2534) กล่าวว่า ปัญหาหมายถึงสิ่งที่ซับซ้อนยังหาคำตอบไม่ได้ และการที่จะตอบปัญหานั้น จำเป็นต้องใช้กระบวนการที่เหมาะสม

จากปัญหาที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่าปัญหาคือ สถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการได้ และการแก้ปัญหานั้นก็ต้องใช้กระบวนการต่างๆตามความเหมาะสม

### 3.2 ความหมายของการแก้ปัญหา

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ(2536) สรุปว่าการแก้ปัญหา หมายถึง การใช้ความสามารถในกระบวนการคิดประกอบกับความรู้ ประสบการณ์ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายที่ต้องการ รวมทั้งพัฒนาความสามารถหรือพัฒนาความคิดใหม่

อาภรณ์ ชูดวง ( 2534) สรุปว่าการแก้ปัญหาเป็นวิธีดำเนินการที่ต้องการอาศัยกระบวนการคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ตลอดจนเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้เดิมทั้งทางตรงและทางอ้อมมาใช้เพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

Gagne(1985)การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนได้ใช้ประสบการณ์การเรียนรู้เดิมที่ตนมี ร่วมกับการใช้กระบวนการวางแผนนำความรู้นั้น มาประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาเดิมในสถานการณ์ใหม่

การแก้ปัญหาจึงพอสรุปได้คือ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ ความคิด และประสบการณ์การเรียนรู้เดิมที่มีอยู่ และวิธีการต่างๆมาใช้เพื่อแก้ไขสาเหตุของปัญหา

### 3.3 ขั้นตอนของการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน จึงได้มีนักการศึกษาได้เสนอขั้นตอนการแก้ปัญหาไว้ดังนี้คือ

รศนา อัคระกิจ(2537)เสนอขั้นตอนการแก้ปัญหาไว้ 6 รูปแบบ ดังนี้

#### รูปแบบที่ 1

- 1.1 ระบุปัญหา
- 1.2 ระบุสาเหตุของปัญหา
- 1.3 กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
- 1.4 เลือกแนวทางในการแก้ปัญหา

#### รูปแบบที่ 2

- 2.1 ระบุปัญหา
- 2.2 ระบุสาเหตุของปัญหา
- 2.3 เสนอวิธีแก้ปัญหาลายวิธี
- 2.4 เลือกวิธีที่ดีที่สุด

#### รูปแบบที่ 3

- 3.1 กำหนดตัวปัญหาให้ชัดเจน
- 3.2 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- 3.3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาเหตุ
- 3.4 กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา

#### รูปแบบที่ 4

- 4.1 ระบุปัญหาให้ชัดเจน
- 4.2 สะสมสมการที่จะนำมาใช้เป็นกุญแจไขปัญหา
- 4.3 ทำการคำนวณด้วยสมการที่คัดเลือกแล้วจากข้อ 4.2
- 4.4 รวบรวมข้อมูลตรวจสอบหน่วยของผลการคำนวณ
- 4.5 ทบทวนตรวจสอบหน่วย

### รูปแบบที่5

#### 5.1 ระบุปัญหา

#### 5.2 พิจารณาปัญหาข้อมูลอันเป็นกฎแฉไขปัญหา

#### 5.3 ทดสอบสาเหตุที่มีความเป็นไปได้สูง

#### 5.4 พิสูจน์หาสาเหตุที่แท้จริง

### รูปแบบที่6

#### 6.1 ค้นหาปัญหาเรื่องสุขภาพ

#### 6.2 หาสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านคุณภาพ

#### 6.3 เสนอแนวทางแก้ปัญหาคุณภาพ

#### 6.4 ปรับปรุงคุณภาพ ตามแนว6.3

#### 6.5 เสริมสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงาน

Gagne(1985) ได้เสนอการแก้ปัญหาที่ใช้ในการสืบสอบ (Inquiry) ดังนี้คือ

1. ขั้นเตรียม ครูเสนอปัญหาหรือกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งปัญหาด้วยตัวเอง
2. ขั้นสำรวจ ครูกระตุ้นให้ผู้เรียนหาข้อมูลให้ผู้เรียนหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
3. ขั้นของการแก้ปัญหา กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงคำตอบ
4. ขั้นทดสอบ กระตุ้นให้ผู้เรียนติดตามทดสอบคำตอบ

### 3.4 การแก้ปัญหาทางคลินิก

ฟาริดา อิบราฮิม (2525 :114) สมจิต หนูเจริญกุล(2529:93) กล่าวถึงความสำคัญของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลว่า เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลนำความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ เกิดความเข้มแข็ง และความแข็งแรงของวิชาชีพจากความสามารถของพยาบาลในการนำระบบพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์แวดล้อมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดความพอใจและภูมิใจ เพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่สร้างสรรค์สมรรถภาพของงานให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมพยาบาล สังคมทีมสุขภาพ และสังคมภายนอก

การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ได้มีการนำกระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจัดรูปแบบการทำงานให้มีระบบมากขึ้น กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลจึงได้ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาผู้ป่วยนั่นเอง (ฟาริตา, 2525:113)

อาภรณ์ ชูดวง (2534) สรุปกระบวนการแก้ปัญหาไว้ 4 ขั้นตอนคือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดปัญหา หมายถึงการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล
2. การวางแผนการแก้ปัญหา โดยจัดเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล
3. การนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ
4. การประเมินผล เป็นการตรวจสอบผลหลังจากที่เรานำเอากระบวนการพยาบาลไปใช้แล้วว่าได้ผลเป็นอย่างไร

Swanberg (1993:181-183) เสนอขั้นตอนในการแก้ปัญหาทางคลินิกไว้ 4 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล
  - รวบรวมข้อมูล จากการสังเกต ชักถาม สืบสอบจากแหล่งต่างๆ
  - จัดการแยกข้อมูลอย่างเป็นระบบ
  - วิเคราะห์ข้อมูล
2. การวางแผนการพยาบาล
  - เรียงลำดับความสำคัญของข้อมูล
  - ตั้งวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา
  - การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
3. การนำแผนไปปฏิบัติ
4. การประเมินผล
  - ประเมินกระบวนการ
  - ประเมินผลการให้การพยาบาล

จากแนวคิดในเรื่องกระบวนการแก้ปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาลและซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จะแสดงได้ดังนี้คือ

กระบวนการพยาบาล	กระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์
1. การประเมินปัญหา	1.การกำหนดปัญหา
2. การวางแผนการพยาบาล	2.การตั้งสมมติฐาน
	3.การรวบรวมข้อมูล
	4.การวิเคราะห์ข้อมูล
3. การปฏิบัติตามแผน	5.การทดสอบสมมติฐาน
4. การประเมินผล	6.การสรุปผลการทดสอบ

(ยุวดี ฤาชา; สมจิต หนูเจริญกุล,2529)

จึงพอสรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้หลักการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุมีผล เช่นเดียวกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์นั่นเอง

ในการวิจัยนี้เป็นการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบนำตนเอง ดังนั้นในกระบวนการแก้ปัญหาจึงได้เลือกขั้นตอนการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอนคือ

- 1.ขั้นการวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งในการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ก็จะประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ ศึกษาข้อมูล คิดวิเคราะห์ และจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา
2. ตัดสินใจวางแผนในการแก้ปัญหา
3. นำไปปฏิบัติตามแผน
4. ประเมินผล

### 3.5 การวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางคลินิก

เป็นการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน หรือประสบการณ์หลังจากสอนมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดพฤติกรรมผู้เรียนว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนหรือไม่ ในการวัดผลให้ได้ประสิทธิภาพจึงต้องคำนึงถึงรายละเอียดต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินให้ชัดเจน
2. เลือกเครื่องมือให้สอดคล้องกับตัวแปรที่จะวัด
3. ต้องศึกษาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือแต่ละชนิด
4. ระมัดระวังข้อผิดพลาดในการวัด เช่น ความยากง่ายของการวัด คุณภาพเครื่องมือ ตลอดจนความชำนาญของผู้ใช้เครื่องมือ เป็นต้น

McMaster University (1970)อ้างถึงในอาภรณ์ ชูดวง 2535:29) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหา 3 แบบที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้

1. แบบสอบการวัด 3 ชั้น (Triple Jump)

แบบสอบการวัดชนิดนี้คือ การสอบปากเปล่าผู้เรียนทีละคน โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ (พวงแก้ว ปุณยภนิก 2532:20-21)

ขั้นที่ 1. ให้ผู้สอบอ่านโจทย์หรือกรณีศึกษาหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้น แล้วจับประเด็นปัญหาให้ได้ จากนั้นผู้สอนก็จะมีการถามความเข้าใจผู้เรียน เช่น

- ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาอะไรบ้าง
- ปัญหาอะไรที่สำคัญที่สุด
- ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร
- จะป้องกันปัญหานี้ได้อย่างไร เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การหาข้อมูลและศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง( ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)โดยค้นคว้าจากแหล่งต่างๆ เช่นห้องสมุด วารสาร เป็นต้น

ขั้นที่ 3 สรุปปัญหา (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ผู้สอบกลับมาตอบเกี่ยวกับข้อมูลที่ศึกษามาประมวลสรุปข้อเฉลยของปัญหา

ข้อดี

1. สามารถวัดความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังหลักการต่างๆ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และความสามารถในการประเมินตนเองได้นอกจากการวัดความรู้ในการแก้ปัญหา
2. เป็นวิธีสอบที่มีความยืดหยุ่นในเรื่องของการนำเสนอปัญหา และเวลาที่ใช้
3. สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้สอบได้ทันที

ข้อจำกัด

1. ผู้สอนต้องมีความชำนาญสูง



2. ผู้สอบจะได้รับการประเมินโดยมาตรฐานที่แตกต่างกัน ถ้าผู้สอนเน้นจุดประสงค์  
ในการประเมินต่างกัน

3. การสอบใช้เวลากับนักศึกษาแต่ละคนนานถึง 3-6 ชั่วโมง

4. ยังไม่มีรายงานการตรวจสอบคุณภาพการสอบแบบนี้เพียงพอ

2. แบบสอบการจัดการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย ( Patient Management Problem)

มีรูปแบบและขั้นตอนการสอบดังนี้ (Verginia A Week 1981;214-216)

1. ประเมินสถานการณ์จำลองที่เกิดขึ้นจริงเป็นแกนในการจัดชุดคำถามและตัว  
เลือก

2. ลำดับชุดคำถาม ตัวเลือกตอบตามความเกี่ยวเนื่องของการตัดสินใจกระทำ เริ่ม  
ตั้งแต่เผชิญปัญหา โดยจัดตัวเลือกตอบไว้ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ผู้ตอบต้องการเลือก

3. มีการให้ทราบเหตุผลหรือรายละเอียดที่ได้จากตัวเลือกนั้นในลักษณะที่คล้ายจริง

4. ใช้เกณฑ์ในการยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ตัดสินใจคะแนนการเลือก

5. ตัดสินความสามารถของนักศึกษาจากดัชนีต่างๆดังนี้

5.1 ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index) เป็นดัชนีที่ใช้ประมาณคุณภาพ  
ในกระบวนการปฏิบัติ หมายถึงค่าร้อยละตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำเป็นประโยชน์ หรือไม่  
เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$\text{Efficiency Index (IE)} = \frac{\text{จำนวนข้อคิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก} \times 100}{\text{คะแนนเต็ม}}$$

5.2 ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index) เป็นดัชนีคุณภาพในผลของการ  
ปฏิบัติ หมายถึง ร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำ หรือไม่ควร  
กระทำ เป็นประโยชน์ หรือไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$\text{Proficiency Index (PI)} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ} \times 100}{\text{คะแนนเต็ม}}$$

5.3 ดัชนีความสามารถ (Competency Index) เป็นดัชนีที่บ่งชี้การ  
ประมาณคุณภาพ ทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติ แสดงเป็นร้อยละของการตัดสินใจของ  
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำนวณได้โดย

$$\text{Competency Index (CI)} = \frac{\text{PI} \times \text{EI}}{100} + \text{PI}$$

## ข้อดี

1. ใช้ปัญหาเป็นหลัก
2. ใช้วัดกระบวนการแก้ปัญหา
3. มีคำตอบแน่นอน ทำให้ผู้สอบไม่ได้คิดหาทางเลือกในการตัดสินใจเอง
4. ไม่มีขั้นตอนเป็นแนวทางในการตัดสินใจ
5. ผู้สอบกลับไปแก้ไขคำตอบที่ตอบแล้วไม่ได้
6. มีความเป็นปรนัยสูง

## ข้อจำกัด

1. ไม่มีข้อมูลซ้ำเป็นแนวทางในการตัดสินใจ
2. มีคำตอบให้เลือกในขอบเขตที่จำกัด
3. มีแนวคำตอบให้เลือกได้
4. สร้างได้ยาก ต้องใช้เทคนิคในการซ่อนคำตอบ และใช้อุปกรณ์เฉพาะ

ที่มีราคาแพง

### 3.แบบสอบอัตนัยประยุกต์หรือแบบสอบ เอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions)

แบบสอบเอ็ม อี คิว เป็นแบบสอบที่มีลักษณะเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์แล้ว แทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดหาคำตอบเองอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตามการปฏิบัติจริง (Feletti, 1980) เพื่อให้ผู้สอบได้แสดงความสามารถในการประยุกต์ความรู้ต่างๆ มาแก้ปัญหาทางคลินิก ซึ่งการที่จะใช้สถานการณ์จริงไม่เป็นที่เหมาะสม ขอดจกีนและนอกชได้ พัฒนาแบบสอบ เอ็ม อี คิว โดยมีลักษณะเป็นกรณีศึกษาซึ่งครูหรือผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้วเสนอกกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ โดยแยกเสนอทีละตอน แล้วตั้งคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์การวัดที่ตั้งไว้ ผู้สอบต้องหาคำตอบเองโดยอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบกำหนดให้เมื่อได้คำตอบแล้ว ผู้สอบจึงจะเปิดไปทำคำถามต่อไป ผู้สอบจะกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้วไม่ได้ หรือจะเปิดดูข้อมูลของคำถามข้อที่อยู่ถัดไปไม่ได้ ไม่มีการชี้แนะคำตอบเหมือนแบบสอบเลือกตอบ จึงสามารถประเมินกระบวนการคิด ตลอดจนถึงเจตคติของผู้ตอบด้วย ลักษณะแบบสอบเอ็ม อี คิว ประกอบคือ (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532)

1. สถานภาพการณ์สั้นๆ
2. คำถามเกี่ยวข้องข้องกับการตั้งสมมติฐาน

3. คำถามหรือข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. การปรับปรุงสมมติฐาน
5. คำถามที่เกี่ยวข้องกับการเรียน หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการสังเคราะห์ข้อมูลการประเมินการพยาบาลหลังให้การพยาบาล
6. คำถามเกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะประเมินความเข้าใจ

หลักทั่วไปในการสร้างข้อสอบ เอ็ม อี คิว (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและระดับความสามารถที่ต้องการ
2. ตั้งใจทบทวน เป็นตัวอย่างผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการจริง มีข้อมูลเพียงพอในการนำสร้างสมมติฐาน และการตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไปโดยผู้สอบเตรียมคำตอบของตนไว้
3. สร้างคำถามเป็นประเมินตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
4. จำนวนข้อสอบแบบ เอ็ม อี คิว ควรมีตั้งแต่ 5-35 ข้อ
5. การทำโมเดลคำตอบและการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบเพื่อให้แบบสอบมีความตรง
6. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับคำตอบที่ควรจะเป็นและน้ำหนักของคะแนนในแต่ละคำถาม
7. กำหนดเวลาในการตอบคำถาม โดยทั่วไปมีการแบ่งเวลา ช่วงละ 5 นาที
8. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ โดยส่วนใหญ่จะพิมพ์เป็นเล่มโดยเรียงหน้าคำถาม โดยที่อาจเป็นแนวทางในการให้คำตอบแรกควรจะมีพิมพ์ไว้ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้นักศึกษาเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขวาของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักชวนความเข้าใจกับนักศึกษาถึงวิธีการตอบคำถามและคะแนนที่จะได้ก่อนทำการสอบเสมอ
9. ทดลองใช้สอบกับนักศึกษาและอาจารย์แล้วปรับปรุงคำถามและคำตอบ เพิ่มเติมเมื่อทำการสอบเสร็จแล้วต้องวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษา เพื่อปรับปรุงคำถามและคำตอบให้ดีขึ้น

ข้อดี

1. สร้างได้ง่ายคล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
2. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งประเมินความก้าวหน้าและความคิดรวบยอด

3. สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก โดยอาจดัดแปลงการใช้แบบทดสอบด้วยการฉายเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แล้วให้คำตอบที่ละคำถามแทนการพิมพ์เป็นเล่ม

4. ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า
5. สามารถวัดเจตคติได้
6. ให้คะแนนคงที่

ข้อจำกัด

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
2. ใช้เวลาในการตรวจสอบข้อสอบมากกว่าแบบปรนัย
3. คำตอบที่กำหนดไว้ไม่อาจจะจริง ประกอบนักศึกษาไม่ทราบว่าจะต้องตอบ

แบบใดและสักซึ่งเพียงใด

คุณภาพ แบบสอบ เอ็ม อี คิว

การคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบนี้ ทำโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Coefficient Alpha) พบว่ามีค่า ระหว่าง 0.57-0.91 และหาความตรงตามโครงสร้างมีค่าอยู่ระหว่าง 0.34-0.87 (Stratford and Others, 1985 อ้างใน เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2539) รายงานค่าความเที่ยงของแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่มีจำนวนคำถาม 25 คำถาม มีค่าเท่ากับ 0.63 และถ้าแบบสอบ เอ็ม อี คิว มีเกณฑ์ในการให้คะแนนชัดเจน จะมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73-0.83 ซึ่งค่าความเที่ยงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนคำถาม ถ้าคำถามมีจำนวนข้อมาก ค่าความเที่ยงสูง

จะเห็นได้ว่าแบบสอบ เอ็ม อี คิว เป็นการเสนอกฎนิศึกษาตามลำดับเหตุการณ์โดยเสนอแยกทีละคน แล้วมีคำถามปลายเปิดที่ผู้สอบต้องหาคำตอบเอง ซึ่งผู้สอบต้องผสมผสานความรู้ด้านเนื้อหาทฤษฎีที่ได้รับมาจากการจัดการเรียนการสอน และความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้การแก้ปัญหาทางการพยาบาลยังต้องอาศัย วุฒิมองระดมประสพการณ์ แรงจูงใจในการทำให้เกิดแนวทางกรแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะตัวบุคคล และความแตกต่างที่พบจากการใช้แบบสอบถาม เอ็ม อี คิว ดังนั้นแบบสอบ เอ็ม อี คิว จึงนำมาใช้ในการทดสอบความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (อาภรณ์ ชูดวง, 2534 ; เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2539) ในการทดลองนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือก แบบสอบ เอ็ม อี คิว มาใช้ในการวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลด้วย

#### 4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Myrick และ Barrett(1994:194-198);Morton-CooperและPalmer(1993:99)ได้กล่าวถึงการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในสถาบันการศึกษาพยาบาลว่าเป็นทางเลือกใหม่ในการสร้างกลยุทธ์การเรียนการสอนในคลินิก โดยอาจารย์ที่เลี้ยงเปรียบเสมือนทรัพยากรบุคคลที่มีค่าต่อกระบวนการเรียนรู้ในการศึกษาภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพราะผู้ที่จะเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงคัดเลือกมาจากพยาบาลประจำการในคลินิกที่มีนักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงาน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะในการปฏิบัติงานดี มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การให้คำปรึกษา และสามารถถ่ายทอดรูปแบบของพยาบาลวิชาชีพที่ตั้นั้นให้กับนักศึกษาและพยาบาลใหม่ได้

Clayton,Broome และ Ellis(1989) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์การมีที่เลี้ยงและบทบาททางสังคมของพยาบาลสำเร็จใหม่ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย ภาคเรียนสุดท้าย จำนวน 86 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดประสบการณ์ที่มีที่เลี้ยงทำการวัดผลปฏิบัติงานใน 6 ด้าน 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลองหลังทดลองทันที และการติดตามผลอีก 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีที่เลี้ยงมีคะแนนผลการปฏิบัติงานระหว่างการวัดผลก่อนทดลองและหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม5ใน6 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนผลการปฏิบัติงานระหว่างหลังทดลองทันทีกับการติดตามผลอีก 6 เดือน กลุ่มที่มีที่เลี้ยงมีคะแนนสูงกว่า4ใน6ด้าน ผู้วิจัยได้กล่าวสนับสนุนว่า ในสถานการณ์ที่มีการสอนตัวต่อตัว (one - to - one relationship การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Oermann(1996) ได้ศึกษาการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาถึงบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงในคลินิก คุณสมบัติ ความรู้ และทักษะ ซึ่งการศึกษาที่ต้องการขั้นต่ำสุดที่พบคือ ปริญญาตรี (N=142) ซึ่งจะใช้สอนนักศึกษาปี4 90.9% ในเรื่องภาวะผู้นำการบริหารจัดการ การพยาบาลชุมชน และการพยาบาลในหน่วยวิกฤติ (ER,OR,ICU)ซึ่งบทบาทความรับผิดชอบแบ่งเป็น2อย่างใหญ่ๆคือ 1. รับผิดชอบผู้ป่วย 2. รับผิดชอบนักศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติ. ในการคัดเลือกคุณสมบัติส่วนใหญ่คือ ต้องจบปริญญาตรี 75.8% มีประสบการณ์ในระดับ Staff 59.7% ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่ฝ่ายการศึกษาจะต้องระลึกถึงเมื่อมีการคัดเลือกอาจารย์ที่เลี้ยงมาเข้าระบบการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติการพยาบาล

Ferguson(1973)ได้ศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาความมั่นใจของนักศึกษาพยาบาลในบทบาทของพยาบาล โดยใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งอาจารย์ที่เลี้ยงจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ คือ จะต้องมีความเอาใจใส่(Caring relationships)ต้องมีการสนทนากัน(Dialogue) มีพันธสัญญา(Commitment) ต้องมีการนับถือซึ่งกันและกัน( Mutual respect)และต้องมีการยอมรับ(Acceptance) ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ของอาจารย์ที่เลี้ยงจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้นักศึกษาพยาบาลได้มากขึ้นในการแสดงบทบาทพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก

Ferguson(1994)ได้ศึกษาเรื่อง " Preceptor needs for Faculty support"ซึ่งพบว่าอาจารย์ที่เลี้ยงต้องการความช่วยเหลือจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลในเรื่องของคำแนะนำในเรื่องบทบาทที่อาจารย์ที่เลี้ยงต้องทำ การให้คำปรึกษาในการพัฒนาทักษะ และการสนับสนุนจากวิทยาลัยในการศึกษาต่อ ซึ่งบทบาทของฝ่ายการศึกษาคือ การหาอุปกรณ์รองรับความต้องการของอาจารย์ที่เลี้ยง

พวงเพ็ญ ชุณหพราน(2532) ได้ศึกษาถึงการให้รูปแบบการสอนแบบต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน หลักการ โครงสร้างเนื้อหา ยุทธศาสตร์การสอน การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน โดยทดลองในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ 14 คน และวิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น จำนวนจำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลองจากสถาบันทั้งสองกลุ่มละเท่าๆกัน ผลการศึกษาพบว่าก่อนและหลังทดลองรูปแบบการสอนทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาแตกต่างกันไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กุลวดี โรจนีไพศาลกิจ(2536) ศึกษาผลของการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิดต่อความรู้ และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการแก้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดในชุมชน ได้ตัวอย่างประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม จำนวน 12 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีของบลูมในการสอนคิด การทำการสอนโดยการอธิบาย ทฤษฎีในทัศนเกี่ยวข้องกับและการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการรู้ การจำ เข้าใจและนำไปใช้และทำการสอนโดยใช้สถานการณ์และการฝึกปฏิบัติภาคสนาม เพื่อพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ในระหว่างการสอนใช้แผนเสริมแรงบวก 2 แผน คือแผน A และแผน B แผน A เป็นการเสริมแรงทางบวกด้วยวาจา และท่าทาง ใช้เมื่อนักศึกษาตอบคำถาม

ได้ถูกต้อง แผน B เป็นแรงเสริมทางบวกด้วยวาจาและท่าทาง ใช้เมื่อนักศึกษาพยาบาลตอบคำถาม ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจำนวน 2 ชุด ในการประเมินผลการเสริมแรงทางบวก ในการสอนการคิด ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ด้านการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหา สุขภาพมารดาและทารกในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยที่ได้ภายหลังการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิด สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิด

2. คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้ในการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากการเสริมแรงทางบวกในการสอนการคิด ระยะ 3 สัปดาห์ และระยะ 6 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Scheetz(1989) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบที่เลี้ยงที่มีต่อการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรปริญญา กลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน ใช้ระยะเวลา 10-12 สัปดาห์ในช่วงฝึกประสบการณ์ภาคเรียนสุดท้าย (summer) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสมรรถนะ (Clinical Competence Rating scale) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 อันดับ โดยประเมินสมรรถนะใน 3 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา การประยุกต์ความรู้ทางด้านทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาล นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการประเมินสมรรถนะทางคลินิกก่อนทดลอง (Pretest) และในสัปดาห์ที่ 10 (Posttest) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนในการประเมินก่อนทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังทดลองนักศึกษาในกลุ่มที่มีพี่เลี้ยงมีคะแนนสมรรถนะทางคลินิกทั้ง 3 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่า นักศึกษาที่มีพี่เลี้ยงมีความมั่นใจในการปฏิบัติในบทบาทพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

Jairath, Costello, Wallace และ Rudy (1991) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของการใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอนุปริญญาไปสูบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในภาคเรียนสุดท้ายของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ซึ่งใช้ระยะเวลาเรียน 3 ปี คัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้อาสาสมัคร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 9 คน และกลุ่มควบคุม 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือวัดการปฏิบัติการพยาบาลใน 6 ด้านของซวิเรียน (Schwirian's Six Dimension Scale of Nursing Performance) ได้แก่ ภาวะผู้นำ การดูแลในภาวะวิกฤต การสอน/การให้ความร่วมมือ การวางแผน/การประเมินผลสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร และการพัฒนาวิชาชีพ เป็นเครื่องมือแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ใช้วัดก่อนทดลอง (สัปดาห์ที่ 10) สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 17 ผลการวิจัยพบว่า ในการประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อประเมินในสัปดาห์ที่ 4 แต่ในสัปดาห์ที่ 17 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการสอน/การให้ความร่วมมือสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการประเมินด้วยตนเองของนักศึกษาพบว่า ในสัปดาห์ที่ 0 และสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนใกล้เคียงกัน แต่ในสัปดาห์ที่ 17 คะแนนด้านการพัฒนาวิชาชีพของกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Anderson(1991)ศึกษาพบว่า ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงเป็นระบบที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการพยาบาลโดยอาจารย์พยาบาล และอาจารย์ที่เลี้ยงคอยช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในคลินิก เตรียมพร้อมที่จะรับบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมต่อไป บทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงประกอบด้วย การสอน (Teach) การนิเทศฝึกภาคปฏิบัติ (supervisor) การให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียน (Counselling) การเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) การเป็นแหล่งความรู้ (Resource person) และการประเมินผลการปฏิบัติของผู้เรียน (Evaluation) ตลอดจนมีบทบาทในการวิจัยในศาสตร์ที่ทำการสอน

พินิจ ปริชานนท์(2531) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดระหว่างระบบที่เลี้ยงกับระบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน โดยที่กลุ่มทดลองใช้ระบบที่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ ส่วนกลุ่มควบคุมจัดการเรียนการสอนโดยใช้ระบบปกติ ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลนาน 7 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ศัลยกรรม ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิชาการพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลของนักศึกษาในกลุ่มที่ใช้ระบบที่เลี้ยงกับกลุ่มที่ใช้ระบบปกติไม่แตกต่างกัน ความพอใจด้านการเรียนการสอนของกลุ่มที่ใช้ระบบที่เลี้ยงกับกลุ่มที่ใช้ระบบปกติ



ไม่แตกต่างกัน ในผลรวมทุกองค์ประกอบ นอกจากองค์ประกอบด้านคุณลักษณะของอาจารย์ที่เลี้ยง  
 นักศึกษากลุ่มที่ใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงพึงพอใจมากกว่านักศึกษาในระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่.05 ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลในห้องผ่าตัดในด้าน  
 ความรู้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมทางการปฏิบัติพบว่า กลุ่มที่ใช้ระบบอาจารย์ที่  
 เลี้ยงดีกว่ากลุ่มที่ใช้ระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

บุญเฮลา สุริยวรรณ(2533)ได้ศึกษาถึงผลของการใช้ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในโปรแกรมการ  
 ปฐมนิเทศสำหรับพยาบาลใหม่ พบว่าพยาบาลใหม่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละก่อนกับหลัง  
 การทดลอง ในด้านความรู้ ทักษะคิดและทักษะ เพิ่มมากกว่า พยาบาลใหม่กลุ่มควบคุม และผลการ  
 ทดลองนี้แสดงให้เห็นว่า ระบบอาจารย์ที่เลี้ยงในโปรแกรมการนิเทศทำให้พยาบาลใหม่มีทักษะเพิ่ม  
 ขึ้น

ละเอียด แจ่มจันทร์ และกนิพันธ์ ปานณรงค์(2540) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อ  
 พัฒนารูปแบบการนิเทศนักศึกษาภาคปฏิบัติ ด้วยระบบอาจารย์ที่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา  
 พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และพยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยจับคู่กันรวม 24 คน  
 ใช้ระยะเวลาในโครงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล นาน 6 สัปดาห์ ประเมินผลทุกสัปดาห์  
 โดยใช้แบบประเมินผลบทบาทของนักศึกษาในการเรียนแบบนำตนเอง บทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยง  
 ในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และแบบประเมินผลรูปแบบการเรียนรู้ ผลการวิจัย  
 พบว่าบทบาทของนักศึกษาในการเรียนแบบนำตนเอง นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.24 และ  
 ร้อยละ 84.08 โดยอาจารย์ที่เลี้ยง ส่วนบทบาทของอาจารย์ที่เลี้ยงในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก  
 ในการเรียนรู้ อาจารย์ที่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 79.78 และร้อยละ 81.89 โดยนักศึกษาภาพ  
 รวมของโครงการ รูปแบบการเรียนรู้ คู่มือนักศึกษาและอาจารย์ที่เลี้ยง สัมพันธภาพทางวิชาการ  
 ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ที่เลี้ยง เป็นทางบวกทุกรายการ ผู้วิจัยสรุปว่า ควรนำระบบอาจารย์ที่  
 เลี้ยงไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ การปฐมนิเทศการพยาบาลใหม่ และ  
 การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง

จากการศึกษาดำรง เอกสาร วิชาการ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนาระบบอาจารย์  
 ที่เลี้ยงมาทดลองใช้ในการเรียนการสอนทางคลินิกในนักศึกษาชั้นปีที่2 ซึ่งฝึกปฏิบัติพยาบาลวิชา  
 การพยาบาลพื้นฐานเป็นปีแรก โดยคาดหวังว่าการใช้อาจารย์ที่เลี้ยงซึ่งคือทรัพยากรบุคคลที่มีความ

ชำนาญทางคลินิกเป็นผู้มีส่วนช่วยในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยอาจารย์พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่ผ่านการทดสอบคุณสมบัติอาจารย์พี่เลี้ยง และสามารถแสดงบทบาทเป็นอาจารย์คนหนึ่งในห้องผู้ป่วย โดยแสดงสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่าง พี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลแบบตัวต่อตัว ซึ่งจากการทำงานร่วมกันนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะสามารถเพิ่มสมรรถนะการการแก้ปัญหาทางคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ดีมากขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพทางด้านการคิดและแก้ปัญหาในเรื่องที่ซับซ้อนมากขึ้นในปีต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิด

การสอนโดยอาจารย์พี่เลี้ยงในการเรียน  
การสอนภาคปฏิบัติ

### 1.ขั้นเตรียมการ

- คัดเลือกพี่เลี้ยงที่ผ่านเกณฑ์  
ประเมินศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง
- การจัดอบรมอาจารย์พี่เลี้ยง

### 2.ขั้นแสดงสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือซึ่ง

กันและกันระหว่างอาจารย์พี่เลี้ยง

นักศึกษาพยาบาลในสัดส่วน 1:1

อาจารย์พี่เลี้ยงแสดงบทบาทด้าน

- เป็นครู
- เป็นผู้นิเทศ
- เป็นผู้ประเมินผล
- เป็นต้นแบบพยาบาลที่ดี
- เป็นที่ปรึกษา
- เป็นแหล่งความรู้

ความสามารถในการแก้ปัญหา

ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ตามกระบวนการพยาบาล

1.การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวางแผนแก้ปัญหา

3.การปฏิบัติตามแผน

4.การประเมินผล

การสอนโดยปกติคือการเรียนการสอน

ภาคปฏิบัติโดยอาจารย์พยาบาล

จากวิทยาลัยพยาบาล

ที่มีสัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาใน

อัตราส่วน 1:8-10 ในแต่ละหอผู้ป่วย