

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงหน้าที่รับผิดชอบ ปัญหา ความคิดเห็น และความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช) จำนวน 89 คน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รามารชียคี) จำนวน 32 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 51 คน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 34 คน และภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 16 คน อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษานั้น ๆ มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

การวิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือเอกสารและการวิจัย ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน แบบสอบถามนี้มีทั้งแบบเลือกตอบ แบบมาตราส่วนให้ค่า และแบบเติมคำ หลังจากนำไปหาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างประชากรจริง เมื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ที่สุดเป็นครั้งสุดท้ายแล้ว จึงส่งแบบสอบถามนี้ไปยังอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาลทั้ง 5 แห่ง รวม 220 ชุด ได้รับคืนมา 190 ชุด และเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 185 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.09

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ได้นำมาหาค่าความเที่ยง และวิเคราะห์ค่าตอบ โดยส่วนรวมและเป็นรายค่านด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแปรปรวน และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยค่าอัตราส่วนวิกฤต (t-Test) แล้วเสนอข้อมูลเป็นตารางประกอบความเรียง

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลของอาจารย์ปฏิบัติการ  
คลินิก ในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ปรากฏผลดังนี้

1. ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 4

จากการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 4 ซึ่งเป็น  
แบบมาตราส่วนให้ค่า พบว่า มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.9880 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะ  
ตอนที่ 2 ซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก พบว่าได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ  
0.9883 และตอนที่ 4 ปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9940  
แสดงว่าแบบสอบถามทั้งสองตอนมีค่าความเที่ยงสูงมาก

2. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 30 ปี ยกเว้นคณะ-  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เท่านั้นที่มีอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่อายุ 21-  
25 ปี

2.2 วุฒิกิจการศึกษาสูงสุดของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของสถาน  
ศึกษาพยาบาลทุกแห่งอยู่ในระดับปริญญาตรี

2.3 ประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการ  
คลินิก ส่วนใหญ่ของสถานศึกษาพยาบาลทุกแห่งอยู่ในระหว่าง 6 เดือน - 3 ปี

3. หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติ-  
การคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1 หน้าที่รับผิดชอบที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ปฏิบัติเองเป็นส่วนมาก  
ได้แก่หน้าที่ด้านการ **เรียนการสอนในคลินิก** ปฏิบัติเองเป็นส่วนน้อย คือหน้าที่ด้านการดำเนิน  
โครงการฝึกปฏิบัติงานและงานที่เกี่ยวข้องกับสถานฝึกงาน ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาเป็น  
**การปฏิบัติของผู้อื่น**

3.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์  
ปฏิบัติการคลินิก (1) ระหว่างสถาบัน (2) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิกิจการ-

ศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี ทั้งรวมทุกสถาบันและในแต่ละสถาบัน

(3) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมากและน้อย ทั้งรวมทุกสถาบันและในแต่ละสถาบัน และ (4) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถาบันที่เป็นคณะและภาควิชา พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่าหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก (1) ระหว่างสถาบัน (2) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่า ปริญญาตรีและระดับปริญญาตรี (3) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมากและน้อย ทั้งรวมทุกสถาบันและในแต่ละสถาบัน และ (4) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถาบันที่เป็นคณะและภาควิชา มีความแตกต่างกัน

4. ปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก

ในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

4.1 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานระดับปานกลางในปัญหาทุกด้าน

4.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก (1) ระหว่างสถาบัน (2) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถาบันส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และ (3) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมากและน้อยทั้งรวมทุกสถาบันและในแต่ละสถาบัน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งก็ไม่สนองสมมติฐานการวิจัยที่ว่าปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก (1) ระหว่างสถาบัน (2) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถาบันส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และ (3) ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมากและน้อย ทั้งรวมทุกสถาบันและในแต่ละสถาบัน มีความแตกต่างกัน

5. ความคิดเห็นและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ

5.1 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่เคยได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการนิเทศมาแล้ว

5.2 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าวิชาต่าง ๆ ที่ควรได้รับการศึกษาอบรมเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้คือ หลักการนิเทศ มนุษยสัมพันธ์ หลักการสอน การวัดและประเมินผลการศึกษา จิตวิทยา หลักการติดต่อสื่อสาร และวิชาอื่น ๆ เช่น การบริหารงานทั่ว ๆ ไป การบริหารงานบุคคล ลักษณะผู้นำ การศึกษาค้นคว้าตนเอง หลักกรรม การวิจัยการพยาบาลและการพัฒนาตนเอง

5.3 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าทางสถานศึกษาของตนเคยจัดอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการนิเทศ

5.4 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเกือบร้อยละร้อยคิดว่าทางสถานศึกษาของตนควรส่งเสริมให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีความรู้ทางการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน

5.5 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าทางสถานศึกษาของตนควรจัดอบรมเกี่ยวกับการนิเทศเท่า ๆ กับการจัดการสัมมนา ส่วนการจัดเป็นคู่มือเกี่ยวกับการนิเทศแจกแก่อาจารย์นั้นส่วนใหญ่คิดว่าควรจัดเป็นวิธีลงลงมา และวิธีส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการนิเทศวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การส่งให้ไปดูงานการนิเทศของสถานศึกษาอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ การจัดประชุมอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ และส่งไปอบรมที่สถานศึกษาอื่น ๆ ถ้าทางสถานศึกษาของตนจัดเองไม่ได้

5.6 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่รองรับนิเทศของนักศึกษา 6-10 คนต่อการนิเทศครั้งหนึ่ง ๆ ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รามารชิบตี) เท่านั้นที่รองรับนิเทศของนักศึกษา 1-5 คน ต่อการนิเทศครั้งหนึ่ง ๆ และเพื่อให้การนิเทศงานมีประสิทธิภาพ อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องการรองรับนิเทศของนักศึกษาเพียง 1-5 คน ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานครั้งหนึ่ง ๆ

5.7 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ต้องทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 16 - 24 ชั่วโมง ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เท่านั้นที่ต้องทำหน้าที่นี้สัปดาห์ละ 24-32 ชั่วโมง และเพื่อให้การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่คิดว่าควร



นิเทศการฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 16-24 ชั่วโมง ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช) เท่านั้นที่ถือว่าควรมิเทศการฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 8-16 ชั่วโมง

5.8 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ต้องทำหน้าที่สอนภาคทฤษฎีสัปดาห์ละ 1-3 ชั่วโมง ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช) ไม่ได้อสอนวิชาใด ๆ เลย และอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตอบว่าชั่วโมงการสอนไม่แน่นอน ส่วนคำตอบอื่น ๆ ที่ไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแบบสอบถามได้แก่ การสอน 1-10 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา และบางส่วนแสดงความคิดเห็นว่าไม่จำเป็นต้องสอนแต่ต้องทราบว่านักศึกษาเรียนอะไรไปบ้างแล้ว นอกจากนี้บางส่วนยังตอบว่าไม่ได้อสอนภาคทฤษฎีเองแต่เข้าฟังการบรรยายภาคทฤษฎีในวิชาที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิก

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับชั่วโมงการสอนภาคทฤษฎี อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรสอนสัปดาห์ละ 1-3 ชั่วโมง และมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ คือควรแบ่งให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกทุกคนในภาควิชาได้มีส่วนสอนภาคทฤษฎีตามความเหมาะสมของคลินิกที่แต่ละคนประจำอยู่ บางส่วนมีความเห็นว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกควรทราบว่านักศึกษาเรียนอะไรไปบ้างแล้ว ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สอนภาคทฤษฎีเอง และบางส่วนตอบว่าไม่ควรจัดชั่วโมงสอนที่แน่นอน ควรจัดตามลักษณะวิชาให้สอดคล้องกับคลินิกที่อาจารย์ผู้นั้นปฏิบัติงานอยู่

5.9 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ใช้วิธีประชุมอภิปรายหลังจากที่นักศึกษาได้ปฏิบัติงานแล้ว (Post-Conference) เป็นอันดับแรก และวิธีประชุมอภิปรายก่อนที่นักศึกษาจะลงมือปฏิบัติงาน (Pre-Conference) เป็นอันดับต่อมา ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เท่านั้นที่ใช้วิธีแรกเป็นอันดับรอง และวิธีหลังเป็นอันดับแรก ส่วนวิธีอื่น ๆ มีผู้ระบุไว้ดังนี้ คือ การเชิญอาจารย์ทางแพทย์ให้ช่วยสอนเพิ่มเติมในขณะประชุมอภิปรายหลังจากปฏิบัติงานแล้ว การจัดประชุมอภิปรายระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกทั้งหมด และนักศึกษาทั้งหมด การจัดประชุม

อภิปรายมีทั้งแบบส่วนบุคคลและแบบเป็นกลุ่ม และมีการจัดให้อภิปรายในขณะทำ Grand Round กับนักศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาหนึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงครึ่ง

5.10 อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของทำหน้าที่รับผิดชอบด้านการสอนมากเป็นอันดับแรก ยกเว้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช) และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นต้องรับผิดชอบเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอันดับแรก

ส่วนหน้าที่อันค้ำรองลงไปของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ได้แก่ หน้าที่ด้านธุรการ เป็นกรรมการต่าง ๆ ด้านปกครองนักศึกษา และเป็นอาจารย์คุมหอพัก นอกจากนี้มีผู้ระบุนหน้าที่รับผิดชอบอื่น ๆ ไว้ ซึ่งได้แก่ การบริหารการศึกษา การบริการพยาบาล การให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ในสถานฝึกงาน ทำหน้าที่แทนหัวหน้าตึกเป็นครั้งคราว ทำการวิจัย การสอน การประเมินผลการศึกษาและจัดมุมหนังสือในหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ ใช้เป็นที่ค้นคว้าหาความรู้

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่เป็นแบบมาตราส่วนให้ค่า คือ ตอนที่ 2 และตอนที่ 4 เท่านั้น พบว่าค่าความเที่ยงสูงมาก คือ 0.998 ซึ่งเชื่อถือได้ ดังนั้นแบบสอบถามนี้อาจนำไปใช้สอบถามกับกลุ่มประชากรจากแหล่งอื่น ๆ ที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกัน โดยจะได้ผลการวิจัยที่เชื่อถือได้ตรงกันมากที่สุด

2. สถานภาพของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก จากการวิจัยพบว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ซึ่งนับว่าเป็นวัยที่เหมาะสมที่จะทำหน้าที่นี้ได้เพราะเป็นวัยที่ใกล้เคียงกับอายุของนักศึกษาที่ยอมที่จะทำให้อุปสรรคของว่างระหว่างวัยน้อยลงเพราะอายุที่ใกล้เคียงกัน การที่จะปรับตัวหรือเข้าใจซึ่งกันและกันมีมากกว่าผู้ที่มียุวัยแตกต่างกันมาก

และจากการศึกษาวิจัยของ อรอนงค์ ชรรมลลิขิตกุล<sup>1</sup> ก็พบว่านักเรียนพยาบาลต้องการครูพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การจะนับว่าวัยวุฒิเพียงอย่างเดียวเป็นเครื่องตัดสินคุณสมบัติของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกย่อมเป็นการไม่สมควร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาคุณสมบัติด้านอื่น ๆ ประกอบไปด้วย

วุฒิการศึกษาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก จากผลการวิจัยพบว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของนักเรียนพยาบาลที่ อรอนงค์ ชรรมลลิขิตกุล<sup>2</sup> ได้ศึกษาไว้ เช่นกันว่า นักเรียนพยาบาลต้องการครูพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาโทเป็นอย่างต่ำ ผู้วิจัยก็มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับนักเรียนพยาบาลเหล่านั้น เพราะปัจจุบันนี้พยาบาลมีบทบาทขยายกว้างออกไปทั้งในด้านการรักษา (Curative Function) การพยาบาลเฉพาะสาขา (Specialized Field in Nursing) ตลอดจนการนิเทศบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nursing Practitioner)<sup>3</sup> อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในฐานะผู้ผลิตพยาบาลที่จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อปรับปรุงตนเองให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของวิทยาการใหม่ ๆ และเพื่อการนำนักศึกษาไปสู่เป้าหมายของการศึกษาพยาบาลอย่างแท้จริง และวิธีที่สังคมยังยอมรับอยู่ในปัจจุบันก็คือ การศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษานั้นเอง

สำหรับประสบการณ์ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 6 เดือน - 3 ปี ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ถ้าเป็นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก

<sup>1</sup> อรอนงค์ ชรรมลลิขิตกุล, เรื่องเดียวกัน

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>3</sup> วิเชียร ทวีลาภ, "แนวโน้ม บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลไทยในอนาคต,"

ประมวลการประชุมการพยาบาลครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2518),

ที่ยังไม่เคยผ่านการเป็นพยาบาลประจำการมาก่อน คือเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็เข้ารับ  
หน้าที่นี้ โดยก็นับว่ามีประสบการณ์ที่น้อยเกินไป ประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะ  
พยาบาลต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ประสบการณ์จะช่วยให้มีความผิดพลาดน้อยลง  
ช่วยแก้ไขและตัดสินปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ไบเออร์ส (Byers)<sup>1</sup> ก็ได้กล่าวไว้ว่า  
ประสบการณ์จะช่วยให้สังเกตได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถนำผลการสังเกตไปใช้  
วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี การสังเกตที่ชำนาญจะต้องอาศัยการฝึกหัดอยู่เสมอ  
การผ่านการเป็นพยาบาลประจำการซึ่งมีหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงจะช่วยให้เกิดประส-  
บการณ์ที่สำคัญ ๆ ที่จะนำไปถ่ายทอดให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ฉะนั้นอาจารย์ปฏิบัติการ-  
คลินิกในฐานะผู้นิเทศการพยาบาลจึงควรผ่านการเป็นพยาบาลประจำการมาแล้ว ซึ่ง สุนันท์  
สมรรถกิจจจร<sup>2</sup> ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลในโรงพยาบาลมหา-  
วิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่จะทำหน้าที่ผู้นิเทศการพยาบาลควรจะผ่านการเป็น  
พยาบาลประจำการมาแล้วอย่างน้อย 5 ปี หรือผ่านการเป็นหัวหน้าทีมมาแล้วอย่างน้อย 2  
ปี ซึ่งก่อนหน้านี้นี้จะต้องผ่านการเป็นพยาบาลประจำการมาแล้ว 3 ปี สำหรับผู้วิจัยเองมีความ  
คิดเห็นว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกควรผ่านการเป็นพยาบาลประจำการมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี  
จึงจะมีประสบการณ์พอที่จะนิเทศนักศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพพอสมควร

จากความคิดเห็นต่าง ๆ ดังกล่าว พอสรุปได้ว่าผู้ที่จะเป็นอาจารย์ปฏิบัติการ  
ควรมีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำปริญญาโท และมีประสบการณ์ในการ  
เป็นพยาบาลประจำการมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี

<sup>1</sup>Virginia B. Byers, Nursing Observation (2nd ed.; U.S.A.:  
Wm C. Brown Co., 1974), pp. 1 - 9.

<sup>2</sup>สุนันท์ สมรรถกิจจจร, "บทบาทของผู้นิเทศการพยาบาลของ โรงพยาบาลมหา-  
วิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านบริหาร  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), (อัครสาเนา.)





3. หน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า หน้าที่ที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกปฏิบัติเอง เป็นส่วนมาก คือ คำแนะนำการเรียนการสอนในคลินิก (ตารางที่ 5) โดยเฉพาะข้อที่เกี่ยวกับการให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน การมอบหมายงานและการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน (ดูในภาคผนวก ข.) ซึ่งหน้าที่เหล่านี้เป็นการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานโดยตรง ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 แต่มีหน้าที่ที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกปฏิบัติเองเป็นส่วนน้อยคือ คำแนะนำเกี่ยวกับสถานฝึกงานและคำที่เกี่ยวกับนักศึกษา แม้จะไม่ใชหน้าที่โดยตรงของการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน แต่ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานอยู่มาก กล่าวคือ สถานฝึกงานเป็นสถานที่สำคัญต่อการศึกษากฎปฏิบัติ แต่ก็มีวัตถุประสงค์สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน ฝ่ายบริการของโรงพยาบาลได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็มุ่งที่จะให้บริการ ในขณะที่เดียวกันฝ่ายการศึกษาซึ่งได้แก่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกและนักศึกษาก็มุ่งที่จะให้บริการศึกษาโดยอาศัยผู้ป่วยและประชาชนดังกล่าว จากความมุ่งหมายของทั้งสองฝ่ายจะเห็นได้ว่ามีจุดศูนย์กลางรวมอยู่ที่ผู้ป่วย ฉะนั้น หากต่างฝ่ายต่างปฏิบัติหน้าที่เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายของตนโดยปราศจากการวางแผนและร่วมมือประสานงานกัน ผลเสียก็จะเกิดกับผู้ป่วยนับประการที่สำคัญคือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ช้าช้อน ทั้งสองฝ่ายต่างก็ปฏิบัติคือผู้ป่วยคนเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันด้วยวิธีที่เหมือน ๆ กัน ผู้ป่วยจะกลายเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตจิตใจ และอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ฉะนั้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกและเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานฝึกงานจึงควรร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่บางอย่างเพื่อจะได้เข้าใจในหน้าที่และสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ตลอดเวลา การจับบุคคลจากทั้งสองฝ่ายให้ทำหน้าที่หรือเป็นผู้รับตำแหน่งร่วม (Joint Appointee) ย่อมมีส่วนช่วยให้ทั้งสองฝ่ายร่วมมือกันปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เพราะผู้รับตำแหน่งร่วมก็คือบุคคลที่ทำหน้าที่ทั้งสองอย่างคือ ทั้งทางด้าน

การบริการและการศึกษา<sup>1</sup> สำหรับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเป็นผู้ที่ท้องปฏิบัติหน้าที่นั้นในฐานะตัวแทนฝ่ายการศึกษา ส่วนฝ่ายบริการก็อาจมอบหน้าที่นี้ให้แก่ผู้ตรวจการหรือหัวหน้ากึ่งซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่กว่าไม่ใคร่มอบหมายให้ใครเลย อย่างไรก็ตามพยาบาลประจำการหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแม้จะไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับทำหน้าที่หรือตำแหน่ง รวมทั้งตามแต่ก็สามารถให้ความร่วมมือได้เพื่อผลดีต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และยังได้รู้ว่าเป็นผู้มีส่วนร่วมในการให้การศึกษาศึกษาพยาบาลอีกด้วย

ส่วนด้านที่เกี่ยวกับนักศึกษา ไม่ว่านักศึกษาจะอยู่ในหอพัก หรือขณะทำกิจกรรมนอกหลักสูตร หรือขณะเจ็บป่วย ฯลฯ นักศึกษาย่อมแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ อันจะมีผลต่อค่านการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และ โดยเฉพาะภาคปฏิบัติ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดีจะต้องทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษาไม่เฉพาะแต่เวลาเรียนในชั้นเรียนเท่านั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในหอพัก เกือบตลอดเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบัน อาจารย์บุคคลหอพักจึงเปรียบเสมือนผู้ปกครองที่ดีจะเป็นที่ปรึกษาทั้งในเรื่องการเรียนและเรื่องส่วนตัว และในขณะที่เจ็บป่วยแม้จะมีบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยอยู่แล้ว แต่อาจารย์พยาบาลก็เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักศึกษาที่สุดซึ่งสามารถจะให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและดูแลให้การพยาบาลนักศึกษาได้ตลอดเวลา ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาพยาบาล ผู้ที่เป็นอาจารย์และนักศึกษาจึงมีความใกล้ชิดกันมากกว่าการศึกษาอื่น ๆ อาจารย์จึงมิใช่เป็นแค่เพียงผู้สอนหรือถ่ายทอดวิชาความรู้เท่านั้น แต่ยังคงดูแลให้การช่วยเหลือนักศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันด้วย

จากหน้าที่เกี่ยวกับนักศึกษาข้างกล่าว อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกจึงต้องทำหน้าที่เสมือนผู้รับตำแหน่งร่วม (Joint Appointee) แต่แทนที่จะเป็นระหว่างฝ่ายบริการ

<sup>1</sup> Madaline M. Pierik, "Joint Appointment : Collaboration for Better Patient Care," Nursing Outlook, 21 (September, 1973), 576-8.

และการศึกษาก็กลับเป็นระหว่างฝ่ายบริหารกับนักศึกษา คือการทำหน้าที่เป็นตัวแทนของ  
ผู้บริหาร เพราะจะต้องรายงานปัญหา<sup>1</sup>ผลการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาไปยังผู้บริหาร  
ในขณะที่เดียวกันก็ต้อง เป็นผู้นำ โยบายและวัตถุประสงค์ต่าง ๆ มาถ่ายทอดสู่ นักศึกษา เพื่อ  
การยึดถือปฏิบัติ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. หน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัด  
ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ระหว่างสถาบัน โดยส่วนรวม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถาบันแต่ละแห่งต่างก็มีวัตถุประสงค์  
ของการศึกษาภาคปฏิบัติที่เหมือน ๆ กัน คือ มุ่งที่จะให้นักศึกษาได้ฝึกหัดทั้งด้านพุทธิศึกษา  
จริยศึกษา และพลศึกษา<sup>1</sup> ฉะนั้นวิธีดำเนินโครงการฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนการ เรียนการสอน  
ในคลินิกจึงมีลักษณะคล้ายกันมาก ส่วนหน้าที่ที่เกี่ยวกับสถานฝึกงานนั้น สถาบันส่วนใหญ่ก็จะ  
ต้องมุ่งที่จะอาศัยการให้ บริการผู้ป่วยเป็นทางนำไปสู่ความรู้และประสบการณ์ของนักศึกษา  
และหน้าที่ที่เกี่ยวกับนักศึกษานั้นก็นับว่าเป็นหน้าที่ที่คณาจารย์ของมหาวิทยาลัยจะต้องช่วยกัน  
อำนวยความสะดวก ให้การคุ้มครองดูแลเป็นที่ปรึกษา ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบัน  
เมื่อจุดมุ่งหมายสำคัญ ๆ ของสถาบันต่าง ๆ มีลักษณะ เป็นไปในแนวเดียวกัน ดังนั้นผู้ที่  
ดำเนินงานในสถาบันนั้น ๆ จึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบที่ไม่แตกต่างกัน

5. หน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญา  
ตรีและระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเป็นรายค่าน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูในภาคผนวก ง.)  
พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อที่เกี่ยวกับการจัดปฐมนิเทศ  
ก่อนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา การแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานไปยังสถาน  
ฝึกงาน การสาธิตวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน และการเป็น  
อาจารย์ควบคุมดูแลหอพักนักศึกษา ส่วนหน้าที่รับผิดชอบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ข้อที่เกี่ยวกับการตั้งวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน การจัด-

<sup>1</sup> Kibler and Others, loc.cit.

ประสบการณ์ในการศึกษาภาคปฏิบัติ การติดต่อกับสถานที่ต่าง ๆ เพื่อส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติ-  
งาน การเชิญบุคคลภายนอกสถานศึกษาหรือจากสถานฝึกงานมาเป็นวิทยากรในการปฐมนิเทศ  
และการวางแผนและจัดการ เกี่ยวกับหลักสูตรในการ ศึกษาภาคปฏิบัติ

จากหน้าที่รับผิดชอบ ข้อที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะหน้าที่เกี่ยวกับการตั้งวัตถุประสงค์  
ของการฝึกปฏิบัติงานและการจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติงานนั้น จะเห็นว่าอาจารย์ปฏิบัติ  
การคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีปฏิบัติมากกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิ  
การศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน จะต้อง  
มีการติดต่อกับประสานงานระหว่างบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ผู้บริหารจึงมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบนี้  
ให้แก่ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาที่สูงกว่า แต่สำหรับหน้าที่เกี่ยวกับการสาธิตวิธีการพยาบาลต่าง ๆ  
ให้แก่นักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน พบว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญา  
ตรีปฏิบัติมากกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ปกติอาจารย์  
ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าควรมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดหรืออธิบายประกอบการ  
สาธิตได้ดีกว่าผู้ที่มีวุฒิการศึกษาที่ต่ำกว่า แต่ในทางปฏิบัติจริง ๆ อาจารย์ที่มีวุฒิสูงกว่า จะ  
มีแนวโน้มที่จะไปทำหน้าที่บริหารงาน ดังนั้นหน้าที่ทางคลินิกที่แท้จริงจึงตกไปเป็นของอาจารย์  
ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี เสียส่วนมาก

แม้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและระดับ  
ปริญญาตรีจะมีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันในบางข้อ และอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีวุฒิการ-  
ศึกษาสูงกวาระดับปริญญาตรีควรจะมีเทคนิคศึกษาในชั้นปีที่สูงกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มี  
วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี เพราะจะต้องใช้ความรู้และความสามารถที่สูงขึ้นกว่า แต่  
ปรากฏว่า หน้าที่โดยส่วนรวมและเป็นรายค่านั้นไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาจารย์  
ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของทุกสถานมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ประกอบกับ  
อาจารย์**ปฏิบัติการคลินิก** ที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีอาจจะไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ทาง  
คลินิกอย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานด้านบริหารด้วย ดังนั้นทางสถาบันจึงมิได้  
กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกแยกกันระหว่างผู้ที่มีวุฒิต่างกัน

6. หน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศ



การฝึกปฏิบัติงานมากและน้อย เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเป็นรายคน (ตารางที่ 9) ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปกติผู้ที่มีการนิเทศมากควรจะมีความรู้ ความชำนาญมากกว่าผู้ที่มีการนิเทศน้อย และควรต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในปริมาณที่สูงกว่า แต่จากผลการวิจัยพบว่าหน้าที่ของบุคคลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ก็อาจเป็นเพราะ

ประการแรก อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มาก แต่ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการนิเทศน้อยด้วยสาเหตุสำคัญคือต้องทำหน้าที่ค้ำบริหารด้วย ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบกับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ซึ่งมีประสบการณ์น้อย คือ ระหว่าง 6 เดือนถึง 3 ปี จึงทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลทั้งสองกลุ่มดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

ประการต่อมาคือ อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกทุกคนเข้ารับราชการในตำแหน่งอาจารย์และต้องขึ้นกฎระเบียบข้าราชการพลเรือนโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีกำหนดการพรรณางาน (Job Description) และคุณสมบัติ (Job Qualification) สำหรับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกโดยเฉพาะ และทางสถานศึกษาเองก็มิได้แจกแจงรายละเอียดพอที่จะแยกได้ว่าผู้ที่มีวุฒิระดับสูงกว่าปริญญาตรีหรือระดับปริญญาตรี หรือผู้ที่มีประสบการณ์มากน้อยแค่ไหน จะมีหน้าที่รับผิดชอบเพียงใด ประกอบกับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกของทุกสถาบันมีวุฒิทางการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี เป็นส่วนมาก ฉะนั้น การพรรณางาน หรือคุณสมบัติของอาจารย์จึงจัดไว้แบบรวม ๆ กันไป

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูในภาคผนวก จ.) จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถานฝึกงาน และการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาเป็นรายบุคคลทั้งในเรื่องการเรียนและเรื่องส่วนตัว สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถานฝึกงาน อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีส่วนร่วมค้ำน้อยมากจนเกือบไม่มีส่วนร่วมเลย โดยเฉพาะอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์น้อยจะมีส่วนร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่น้อยกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีภาระเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมากอยู่แล้ว และทางสถาน



ฝึกงานอาจพิจารณาเห็นว่ามิใช่หน้าที่ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก แต่สำหรับผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเป็นผู้หนึ่งที่มีส่วนปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ฉะนั้นย่อมที่จะเห็นวิธีการและผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้เป็นอย่างดี หากทางสถานฝึกงานได้ขอความร่วมมือจากอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกช่วยประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ก็จะทำให้การประเมินผลนั้นเกิดความยุติธรรมและถูกต้องยิ่งขึ้น

7. หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่อยู่ในสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นคณะและภาควิชา เมื่อพิจารณาเป็นรายค่านและรวมทุกค่านพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากลักษณะ โครงสร้างการบริหารของสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นคณะและภาควิชาจะมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ผู้บริหารสายบังคับบัญชา วิธีการบริหาร โดยเฉพาะการจัดงบประมาณ สถานศึกษาพยาบาลที่เป็นคณะย่อมจะไต่งบประมาณและมีอิสระที่จะใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการฝึกปฏิบัติงานได้มากกว่าสถานศึกษาที่เป็นภาควิชาที่ต้องขึ้นอยู่กับคณะแพทยศาสตร์ที่มีบุคคลนอกวิชาชีพเป็นคณบดี ซึ่งย่อมจะไม่เข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้คือพอ สิ่งเหล่านี้จะมีผลทำให้หน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาที่เป็นคณะและภาควิชา มีความแตกต่างกัน แต่จากการวิจัยปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน ก็อาจจะเป็นเพราะเหตุผลต่อไปนี้

ประการแรก ลักษณะการบริหารอย่างหนึ่งของวิชาชีพพยาบาลคือการที่ต้องมีการติดตามควบคุมดูแลการปฏิบัติงานทุกอย่างอย่างใกล้ชิด เพราะ เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นความตายของมนุษย์ ฉะนั้นการบริหารงานในแต่ละภาควิชาของคณะจึงมีลักษณะเหมือนกันกับการบริหารงานของสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นภาควิชาคือมีการรวมอำนาจการบริหาร (Centralized) เสียส่วนมาก

ประการที่สอง ความปกติสถาบันที่มีผู้บริหาร (ในที่นี้หมายถึงคณบดี) ที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพพยาบาลอาจจะไม่เข้าใจลักษณะงานพยาบาลได้คือพอ การจัดแบ่งงานหรือกำหนดหน้าที่รับผิดชอบจึงมีคำจำกัดความถึงรายละเอียดมากนัก ปริมาณของหน้าที่รับผิดชอบก็อาจจะ

น้อยกว่าปริมาณงานที่แบ่ง โดยผู้บริหารที่เป็นบุคคลในวิชาชีพพยาบาลและจากผลการวิจัยของ อลิสซา พงษ์อมรพรหม<sup>1</sup> พบว่า พยาบาลทุกระดับในสถาบันที่มีผู้บริหารไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ พยาบาลจะมีขวัญต่ำกว่าพยาบาลทุกระดับในสถาบันที่มีผู้บริหารอยู่ในวิชาชีพพยาบาล จาก สภาแห่งนี้อาจมีผลกระทบกระเทือนให้ผู้ที่บังคับบัญชาซึ่งในที่นี้ก็คืออาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความไม่เต็มใจหรือไม่เต็มความสามารถที่มีอยู่ก็ได้ นอกจากนี้ผู้บริหารที่อยู่ นอกวิชาชีพพยาบาลอาจไม่เปิดโอกาสให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกมีส่วนร่วมในการตั้งวัตถุประสงค์ หรือวางแผนการศึกษาทั้ง ๆ ที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีโอกาสสัมผัส กับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้บริหาร แต่จากผลการวิจัยปรากฏว่า การปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่อยู่ในสถานศึกษาที่เป็นคณะและเป็นภาควิชา ไม่แตกต่างกันก็ อาจจะเป็น เพราะวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีอิสระ (Profession Autonomy) อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่อยู่ในสถานศึกษาที่เป็นภาควิชาแม้จะอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของบุคคล ในวิชาชีพอื่น ๆ แต่ก็มีหัวหน้าภาควิชาเป็นพยาบาลและเป็นผู้บังคับบัญชาในระดับต้น ซึ่งอาจมี ส่วนทำให้บุคคลนอกวิชาชีพไม่สามารถจะก้าวภายในกิจการของวิชาชีพพยาบาลได้

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูในภาคผนวก ฉ.) พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในข้อต่อไปนี้คือ การจัดปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษา การเชิญบุคคลภายนอกสถานศึกษาหรือจากสถานฝึกงานมาเป็นวิทยากรในการ ปฐมนิเทศ การจัดการวางเวรให้นักศึกษาปฏิบัติงาน การจัดให้นักศึกษาได้ประชุมอภิปราย ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน การวิจัยและร่วมมือในการปรับปรุงการพยาบาลและสาขาวิชา อื่น ๆ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ ส่วนข้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษาในขณะที่ฝึก

<sup>1</sup> อลิสซา พงษ์อมรพรหม, "การศึกษาเปรียบเทียบขวัญของพยาบาลในสถาบันที่มีผู้ บริหารงานอยู่ในวิชาชีพกับผู้บริหารงานอยู่นอกวิชาชีพ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), (อัครสาเนา.)

ปฏิบัติงาน และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

เกี่ยวกับการวิจัยและร่วมมือในการปรับปรุงงานพยาบาลและสาขาวิชาอื่น ๆ จากผลการวิจัย (ดูในภาคผนวก ฉ. คำนที่ 2 ข้อ 9) ปรากฏว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกปฏิบัติหน้าที่ค่านนี้เป็นส่วนน้อย โดยเฉพาะอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่อยู่ในสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นคณะจะปฏิบัติหน้าที่นี้น้อยกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่อยู่ในสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นภาควิชา ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในระดับคณะมีโอกาสดที่จะตั้งแผนกหรือหน่วยงาน และมีเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะที่จะทำการวิจัยไ้มากกว่าระดับภาควิชา ดังนั้นเมื่อจะทำการวิจัยใด ๆ อาจารย์ในสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นภาควิชาจึงต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบมากกว่าอาจารย์ในสถานศึกษาพยาบาลที่เป็นคณะ อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิคงปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบค่านการวิจัยและร่วมมือในการทำวิจัยน้อยมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ พนอพรรณ สุรสิทธิ์<sup>1</sup> คือ ครูปฏิบัติการคลินิกทำการวิจัยด้วยตนเอง และร่วมมือกับผู้อื่นในการทำวิจัยทั้งในและนอกสาขาพยาบาลน้อยมาก ทั้ง ๆ ที่การวิจัยเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของคณาจารย์ในมหาวิทยาลัย<sup>2</sup> แต่เนื่องจากครูปฏิบัติการคลินิกไม่เคยทำการวิจัยมาก่อน ประกอบกับการขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดทุนทรัพย์ในการทำการวิจัย และไม่มีเวลาพอเพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ไว้กับการเรียน-การสอน ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลที่จะต้องพยายามส่งเสริมการวิจัย โดยการจัดแบ่งเวลาและ เปิดโอกาสให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกได้ทำการวิจัยหรือร่วมมือในการวิจัยให้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งจัดสรรหรือจัดหาทุนเพื่อการวิจัยให้ เพื่อที่จะมีผลต่อการปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น

<sup>1</sup>พนอพรรณ สุรสิทธิ์, "ลักษณะงานของครูปฏิบัติการคลินิกประจำโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), (อัครสำเนา.)

<sup>2</sup>วิจิตร ศรีสอน, เรื่องเดิม.

๘. ปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่ามีปัญหามากที่สุดในด้านที่เกี่ยวกับนักศึกษา และมีปัญหาน้อยที่สุดคือด้านที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก (ดูตารางที่ 14) เกี่ยวกับนักศึกษาที่เป็นปัญหาที่สุด ได้แก่เรื่องเกี่ยวกับความสามารถของนักศึกษาในการมองเห็นและตัดสินใจแก้ปัญหา (ดูในภาคผนวก ค.) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่ดีและถูกต้อง นักศึกษาเป็นผู้กำลังศึกษาหรือเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการตัดสินใจต่าง ๆ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จะนับยอมเป็นหน้าที่ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่จะต้องช่วยชี้แนวทางให้นักศึกษาได้ฝึกหัดที่จะตัดสินใจด้วยตนเองอย่างถูกต้อง อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่รู้จักหลักการนิเทศย่อมทราบว่า การนิเทศที่ดีจะต้องอาศัยการนำขบวนการแก้ปัญหามาใช้ และการจะตัดสินใจแก้ปัญหาได้ค่านั้นผู้ตัดสินใจจะต้องมองเห็นปัญหาเสียก่อน ซึ่งสิ่งนี้ก็จะเป็นขั้นตอนหนึ่งของขบวนการแก้ปัญหาของแซงค์ และ เคนเนดี ที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 2 ฉะนั้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกจึงควรที่จะถ่ายทอดวิธีการค้นหาและแก้ไขปัญหาย่างมีระบบระเบียบให้แก่ศึกษา เพื่อนำไปฝึกหัดและเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ ตลอดจนเป็นการช่วยลดปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกลงด้วยอีกประการหนึ่ง

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูในภาคผนวก ค.) พบว่ามีปัญหามากที่สุดคือข้อที่เกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในกาให้การพยาบาล ตลอดจนปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ของสถานฝึกงาน โดยเฉพาะด้านเครื่องมือเครื่องใช้ในกาให้การพยาบาลมีปัญหามากที่สุด ซึ่งตรงกับภารกิจของ ศูนย์ สรรพกิจจร<sup>1</sup> คือ การจัดสรรงบประมาณในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ปัญหานี้พบเรื่อยมาในโรงพยาบาลทุกแห่งของประเทศไทย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรัฐบาลหรือโรงพยาบาลได้จัดงบประมาณให้น้อยเกินไป หรืองบประมาณถูกแบ่งไปใช้ในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นกว่า ฉะนั้นรัฐบาลจึงควรจัด

<sup>1</sup> ศูนย์ สรรพกิจจร, เรื่องเดียวกัน.



สรรงบประมาณให้โรงพยาบาลมากขึ้น และทางสถานศึกษาพยาบาลควรจัดงบประมาณบางส่วนให้แก่สถานฝึกงาน เพื่อช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานของสถานฝึกงานคล่องตัวมากขึ้น นอกจากนี้ทุกคนในโรงพยาบาลทั้งแพทย์โรงพยาบาล หรือผู้ใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกและนักศึกษาพยาบาล จะต้องใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ อย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด หรืออาจคิดแปลงวัสดุราคาถูกมาใช้แทนเครื่องมือ เครื่องใช้บางอย่างที่มีราคาสูง และผู้บริหารควรจะได้มีการควบคุมการใช้เครื่องมือ ตลอดจน กำหนดระเบียบปฏิบัติให้ทุกคนปฏิบัติตามอย่างจริงจัง อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในฐานะที่เป็น ผู้ดูแลรับผิดชอบนักศึกษาจะต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่าง (Role Model) ที่ดีแก่นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วย

ส่วนปัญหาค่าตอบแทนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ของสถานฝึกงานนั้นนับว่าเป็น ปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลแทบทุกแห่ง และมีผลกระทบกระเทือนต่อบริการที่ให้กับผู้ป่วยและ ต่อการศึกษาพยาบาลด้วย กล่าวคือ ปัจจุบันนี้ปริมาณผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะมีมากขึ้น เจ้าหน้าที่จึงมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ผลที่ตามมาก็คือคุณภาพของบริการ ที่ผู้ป่วยได้รับก็จะต่ำลงด้วย โดยเฉพาะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งมักจะมีผู้ป่วยนิยมมารับ บริการมากกว่าโรงพยาบาลราชการอื่น ๆ เพราะมีทั้งแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถมากกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสายตาของประชาชนทั่วไป และนับว่าเป็นแหล่งที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยที่สุด เมื่อปริมาณและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นักศึกษา ซึ่งอาศัย โรงพยาบาลเหล่านั้นเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานจึงเกิดการจำแบบอย่างที่ไม่ถูกต้อง คิดทั่วไป ทั้งนี้จะ โดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม และแม้ว่าจะมีอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกคอยดูแลให้ คำแนะนำช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลาที่ยอมดูแลได้ไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเหล่านั้นช่วยเหลือด้วย ซึ่งบางครั้งเทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ มีความแตกต่างไปจาก หลักที่ทางสถานศึกษาสอนมา จึงทำให้นักศึกษาสับสนและทัศนใจไม่ถูกว่าจะใช้วิธีการชนิดไหน จึงจะถูกต้องที่สุด ปัญหาจะมีมาก โดยเฉพาะ สถานฝึกงานมีไชของมหาวิทยาลัย หรือเป็น โรงพยาบาลที่ฝ่ายบริการกับฝ่ายการศึกษาแยกออกจากกันและมีการร่วมมือประสานงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร ฉะนั้นอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกควรจะคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเจ้าหน้าที่



ซึ่งอาจกระทำได้ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ช่วยจัดโปรแกรมการอบรมเจ้าหน้าที่ประจำการ (Inservice Training) ให้แก่โรงพยาบาลหรือสถานฝึกงาน หรือถ้าทางสถานฝึกงานไม่สามารถจัดได้ ทางสถานศึกษาพยาบาลอาจจัดการประชุมอบรม แล้วเชิญเจ้าหน้าที่จากสถานฝึกงานมาร่วมด้วย เพื่อที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรของสถานฝึกงานให้มีคุณภาพเหมาะสมที่จะให้บริการผู้ป่วยและเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษา

9. ปัญหาเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเป็นรายค่าน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ แต่เดิมหลักสูตรปริญญาตรีของแต่ละสถาบันมีปรัชญา วัตถุประสงค์ จำนวนหน่วยกิตของแต่ละแขนงวิชาและของทั้งหลักสูตร มีความแตกต่างกันมาก และแต่ละสถาบันต่างก็จัดและดำเนินหลักสูตรไปตามทรัพยากรการศึกษาของแต่ละสถาบันที่จะอำนวยให้ ทำให้ให้การดำเนินการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติของแต่ละสถาบันแตกต่างกันไป ซึ่งมีผลทำให้ปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกแตกต่างกันไปด้วย ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวงการศึกษาพยาบาล เช่น จากสภาพที่เป็นเพียงภาควิชาหนึ่งในคณะแพทยศาสตร์ก็เลื่อนฐานะขึ้น เป็นคณะมากขึ้น และกำลังจะขยายการศึกษาให้ก้าวหน้าออกไปอีก สถานศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งก็พยายามที่จะปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้มีลักษณะที่อยู่ในมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งจะสังเกตได้จากกรณีที่ได้มีการประชุมวิชาการที่จัดขึ้นโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือสถานศึกษาพยาบาลต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลทำให้สถาบันต่าง ๆ มีการดำเนินการศึกษาตามหลักสูตรที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงไม่แตกต่างกันมากพอที่จะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน แต่จากการพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูในภาคผนวก ช.) ปรากฏว่า อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีปัญหาแตกต่างกันในข้อที่เกี่ยวกับการจัดหาสถานที่ที่จะส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน การติดต่อประสานงานระหว่างสถานศึกษากับสถานฝึกงาน อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา การจัดโปรแกรมการประเมินทัศนคติการฝึกปฏิบัติงาน การจัดการประชุมอภิปรายกับนักศึกษาในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกคนเกี่ยวข้อง

ดู แล รับผิดชอบนิเทศการฝึกปฏิบัติงานหลายแห่งในขณะเดียวกัน การปฏิบัติตามระเบียบในสถานฝึกงานของนักศึกษา และความสามารถของนักศึกษาในการรายงานและเขียนรายงานการพยายามหา ส่วนที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ข้อที่เกี่ยวกับระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละประเภทของผู้ป่วย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงาน ความร่วมมือช่วยเหลือของผู้บริหารของสถานฝึกงานและความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานฝึกงานในวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน

ข้อที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา พบว่าในส่วนภูมิภาคมีปัญหามากกว่าในส่วนกลางทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ค่อยมีผู้นิยมไปทำงานในส่วนภูมิภาคมากนักเนื่องจากทำให้ขาดโอกาสหลายอย่าง เช่น โอกาสที่จะศึกษาต่อโดยเฉพาะผู้ที่ต้องการศึกษาต่อพร้อม ๆ ไปด้วยการทำงาน สักแห่งแหล่งที่จะเพิ่มเติมความรู้ที่ไม่มี หรือมีแต่มีคุณภาพไม่เท่าเทียมกับของส่วนกลาง นอกจากนี้การปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาลส่วนภูมิภาคบางแห่งยังต้องมีการรับผิดชอบต่อนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงานในชุมชนที่ห่างไกลตัวเมืองมาก ๆ ต้องไปพักแรมในหมู่บ้าน ซึ่งยังความลำบากทั้งในด้านการเดินทางและเกี่ยวกับความปลอดภัยอื่น ๆ ภัย และประการสำคัญสถานศึกษาพยาบาลส่วนภูมิภาคบางแห่งเพิ่งตั้งใหม่ จำเป็นต้องมีการริเริ่มบุกเบิกในกิจการต่าง ๆ แทบทุกด้าน ปริมาณงานจึงมากกว่าของสถานศึกษาพยาบาลส่วนกลางซึ่งตั้งมานานแล้ว งานบางอย่างแม้จะต้องมีการปรับปรุงอีก แต่งานส่วนมากก็มีลักษณะอยู่ตัวพอที่จะทำให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกไม่ลำบากจนเกินไป อย่างไรก็ตามปัญหานี้จะลดน้อยลงหากผู้ปฏิบัติคำนึงถึงหน้าที่รับผิดชอบของตนต่อสังคมและวิชาชีพ การปฏิบัติงานที่ใดก็ตามหากผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้นก็สามารถที่จะก้าวหน้าและทันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี พร้อมทั้งช่วยให้สังคมนั้น ๆ พัฒนาขึ้นได้

10. ปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มากและน้อย เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเป็นรายคน ปรากฏว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่ได้อธิบายมาแล้วว่าประสบการณ์จะช่วยให้สามารถมองเห็นและกักตุนแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น ฉะนั้นผู้ที่ประสบการณ์มากควรจะพบปัญหาได้มากกว่าผู้ที่ประสบการณ์น้อย แต่จากการวิจัย

พบว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มากและน้อยมีปัญหาไม่แตกต่างกัน ก็อาจจะ เป็นเพราะ ประการแรกอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มาก แม้จะพบปัญหาหรือ มองเห็นปัญหาได้มากกว่า แต่ก็สามารถใช้ประสบการณ์ช่วยแก้ไขปัญหานั้น ๆ ไปได้ด้วยดี เมื่อปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น ปัญหาก็ไม่ควรจะเป็นปัญหาต่อไป ประการต่อมา คือ ผู้ที่มีประสบการณ์มากอาจจะต้องทำหน้าที่คนอื่น ๆ นอกเหนือจากการนิเทศการฝึก ปฏิบัติงาน ฉะนั้นหากมิได้ให้เวลาแก่งานนิเทศเท่าที่ควรแล้วก็จะทำให้ไม่ได้สัมผัสกับปัญหา อย่างแท้จริง ฉะนั้นเมื่อเปรียบเทียบปัญหาระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ มากและน้อยจึงพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ดูภาคผนวก ข.) พบว่า มีปัญหาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่เกี่ยวกับการจัดโปรแกรม การปฐมนิเทศก่อนการฝึกปฏิบัติงาน การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในการฝึกปฏิบัติงานและการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก ส่วนปัญหาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 นั้น ได้แก่ข้อที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเข้าเวรบาย-ดึก และ ความสามารถในการรายงานและเขียนรายงานการพยาบาล

จากปัญหาที่มีความแตกต่างกันดังกล่าว มีข้อที่น่าสนใจคือข้อที่เกี่ยวกับการ สร้างมนุษยสัมพันธ์ ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (ดูภาคผนวก ข. คำนที่ 2 ข้อ 3) จะเห็นได้ว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์ มากจะมีปัญหาข้อนี้น้อยกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์น้อย ซึ่ง เป็นการยืนยัน ว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากย่อมมีความเข้าใจและแก้ปัญหาได้ดีกว่า และที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อ นี้ก็น้อยก็อาจมีผลเนื่องมาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากก็จะมีวุฒิที่สูงตามไปด้วย ฉะนั้นย่อม เป็นที่เคารพและเกรงใจของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ทั้งนี้ มีเหตุผลสำคัญสนับสนุนจากการวิจัยของ ลลิตา วิเลิศปรีชาตระกูล<sup>1</sup> คือในสังคมไทยจะถือ

<sup>1</sup>ลลิตา วิเลิศปรีชาตระกูล, "มโนภาพของควมมีอาวุโสในสังคมไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518), (อักษรสำนวน.)

เอาอายุถือเป็นเครื่องตัดสินความมีอาวุโส เป็นอันดับแรก และมักจะนับถือเชื้อเพลิงผู้มีอาวุโสสูงมากกว่า ส่วนในข้อที่เกี่ยวกับการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก (ดูภาคผนวก ฅ. คำที่ 4 ข้อ 3) พบว่า อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์น้อยจะมีปัญหาค่านมนุษยสัมพันธ์กับนักศึกษาน้อยกว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์มาก โดยปกติอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่มีประสบการณ์น้อยก็มักจะมีอายุน้อยตามไปด้วย ซึ่งนับว่ามีอายุใกล้เคียงกับนักศึกษา ฉะนั้นจึงพอสรุปได้ว่าผู้ที่อายุที่ใกล้เคียงกันสามารถที่จะเข้าใจและมีมนุษยสัมพันธ์กันได้ดีกว่า ผลการวิจัยข้อนี้จึงเป็นเรื่องยืนยันการอภิปรายในค่านอายุของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในส่วนที่เกี่ยวกับสถานภาพได้เป็นอย่างดี

11. ความคิดเห็นและความต้องการที่เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ แม้ว่าอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่จะเคยได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการนิเทศมาแล้วแต่ก็ยังพบว่า มีอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อนเลย ดังนั้นในการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานแต่ละครั้งจึงกระทำไปโดยขาดหลักการนิเทศที่ดี ซึ่งจะมีผลเสียตั้งแต่ทำให้อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกเองขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ขาดการวางแผนดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินผลการศึกษภาคปฏิบัติมิได้ดำเนินการไปตามเป้าหมายของการศึกษาเท่าที่ควร จากการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อคิดว่าผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลในแต่ละสถาบันควรร่วมกันจัดอบรม สัมมนาเกี่ยวกับวิชาต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการนิเทศอยู่เสมอ ผู้วิจัยเชื่อว่าการจัดอบรม สัมมนานี้จะได้ผลดี เพราะเป็นความต้องการของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่ของสถาบัน นอกจากนี้การสัมมนายังเป็นการเปิดโอกาสให้คณาจารย์ได้ทบทวนถึงหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก รวมทั้งอภิปรายปัญหาต่าง ๆ และร่วมกันเสนอความคิดเห็นแก่ใจเพื่อให้การนิเทศเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกต่อนักศึกษาพยาบาลนั้น จากการวิจัยพบว่า มีอัตราส่วนเท่ากับ 1 : 6 - 10 ต่อการนิเทศครั้งหนึ่ง ๆ ซึ่งอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนมากแล้วมีความคิดเห็นว่าอัตราส่วน 1 : 1 - 5 ต่อการนิเทศครั้งหนึ่ง ๆ



จะทำให้การนิเทศมีประสิทธิภาพที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นจำนวนที่พอเหมาะที่อาจารย์เหล่านั้นเห็นว่าจะดูแลให้คำแนะนำช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง เกี่ยวกับอัตราส่วนระหว่างครูพยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย จากการสำรวจสถานะการศึกษพยาบาลของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ<sup>1</sup> พบว่า อัตราส่วนครูพยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 1 : 10 มีเพียง 12 สถาบัน จากจำนวนที่สำรวจโรงเรียนพยาบาลทั่วประเทศ 26 แห่ง เมื่อพิจารณาอัตราส่วนดังกล่าวแล้วจะเห็นว่ายังไม่เป็นการเพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะวิชาที่เรียน เพราะหลักสูตรส่วนใหญ่จะเน้นความสำคัญของภาคปฏิบัติมากกว่าหรือเท่ากับภาคทฤษฎี การสอนรวมกันครั้งละมาก ๆ ย่อมทำไม่ได้ จะต้องสอนแบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่มย่อย ฉะนั้นจึงต้องใช้ครูพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งนับว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการศึกษาเช่นกันที่จะต้องพยายามจัดสรรอัตรากำลังให้เพิ่มขึ้นเพื่อคุณภาพของการนิเทศและคุณภาพของนักศึกษาที่จะสำเร็จออกไปประกอบวิชาชีพอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป

จากการที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกส่วนใหญ่แสดงความต้องการที่จะนิเทศการฝึกปฏิบัติงานสัปดาห์ละ 16 - 24 ชั่วโมง แทนสัปดาห์ละ 24 - 32 ชั่วโมง อาจจะเป็นเพราะนอกจากอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกจะต้องทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแล้วยังมีภาระรับผิดชอบอื่น ๆ อีกมาก เช่น การสอนภาคทฤษฎี คำนูณการ การเป็นกรรมการต่าง ๆ คำนูณการปกครองนักศึกษา ฯลฯ ฉะนั้น ถ้าทางสถาบันไม่สามารถจะจัดชั่วโมงการนิเทศให้ลดลงได้ก็ควรจะหาวิธีการแบ่งเบาภาระค่านต่าง ๆ ดังกล่าวดัง เพราะเป็นหน้าที่ที่ไม่ได้เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลโดยตรง หากอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกต้องใช้เวลากับหน้าที่เหล่านี้มากเกินไปก็เท่ากับเป็นการใช้บุคลากรไม่ถูกต้องตามประเภท

<sup>1</sup> คณะกรรมการดำเนินการศึกษาและวางโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาล, เรื่อง-เดียวกัน.



## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อที่จะได้ทราบความคิดเห็นและปัญหาของนักศึกษา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่เกิดจากการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน

2. ควรมีการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานฝึกงานว่ามีบุคคลเหล่านั้นมีความเข้าใจเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง และมีปัญหาอะไรบ้างที่ควรนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

3. สถานศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งควรจะได้ศึกษารวบรวมวิเคราะห์ปริมาณงานแต่ละด้านของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิก โดยละเอียด เพื่อที่จะนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในแต่ละสถาบัน

## ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1. จากการที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ มีหน้าที่รับผิดชอบปัญหา ความคิดและความต้องการเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันมาก ฉะนั้นผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาลต่าง ๆ จึงควรได้ร่วมกันจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกทุกสถาบัน เพื่อที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ตลอดจนจะได้กำหนดและปรับปรุงการพรรณางานและคุณสมบัติของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกให้มีหลักการสำคัญ ๆ เหมือน ๆ กันทุกแห่ง ซึ่งผลการประชุมสัมมนาในลักษณะนี้ นอกจากจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างอาจารย์ในสถาบันต่าง ๆ แล้ว ยังจะส่งผลให้การจัดทำหลักสูตร เพื่อผลิตบุคลากรพยาบาลให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกันอีกด้วย

2. สำหรับผู้บริหารการศึกษาของสถาบันแต่ละแห่งควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับ

การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานให้แก่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่ยังไม่เคยทำหน้าที่นี้ ส่วนอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกที่เคยได้รับการศึกษาอบรมมาแล้วก็ควรจัดให้มีการฟื้นฟูและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับกรณีพิเศษใหม่ ๆ ให้อยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้ที่จะเริ่มปฏิบัติหน้าที่อาจารย์ปฏิบัติการคลินิกควรได้รับการชี้แจงหลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติให้ทราบเพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

3. ในการจัดการศึกษาพยาบาลทุกระดับควรบรรจุวิชาการนิเทศเข้าไปในหลักสูตรด้วย เพราะการนิเทศมีความจำเป็นต่ออาจารย์ปฏิบัติการคลินิกหรือผู้นิเทศเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่จะสำเร็จไปเป็นพยาบาลประจำการก็จะต้องใช้วิชาการนิเทศในการปฏิบัติงานประจำวันด้วย.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย