บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิคของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความหมายของงานวิชาการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมวิชาการในคลินิค
3. บทบาทของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับงานวิชาการในคลินิค
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความหมายของงานวิชาการ

งานวิชาการ หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างภายในโรงเรียน ซึ่งเกี่ยวกับการปรับปรุงการเรียนการสอนที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และการศึกษาของนักเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนานักเรียนให้ได้ผลดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุด (ภิญโญ สาธร,2523)

บลาว (Blau,1973) ได้เสนอแนวความคิดของงานวิชาการในสถาบัน (Academic institution) มี 2 แนวคิด คือ 1. Bureaucracy และ 2. Professional

แนวคิดที่ 1 งานวิชาการ เป็นระบบราชการ (Bureaucracy) คือ เป็นงานที่กว้าง เป็นการรวมของส่วนประกอบที่แตกต่างกัน (different element) มีการแบ่งงานกันทำ มีสายบังคับบัญชาเป็นระบบซึ่งเกิดจากการกระทำของหลายส่วน และไม่มีการกำหนดขอบเขตของความรับผิดชอบในงานวิชาการ จะต้องมีการพัฒนาตามลำดับขั้น เป็นการรวมอำนาจและยึดกฎมากกว่าจะพิจารณาประสิทธิภาพ เช่น ลักษณะงานวิชาการในมหาวิทยาลัย

แนวคิดที่ 2 งานวิชาการเป็นวิชาชีพ (Professional) ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ 1 คือ พื้นฐานของความรู้ที่เป็นธรรม (A Basic of Abstract) วิชาการเป็นเรื่องของงาน (Case of work) ที่ได้ทำขึ้น มีพื้นฐานอยู่บนองค์ความรู้ที่เป็นนามธรรม (Body of Knowledge) แนวความคิดของวิชาชีพหมายถึง องค์ความรู้รวม (Body of Knowledge) เกณฑ์ที่ 2 คือ การบริการในอุดมคติ (The Idea of Service) เป็นคุณสมบัติของวิชาชีพ (Professional) ซึ่งรักษาไว้ซึ่งความต้องการของผู้ป่วย เป็นบทบาททั่วไป แต่ถ้าเป้าหมายคือ ความรู้ ความสัมพันธ์จะไม่เป็นผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วย แต่จะเป็นผู้ที่มีความรู้ และทักษะในการศึกษาได้แลกเปลี่ยนเนื้อหาสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และนำความรู้นี้ได้ถ่ายทอดไปสู่เพื่อนร่วมงาน

ดังนั้น งานวิชาการ คือ สิ่งที่บอกความเป็นวิชาชีพนั่นเอง โดยในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ของการพยาบาล ทฤษฎี หลักการเพื่อให้เข้าใจสถานภาพของงานที่ทำ เป็นการใช้ศาสตร์ที่เกี่ยว

ข้องในการให้บริการพยาบาล และการให้การศึกษาในการให้บริการ จากการปฏิบัติกับผู้ป่วยทำให้เกิดการเรียนรู้

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2515) ได้ให้ความหมายของงานวิชาการ หมายถึง ความรู้และความคิด ซึ่งหมายถึง การรู้คิด โดยงานวิชาการเป็นงานที่รับผิดชอบกับความเจริญงอกงามขึ้นของวิชาการ ทั้งในส่วนบุคคล และในส่วนของวิชาการเอง

อัจฉราพรรณ กาญจนนัมพะ (2532) นักวิชาการพยาบาลได้ให้ความหมายของงานวิชาการ หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับวิชาความรู้โดยเฉพาะซึ่งวิชานั้น คือ ความรู้ที่ได้จากการเล่าเรียน การฝึกฝน

ดังนั้น งานวิชาการ หมายถึง งานที่จัดทำขึ้นเพื่อให้มีความก้าวหน้างอกงามขึ้นทางวิชาการซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาความรู้ โดยเฉพาะ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทั้งความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อให้รู้คิดรู้กว้าง และรู้ไกล รู้ทั้งศาสตร์ทางการพยาบาล และความรู้ทั่วไป ซึ่งจะส่งผลให้การบริการที่มีคุณภาพ และเพื่อความก้าวหน้าของวิชาการ

<u>แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมวิชาการในคลินิค</u>

กิจกรรมวิชาการในคลินิค หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และเพื่อการบริการทางวิชาการ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การศึกษาค้นคว้า หมายถึง กิจกรรมแสวงหาข้อมูลความรู้ทางวิชาชีพพยาบาลและข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1.1 การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

1.2 การประชุมปรึกษา

1.3 การประชุมวิชาการ

1.4 การวิจัย

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การบริการวิชาการ หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติเพื่อให้ผู้อื่นมีความรู้ ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาล รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพดี การบริการวิชาการประกอบด้วย

2.1 การสอนผู้ป่วยและญาติ

2.2 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อการพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันต่อความเจริญก้าวหน้าในศาสตร์ทางการพยาบาล และความก้าวหน้าของของศาสตร์แขนงที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาตนเองนั้นได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้หลายท่านคือ

วิเชียร ทวีลาภ (2522) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองว่าเป็นการดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย อย่างมีอุดมการณ์ ไม่ใช่สักแต่มีชีวิตอยู่รอดไปเพียงวันหนึ่ง ๆ เท่านั้น ต้องรู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เจริญงอกงาม ทั้งด้านประสิทธิภาพในการงานและด้านปัญญาและคุณธรรม

ทัสซิ่ง (Tussing อ้างถึงใน เพ็ญศรี,2528)ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองว่า "ไม่ว่าเราจะคิด จะทำ หรือพูดอะไรย่อมมีผลแก่ตัวเราในฐานะที่เราเป็นบุคคล การเข้าใจตนเอง และปรับปรุงตนเองนั้น จำเป็นต้องพัฒนาชีวิตของเราทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางอารมณ์" การปรับปรุงแก้ไขบุคลิกของทัสซิ่งมีขั้นตอนสำคัญอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

1. ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุง
2. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะปรับปรุง
3. วิเคราะห์ถึงส่วนดีส่วนเสียของตนเอง
4. มีแผนปรับปรุงอย่างมีระเบียบ

พิสิทธิ์ สารวิจิตร (2525)ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาตนเองในด้านความหมายว่า หมายถึง วิธีการพัฒนาปลูกสร้างคุณสมบัติ คุณธรรม นิสัย ทัศนคติ ความสามารถ ความชำนาญ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ให้เกิดขึ้นเอง โดยมีหลักการดังนี้

019151

1. การพัฒนาตนเองควรจัดเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน

2. การพัฒนาตนเองควรเกิดขึ้น และริเริ่มขึ้นในบุคคลเอง สิ่งแวดล้อมภายนอกควรเป็นเพียงอุปกรณ์ประกอบ ส่งเสริมการพัฒนาตนเองเท่านั้น

3. การพัฒนาตนเองควรยึดความต้องการ และจุดมุ่งหมายแห่งชีวิตของบุคคลเป็นแกนกลาง

โดยที่การพัฒนาตนเองนั้น ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอนดังนี้ (มนูญ วงศ์นารี, 2516)

1. การสำรวจวิเคราะห์ตนเองเพื่อรู้จักตนเอง

2. การกำหนดความคาดหวังใหม่และวางแผนเปลี่ยนแปลง

3. การเปลี่ยนแปลงโดยการนำตัวเอง

4. การสร้างความเข้มแข็งโดยการมีโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้น ยอมรับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่นที่มีเหตุผล

ดังนั้นสำหรับวิธีการพัฒนาตนเองนั้น ปรียา คงฤทธิศึกษากร (2526) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองโดยอาศัยความตั้งใจแน่วแน่จะก่อให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีวิธีการดังนี้

1. มีความตั้งใจที่จะฝึกฝนตนเองให้ทันกับเหตุการณ์

2. แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นแบบกันเอง

3. ศึกษาหาความรู้จากเอกสารอื่น ๆ

4. ติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับนโยบายและโครงการของงานที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรงและทั้งที่เกี่ยวข้อง

5. ติดตามความเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ภายในและภายนอกประเทศ โดยอาศัยหนังสือ คือ วิทยุ โทรทัศน์และสื่อมวลชนอื่น ๆ

6. ศึกษาทางไปรษณีย์ในวิชาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือความรู้อื่น ๆ

7. เข้าร่วมประชุมสัมมนาหรือฝึกอบรมเมื่อมีโอกาส

8. เป็นผู้นำและบรรยายในบางโอกาส

9. เป็นสมาชิกของสมาคมทางวิชาการหรือองค์การที่น่าสนใจอื่น ๆ

10. หาโอกาสศึกษาและดูงานทั้งในและนอกประเทศเป็นครั้งคราว

11. เข้าศึกษาในบางวิชาในสถาบันการศึกษา

12. คบหาสมาคมกับผู้รู้บางท่าน

13. ให้ความสนใจในภาษาต่างประเทศบ้าง

นอกจากนี้ วิเชียร ทวีลาภ (2522) และ กัลยา พัฒนศรี (2524) ให้แนวทางการพัฒนาปรับปรุงงานวิชาชีพของพยาบาล และแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเอง ดังนี้

1. หาทางเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเสมอโดย

1.1 ศึกษาต่ออย่างเป็นพิธีการ(Formal education) หรืออย่างไม่เป็นพิธีการ (Informal education) เช่น เข้ารับการอบรมระยะสั้นตามสถาบันจัดขึ้น

1.2 สนใจเข้ารับการประชุมวิชาชีพหรือทั่วไปอยู่เสมอ

1.3 อ่านหนังสือ วารสารพยาบาลต่างๆ หนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และต่อวิชาชีพ

1.4 ศึกษาจากงานและผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ประจำวัน

1.5 ศึกษาจากแพทย์ เมื่อมี Ward round หรือ Conference ในหอผู้ป่วย

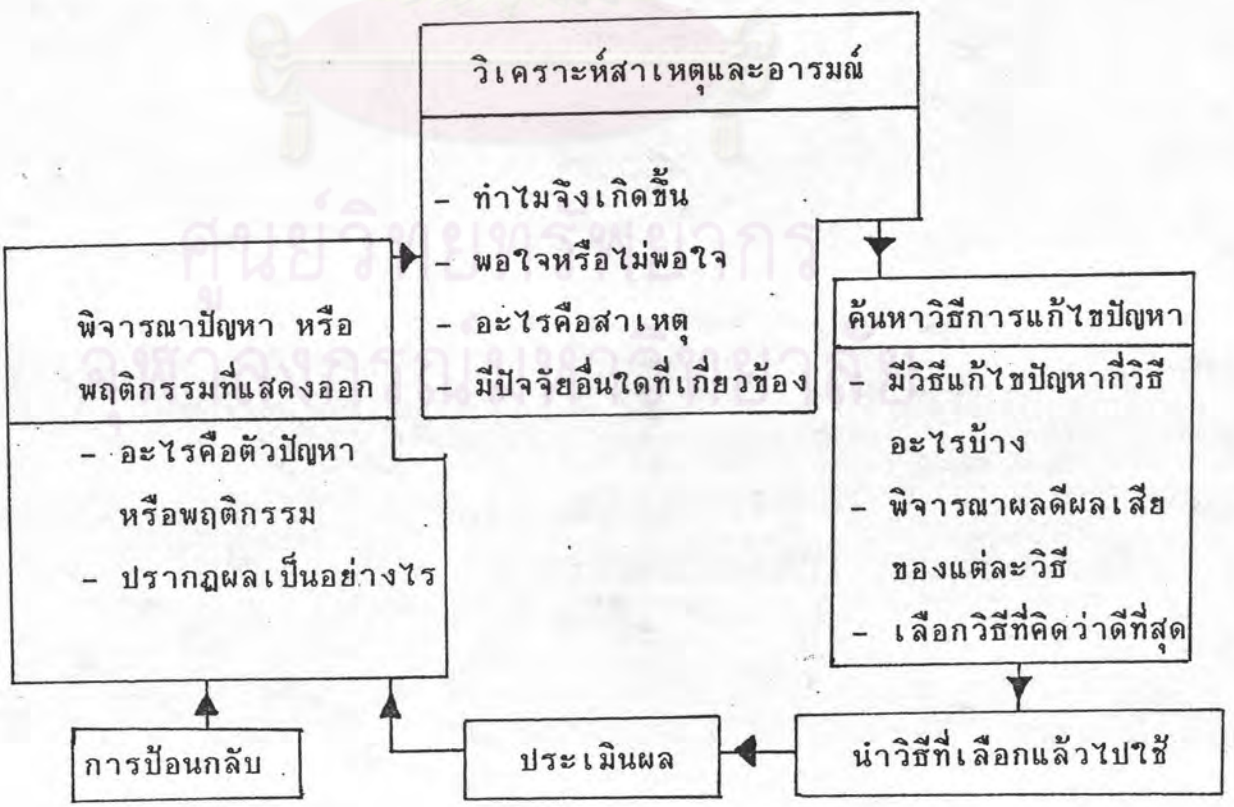
2. ศึกษาหาความรู้ทั่วไป เพื่อความรอบรู้ในการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม โดยการติดตามอ่าน ฟังข่าวสารต่าง ๆ ประจำวัน

3. วิเคราะห์และประเมินตนเอง (Self-analysis and self-evaluation) คนที่สามารถวิเคราะห์และประเมินตนเองได้ย่อมเป็นผู้มีภาวะของจิตสูงพอที่จะมองเห็นข้อบกพร่องของตนเอง และของผู้อื่นด้วยความเป็นธรรม

การวิเคราะห์ตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้มนุษย์ศึกษาตนเอง พิจารณาตนเองด้วยความเป็นธรรมซึ่งทำได้ยาก เพราะความรู้สึกเข้าข้างตนเอง ดังนั้น วิธีการวิเคราะห์ตนเองจึงจำเป็นต้องมีวิธีการเรียนเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคือ การเรียนโดยการรรับฟัง การป้อนกลับจากผู้อื่น (Feed back) ผู้พัฒนาตนเองจะต้องเรียนและฝึกฝนที่จะระงับความโกรธ พัฒนาจิตให้กว้างขวางสามารถรับฟังคำติชมของผู้อื่นได้ เรียนจากผู้อื่นได้เสมอ

. การรู้จักวิเคราะห์ตนเองและประเมินผลตนเอง เป็นวิธีการฝึกตนเองให้พิจารณาผลการกระทำของตนเองที่ผ่านไปแล้วทุกวัน ร่วมกับข้อมูลจากการป้อนกลับ เพื่อจะทราบว่า มีอะไรบ้างที่ขาดตกบกพร่อง และควรแก้ไขอย่างไรในวันต่อไป ซึ่งการวิเคราะห์นี้ทำได้โดยใช้วิธีการแก้ไขปัญหา 5 ขั้นตอน (Problem-solving Approach)ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับปัญหาทุกปัญหา ทุกเวลา ทุกสถานการณ์ ถ้าได้มีการฝึกฝนวิธีการติดตามกระบวนการแก้ปัญหานี้จนเป็นนิสัย

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการสร้าง Model กระบวนการวิเคราะห์ตนเองดังนี้



แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

1. ยึดถือว่าการปฏิบัติงานประจำวัน คือกระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ เกิดทักษะในการปฏิบัติ เกิดความคิดที่จะปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดียิ่งๆ ขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าตามหลักวิทยาศาสตร์ คือ ค้นหาปัญหา หาสาเหตุของปัญหานั้น หาทางแก้ไขปัญหานั้น ๆ เลือกวิธีที่ดีที่สุดนำไปทดลองและประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. พยายามใช้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติวิชาชีพและปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น

3. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งด้านการปฏิบัติพยาบาล มารยาทและคุณธรรมของวิชาชีพแก่นักศึกษาและเพื่อนร่วมวิชาชีพ

วิจิตร ศรีสุพรรณ (2519) ได้เสนอแนวการพัฒนาตนเองไว้ดังนี้

1. ศึกษาความรู้จากเอกสารวิชาการต่าง ๆ
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบกันเอง
3. ติดตามความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับนโยบายและโครงการของงานที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยตรง และที่เกี่ยวข้อง
4. ติดตามความเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศโดยอาศัยหนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อมวลชนอื่น ๆ
5. การศึกษาทางไปรษณีย์ในวิชาที่เกี่ยวข้องกับงานหรือความรู้อื่น ๆ
6. เข้าร่วมประชุมสัมมนาเมื่อมีโอกาส
7. เป็นผู้นำอภิปรายและบรรยายในบางโอกาส
8. เป็นสมาชิกของสมาคมทางวิชาการหรือองค์การที่น่าสนใจ
9. หาโอกาสไปศึกษาและดูงานทั้งในและนอกประเทศเป็นครั้งคราว
10. เข้าศึกษาในบางวิชาในสถานศึกษา
11. คบหาสมาคมกับผู้รู้บางท่าน

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2530) แบ่งวิธีการพัฒนาตนเองไว้ดังนี้

1. การศึกษาด้วยตนเอง ได้แก่

1.1 การอ่านหนังสือรายวันหรือรายสัปดาห์

1.2 การอ่านหนังสือวารสารทางการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง

1.3 การอ่านตำราวิชาการทางการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง

1.4 การอ่านรายงานการวิจัยทางการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง

1.5 การอ่านตำราวิชาการอื่น ๆ

1.6 การฟังวิทยุทางวิชาการพยาบาล

1.7 การดูโทรทัศน์ด้านวิชาการพยาบาล

1.8 การฟังวิทยุด้านวิชาการทั่วไป

1.9 การดูโทรทัศน์ด้านวิชาการทั่วไป

1.10 การเขียนตำราหรือบทความทางวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร

1.11 การพัฒนาตนเองด้วยการทำวิจัย

2. การพัฒนาตนเองในด้านการเข้ารับการอบรมรูปแบบต่างๆ

2.1 การบรรยายหรืออภิปรายทางวิชาการ

2.2 การประชุมอบรม หรือสัมมนาทางวิชาการ

3. การพัฒนาตนเองด้านการศึกษาต่อและการศึกษาดูงาน

3.1 การศึกษาต่อ

3.2 การอบรมหลักสูตรระยะสั้น

3.3 การศึกษาดูงานในประเทศ หรือต่างประเทศ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประชุมปรึกษา

ก. ความหมายของการประชุมปรึกษา

แบแรท (Barette,1962) ได้ให้ความหมายของการประชุมปรึกษาว่าเป็นการรวมกลุ่มกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป พบกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการปรึกษาหารือร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันเป็นการพูดจาสองทาง ไม่ใช่เพียงให้ข้อมูลอย่างเดียว ถ้าเป็นการประชุมปรึกษารายบุคคล (Individual conference) จะมี 2 คน คือ ผู้เรียน และผู้สอนเป็นการศึกษาของแต่ละคนที่มีการวางแผน และประเมินการศึกษา และนำผลการศึกษามาพูดคุยกัน แต่ถ้ามีการปรึกษามากกว่าสองคนก็จะเป็นการศึกษารายกลุ่ม(Group conference) รวมทั้งการศึกษาข้างเตียง (A Bedside clinic) เป็นการศึกษารายกลุ่มที่มากกว่า 2 คน โดยเลือกศึกษาผู้ป่วย 1 คน จะใช้ในกรณีที่ต้องดึงผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา เช่น การสังเกตจะต้องฝึกสังเกตกับผู้ป่วยจริง จากการสังเกตทำให้ทราบถึงสิ่งที่ศึกษา หรือ เป็นการสาธิตการปฏิบัติบางอย่าง

จำนงค์ สมประสงค์ (2517) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาหารือ (Conference) หมายถึง การประมวลข้อความรู้ของบุคคลจากบุคคลซึ่งสามารถให้ข้อสื่อความรู้และร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุข้อสรุปร่วมกันในที่สุด

โดโนแวน (Donovan,1975) กล่าวว่า การประชุมปรึกษาเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยตรง เพื่อการฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

ลิสเตอร์ (Lister,1966)ได้ให้ความหมายของ(Clinical conference) ว่าเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เรียนและผู้สอน โดยใช้กรณีผู้ป่วยเป็นสื่อในการเรียน และการมีประสิทธิผล เป็นผลโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทุกคนรายงาน เป็นการกระทำของกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา

ดังนั้น การประชุมปรึกษา เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปพบกันทั้งเป็นทางการและอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อการปรึกษา

หารือร่วมกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการสนทนาสองทาง เป็นการคิดโดยกลุ่มเพื่อสรุปหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ทำให้เกิดแนวคิดของการพยาบาลและใช้เป็นแผนการพยาบาลเป็นกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติโดยใช้กรณีผู้ป่วย (Case) ประสบการณ์ของแต่ละคนเป็นอุปกรณ์และสื่อในการเรียน โดยใช้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือในการสอน

ข. วัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษา

1. เพื่อให้เกิดความมั่นใจของสมาชิกในแต่ละคนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยในวันนั้น ทราบว่าจะทำอะไร อย่างไร และเพราะอะไร เป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงาน

2. เพื่อเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และหาแนวทางในการแก้ปัญหาช่วยให้สมาชิกที่มีประสบการณ์น้อยให้มีความเข้าใจอาการ และอาการแสดงตลอดจนพฤติกรรมของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย

3. เพื่อช่วยให้มีการร่วมกันทำงานเป็นทีม หาวิธีการตัดสินปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของกลุ่ม แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิด ปรึกษาหารือเพื่อการวางแผนการพยาบาล สมาชิกทุกคนจะเข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับ โรค อาการ พฤติกรรมของผู้ป่วยการรักษาปัญหาทางการพยาบาล ความต้องการของผู้ป่วย และยังมีส่วนช่วยในการพิจารณาแนะแนวในการปรับปรุงแผนการพยาบาลบางแผน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเมื่ออาการเปลี่ยนแปลงไป

4. เพื่อให้การประสานงานกันภายในกลุ่มและการดำเนินงานของกลุ่มได้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้เป็นอย่างดี

5. เพื่อประเมินผลการพยาบาลและความพยายามของบุคลากรที่ให้กับงานที่ปฏิบัติช่วยพัฒนาและปรับปรุงการให้การบริการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2525;กองพยาบาล, 2532)

ค. ประเภทของการประชุม

1. การประชุมปรึกษาเพื่อชี้แนะแนวทาง (Directing giving Conference) เป็นการประชุมภายหลังจากการรับเวรแล้ว และ

ก่อนลงมือปฏิบัติงาน จุดประสงค์เพื่อมอบหมายงาน กำหนดความรับผิดชอบ และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่สมาชิกเพื่อการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพพยาบาลประจำการจะต้องศึกษาและตรวจเช็คข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงในแต่ละรายและจะต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละรายก่อน จึงจะมีการ Conference เพื่อสอน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาวะของผู้ป่วย ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเท่าที่หาได้ในการให้ความรู้ คือตรงกับเรื่องที่เป็นปัญหาและถูกต้อง ซึ่งการให้ข้อมูลจะต้องประเมินระบบและมีการคำนึงถึงระยะเวลาที่มีส่วนร่วมทั้งในเนื้อหาเน้นข้อมูลที่จำเป็นและต้องการในสถานการณ์นั้น ข้อมูลที่เกี่ยวกับงานประจำ (Routine) เช่น อาหารกิจกรรม การรักษาและการสอนผู้ป่วยควรจะผ่านไป แต่ควรจะมีเนื้อหาที่ละเอียดและมีความจำเป็นอย่างไรในแต่ละสถานการณ์ บอกถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการใหม่หรือยุ่งยากซับซ้อนสำหรับสมาชิก พยาบาลประจำการอาจชี้แนะทิศทางโดยตรงหรือการปฏิบัติตามความจำเป็น ซึ่งหมายถึง การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (Pre-conference)

2. Patient center conference เป็นการประชุมภายหลังการปฏิบัติงานเป็นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่เน้นปัญหาในการดูแล เป็นการอภิปรายถึงวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาและการประเมินผล การประชุมนี้มุ่งวิเคราะห์ถึงผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งอยู่ในความดูแลของพยาบาล เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้มีส่วนร่วมทุกคนได้รับประสบการณ์ โดยที่สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้จากกันและกันอาจมีการดึงผู้ป่วยหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประชุมด้วยในการแก้ปัญหา โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิดทฤษฎีในการปฏิบัติมีการรวบรวมข้อมูล (Assessment) กำหนดปัญหา (Problem Identification) การวางแผนพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล เป็นการใช้ประโยชน์จากกระบวนการพยาบาล

โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้เสนอแนวทางเพื่อพิจารณาถึงความต้องการทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อหาเหตุผลการปฏิบัติการพยาบาลและวิธีการเพื่อการปรับปรุงการให้พยาบาล พยาบาลประจำการมีโอกาสที่จะแนะนำแนวทางให้แก่สมาชิก

ในการยอมรับผู้ป่วยแต่ละคน หรือความต้องการของครอบครัว และใช้เป็นหลักพื้นฐานในการพยาบาล เพื่ออธิบายผลของการกระทำโดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในการ conference เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมและนำไปสู่ความสามารถในการแก้ปัญหา และจะต้องมีการตัดสินใจโดยมติของกลุ่ม เพื่อยอมรับเป็นข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกัน พยาบาลประจำการจะต้องเป็นผู้กระตุ้น และเปิดอภิปราย โดยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมและให้สมาชิกอื่นสนับสนุน

3. Content conference เป็นการประชุมเพื่อเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้แก่สมาชิกตามความจำเป็นและความสนใจ หรือความต้องการที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีความรู้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายของ Content conference เป็นการดึงมาจากภาวะหนึ่งของการพยาบาลที่เป็นความต้องการของสมาชิก โดยจะเปิดกว้างในเรื่องของเนื้อหาจะมีการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ อาการแสดง พยาธิสภาพผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการทางคลินิคที่เป็นสาเหตุของโรค วิธีการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค และข้อมูลทางเภสัชวิทยา

4. Reporting conferenceเป็นการประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการแก้ปัญหา แผนการปฏิบัติการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาลให้ทันต่อเหตุการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งพยาบาลประจำการจะใช้ข้อมูลที่ได้จากการประชุม ในการสรุปการปฏิบัติงานในแต่ละวัน บันทึกข้อมูลลงในรายงานผู้ป่วย ในการส่งเวร และในการวางแผนการพยาบาล และการวางแผนงานในวันต่อไป

5. General problem conference เป็นการประชุมเพื่ออภิปรายปัญหาทั่วไปที่เกิดขึ้นในการทำงานร่วมกันของสมาชิกในการพยาบาล หัวข้อการประชุม ระยะเวลาในการประชุมขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ

ดังนั้น การประชุมปรึกษา (Conference) เป็นกิจกรรมการอภิปรายหรือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเป็นทางการและ

ไม่เป็นทางการ ตั้งแต่ 2-10 คน การประชุมปรึกษานี้มีการสนทนาสองทาง ไม่ใช่เป็นเพียงการให้ข้อมูลเท่านั้น แต่เป็นการศึกษาทางการพยาบาล โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และกรณีผู้ป่วยเป็นสื่อและอุปกรณ์ในการเรียนและใช้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือในการสอน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากกันและกัน เป็นการคิดโดยกลุ่มเพื่อสรุปหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งอาจจะเป็นการประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล (Pre Conference) และการประชุมหลังให้การพยาบาล (Post - Conference) การวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case Incident) และการศึกษา

การประชุมวิชาการ

ก. ความหมายการประชุมวิชาการ

กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้ให้ความหมายของการประชุมวิชาการ คือ การจัดให้มีการบรรยายทางวิชาการ ให้หัวข้อเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการ หรือปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาบุคลากรและการปฏิบัติงาน

ระวิวรรณ เสวตามร (2530) กล่าวว่า การประชุมวิชาการ คือ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เพิ่มพูนเทคนิคใหม่ ๆ ในสาขาต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดผลการวิจัยใหม่ ๆ หรือได้มีการศึกษาค้นคว้าวิชาการใหม่ ๆ ขึ้นในสถาบันการศึกษา

วิจิตร อาวะกุล (2524) กล่าวว่า การประชุมวิชาการเป็นการประชุมทางวิชาการของสถาบัน มหาวิทยาลัย หรือสถาบันอุดมศึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมมักเป็นผู้ที่มีความรู้ เชี่ยวชาญ มีความสามารถในการสอนหรือประกอบอาชีพด้านนั้น ๆ อยู่ โดยมักจะประชุมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนแนะนำความรู้หรือเทคนิคใหม่ ๆ รวมถึง ผลการวิจัย และการศึกษาค้นคว้าใหม่ ๆ

ดังนั้น การประชุมวิชาการ หมายถึง กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และเทคนิคใหม่ ๆ ในรูปแบบการให้ข้อมูลและการเสนอแนะความรู้เพื่อ

เพิ่มพูนประสิทธิภาพ และปฏิบัติการพยาบาล การประชุมวิชาการนี้มีลักษณะการเข้ากลุ่มเป็นการเสนอผลงานทางวิชาการหรืออาจเสนอแนะให้มีผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายพิเศษเฉพาะเรื่องตามแนวโน้มทางวิชาการหรือตามความต้องการของหน่วยงาน โดยเป็นเรื่องที่เป็นปัญหาของหอผู้ป่วยในขณะนั้น ตลอดจนการนำผลการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ข. กระบวนการประชุมวิชาการ

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการ และปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อเสนอแนะเรื่องที่จะบรรยาย

2. จัดลำดับความสำคัญของความต้องการและปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเทคนิคใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้น

3. เสนอแผนเพื่อขออนุมัติต่อผู้บริหาร

4. ให้ความร่วมมือในการประชุมวิชาการ โดยการร่วมเสนอแนะความคิดเห็นและค้นคว้าความรู้

5. นำผลสรุปการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิค

การวิจัย

ก. ความหมาย

กองการพยาบาล (2530) ได้ให้ความหมายของการวิจัยว่าเป็นการศึกษาค้นคว้าด้านการบริหาร การพยาบาล และเทคนิคบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างแท้จริง และได้เสนอแนวทางการค้นคว้าและสนับสนุนการวิจัย คือ

1. รวบรวมเรื่องการวิจัย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับงานการพยาบาล

2. ติดตามนำผลการวิจัยที่มีประโยชน์และเหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

3. สนับสนุนการวิจัยโดยให้ความร่วมมือแก่ผู้ทำวิจัยโดยการอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือ

4. ทำวิจัยเกี่ยวกับงานการพยาบาลภายในคลินิค

ประพิณ วัฒนกิจ (2526) กล่าวว่า การวิจัย คือ การแก้ปัญหาอย่างมีระเบียบเพื่อหาความรู้ใหม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานนั้นปัญหาจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน ในบางครั้งปัญหาก็สามารถลุล่วงไปได้ด้วยตนเอง แต่ในบางครั้งอาจจะต้องปรึกษาผู้รู้หรือผู้ชำนาญในด้านนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นวิธีการแก้ปัญหาการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การแก้ปัญหาที่กระทำทั้งที่บอกขั้นตอนได้ และบอกขั้นตอนไม่ได้นั้น

เพอรี่ (Perry,1978)ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการค้นคว้าว่า การจัดสิ่งแวดล้อมช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และการเรียนรู้สามารถเกิดได้จากการลงมือกระทำโดยตรงจากการอ่านหนังสือและวารสาร การลงเรียนในวิชาที่สนใจ การประชุมปรึกษา การอภิปรายและการสังเกตจากเหตุการณ์ที่สะท้อนการกระทำของตนเอง และจากประสบการณ์ของผู้อื่น

นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2527) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการว่า สามารถกระทำได้ในลักษณะที่เป็นการนำข่าวสารภายในองค์การมาเผยแพร่ไปยังนอกองค์การหรืออาจจะเผยแพร่ภายในองค์การเอง เช่น การรับวารสารทางวิชาการต่าง ๆ ไว้ให้ศึกษา นอกจากนี้ควรสนับสนุนและส่งเสริมการเขียนบทความทางวิชาการลงในวารสารต่าง ๆ ตลอดจนจัดทำจุลสารเผยแพร่งานวิจัย ความก้าวหน้าทางวิชาการด้านการสอน

ดังนั้น การวิจัย หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลค้นหาความจริงเกี่ยวกับปัญหาโดยใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อหาความรู้ใหม่ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงานในหน่วยงานและปรับปรุงการพยาบาล

ข. กระบวนการวิจัย ประกอบด้วย

1. การกำหนดหัวข้อปัญหาการวิจัย

2. การออกแบบการดำเนินการวิจัย

3. การเขียนรายงานการวิจัย

4. การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การสอนผู้ป่วยและญาติ

1. ความหมายของการสอนผู้ป่วย

ลัสเต (Loustau,1981) ได้กล่าวว่า การสอน หมายถึง การเตรียมข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะใช้ในการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนพฤติกรรม เป้าหมายของการสอนผู้ป่วยและญาติ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้ที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพเป็นบทบาทอิสระและรักษาไว้ ซึ่งระดับสูงสุดของสุขภาพ

เรดแมน (Redman, 1981) กล่าวว่า การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้

แมทธิว (Mathew, 1987) กล่าวว่า การสอน เป็นการจัดระบบของการสอน โดยใช้แผนการสอน ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายของการสอน เนื้อหาการสอน วิธีการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการสอน และแนวทางการประเมินผลการสอน

ดังนั้น การสอนผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมส่วนหนึ่งของการพยาบาล โดยการเตรียมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการแนะนำและการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย และญาติ เพื่อความมีสุขภาพดีสูงสุด

2. วัตถุประสงค์ของการสอนผู้ป่วย

การสอนผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ทั่วไปหลายประการด้วยกัน อาจแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (Narrow อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525)

ก. การสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การสอนทุกอย่างที่มุ่งช่วยเหลือปรับปรุงคุณภาพของการดำรงชีวิต ให้มีการเจริญเติบโต และมีการพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจอย่างสูงสุด เพิ่มพูนความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Self - esteem) และส่งเสริมความสำเร็จของชีวิตและการงาน

ข. การสอนเพื่อป้องกันโรค หมายถึง การสอนที่ช่วยไม่

ให้ร่างกายเกิดโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การสอนเพื่อลดความเครียดซึ่งเชื่อว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลในทางเดินอาหารและภาวะความดันโลหิตสูงได้ การสอนผู้หญิงในระยะตั้งครรภ์จะช่วยลดภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดได้

ค. การสอนเพื่อปกป้องคงอยู่กับความเจ็บป่วย หมายถึง การสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองอย่างใกล้ชิด รู้จักวิธีดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขกับความเป็นโรค โดยจะต้องไม่ให้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและจะต้องมีสุขภาพที่ดีสูงสุดเท่าที่จะเป็นได้

3. ชนิดของการสอน

มอนเตอริโอ (Monterio, 1969) ได้แบ่งการสอนเป็น 2 ชนิด คือ

ก. การสอนที่เป็นทางการ (Formal Teaching) จะเป็นการสอนที่มีลักษณะเฉพาะและต่อเนื่อง มีการวางแผนการสอน การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนแต่ละครั้ง ซึ่งจะต้องชัดเจนในแต่ละวัตถุประสงค์ และในแต่ละสถานการณ์ การเตรียมกลุ่มผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์การสอน

ข. การสอนที่ไม่เป็นทางการ (Informal Teaching) เป็นการสอนที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นการให้ความรู้ และความจริงบางอย่าง สามารถเกิดขึ้นได้ง่าย พยาบาลใช้การสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้การสอนเป็นสื่อ สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ เป็นการกระทำข้างเตียง ตั้งอยู่บนพื้นฐานความสนใจของผู้ป่วยและความต้องการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่เพียงแต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบัน แต่ยังเน้นความต้องการด้านสุขภาพในอนาคต การสอนข้างเตียงเป็นโอกาสหนึ่งที่จะทำการสอน และสามารถสอนได้โดยรวมไปกับหน้าที่ในการให้การพยาบาลและรวมถึงการปฐมนิเทศผู้ป่วย

4. วิธีการสุขศึกษา

วิธีการสุขศึกษา เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติ คือ

ก. วิธีการสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายบุคคล เป็นการสอนผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการในโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยผู้เรียนและผู้สอนมีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงแบบตัวต่อตัว มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เนื้อหาสาระแต่ละกิจกรรมจะแตกต่างกันไปในแต่ละรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ (ศรีนวล สถิตวิทยาพนธ์, 2532)

ข. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นรายกลุ่ม เป็นการสอนผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แบ่งออกได้ตามขนาดและลักษณะของผู้เรียน การสอนแบบนี้มีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้เรียนและต่อผู้สอนเอง บทบาทสำคัญของผู้สอนอยู่ที่การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน การเป็นตัวแบบ และการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน และระหว่างผู้สอนและผู้เรียน กระทำกิจกรรมการเรียนรู้อย่างอิสระ ผู้สอนจะต้องศึกษาจุดมุ่งหมายและหลักการ รวมทั้งข้อดี ข้อเสียของการสอนในแต่ละรูปแบบ ก่อนเลือกการสอนในรูปแบบใด ดังนั้น เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพ ผู้สอนจะต้องเลือกใช้การสอนหลาย ๆ รูปแบบอย่างเหมาะสม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

ค. การสุขศึกษาแบบมวลชน ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสได้รับความรู้จากโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะจัดในรูปแบบต่าง ๆ ที่นิยมจัดคือ นิทรรศการ ป้ายนิเทศ โดยบรรจุข่าวสารทางวิชาการสุขภาพ จัดทำขึ้นได้ง่าย ๆ โดยตัดข้อความจากเอกสารพิมพ์หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเป็นข่าวน่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อย ๆ การจัดป้ายนิเทศนี้ แต่ละหอผู้ป่วยอาจจัดข่าวสารเฉพาะเรื่องที่น่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อย ๆ การจัดป้ายนิเทศนี้ แต่ละหอผู้ป่วยอาจจัดข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก การจัดให้มีมุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยเป็นที่ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม นอกจากนี้มีเอกสารเล่มเล็ก/แผ่นพับ ใบปลิวที่ควรจัดไว้หลังการให้สุขศึกษาแต่ละเรื่อง และการจัดเสียงตามสาย ระยะเวลาการกระจายเสียงแต่ละครั้ง ควรจะสั้น ๆ ประมาณ 5 - 7 นาที การจัดการเรียนรู้ด้วยวิธีการกระจายเสียงนี้ จะช่วยให้ผู้เรียนและเจ้าหน้าที่ได้รับประโยชน์พร้อม ๆ กันในเรื่องเดียวกัน (วารี ระกิติ, 2531)

5. กระบวนการสอน

เป็นการกระทำโดยการประยุกต์กระบวนการพยาบาล เพื่อการสอนผู้ป่วยจะเหมือนกันระหว่างกระบวนการสอนและกระบวนการพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูล การวางแผน การปฏิบัติการสอน และการประเมินผล (Loustau,1981)

ก. การรวบรวมข้อมูล (Assessment) จะเป็นการกำหนดความต้องการเรียนรู้ โดยจะต้องศึกษาความต้องการของผู้ป่วยที่มีเงื่อนไขต่างกัน และสิ่งที่สำคัญคือ ควรให้ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดความต้องการการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในสถานการณ์สุขภาพ และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดซึ่งควรจะตรงกับปัญหาสุขภาพในขณะนั้นของผู้ป่วยจริง เป็นการศึกษาลักษณะเฉพาะของผู้เรียน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยความพร้อม ความพร้อมเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเวลาของโอกาสการเรียนรู้ ผู้เรียนที่มีความพร้อมมักจะแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ให้เห็น คือ มองดูถึงการเตรียมการในการให้การพยาบาล ถามคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมของพยาบาล ขอคำแนะนำและมีส่วนร่วม สนใจเกี่ยวกับสภาพที่เป็นอยู่มากขึ้น แรงจูงใจ ความสามารถในการเรียนรู้ และภาวะการเจ็บป่วย นอกจากนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมและประสบการณ์ในชีวิต เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วก็วิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยหรือจุดบกพร่อง กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการสอน คือ สิ่งที่ผู้ป่วยบกพร่องและเป็นสิ่งที่ต้องการให้ ผู้ป่วยเรียนรู้ และนำมาจัดลำดับความสำคัญว่าควรสอนเรื่องอะไรก่อนหลัง

ข. การวางแผนการสอน (Planning) การวางแผนการสอนเพื่อให้มีการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การจัดลำดับความสำคัญและการจัดระบบข้อมูลและวิธีการและสื่อการสอนที่เหมาะสม (Mathew,1987) ซึ่งแผนการสอนเป็นการเตรียมล่วงหน้าก่อนสอน เพื่อให้การเรียนการสอนบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา การสำรวจทรัพยากร การวิเคราะห์เนื้อหา นำมากำหนดมโนมติ วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียน สื่อ

การเรียน และการประเมินผล และเป็นการกำหนดขั้นตอนการสอนที่ผู้สอนมุ่งหวังจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ในเนื้อหาและประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์,2525) นั่นก็คือ แผนการสอนเป็นการจัดระบบล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางในการสอน โดยมีการวิเคราะห์ผู้เรียนทั้งด้านความพร้อมที่จะเรียน ลักษณะของผู้เรียน ความสามารถในการเรียนรู้ กำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยควรเรียนรู้คืออะไร ก็คือ การกำหนดวัตถุประสงค์จากวัตถุประสงค์จะนำไปสู่การเตรียมเนื้อหาและกิจกรรมการเรียน การสอน วิธีการสอนและสื่อการสอนที่ใช้ และแนวทางประเมินผล

การกำหนดวัตถุประสงค์ มักจะกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะหรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านความรู้ (Cognitive domain) ด้านทัศนคติ(Affective domain) ด้านทักษะ(Psychomotor domain) ซึ่งในการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะประกอบด้วย พฤติกรรม เกณฑ์ และเงื่อนไข

การกำหนดเนื้อหาการสอน โดยกำหนดต่อจากวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมโดยตัดสินจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นในการเลือกหา การสอนควรได้พิจารณา 2 ด้าน คือ

1. เนื้อหาตามแนววิชาชีพ คือ สิ่งที่พยาบาลตัดสินตามความรู้และความชำนาญของตนรวมทั้งความรู้ที่ได้จากผู้รักษาและผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ซึ่งควรจะครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันความปลอดภัยและความเป็นอยู่อันดีของผู้ป่วย ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

2. เนื้อหาเฉพาะบุคคล จัดตามข้อมูลของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถวิเคราะห์ความต้องการให้เกิดขึ้นในตนเอง ประกอบกับสิ่งที่ครอบครัวต้องการเรียนรู้ และ สุรีย์ จันทรโมลี (2528) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเนื้อหาการสอน สามารถจัดสอนในเรื่อง

1. การให้ความรู้เฉพาะเรื่อง คือ การให้ความรู้ คำแนะนำในปัญหาอนามัยเฉพาะเรื่องที่ผู้รับบริการกำลังมีปัญหา เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ

2. การให้ความรู้ในเรื่องทั่วไป คือการให้ความรู้ คำแนะนำในปัญหาอนามัยในเรื่องที่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปควรทราบ เช่น ความรู้ทางการแพทย์ใหม่ ๆ ปัญหาสาธารณสุข โรคที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

3. การให้ความรู้ผสมผสาน การให้ความรู้แบบผสมผสานสอดแทรกเข้าไปในขณะให้บริการในเรื่องความสะอาดของร่างกาย สุขภาพจิต ภาวะเศรษฐกิจ ก็จะให้ความรู้ไปตามปัญหานั้น ๆ การให้ความรู้แบบนี้เป็นกระบวนการพลวัต ควรจะเริ่มด้วยการประเมินความรู้และปัญหาของผู้รับบริการด้วยตัวของเขาเอง การกำหนดเนื้อหาในการสอนจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสอนในแต่ละครั้ง อาจมีเนื้อหาประเภทเดียวกันหรือหลาย ๆ ประเภทรวมกัน

การเลือกวิธีสอนและสื่อ จะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การสอนและเนื้อหาการสอน ซึ่งอาจจะใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการประสบการณ์ของผู้ป่วยร่วมด้วยในการสอน

ค. ปฏิบัติการสอน (Implementation) เป็นการนำแผนการสอนไปสู่การปฏิบัติจริง สิ่งที่เกิดในขั้นนี้คือ การใช้เนื้อหาตามแผนการสอน การปฏิบัติตามวิธีการสอนที่เลือกสรร รวมทั้งการใช้สื่อการสอน และมีกำหนดเวลาที่ใช้สอนสถานที่และบรรยากาศที่ใช้สอน

ง. การประเมินผล (Evaluation) มีทั้งการประเมินเป็นระยะ ๆ เพื่อดูความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้ป่วย และประเมินเมื่อสิ้นสุดการสอน เพื่อจะดูว่าผู้ป่วยเรียนรู้อะไรไปบ้างแล้ว และมีอะไรที่ผู้ป่วยต้องการจะเรียนรู้อีก ควรมีการกำหนดกฎเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน และประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นการประเมินถึงประสิทธิผลของการสอน รูปแบบที่ใช้ในการประเมินทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลหรืออาจจะประเมินเมื่อจำหน่ายไปแล้ว การใช้แบบประเมินที่หอผู้ป่วยกำหนด (Lee and Garvey ,1977) และการประเมินผลความสามารถของผู้สอนจากผลการประเมินเป็นข้อมูลย้อนกลับสู่ตัวผู้สอน เพื่อจะนำไปสู่การเพิ่มพูนความรู้ และการปรับปรุงแก้ไขในตัวผู้สอน

หลักการสอนผู้ป่วยและญาติในคลินิค

การสอนจะต้องครอบคลุมตั้งแต่การปฐมนิเทศ การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ การปฏิบัติตัวขณะรับบริการและการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้านให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และก่อนกลับบ้านเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทั้งในด้านการป้องกันความพิการและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องด้วย

ก. การสอนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ควรเริ่มตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษา สิ่งที่ควรจะสอนผู้ป่วยได้แก่ การสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาล และกฎประจำการอำนวยความสะดวกที่พอจะช่วยได้ การแนะนำสิ่งแวดล้อมใหม่ อาจจะมีคู่มือเล็ก ๆ การเตรียมตัวจากบ้านเพื่อรับการรักษา ชั่วโมงต่าง ๆ สำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้านอน การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การเยี่ยม และการอธิบายการรักษาที่ได้รับการเตรียมเพื่อการทดสอบในการรักษา (Treatment) และควรมี Outline ไว้เพื่อประเมินถึงความร่วมมือ การบอกผู้ป่วยถึงการงดรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหลังเที่ยงคืนเพียงแต่บอกไม่เพียงพอ ผู้ป่วยควรจะทราบด้วยว่าทำไม ควรจะบอกชื่อและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เนื่องจากผู้ป่วยมองเห็นถึงความหลากหลายของแบบฟอร์ม ใครเป็นใครและขอบเขตหน้าที่ของแต่ละบุคคล ผู้ป่วยควรได้รับการบริการของพยาบาลวิชาชีพ อาจจะมอบหมายเป็นทีมและมีการหมุนเวียนกันในแต่ละเรื่องที่ใช้ปฐมนิเทศผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาลและแต่ละคลินิค มีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวจะพอใจ

ข. การสอนเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ หรือมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็น ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด หรือการรักษาแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ค. การสอนเพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงการนำเอาหลักมนุษยสัมพันธ์มาใช้ควบคู่กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จัดให้มีการอภิปรายปัญหาอย่างเสรีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลโดยนำเอาปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาทางจิตใจ ความกังวล ความสงสัยต่าง ๆ มาพูดกันอย่างมีเหตุผล

ง. การสอนญาติของผู้ป่วย อาจจะสอนพร้อมกันกับผู้ป่วย หรือสอนแยกต่างหาก แล้วแต่ความเหมาะสม ในการให้การรักษาพยาบาล ควรจัดโอกาสให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยคล้ายกันได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

จ. การสอนผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นความสำคัญ และร่วมมือในการเรียนรู้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้สอนควรจะวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อจัดโปรแกรมการสอนสำหรับผู้ป่วย ข้อที่ควรตระหนักคือ ผู้ป่วยต้องการทราบอะไรบ้างก่อนที่จะออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จะต้องพักฟื้นที่บ้าน ในการสอนควรจะครอบคลุมในเรื่องภาวะการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบว่าเป็นโรคอะไร รวมทั้งการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะรับการรักษา การดูแลที่บ้าน กิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน วิธีการพยาบาลที่ต้องให้ที่บ้านและการฟื้นฟูสภาพ อาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดและวิธีการป้องกัน การมาตามนัด และวิธีการที่จะมารับบริการในครั้งต่อ ๆ ไป แหล่งบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และการรับบริการจากแหล่งบริการต่าง ๆ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล

1. ความหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ประนอม โอทกานนท์ (2528) ได้ให้ความหมายของคำว่าประสบการณ์การเรียนรู้ว่า หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมที่ผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้ ประสบการณ์การเรียนรู้เป็นวิธีการ(means) ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนไปถึงจุดหมายปลายทาง (ends) ที่ระบุไว้

ไพจิตร กสิวัฒน์ (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของคำว่าประสบการณ์การเรียนรู้ว่า หมายถึง การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสสัมผัสกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถมีปฏิกิริยาต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้าน ความคิด ความรู้สึก การกระทำ หรือทุกด้านรวมกัน

ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นวิธีการเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. หลักการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ทาบ้า (Taba ,1962) ได้เสนอแนวคิดไว้ คือ

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ควรจะสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและกำหนดกิจกรรมที่นักเรียนจะต้องปฏิบัติไว้เป็นพื้นฐาน

2. การเลือกและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหลายควรจะตอบสนองความมุ่งหมายได้ทั้งหมด คือให้ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติ ตลอดจนสร้างเสริม ทัศนคติ และค่านิยม

3. จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ทุกอย่างโดยเท่าเทียมกัน

4. ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียวควรจะได้ตอบสนองจุดมุ่งหมายหลาย ๆ ข้อ และได้ผลต่อเนื่องตามมาในหลาย ๆ ด้าน

5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะได้มีการพิจารณาเกี่ยวกับการเรียงลำดับขั้นตอนของความรู้ว่าสิ่งใดควรจะมาก่อนมาหลัง เพื่อให้ผู้เรียนไม่เกิดความสับสน ลำดับขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ควรจะดำเนินการให้เป็นแบบรูปธรรมจนไปถึงขั้นลำดับสูงต่อไปของนามธรรม ส่วนการฝึกปฏิบัตินั้น จะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และกระบวนการคิดที่ต่อเนื่องกัน พยายามเลือกประสบการณ์เรียนให้เป็นที่พอใจในการฝึกปฏิบัติให้มากที่สุด

6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะท้าทายยั่วยุให้เกิดความอยากเรียนอยากทดลองค้นคว้าไปตามระดับความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน

7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกส่งเสริมความคิด และให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติเองให้มากที่สุด และการฝึกปฏิบัตินี้จะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการได้แนวคิดหลักการของการเรียนรู้เพื่อผู้เรียนจะได้นำไปใช้แก้ปัญหาและคิดสร้างสรรค์ต่อไป

8. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจะคำนึงถึงหลักจิตวิทยาและจะต้องจัดหลายด้านเป็นการเปิดโอกาสและทางเลือกให้กับผู้เรียน เพราะผู้เรียนมีความสนใจไม่เหมือนกัน และการอ่าน การเขียน การสังเกต การค้นคว้า การสาธิต การวิเคราะห์ การสอนเป็นรายบุคคล การอภิปรายกลุ่มและการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3. กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. วิธีการสอน วิธีการสอนหลักในระดับอุดมศึกษามี 4 แบบใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ การสอน แบบบรรยาย การสอนแบบอภิปราย การสอนแบบให้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และการสอนแบบฝึกปฏิบัติหรือการสอนแบบปฏิบัติการ (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2524) การเลือกวิธีการสอนแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับเทคนิคหรือกลวิธีที่ผู้สอนจะต้องเลือกใช้ ซึ่งต้องสอดคล้องกับเนื้อหาธรรมชาติ และสภาพของผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม (ไพศาล หวังพานิช, 2530)

2. เวลาเรียน กำหนดไว้ว่าจะเรียนเรื่องใดบ้าง โดยพิจารณาจำนวนเวลาจากกำหนดเวลา เพื่อจะได้ดำเนินการสอนตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ตำราและเอกสารประกอบการเรียน

4. อุปกรณ์การเรียนการสอน ในการสอนทั่วไปโดยเฉพาะการสอนแบบฝึกปฏิบัติลักษณะใดก็ตาม อุปกรณ์การสอนจะมีความจำเป็นอย่างมาก และควรมีจำนวนเพียงพอกับผู้เรียน (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2524)

5. กิจกรรมเสริมการเรียนการสอน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนรู้จักประมวลความรู้และประยุกต์ทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นการฝึกฝนหาประสบการณ์ก่อนเข้าสู่การปฏิบัติ เพื่อเป็นการฝึกฝนหาประสบ

การณ์ก่อนเข้าสู่วิชาชีพ คือ การจัดกิจกรรม เช่น การมอบหมายงานให้ผู้เรียนไปทำ อาจทำคนเดียวหรือรวมเป็นกลุ่ม

6. การประเมินผล (Evaluation)

จากความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาพยาบาล ดังนั้นพยาบาลประจำการในคลินิค ต้องมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดประสบการณ์เรียนรู้แก่นักศึกษา ในกรณีที่ไม่มีอาจารย์พยาบาลขึ้นมาทำการนิเทศ เพราะการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ โดยที่ พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2527) ได้กล่าวว่า พยาบาลประจำการก็มีบทบาทที่สำคัญต่อการศึกษาพยาบาลอย่างมาก เพราะนักศึกษาพยาบาลต้องการแบบอย่างที่ดีในการเลียนแบบ ต้องการแหล่งที่สามารถให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้ทันที ในขณะที่ไม่มีครูพยาบาลอยู่ประจำ โดยปกติพยาบาลประจำการมีบทบาทต่างๆ หลายบทบาทอยู่แล้ว คือ บทบาทของครู (Teacher) ให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน เป็นแหล่งความรู้ (Resource) ที่ปรึกษา (Counselor) แก่เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน บุคคลทั่วไปหรือผู้ใช้บริการ เพื่อให้รู้จักเรียนรู้เข้าใจในปัญหา หรือสถานการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใหม่ได้อย่างมีความสุข ตลอดจนการเป็นผู้นำ (Leader) ของทีมการพยาบาล ดำเนินการให้ความดูแลผู้ป่วยโดยการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเชี่ยวชาญ (Technical expert) นอกจากนี้ยังดำรงบทบาททดแทน (Surrogate) คือเป็นอาจารย์ของนักศึกษาพยาบาลกรณีที่ไม่มีอาจารย์พยาบาล

ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาพยาบาล หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และส่งเสริมบรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทดลองฝึกปฏิบัติในบาทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับงานวิชาการในคลินิค

จากลักษณะการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถพิจารณาได้ 3 แนวทาง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อ้างถึงใน อุษณีย์ เทพวรชัย, 2525) ได้แก่

1. ตามแนวการตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปของบริการที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอ และความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึงความคาดหวังของประเทศในการให้บริการ ต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริม และการป้องกันรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล

3. ตามแนวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล คือ

ก. ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการพยาบาล

ข. ประสานงานการดูแลรักษาในทีมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการใช้ติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการจดบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโรคโดยตลอด

ค. นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้อง เพื่อเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพและส่วนตน

ง. รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป

ในสมัยก่อนการพยาบาลไม่สลับซับซ้อน พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องเกี่ยวข้องประสานงานกับวิชาชีพอื่นมากนัก การพยาบาลจึง

มุ่งเน้นที่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง แต่ปัจจุบันนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากขึ้น และมีส่วนช่วยให้บริการสุขภาพอนามัยมีคุณภาพมากขึ้นด้วย เช่นมีเทคนิควิธีในการรักษาพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีกว่า มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการรักษาพยาบาลที่ทันสมัย และมีการนำระบบการทำงานแบบเป็นทีม ซึ่งเป็นเทคโนโลยีทางการบริหารมาใช้ ทำให้พยาบาลประจำการในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ (Health Team) และเป็นผู้นำทีมการพยาบาล (Team Leader) ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม เกี่ยวกับงานวิชาการในคลินิค ได้แก่ การประชุมปรึกษา การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล การประชุมวิชาการของหน่วยงาน ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน และการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530)

ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำการทุกคน ในการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการ เพื่อนำวิชาชีพให้ไปสู่เป้าหมาย ซึ่งวิชาชีพจะได้รับการยกย่อง และยอมรับจากสังคมมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของการพยาบาลและผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สาคร พุทธปวน (2522) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการของพยาบาลที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของ คณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาถึงความต้องการของพยาบาลที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ 4 ด้าน คือ ด้านการสอนภาคทฤษฎี ด้านการสอนภาคปฏิบัติ ด้านการแต่งตำรา และด้านการวิจัย และศึกษาความต้องการของพยาบาลที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ จำแนกตาม ประสบการณ์ในการทำงาน คุณวุฒิ และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 232 คน จากพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการด้านการสอนภาคปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งจำแนกแต่ละกิจกรรมแล้ว พบว่า กิจกรรมที่

พยาบาลต้องการกระทำเป็นอันดับแรก คือ การให้การปฐมนิเทศนักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย รองลงมาคือ การแนะนำเกี่ยวกับการบันทึก และการรายงานอาการผู้ป่วย ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลต้องการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การจัดตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่เข้าฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย

2. ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการของพยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า ความต้องการของพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีขึ้นไปมากกว่าวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พวงพิศ ชนะมณี (2534) ได้ศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาระดับการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และเปรียบเทียบการจัดการจำแนกตามอายุ ประสบการณ์ การทำงานด้านการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติ สังกัดของโรงพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล การได้รับการอบรมทางด้านการจัดการ/บริหาร และทางด้านการจัดการเรียน การสอน และลักษณะของความเป็นผู้นำ ตลอดถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิชาการในหอผู้ป่วย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประชากร 3 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 128 คน บุคลากรทางการพยาบาล 351 คน และอาจารย์พยาบาล 136 คน ใน 4 สังกัด โรงพยาบาล คือ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงมหาดไทย และสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยพบว่า

ก. การจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยโดยส่วนรวมมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นกิจกรรมของแต่ละงาน พบว่า กิจกรรมอยู่ในระดับน้อยช่วงท้าย (คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 2.00) ซึ่งได้แก่

1. การจัดกิจกรรมงานวิชาการ ได้แก่ การนำอุบัติการที่เกิดขึ้นมาศึกษา การจัดการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเชิญผู้ทรงคุณ

วุฒิมาบรรยาย การส่งเสริมการศึกษางานวิจัย การทำวิจัยและร่วมทำวิจัยในหอผู้ป่วย การจัดหาทุนเพื่อทำการวิจัย การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล การกระตุ้นให้เขียนบทความทางการวิชาการ

2. การสอนในคลินิค ได้แก่ การจัดระบบบริหารบุคคลและทรัพยากร เพื่อสอนผู้ป่วยและญาติ และการประเมินแผนการสอน

ข. เปรียบเทียบการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วย จำแนกตามตัวแปร พบว่า

1. อายุ ประสบการณ์ในการบริหารงาน ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล ขนาดของโรงพยาบาล และลักษณะความเป็นผู้นำโดยส่วนรวมและแต่ละงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สังกัดกระทรวงมหาดไทย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากกว่าสังกัดกระทรวงกลาโหม พิจารณาตามงานพบว่า สังกัดกระทรวงมหาดไทยมีค่าเฉลี่ยการจัดกิจกรรมทางวิชาการทุกงานมากกว่าสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และมีค่าเฉลี่ยการสอนผู้ป่วยและญาติมากกว่าสังกัดกระทรวงกลาโหมอย่างมีนัยสำคัญ

3. ผู้ที่เคยรับการอบรมทางด้านการจัดการและการเรียนการสอนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม

4. แผนกที่ปฏิบัติงานมีงานวิชาการโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกแต่ละงานพบว่า การปฐมนิเทศและการจัดกิจกรรมทางวิชาการไม่มีความแตกต่างกัน แต่การสอนในคลินิคมีความแตกต่าง โดยแผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีการจัดการสอนผู้ป่วยและญาติมากกว่าแผนกหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร (2528) ได้ศึกษาความรู้และความต้องการปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยของพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการวิจัยของพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐและวิทยาลัยพยาบาล เปรียบเทียบความรู้เรื่องการวิจัยระหว่างพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การทำงานและความต้อง

การปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยของพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ 280 คน อาจารย์พยาบาล 150 คน ในโรงพยาบาลและวิทยาลัยในแต่ละภาครวม 5 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการวิจัยในระดับค่อนข้างน้อย

2. ค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการวิจัยระหว่างพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาล แตกต่างกันโดยอาจารย์พยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการ

3. ความต้องการปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยของพยาบาลประจำการ และอาจารย์พยาบาลคือ

1. การกำหนดทิศทางการสนับสนุนการทำวิจัยของหน่วยงานอย่างชัดเจน

2. สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ทำทั้งภายในภายนอกหน่วยงาน

3. ให้ลาทำวิจัยได้เฉพาะช่วงเวลาที่จำเป็นโดยไม่นับวันลา

4. มีตำราวิจัยทางการพยาบาลในห้องสมุดเพียงพอให้ขอยืมได้

5. ส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

6. สนับสนุนผู้มีโครงการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยได้โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน

7. แจ้งแหล่งที่ให้ทุนการทำวิจัยทั้งจากภายนอกสถาบัน

8. ช่วยจัดหาแหล่งทุนภายนอกเพื่อสนับสนุนการทำวิจัย

9. จัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งของหน่วยงานสำหรับอุดหนุนการทำวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ญาดา ดาวพลังพรหม (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การเผยแพร่ผลงานวิจัยปัญหาของผู้เผยแพร่และความต้องการของผู้รับ" ได้ใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างประชากร 2 กลุ่มคือ ประชากรของบรรณาธิการวารสารหรือสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับผลงานวิจัยการศึกษาและครูอาจารย์ ระดับโรงเรียน ระดับวิทยาลัยครู ระดับมหาวิทยาลัย และนักวิชาการ ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานภาพของการเผยแพร่ผลงานวิจัยการศึกษาด้านการผลิตวารสารหรือสิ่งพิมพ์

กลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่วารสารหรือสิ่งพิมพ์ ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ ศึกษาครูอาจารย์ และผู้สนใจ

การจัดทำวารสารหรือสิ่งพิมพ์ ส่วนใหญ่อาศัยงบประมาณแผ่นดิน มีการติดต่อขอผลงานวิจัยจากเจ้าของโดยไม่มีค่าตอบแทนให้เจ้าของผลงาน และยังไม่เคยประเมินผลงานการเผยแพร่

อาจารย์ มีผลงานวิจัยการศึกษาต่ำกว่าร้อยละ 10 ต่อฉบับเป็นส่วนใหญ่

2. ปัญหาในการจัดการเผยแพร่ผลงานวิจัยการศึกษาในรูปแบบวารสารหรือสิ่งพิมพ์อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน แต่มีปัญหาด้านบุคลากร งบประมาณ และแหล่งพิมพ์มากที่สุด

3. สภาพการเผยแพร่ผลงานวิจัยกับความต้องการเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการศึกษาของผู้รับผลงานวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ต้องการให้มีหน่วยงานกลางรับผิดชอบการเผยแพร่ผลงานวิจัย การศึกษาไปยังห้องสมุดต่าง ๆ และมีหน่วยงานกลางติดตามและเก็บรวบรวมผลงานวิจัย

4. ความต้องการเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการศึกษาของผู้รับผลงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันแต่ผู้รับผลงานวิจัยมีความต้องการผลงานวิจัยเกี่ยวกับการแก้ปัญหาในหน่วยงาน และต้องการผลงานวิจัยเต็มรูป ที่มีการอธิบายวิธีการวิจัยอย่างละเอียด ครูระดับโรงเรียนต้องการให้มีหน่วยงานการทำหน้าที่สังเคราะห์ผลงานวิจัยให้เป็นภาษาง่าย ๆ

ภัทรา เล็กวิจิตรชาดา (2529) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของฝ่ายบริการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวัง บทบาทที่ปฏิบัติจริง ความพึงพอใจและปัญหาของพยาบาลฝ่ายบริการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลระดับบริหารและพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 530 คน จากโรงพยาบาล 13 แห่ง ใน 5 สังกัด คือ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และองค์การสาธารณสุขกุศลหรือเอกชนในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลระดับบริหารมีบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงกลาโหม มีบทบาทมีคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และเอกชน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลฝ่ายบริการอยู่ในระดับปานกลางทุกขั้นตอนพยาบาล ระดับบริหารมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลประจำการ พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงสูงที่สุด และแตกต่างกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสังกัดอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลฝ่ายบริการสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พยาบาลฝ่ายบริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

3. พยาบาลฝ่ายบริการมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และพยาบาลในแต่ละสังกัดมีปัญหาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

เบตตี้ (Betty, 1985) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานวิชาการระหว่างการพยาบาลระดับปริญญาเอก กับงานวิชาการในนักวิชาการผู้หญิง (Academic Women) ที่ปฏิบัติสาขาอื่นโดยกำหนดให้งานวิชาการในตำแหน่งวิชาการ คือ การสอน (Teaching) การบริหาร (Administration) และการทำวิจัย (research Activity) กลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 346 คน จาก 8 มหาวิทยาลัยในตะวันออกกลางแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ พยาบาลระดับปริญญาเอกและผู้หญิงระดับปริญญาเอกสาขาอื่น กลุ่มละ 173 คน ในระยะเวลา 4 เดือน ปี ค.ศ.1980 โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืนร้อยละ 66 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานวิชาการทั้งพยาบาลระดับปริญญาเอก และปริญญาเอกสาขาอื่นในมหาวิทยาลัย

ลี และกาเวย์ (Lee and Gavey,1977) ได้สำรวจการจัดการสอนผู้ป่วยใน (inpatient) ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 2,635 โรงพยาบาล เป็นการศึกษาถึงกระบวนการจัดการเกี่ยวกับการประยุกต์การจัดการในการจัดการสอนผู้ป่วยและโปรแกรมและการออกแบบและระดับปฏิบัติการ โดยศึกษาถึงการวางแผน การประสานงาน การปฏิบัติการ และการประเมินผล

ผลการวิจัยพบว่า การวางแผน มีการกำหนดนโยบาย โดยอธิบายถึงขอบเขตความรับผิดชอบในแต่ละแผนกมีการกำหนดเป้าหมาย (goal) และวัตถุประสงค์ ที่ต้องการจะประสบความสำเร็จและจากเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วย มีเพียง 329 โรงพยาบาล เขียนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยในมีการติดตามจากการร่วมอภิปรายกับบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อการตอบสนองต่อนโยบาย และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือเป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการในการแนะแนวทาง

การประสานงานน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลได้กำหนดให้บุคลากรตามสายบังคับบัญชาหลัก (Line) เป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงาน ร้อยละ 57.6 กำหนดให้พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ แต่ส่วนใหญ่มีการประสานงานในแต่ละแผนกไม่ได้ประสานงานกันระหว่างแผนกได้กำหนดให้ทุกคนในแผนกเป็นผู้รับผิดชอบในการสอนผู้ป่วยถึงร้อยละ 88.6 และมีเพียง ร้อยละ 13.9 ที่มีบุคลากรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเต็มเวลาซึ่งจะแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลให้บุคลากรภายนอกเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในการวางแผนให้สุขศึกษา ร้อยละ 33.5 และกำหนดโปรแกรมการสอนในโรงพยาบาลที่มีน้อยกว่า 100 เตียง มีการแต่งตั้งให้มีที่ปรึกษาร้อยละ 57.6

การปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 67.8 เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย มีการประเมินถึงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เป็นการประเมินจากประวัติโดยบุคลากรในทีมสุขภาพร้อยละ 48.1 มีการแยกสัมภาษณ์และให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้กำหนดความต้องการ ร้อยละ 18.5 ไม่มีการประเมิน ร้อยละ 9.7

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติเป็นผลจากคำสั่งการรักษาจากแพทย์หรือโดยบุคลากรในทีมสุขภาพสาขาอื่น ร้อยละ 81.1 มีคำสั่งมาตรฐานเพื่อการสอนผู้ป่วย มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลร้อยละ 58.5 และมีการประชุมปรึกษาระหว่างแพทย์และพยาบาลร้อยละ 45.3 เพื่อการวางแผนอย่างเป็นทางการในการสอนผู้ป่วยแต่ละคน มีการประชุมร่วมกันกับสาขาวิชาชีพอื่น ร้อยละ 24.7 และโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดโปรแกรมการสอนส่วนมากจะกำหนดในคลินิคเฉพาะและคลินิคพิเศษ ร้อยละ 8.8 พยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสอนและการวางแผน ส่วนแพทย์มีการวางแผน ร้อยละ 5.31 มากกว่าการสอน

การสอนส่วนมากเป็นรายบุคคล ร้อยละ 96.2 มีการสอนเป็นรายกลุ่มน้อยกว่า 10 คน ถึงร้อยละ 31.3 และกลุ่มใหญ่ ร้อยละ 11.8 สื่อที่ใช้สอนเป็น แผ่นพับ สไลด์ ภาพยนตร์ หนังสือเล่มเล็ก ๆ มี 253 โรงพยาบาล มีศูนย์กลางการสอน ร้อยละ 67.5 ไม่มีแผนการสอนที่เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 53.8 แต่มีอยู่ใน Progress note อยู่ในบันทึกทางการ

พยาบาลร้อยละ 68.7

การประเมินผล วิธีที่ใช้ในการประเมินผล ให้การสังเกตจากการปฏิบัติของผู้เรียน ร้อยละ 79.6 ให้การสัมภาษณ์โดยแพทย์ร้อยละ 2.18 ให้ผู้ป่วยและญาติประเมินถึงโปรแกรมโดยตรง ร้อยละ 39.5 ประเมินสิ่งที่คงเหลืออยู่กับผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 36.9 และดูปฏิกิริยาของบุคลากรจากการที่นำโปรแกรมไปใช้ ร้อยละ 33.7 ประเมินผลก่อนจำหน่าย ร้อยละ 88.5 ประเมินผลหลังจากจำหน่าย โดยการส่งแบบสอบถาม ร้อยละ 9.4 งบประมาณที่ใช้เป็นทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละแผนก มีส่วนน้อยที่จัดงบประมาณให้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย