

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ทั้งหลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ อาจารย์พยาบาลผู้ทำหน้าที่สอนและนิเทศ การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง รวม 457 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัย การศึกษา การสังเกต และประสบการณ์ เกี่ยวกับการนิเทศการศึกษาและการนิเทศการศึกษายพบาล จากตำรา เอกสาร และการสัมภาษณ์ รวมถึงจากแหล่งความรู้อื่น ๆ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทางการนิเทศการศึกษา นิเทศการพยาบาล และนิเทศการศึกษายพบาล จำนวน 10 คน ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึง กับประชากรที่ต้องการศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง โดยวิธีการตอบแบบสอบถาม นำข้อมูลมา ปรับปรุงแก้ไข ต่อจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มประชากรเพื่อการวิจัยนี้

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และเก็บด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 สถานภาพของอาจารย์พยาบาล และส่วนที่ 2 สภาพการนิเทศ ในตอนที่ 1 สภาพการนิเทศทั่วไป ตอนที่ 2 กระบวนการนิเทศ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ เสนอเป็น ตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 ปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าน้ำหนักของคะแนน และอันดับที่ตามความสำคัญของปัญหา เสนอเป็นตารางประกอบความเรียง



สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของอาจารย์พยาบาล

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ พบว่า อาจารย์พยาบาล ผู้ทำหน้าที่ การนิเทศ การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนก อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โดยมีตำแหน่งเป็นอาจารย์พยาบาลร้อยละ 85.31 และช่วงอายุที่พบส่วน มากอยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี และพบว่า วุฒิการศึกษาของอาจารย์ส่วนใหญ่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ เมื่อเริ่มทำงานอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าร้อยละ 48.03 และร้อยละ 60.97 ในหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ส่วนวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาลที่สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ ปัจจุบันมีระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 30.65 และร้อยละ 90.24 ในหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์มีอาจารย์ที่มีคุณวุฒิในระดับปริญญาโท ร้อยละ 14.69 และ 2.44 ตามลำดับ

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์มีอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานโดย เป็นพยาบาลประจำการมาก่อน ร้อยละ 70.97 และร้อยละ 51.22 ในหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ และพบว่าอาจารย์พยาบาลทั้งสองหลักสูตรนี้มีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี

2. สภาพการนิเทศทั่วไป

2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

อาจารย์พยาบาลผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่รับผิดชอบการ นิเทศในแผนกวิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มีความรู้ทางการนิเทศโดยเคยได้รับการศึกษาหรืออบรม เกี่ยวกับการนิเทศ และวิทยาลัยพยาบาลได้จัดการอบรมให้มีร้อยละ 75.99 และ 50.00 ตามลำดับ

ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติต้องรับผิดชอบการนิเทศนักศึกษาพยาบาล ที่มีจำนวน นักศึกษามากกว่า 15 คน ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 52.69 โดยนิเทศการฝึกปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์ถึง 33 - 40 ชั่วโมง ร้อยละ 35.48 นอกจากนี้ยังต้องสอนภาคทฤษฎีเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 - 3 ชั่วโมง ร้อยละ 32.97 และรับผิดชอบงานด้านอื่น ๆ คือ ทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาร้อยละ 88.53

การนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษามีผู้ร่วมนิเทศด้วยคือ หัวหน้าตึก พยาบาล- ประจำการ อาจารย์นิเทศท่านอื่น ๆ ร้อยละ 76.34 71.35 64.16 ตามลำดับ

ลักษณะของการนิเทศ พบว่า มีการเรียนทั้งทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติงานไปด้วย กัน รวมถึงการเรียนทฤษฎีจบแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 41.94 เท่ากัน โดยมีอาจารย์พยาบาล เป็นผู้นิเทศดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดร้อยละ 93.19

2.2 หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์

อาจารย์พยาบาลผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติ ส่วนใหญ่รับผิดชอบนิเทศในแผนก
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ความรู้ทางการนิเทศของอาจารย์พบว่า เคยได้รับการศึกษาหรืออบรม
เกี่ยวกับการนิเทศ และไม่เคยได้รับการศึกษาอบรมมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 50 และมีวิทยาลัย
พยาบาลที่ไม่เคยจัดการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศร้อยละ 82.93

ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติรับผิดชอบการนิเทศนักศึกษาพยาบาล ในจำนวน
11 - 15 คน คิดเป็นร้อยละ 40.24 โดยนิเทศการฝึกปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์ถึง 33 - 40 ชั่วโมง
ร้อยละ 53.66 และสอนภาคทฤษฎีโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 4 - 6 ชั่วโมงร้อยละ 31.71 รับผิดชอบงาน
ด้านอื่น ๆ โดยทำงานทางด้านวิชาการร้อยละ 92.68 และเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษา ร้อยละ
84.15

นอกจากนี้พบว่ามีส่วนร่วมนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คือ หัวหน้าตึก
พยาบาลประจำการ และอาจารย์นิเทศท่านอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 70.73 67.07 และ 42.68
ตามลำดับ

ลักษณะของการฝึกปฏิบัติที่พบ คือการเรียนทฤษฎีจบแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติงานมี
ร้อยละ 48.78 โดยมีอาจารย์พยาบาล เป็นผู้นิเทศ ดูแลอย่างใกล้ชิดร้อยละ 90.24

3. กระบวนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

3.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

3.1.1 การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติตลอดภาคการศึกษา พบว่า
อาจารย์พยาบาล วางแผนร่วมกับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก อาจารย์ท่านอื่น ๆ ในวิทยาลัยพยาบาล
หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ มีจำนวนร้อยละ 79.21 62.01 52.69 และ 31.90 ตามลำดับ
ส่วนการวางแผนในแผนกที่อาจารย์พยาบาลต้องนิเทศการฝึกปฏิบัติ จะมีการวางแผนร่วมกับอาจารย์
ท่านอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 61.29 นอกจากนี้พบว่า นักศึกษามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และหัวหน้าตึก
พยาบาลประจำการร่วมวางแผนคิดเป็น ร้อยละ 45.52 และ 40.50 ตามลำดับ ในการวางแผนร่วมกัน
นี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนจะให้ข้อมูลเพื่อการวางแผนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 31.18 การให้ข้อมูล
เพื่อการวางแผนเรียงตามลำดับความสำคัญคือ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เป้าหมาย
และวัตถุประสงค์ของวิชาโปรแกรมการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติ ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษา
ปัญหาการฝึกปฏิบัติในครั้งก่อน และข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน

นอกจากนี้พบว่าแผนการฝึกปฏิบัติที่วางไว้จะเป็นแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานแต่ละรายวิชา ตลอดภาคการศึกษา ร้อยละ 71.68 และ แผนการนิเทศแต่ละวันร้อยละ 50.18

3.1.2 การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติผู้ให้ความรู้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำการ หัวหน้าตึก แพทย์และนักศึกษารุ่นที่ คิดเป็นร้อยละ 95.70 83.87 82.80 68.46 และ 58.06 ตามลำดับ

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลนี้แบ่งเป็น การให้ความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติ และการให้ความรู้หลังการฝึกปฏิบัติ พบว่าการให้ความรู้แก่นักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยการจัดการประชุมนิเทศนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพหอผู้ป่วย ชี้นะนักศึกษาเกี่ยวกับประเภทของผู้ป่วย ร้อยละ 93.91 และร้อยละ 86.38

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติ โดยการประชุมชี้แนะแนวทางการพยาบาล การให้ความรู้ทางการพยาบาลและผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติ การสังเกตการปฏิบัติงาน และการสอนนักศึกษาข้างเตียงผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95.34 92.47 87.10 และ 83.87 ตามลำดับ

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกปฏิบัติ โดยการประชุมปรึกษาหารือให้ข้อมูลย้อนกลับ แนะนำการฝึกปฏิบัติที่ต้องแก้ไข และแนะนำการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 94.98 94.98 และ 88.17 ตามลำดับ

ลักษณะของความรู้ที่อาจารย์พยาบาลให้แก่นักศึกษาส่วนใหญ่ พบว่ามี การชี้แจง การให้คำแนะนำ และปฏิบัติให้ดู เป็นตัวอย่างในการให้การพยาบาล เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานผิดพลาด และให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย และโรคของผู้ป่วย ร้อยละ 81.72 และ 79.93 ซึ่งวิธีการให้ความรู้คือการสาธิต การประชุมปรึกษา การพยาบาล การศึกษาพยาบาลรายบุคคล และการสอนข้างเตียง คิดเป็น ร้อยละ 90.32 81.00 81.00 และ 80.29 ตามลำดับ

3.1.3 การนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่าอาจารย์พยาบาลจะมอบหมายงานให้นักศึกษาปฏิบัติ ให้การช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาเกิดปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่เป็นเรื่องส่วนตัวและเรื่องวิชาการที่เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 96.08 92.83 และ 90.68 ตามลำดับ

นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลจะสนับสนุนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาโดย
ประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานที่ฝึก และประสานความต้องการของนักศึกษากับ
ความต้องการของแหล่งฝึกปฏิบัติมี ร้อยละ 87.10 และ 86.74

วิธีการควบคุมคุณภาพของการฝึกปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่มีต่อ
นักศึกษาพยาบาล พบว่าการให้คำปรึกษาแนะนำ การตรวจผลงานที่ได้มอบหมายให้ การแก้ไขในสิ่งที่
นักศึกษาปฏิบัติผิดพลาด การติดตาม ดูแลนักศึกษาและการสังเกตนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานมี ร้อยละ
95.70 95.70 93.91 93.19 และ 92.83 ตามลำดับ

3.1.4 การสร้างขวัญและกำลังใจในการฝึกปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์ พบว่าสภาพขวัญและกำลังใจของนักศึกษาพยาบาล
ในการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในสภาพขวัญและกำลังใจดี ร้อยละ 75.63

อาจารย์พยาบาลได้สร้างขวัญและกำลังใจให้นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ
โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานแก่นักศึกษา การรับฟังและให้โอกาส
นักศึกษาชี้แจงเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด ชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงานได้ดี การให้ความรู้แก่นักศึกษา ในการ
ปฏิบัติงาน และปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 96.42 89.61 88.17 88.17
และ 85.66 ตามลำดับ

3.1.5 การประเมินผลการฝึกปฏิบัติ

ในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินโดยมี
ผู้ร่วมประเมินซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 95.34 79.93 และ
75.63

วิธีการที่ใช้ในการประเมินผล คือการติดตามการปฏิบัติงานของนักศึกษา
การประเมินผลจากการที่นักศึกษาให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และประเมินจากงานที่มอบหมายให้แก่นักศึกษา
พบว่ามีร้อยละ 93.91 91.76 และ 90.68 ตามลำดับ

3.2 หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (2 ปี)

3.2.1 การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติตลอดภาคการศึกษา อาจารย์พยาบาล
วางแผนร่วมกัน หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าแผนก อาจารย์ท่านอื่น ๆ ในวิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าตึกและ
พยาบาลประจำการมีร้อยละ 76.83 68.29 57.32 32.93 ตามลำดับ ส่วนการวางแผนในแผนก
ที่อาจารย์พยาบาลต้องนิเทศการฝึกปฏิบัติ จะวางแผนร่วมกับอาจารย์ท่านอื่น ๆ หัวหน้าตึกและพยาบาล
ประจำการ และนักศึกษามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล พบว่ามีร้อยละ 52.44 47.56 41.46 ตามลำดับ

การวางแผนการฝึกปฏิบัติร่วมกันนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนจะให้ข้อมูล เพื่อการวางแผน เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.24 พบว่าข้อมูลเพื่อการวางแผน เรียงตามลำดับความสำคัญมีดังนี้ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของหลักสูตร โปรแกรมการศึกษา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของวิชา ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ฝึกปฏิบัติ ปัญหาการฝึกปฏิบัติในครั้งก่อน ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน

นอกจากนี้ พบว่าแผนการฝึกปฏิบัติที่วางไว้ จะเป็นแผนการนิเทศการ ฝึกปฏิบัติของแต่ละรายวิชา ตลอดภาคการศึกษาร้อยละ 65.85

3.2.2 การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ ผู้ให้ความรู้ได้แก่ อาจารย์พยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ แพทย์และนักศึกษารุ่นพี่มีร้อยละ 92.68 90.24 87.80 76.83 และ 28.05 ตามลำดับ

ในการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลนี้ แบ่งเป็นการให้ความรู้ก่อนการ ฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติ และการให้ความรู้หลังการฝึกปฏิบัติพบว่า การให้ความรู้แก่นัก ศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติโดยการจัดการปฐมนิเทศนักศึกษา เกี่ยวกับสภาพหอผู้ป่วย ชีวเนะนักศึกษาเกี่ยวกับ ประเภทของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 89.02 69.51 ตามลำดับ

การให้ความรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติโดยการประชุมชี้แนะแนวทางการ พยาบาล การให้ความรู้ทางการพยาบาลและผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติ การสอนนักศึกษาข้างเตียงผู้ป่วย การ สังเกตการปฏิบัติงานของนักศึกษา ร้อยละ 89.02 84.15 70.73 และ 65.85 ตามลำดับ

การให้ความรู้หลังการฝึกปฏิบัติ มีการแนะนำการฝึกปฏิบัติที่ควรแก้ไข การประชุมปรึกษาหารือ ให้ข้อมูลย้อนกลับ การแนะนำการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม มีร้อยละ 92.68 81.71 78.05 ตามลำดับ

ลักษณะของความรู้ที่อาจารย์พยาบาลให้แก่ศึกษาลส่วนใหญ่ พบว่ามี การชี้แจง การให้คำแนะนำ และปฏิบัติให้ดู เป็นตัวอย่างในการให้การพยาบาล เมื่อนักศึกษาปฏิบัติงาน ผิดพลาด การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วย ร้อยละ 85.37 81.71 ซึ่งวิธีการให้ความรู้ คือการสาธิต การประชุมปรึกษาการพยาบาล การสอนข้างเตียง และการศึกษาพยาบาลรายบุคคล ร้อยละ 85.37 81.71 79.27 และ 78.05 ตามลำดับ

3.2.3 การนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่าอาจารย์พยาบาลจะมอบหมายงานให้ นักศึกษาฝึกปฏิบัติ ให้การช่วยเหลือเมื่อนักศึกษาเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน การนิเทศนักศึกษาตาม แผนงานที่วางไว้และการให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 95.12 91.46 86.59

และ 86.59 ตามลำดับ

การสนับสนุนการฝึกปฏิบัติโดยมี อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้ประสาน ความต้องการของนักศึกษา กับความต้องการของแหล่งฝึกและประสานความร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่ระดับ ต่าง ๆ ของแหล่งฝึก พบร้อยละ 84.15 และ 76.83 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่าอาจารย์พยาบาลมีวิธีการควบคุมคุณภาพการฝึกปฏิบัติ โดยการติดตามดูแล ให้คำแนะนำ การสังเกตการปฏิบัติ ตรวจสอบงานที่ได้มอบหมายให้ และแก้ไขใน สิ่งที่นักศึกษปฏิบัติผิดพลาดมีร้อยละ 93.90 93.90 91.46 91.46 และ 89.02 ตามลำดับ

3.2.4 การสร้างขวัญและกำลังใจในการฝึกปฏิบัติ

จากผลการวิเคราะห์พบสภาพขวัญและกำลังใจของนักศึกษาในการ ฝึกปฏิบัติอยู่ในสภาพขวัญและกำลังใจดี ร้อยละ 73.17

อาจารย์พยาบาลได้สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่นักศึกษาโดยการให้ คำปรึกษา แนะนำ การเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานแก่นักศึกษา การปฏิบัติกรพยาบาล ร่วมกับนักศึกษา มีการให้ความรู้ และการรับฟัง ให้โอกาสนักศึกษาชี้แจง เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด คิด เป็นร้อยละ 93.90 86.59 80.49 และ 80.49 ตามลำดับ

3.2.5 การประเมินผลการฝึกปฏิบัติ

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้ประเมิน โดยมี ผู้ร่วมประเมิน ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ ร้อยละ 100 89.02 และ 75.61

วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลคือ ติดตามการปฏิบัติงานของนักศึกษา การประเมินผลงานที่มอบหมาย และประเมินผลจากการที่นักศึกษาให้การพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่ามีร้อยละ 92.68 92.68 และ 89.02 ตามลำดับ

4. ปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

4.1 หลักรัฐพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

4.1.1 ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ

พบว่ามีปัญหาตามลำดับความสำคัญคือ สัดส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา แหล่งความรู้ และการประสานงานระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับแหล่งฝึกปฏิบัติ

4.1.2 ปัญหาของสถานที่ฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือ ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ ระดับต่าง ๆ ขาดห้องเรียน และเครื่องมือเครื่องใช้

4.1.3 ปัญหาของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ พบมีปัญหากำหนดความรู้มาประยุกต์ ใช้ในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย และทัศนคติต่อวิชาชีพ

4.1.4 ปัญหาของอาจารย์พยาบาล ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในแหล่งฝึกปฏิบัติ การมอบหมายงานแล้วนักศึกษาไม่ปฏิบัติและขาดความรู้ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

4.1.5 ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับนโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติ ขาดผู้ร่วมรับผิดชอบและขาดข้อมูลในการวางแผน

การให้ความรู้ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบปัญหาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมให้ความรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนด วิธีการสอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิกไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย ขาดสถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้

การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับ ความคาดหวังของสถานที่ฝึกปฏิบัติต้องการปฏิบัติงานของนักศึกษา ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน และความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล

การสร้างแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติ พบปัญหาคือ การขาดแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน การปลูกฝังความรักในวิชาชีพ และการสนับสนุนความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน

การประเมินผลการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือความร่วมมือในการประเมินผลจากฝ่ายการพยาบาล ความรู้ในการวัดและประเมินผลของผู้ประเมิน และความยุติธรรมในการประเมินผล

4.2 หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์

4.2.1 ปัญหาของวิทยาลัยพยาบาลในการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือ สัดส่วนจำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษา แหล่งความรู้ และการประสานงานระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับแหล่งฝึกปฏิบัติ

4.2.2 ปัญหาสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน พบปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ การขาดเครื่องมือเครื่องใช้และห้องเรียน

4.2.3 ปัญหาของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ พบปัญหาคือการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติ ความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย และทัศนคติต่อวิชาชีพ

4.2.4 ปัญหาของอาจารย์พยาบาล ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบคือ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในฝ่ายการพยาบาล มอบหมายงานแล้วนักศึกษาไม่ปฏิบัติ และการขาดความรู้ ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

4.2.5 ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ

การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับนโยบายที่ใช้เป็นหลักในการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการฝึกปฏิบัติ ขาดผู้ร่วมรับผิดชอบ และข้อมูลในการวางแผน

การให้ความรู้ในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบปัญหาคือ ขาดสถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้ การจัดโปรแกรมให้ความรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนด และวิธีการสอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิกไม่สามารถทำได้ตาม เป้าหมาย

การนิเทศการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีปัญหา ความคาดหวังของสถานฝึกปฏิบัติ งานต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในสถานที่ฝึกปฏิบัติ ความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล

การสร้างแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีปัญหา การขาดแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน การปลูกฝังความรักในวิชาชีพ และการติเตียนนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่น

ในด้านการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ในการวัดและประเมินผลของผู้ประเมิน ความร่วมมือในการประเมินผลจากฝ่ายการพยาบาล และความยุติธรรมในการประเมินผล



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

1. สถานภาพของอาจารย์พยาบาล

สถานภาพของอาจารย์พยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์

และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ในวิทยาลัยพยาบาล 21 แห่ง พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มีอายุระหว่าง 26 ถึง 30 ปี มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด สำหรับอาจารย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มประชากรนี้ เป็นอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่สอน และนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในปัจจุบันเท่านั้น ยังมีอาจารย์บางส่วนที่ไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เพราะทำหน้าที่อื่น ๆ ที่มิได้รับผิดชอบการนิเทศ การฝึกปฏิบัติของนักศึกษา เช่น ทำหน้าที่ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ด้านธุรการ และลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2528) และก่อนที่จะมาเป็นอาจารย์พยาบาลนั้นส่วนใหญ่เคยเป็นพยาบาลประจำการมาก่อน ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพราะอาจารย์พยาบาลควรมีความรู้ทางคลินิก เป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวว่าความสำเร็จของการศึกษาพยาบาลไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการจัดการเรียน การสอน เท่านั้น แต่ต้องอาศัยการบริหารพยาบาลที่ดีควบคู่กันไปด้วย เพราะบริการพยาบาล เปรียบเสมือนห้องทดลองที่นักศึกษาจะต้องฝึกทดลองนำความรู้ไปใช้ แสดงความรู้ที่จะให้แก่ผู้ป่วยและประชาชน (สมจิต หนูเจริญกุล 2522 : 31-43) และอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1 ถึง 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ชิน บุญญาภาพ (2519 : ค) ที่กล่าวว่าอาจารย์นิเทศควรรสอนในวิทยาลัยครูอย่างน้อย 3 ปีก่อนออกทำการนิเทศ และควรมีประสบการณ์ในการสอนในโรงเรียนประถมศึกษามาก่อน

2. สภาพการนิเทศทั่วไปในการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

สภาพการนิเทศทั่วไปในการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ในวิทยาลัยพยาบาล 21 แห่ง พบว่าอาจารย์พยาบาลจะรับผิดชอบการนิเทศการฝึกปฏิบัติในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เช่นกัน การที่รวมแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เข้าด้วยกัน เนื่องจากจากแบบสอบถามที่ได้รับคืน, อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบทั้งสองแผนก

ความรู้เกี่ยวกับการนิเทศของอาจารย์พยาบาล

พบว่าส่วนใหญ่อาจารย์พยาบาลมีความรู้ หรือ เคยได้รับการศึกษาและอบรมการนิเทศมาแล้ว ส่วนวิทยาลัยพยาบาลที่ไม่เคยจัดการศึกษาหรืออบรมให้แก่อาจารย์นิเทศนั้น เนื่องจาก

กองงานวิทยาลัยพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของ วิทยาลัยพยาบาล 21 แห่ง ที่อาจารย์พยาบาล เป็นกลุ่มประชากรในการวิจัย ได้จัดหลักสูตรครุคลินิก เพื่ออาจารย์ผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติในคลินิกจะได้ เรียนรู้เกี่ยวกับวิชาครูพยาบาลและการนิเทศในคลินิก (หลักสูตรครุคลินิก 2523)

การนิเทศนักศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลต้องรับผิดชอบนักศึกษาในจำนวน 11 คน ถึง 15 คน และจำนวน 15 คนขึ้นไป นับ เป็นภาระหนักในการนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิด จากประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ (ต่อเนื่อง) พ.ศ. 2527 ระบุไว้ว่า อัตราส่วนอาจารย์ประจำต่อนักศึกษา ควรมีอาจารย์ประจำเฉพาะสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในอัตราส่วน 1 : 8 ถึง 1 : 4 และกำหนดเกณฑ์ในการสอนประมาณ 10 ถึง 25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่ข้อมูล จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องนิเทศการฝึกปฏิบัตินักศึกษาโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 33 - 40 ชั่วโมง การสอนภาคทฤษฎีสัปดาห์ละ 1 ถึง 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบงาน ด้านอื่น ๆ ในด้านวิชาการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษา และดูแลหอพักนักศึกษา

ลักษณะของการฝึกปฏิบัติ

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ พบว่ามีลักษณะการฝึกปฏิบัติที่มีทั้ง เรียนภาค ทฤษฎีและฝึกปฏิบัติทำงานไปด้วยกันกับการ เรียนทฤษฎีจบแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติทำงาน ส่วนหลักสูตรพยาบาลและ ผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ เรียนทฤษฎีจบแล้วจึงให้ฝึกปฏิบัติทำงาน โดยในการฝึกปฏิบัติทำงานนี้จะมีอาจารย์พยาบาล เป็นผู้นิเทศอย่างใกล้ชิด สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ กล่าวไว้ว่า การเรียนการสอนภาค ปฏิบัตินั้นเป็นการเรียนรู้จากสภาพเหตุการณ์จริง ผู้เรียนได้เห็น ได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองปฏิบัติ กับผู้ป่วยจริง โดยที่การจัดการเรียนภาคปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องวางแผนและกำหนดวิธีการปฏิบัติใน ขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาจากทฤษฎีไปใช้ให้เกิด ทักษะ ความสามารถและช่วยให้มีพัฒนาการในด้านความคิด สติปัญญา อันจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถให้ การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับสามารถปรับตัวให้ทันกับความ เจริญก้าวหน้าทาง วิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ 2525 : 1 - 3)

3. กระบวนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

3.1 การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

การวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติ ทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ส่วนใหญ่อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้วางแผนการนิเทศ ซึ่งการปฏิบัติ งานบริหารและการศึกษาผู้นิเทศจะปฏิบัติงานเอง เป็นส่วนใหญ่ (พวงเพ็ญ ชูเทพาน 2519)

โดยมีหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าแผนก อาจารย์พยาบาลท่านอื่น ๆ ในวิทยาลัยพยาบาลและหัวหน้าตึกพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งสอดคล้องกับที่ สงัด อุทรานันท์ ได้กล่าวไว้ในกระบวนการนิเทศการศึกษาว่า ชั้นที่ 1 การวางแผนการนิเทศเป็นขั้นที่ผู้บริหาร ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะทำการประชุม ปรึกษาหารือเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหา ความต้องการจำเป็นของสิ่งที่จะต้องมีการนิเทศ รวมทั้งวางแผนถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการนิเทศที่จะจัดขึ้นด้วย (สงัด อุทรานันท์ 2529) และความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับการทำงานเป็นทีม โดยพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยการบริหารเป็นทีม การให้อำนาจร่วมกันในบทบาทผู้นำ วิเคราะห์ปัญหาโดยทีมและหาวิธีทางหลายอย่างในการแก้ปัญหา (Webb 1985 : 16 - 19)

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาวางแผนการนิเทศคือ เป้าหมายของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โปรแกรมการศึกษา วัตถุประสงค์รายวิชา ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ฝึก ข้อมูลเกี่ยวกับนักศึกษา และปัญหาในการฝึกปฏิบัติในครั้งก่อน และข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับที่ สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ กล่าวไว้ว่า จุดมุ่งหมายของการจัดการสอนในตึกผู้ป่วย จะต้องเสริมและสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ในขณะเดียวกัน ควรจะสอดคล้องและสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของหมวดวิชาและรายวิชาด้วย (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ 2525 : 10)

แผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน แต่ละรายวิชา ตลอดภาคการศึกษา และแผนการนิเทศแต่ละวันซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ได้กล่าวถึงการวางแผนการนิเทศการพยาบาลว่า การนิเทศที่ดีจะต้องมีแผนการนิเทศ ทั้งระยะยาว ระยะสั้น นิเทศเป็นกลุ่มและรายบุคคล แผนการนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์และระยะเวลา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525 : 33)

3.2 การให้ความรู้ในการฝึกปฏิบัติ

เมื่อวางแผนการนิเทศการฝึกปฏิบัติแล้ว จำเป็นต้องให้ความรู้แก่นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ ลักษณะของความรู้ที่ให้มีหลายลักษณะ ได้แก่ การชี้แจง การให้คำแนะนำ และการปฏิบัติให้ดู เป็นตัวอย่างในการให้การพยาบาล ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและโรคของผู้ป่วย วิธีการที่ให้ความรู้คือ การสาธิต การประชุมปรึกษาการพยาบาล การศึกษาพยาบาลรายบุคคล และการสอนข้างเตียง อาจารย์พยาบาลซึ่งทำหน้าที่เป็นครูประจำตึกแต่ละคนจัดสรรประสบการณ์ในตึกผู้ป่วยให้แก่นักศึกษา ในความดูแลของตน (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ 2525 : 106)

การให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ การให้ความรู้ก่อน การฝึกปฏิบัติ ระหว่างการฝึกปฏิบัติ และหลังการฝึกปฏิบัติ

การให้ความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติ คือการจัดปฐมนิเทศเกี่ยวกับสภาพหอผู้ป่วย และชี้แนะเกี่ยวกับประเภทของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เคมเมอร์ เกี่ยวกับครูผู้สอนว่า ครูต้องมีความชำนาญทางคลินิก เป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา มีการปฐมนิเทศในคลินิก (Clinical Oriented) อย่างแท้จริง (Kramer 1971 : 648 - 652)

การให้ความรู้ระหว่างการฝึกปฏิบัติคือ การประชุมชี้แนะแนวทางการพยาบาล การให้ความรู้ทางการพยาบาลและผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติ สังเกตการปฏิบัติงานและสอนนักศึกษาข้างเตียง ผู้ป่วย ซึ่งพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ ได้กล่าวไว้ว่า การประชุมปรึกษากิจการพยาบาล เป็นการพบกันในกลุ่ม บุคลากรพยาบาลเพื่อปรึกษาหารือ ถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2525 : 127)

การให้ความรู้หลังการฝึกปฏิบัติ คือ การประชุมปรึกษาหารือให้ข้อมูลย้อนกลับ แนะนำการฝึกปฏิบัติที่ควรแก้ไข และแนะนำการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ซึ่งแอกคิสันและแกลล์ กล่าวไว้เกี่ยวกับการนิเทศการสอนในคลินิกว่า ขั้นสุดท้ายของการนิเทศแบบคลินิก คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างครูและผู้นิเทศ ซึ่งในขณะที่ครูและผู้นิเทศได้ทบทวนข้อมูล พฤติกรรมการสอน ซึ่งอยู่ภายในกระบวนการ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้นิเทศและครูจะวิเคราะห์ ค้นหา พฤติกรรมการสอนที่จำเพาะเจาะจงและมีความเด่นชัด ที่ทั้งสองฝ่ายมีความคิดเห็นร่วมกัน ว่าจะต้องปรับปรุงพฤติกรรมการสอนนั้น ๆ ให้ดีขึ้น (แอกคิสันและแกลล์ อ้างถึงใน นิพนธ์ ไทยพานิช 2527 : 225 - 226)

3.3 การนิเทศการฝึกปฏิบัติ

เมื่อได้วางแผนการนิเทศ และให้ความรู้แก่นักศึกษา ในขณะที่เดียวกันอาจารย์พยาบาลจะนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลด้วย การนิเทศกระทำโดย มอบหมายงานให้ปฏิบัติ คอยช่วยเหลือ เมื่อนักศึกษาเกิดปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ ซึ่ง ยอร์ด ได้กล่าวว่าการเป็นผู้นิเทศนั้นจะต้องรู้จักงานที่จะมอบหมายให้เหมาะสมกับตัวบุคคล เพื่อให้ได้งานที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาบุคคลได้ (Claude 1979 : 4 - 13)

นอกจากนี้พฤติกรรมของครูที่มีประสิทธิภาพคือ ช่วยนักเรียนเฉพาะตัวเมื่อมีปัญหาทางการศึกษา แจ่มชัด และชี้แจงโดยตลอดในการชี้แนวทาง และให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ (กุลยา ดันติผลาชีวะ 2524 : 27 - 28)

ขณะ เมื่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจะสนับสนุนการฝึกปฏิบัติของ นักศึกษาโดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของสถานที่ฝึกปฏิบัติ และประสานความต้องการ

ของนักศึกษากับความต้องการของแหล่งฝึกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิพรรณ วัฒนชีพ ในด้าน การปฏิบัติพยาบาล อาจารย์พยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มีความ คิดเห็นว่าการร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็น มากที่สุด (วิพรรณ วัฒนชีพ 2523) การร่วมมือประสานงานกัน เป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้ทราบถึง เป้าหมายและความต้องการในการปฏิบัติงานร่วมกัน

เนื่องจากการปฏิบัติพยาบาล เป็นการกระทำกับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการ ควบคุมคุณภาพการให้การพยาบาลด้วย พบว่าการควบคุมคุณภาพของอาจารย์พยาบาลขณะที่มีเทศการ ฝึกปฏิบัติของนักศึกษา อาจารย์พยาบาลจะให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบงาน แก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาดให้ คิดตามดูแลนักศึกษา และสังเกตนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ อีระ ตั้งตรงจิต วัลลา ดันตโยทัย สมบัติ ชวศรชัยวิช สุขทร ภาณุทิพย์ ที่กล่าวถึงการควบคุมคุณภาพของ การนิเทศจะกระทำโดย ให้คำปรึกษาขณะปฏิบัติงาน ตรวจสอบงาน แก้ไขปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาด รวมถึงการติดตาม สังเกตนักศึกษาในขณะฝึกปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการ เรียนรู้ และให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลโดยมีการนิเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2522 : 127 - 128)

3.4 การสร้างขวัญและกำลังใจ

ในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา โดยส่วนใหญ่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสภาพขวัญ และกำลังใจดี ซึ่งในการสร้างขวัญและกำลังใจให้นักศึกษานั้น อาจารย์พยาบาลจะให้คำปรึกษา คำแนะนำ เสนอแนะ วิธีการปฏิบัติงาน รับฟังและให้โอกาสนักศึกษาชี้แจงเมื่อนักศึกษาปฏิบัติงาน ผิดพลาด มีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษา จากผลการวิจัยของ มาร์กาเรท พบว่าพฤติกรรม ของครูพยาบาลที่ประทับใจนักศึกษามาก คือการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุน ให้กำลังใจสม่ำเสมอ สอนให้นักศึกษาเห็นข้อเท็จจริงในความแตกต่างของบุคคล จูงใจให้รู้จักใช้ความคิด มีความเป็นกันเอง จริงใจ ให้ความอบอุ่น ให้คำแนะนำปรึกษา และเป็นตัวอย่างที่ดี (Margaret 1966 : 218 - 224)

3.5 การประเมินผลการฝึกปฏิบัติ

อาจารย์นิเทศ เป็นผู้ประเมินผล โดยมีหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการร่วม รับผิดชอบในการประเมินผล โดยการติดตามการปฏิบัติงานพยาบาลของนักศึกษา การประเมินผลการ ให้การพยาบาล และประเมินผลจากงานที่มอบหมายให้นักศึกษาปฏิบัติ สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ กล่าวถึงการประเมินผลว่า การประเมินผลการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย เป็นกิจกรรม ขั้นตอนสำคัญของกระบวนการเรียนการสอน เพราะจะช่วยให้ครูได้ทราบว่าประสิทธิผลของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ ครูได้รับความสำเร็จในการใช้วิธีการสอนและการใช้ สื่อการสอนมากน้อยเพียงใด ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานตามที่มุ่งไว้หรือไม่

สำหรับตัวครูเอง การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิภาพในการทำงานในฐานะครูประจำชั้น
ว่ามีเพียงใด (สมคิด รักษาสัจย์ และประนอม โอภาสานนท์ 2525 : 78)

4. ปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ พบปัญหา
ที่คล้ายคลึงกันคือ

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งเป็นสถานศึกษา ปัญหาที่พบคือ

4.1.1 ปัญหาเกี่ยวกับสัดส่วนระหว่างจำนวนอาจารย์กับจำนวนนักศึกษาซึ่ง
ไม่สมดุลกัน จากผลการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ในปี 2526 เพื่อประเมินผลหลักสูตร
ในด้านบุคลากรพบว่า อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาอยู่ระหว่าง 1 : 12 ถึง 1 : 28
(กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2526) ซึ่งประกาศทบวงมหาวิทยาลัย เรื่องเกณฑ์การจัดตั้งและการบริหาร
สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2527 กำหนดสัดส่วนของอาจารย์ประจำต่อนักศึกษา
ว่าควรมีอาจารย์ประจำเฉพาะสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในอัตราส่วนระหว่าง 1 : 8 ถึง 1 : 4
(ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย 2527)

สาเหตุที่อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่ได้เกณฑ์มาตรฐาน
อาจเนื่องมาจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 มี
นโยบายที่จะกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชน ในชนบทอย่างทั่วถึงโดยกำหนดเป้าหมายที่จะ
สร้างโรงพยาบาลในระดับอำเภอให้ครบทุกอำเภอ เมื่อสิ้นสุดแผน และเพิ่มการผลิตเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ทุกระดับ ให้มีปริมาณเพียงพอกับจำนวนสถานบริการที่เพิ่มขึ้น
วิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องรับนักศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่สมดุลกับการเพิ่ม
ของจำนวนอาจารย์ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2526 : 113)

4.1.2 ปัญหาอีกประเด็นเกี่ยวกับวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา
คือ การประสานงานและความร่วมมือกับแหล่งฝึกปฏิบัติ ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการ
ประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการว่า พบปัญหามาก เนื่องจากฝ่ายการศึกษาจะมุ่งเพื่อ
ให้การศึกษาแก่นักศึกษา ส่วนฝ่ายการพยาบาลก็มุ่งที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน ร่วมถึงการ
แยกสังกัดในการบริหารงานออกจากกัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการศึกษากับการปฏิบัติ การศึกษา
มุ่งแต่ทฤษฎี แต่การปฏิบัติพยาบาลมุ่งแต่การทำงานเป็นทีม (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 252๕
: 45 - 46)

อย่างไรก็ดี อภิญญา อินทรกำแหง ได้กล่าวว่า โดยทางปฏิบัติและความ เป็นจริง การศึกษาพยาบาล และงานบริการพยาบาล ไม่อาจแยกจากกันได้โดยเด็ดขาด ทั้งนี้เพราะทั้งสอง ฝ่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันคือ การจัดและให้บริการสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ และ คุณภาพของบริการพยาบาล จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทั้งสองฝ่าย จะต้องเข้าใจ จุดประสงค์ร่วมกัน เข้าใจถึงสภาพความเป็นจริงตรงกัน มีการติดต่อประสานงาน ที่ดีต่อกัน เห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน จะไม่มีช่องว่างเกิดขึ้นได้เลย ถ้าผู้บริหารและบุคลากรทั้งสอง ฝ่ายสามารถปฏิบัติงานและประสานความสัมพันธ์กันดี จะเห็นได้ว่า การศึกษาพยาบาลจะต้องดำเนิน ควบคู่ไปกับการบริการพยาบาล ดังคำที่ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิด ประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่ดี และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปฏิบัติการพยาบาลที่ดี (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2522 : 39, 227)

ซึ่ง อลิตแดร์ สจ๊วต ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริการการศึกษา และฝ่ายการศึกษาว่า ต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ให้บริการทุกระดับจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องโดยฝ่ายการศึกษา พยาบาล จะต้องเคียงคู่ไปกับฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งแต่ละฝ่ายจะต้องเกี่ยวข้องกันในเรื่องการ ประสานงานเพื่อวางแผน จัดระบบและการให้บริการดูแลสุขภาพโดยฝ่ายการศึกษาจะ เป็นผู้เตรียมคน ไปทำงานในระบบนั้น ฝ่ายบริการจะต้องเกี่ยวข้องกับการนำเอาแหล่งความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ อุตสาหกรรมมาประยุกต์ ให้เข้ากับวัฒนธรรมทางสังคม และพัฒนาทางเศรษฐกิจในชุมชนได้อย่าง เหมาะสม (กองงานวิทยาลัยพยาบาล 2526 : 79 - 80)

4.2 ปัญหาของนักศึกษาและอาจารย์นิเทศก์

พบว่าในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการนำความรู้มา ประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และทัศนคติต่อวิชาชีพ ซึ่ง สอดคล้องกับปัญหาของอาจารย์นิเทศ คือการมอบหมายงานให้นักศึกษาแล้วไม่ปฏิบัติ ปัญหาการประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในแหล่งฝึก และปัญหาการขาดความรู้ในการนิเทศ การฝึกปฏิบัติซึ่ง วิทยรณ วัฒนชีพ ได้ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาล เกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็น ในการปฏิบัติหน้าที่ อาจารย์พยาบาล พบว่าในด้านการสอน อาจารย์พยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล เห็นว่า สมรรถภาพที่จำเป็นมากที่สุด คือ การนำความรู้ทางด้านทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ (วิทยรณ วัฒนชีพ 2523) และกุลยา ดันดีผลาชีวะ ได้กล่าวถึงบทบาทของครูในคลินิกว่า งานของครู คลินิกไม่เพียงแต่ครูจะสร้างความ เชื่อถือทางวิชาชีพและศรัทธาให้แก่ผู้เรียน ครูคลินิกรยังต้องทำงาน ของครูอีก 4 ประการคือ

1. วางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

2. ติดตามว่าการเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่

3. นิเทศการปฏิบัติงาน และ

4. สังเกตความก้าวหน้าทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เรียน

ต่อการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ครูจะเป็นบุคคลสำคัญต่อการเรียนรู้ การสอน การแสดงออก ทัศนคติของครู จะมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางวิชาชีพของผู้เรียน การที่ครูจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนดังที่ครูพึงปรารถนานั้น จะต้องเริ่มต้นที่ตัวครูก่อน (กุลยา ดันดีผลาชีวะ 2524 : 221 - 222)

ซึ่งพรอยด์ ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะของครูที่ดี พบว่าครูที่ดีควรมี

1. มีความรู้ที่ดี และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ได้ดี
2. มีความเชื่อมั่นและรู้จักยึดหยุ่น สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมกับสถานการณ์
3. เป็นผู้ที่เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักให้อภัยผู้อื่น
4. เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความกระตือรือร้น และมีความคิดสร้างสรรค์
5. เป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะแวดล้อมได้ดี

(Floyd 1982 : 6)

จะเห็นว่าครูเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล เป็นอย่างมาก

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศ

ทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ และหลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์

พบปัญหาที่ไม่แตกต่างกันคือ

4.3.1 ปัญหาการวางแผน ปัญหาการให้ความรู้ และปัญหาการนิเทศการฝึกปฏิบัติ ปัญหาทั้งสาม เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องต่อกัน พบว่า นโยบายกับการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการฝึกปฏิบัติ ขาดผู้ร่วมรับผิดชอบ และขาดข้อมูลในการวางแผน จากเหตุผลของช่องว่างระหว่างฝ่ายการศึกษาที่มุ่งทฤษฎีและฝ่ายบริการพยาบาลที่มุ่งการทำงาน เป็นทีม และหน่วยงานทั้งสองต่างแยกสังกัดในการบริหารงาน ทำให้ขาดผู้ร่วมรับผิดชอบและขาดข้อมูลในการวางแผนในสภาพที่เป็นจริง ทำให้ นโยบายกับการวางแผนไม่สอดคล้องกับสภาพการฝึกปฏิบัติ เกิดปัญหาต่อเนื่องตามมา คือปัญหาเกี่ยวกับการให้ความรู้ ทำให้การจัดโปรแกรมให้ความรู้ไม่เป็นไปตามที่กำหนด วิธีการสอนการพยาบาลในคลินิกไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย รวมถึงการขาดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้ความรู้ ดังได้กล่าวไว้แล้วว่าช่องว่างระหว่างเป้าหมายของการศึกษา และการบริการพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งฝึก รวมถึงการขาดการประสานงานต่อกัน ทำให้เกิดปัญหาในการฝึกปฏิบัติ คือความคาดหวังของสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน

ต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่เป็นปัญหามากในปัจจุบัน คือสถานฝึกปฏิบัติคาดหวังให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยและประชาชนได้อย่างสมบูรณ์แบบ แต่เป้าหมายการศึกษาคือการให้นักศึกษาได้ฝึกหัดการให้การพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาปัญหาที่ตามมาสอดคล้องกันคือ ความไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล ทำให้ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในสถานที่ฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์ของทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล เมอร์ดาแคนเด. ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า

การที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลจะต้องร่วมมือกัน โดยที่ฝ่ายการศึกษาพยาบาลจะต้องศึกษาว่าขณะนี้ฝ่ายบริการพยาบาลต้องการบุคลากรที่มีความชำนาญทางด้านใด ส่วนฝ่ายบริการพยาบาลก็ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการศึกษานักศึกษาพยาบาลและเมื่อนักศึกษาสำเร็จออกมาแล้ว ผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลก็ต้องรู้จักใช้ประโยชน์ให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถที่เขามีอยู่ (Marcardante 1969 : 155) ซึ่งสอดคล้องกับที่ นูนอนส์ ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ในคลินิกไว้คือ ...

ฝ่ายบริการพยาบาลอาจจะไม่มีส่วนในการวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดให้นักศึกษา แต่ก็เป็นผู้ที่สร้างสรรค์ให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้และเพื่อเป็นการร่วมมือกันจัดโอกาสการเรียนรู้แก่นักศึกษาให้มากที่สุด ทั้งสองฝ่ายจะต้องสนใจในวัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่ายและแนวทางที่จะบรรลุถึงวัตถุประสงค์นั้น การเข้าใจในวัตถุประสงค์ เริ่มตั้งแต่ต้องมีความรู้ในสิ่งเหล่านั้น ครูพยาบาลควรต้องปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา รวมทั้งความสามารถของนักศึกษาในการที่จะร่วมกระทำกิจกรรมใด ๆ ในหอผู้ป่วยได้บ้าง (Noonon 1979 : 15)

สำหรับความคาดหวังของสถานฝึกปฏิบัติต่อนักศึกษา จากการศึกษาวิจัยของ สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เป็นจริงของพยาบาลระดับต้น และความต้องการในความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยผู้บังคับบัญชามีความต้องการให้พยาบาลระดับต้นปฏิบัติงานได้มากกว่าที่พยาบาลระดับต้นปฏิบัติอยู่ (เสาวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์ 2527 : 86)

จะเห็นว่าในการวางแผนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษานั้น การวางแผนจะต้องวางอยู่บนรากฐานของสภาพแห่งความเป็นจริง เป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นและสำคัญยิ่ง ความรู้ของอาจารย์พยาบาลในการนิเทศ การประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติ

ให้นักศึกษาพยายาม

4.3.2 ด้านการสร้างแรงจูงใจ พบว่าเนื่องจากการขาดแบบอย่างที่ดี

ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาการปลุกฝังความรักในวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาไม่มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิด และสามารถเลือกประสบการณ์ได้ตามความเหมาะสม ทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้วิจัยที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในสภาพการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล กับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักศึกษพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2526; 130) ซึ่งสอดคล้องกับของรัตนา พัจจตุรพัฒน์ ที่พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ในวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และได้เสนอไว้ว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวแปรที่เป็นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นผลมาจากการวัด และทดสอบความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถภาพสมองด้านต่าง ๆ ที่นักเรียนได้รับการอบรมสั่งสอนจากครู ส่วนทัศนคติเป็นผลมาจากการตอบสนองของบุคคล เป็นเรื่องของความพอใจ ไม่พอใจ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเรียนรู้และค่านิยมทางสังคม ไม่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางการเรียน ดังนั้นตัวแปรทั้งสองจึงมีความสัมพันธ์ต่ำและไม่มีความสำคัญทางสถิติ (รัตนา พัจจตุรพัฒน์ 2522)

ดูลาส และ เบวิส ได้กล่าวว่าในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะต้องมีการเสริมแรง โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจแบบภายในจิตใจตนเอง มีผลมากกว่าการจูงใจด้วยสิ่งภายนอกในด้านแรงผลักดัน สิ่งเร้าและพลังขับเคลื่อนในแต่ละคนให้มีการกระทำโดยเฉพาะความรับผิดชอบ (Duglass and Bavis 1974 : 38)

ดังนั้นครูผู้นิเทศสามารถสร้างแรงจูงใจแก่นักศึกษาได้ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยสร้างแรงจูงใจภายในและภายนอก โดยให้นักศึกษาเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน สร้างความเห็นอกเห็นใจ และความรู้สึกที่นักศึกษามีความสำคัญต่องานที่ปฏิบัติ ส่วนแรงจูงใจภายนอกคือการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ โดยการยอมรับ ชมเชย เป็นเครื่องกระตุ้น เป็นกำลังใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นในทางบวกมาก

4.3.3 ปัญหาการประเมินผลการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

ปัญหาการประเมินผลการนิเทศการฝึกปฏิบัติที่พบคือ ความร่วมมือในการประเมินผลจากฝ่ายการพยาบาล และความรู้ในการวัดและประเมินผลของผู้ประเมิน ตลอดจนการขาดความยุติธรรมในการประเมินผล

ซึ่งในเรื่องขอความร่วมมือในการประเมินผลจากสถานที่ฝึกปฏิบัติ กับฝ่ายการศึกษาที่ ฌรงค์ ธรรมคุณ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการฝึกสอน พบว่าวิทยาลัยครู และโรงเรียน ควรร่วมกันตั้งเกณฑ์การประเมินผล การกำหนดคะแนนจะต้องเท่ากันทั้งสองฝ่าย ควรมีการประชุมตัดสินผลการฝึกสอน รวมทั้งให้นักศึกษาประเมินตนเอง ผลการตัดสินควรเป็นระบบ เกรด และควรมีการประเมินผลโครงการภาคเรียนละครั้ง (ฌรงค์ ธรรมคุณ 2525)

การประเมินผลนั้น เป็นการเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายและวัตถุประสงค์กับการพรรณนาในรูปของการวัดและการประเมินพฤติกรรมนักศึกษาพยาบาล (Reilly 1980 : 95) ปัญหาของการประเมินผลนั้น เป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาตั้งแต่การวางแผน เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ การปฏิบัติและวิธีการประเมินผลในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติให้นักศึกษา

ดังนั้นในการประเมินผลอาจารย์พยาบาล จะต้องมีการวางแผนที่ดี และแผนนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ร่วมประสานงานรวมถึงให้ความรู้ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่ร่วมประเมินผลนักศึกษาพยาบาล เข้าใจในวัตถุประสงค์การประเมินผล วิธีการประเมินผล และเป็น การประเมินผลเพื่อการพัฒนาผู้เรียน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

1.1 จากการที่จำนวนครูพยาบาลและจำนวนนักศึกษาพยาบาลมีสัดส่วนระหว่าง 1 : 12 ถึง 1 : 28 ย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพของพยาบาลผู้สำเร็จ ควรที่จะต้องมีกร่วมมือกัน แก่ไขระหว่างสำนักงานข้าราชการพลเรือน สำนักงานประมาท และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดสรร อัตราส่วนที่เหมาะสม เพื่อจะได้สนองนโยบายของแผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ในด้านคุณภาพ ต่อไป

1.2 ควรมีการประชุมประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อ วางแผนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและเพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจจุดประสงค์ และเป้าหมาย ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในผลผลิต

1.3 หน่วยงาน และสถาบันการศึกษาควร เล็งเห็นความสำคัญของอาจารย์นิเทศ โดยการจัดอบรมให้ครู มีความรู้ เรื่องการวัดผลทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนมีการประชุมร่วมกับสถาบันที่ส่งนักศึกษาออกฝึกปฏิบัติ เพื่อให้การประเมินผล เป็นไป ในแนวเดียวกัน และมีความยุติธรรม แก่ นักศึกษา

2. ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการวิจัยการนิเทศการฝึกปฏิบัติ

- 2.1 ควรวิจัยเกี่ยวกับ ความต้องการของนักศึกษาพยาบาลในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางประกอบการประเมินผลสำหรับผู้นิเทศ
- 2.2 ควรศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติในแต่ละวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- 2.3 ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสม สำหรับการจัดการนิเทศ การฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 ควรศึกษาสภาพความพึงพอใจของนักศึกษาต่ออาจารย์พยาบาลในการฝึกปฏิบัติ
- 2.5 ควรศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในการประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
- 2.6 ควรศึกษารูปแบบการสัมมนาบุคลากรของฝ่ายบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล เพื่อพัฒนาผู้ช่วยการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล
- 2.7 ควรศึกษาการประเมินผลการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย