



บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การนิเทศแบบคลินิก

ก. ความหมายของการนิเทศแบบคลินิก

เมื่อเอ่ยชื่อการนิเทศแบบคลินิก ผู้ฟังมักจะนึกถึงโรงพยาบาล หรือ คลินิกหมอ หรือการรักษาคณป่วย ซึ่งความจริงแล้ว โคนแกน (Cogan) ได้อ้างจาก พจนานุกรม เวบสเตอร์ (Webster's Third New International Dictionary) ว่ามีความหมายรวมถึงความหมายต่อไปนี้คือ "เกี่ยวข้องกับ หรือดำเนินใน หรือ เสมือนหนึ่ง ในคลินิก" และ "เกี่ยวข้องกับ หรืออาศัยการสังเกตโดยตรง" คำว่า อาศัยการสังเกตโดยตรง (dependence on direct observation) กุจะตรงกับ ความหมายของ "คลินิก" ที่ใช้ในความหมาย "การนิเทศแบบคลินิก" มากที่สุด (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 20-21 อ้างจาก Cogan 1973: 8)

สงค อูทรานันท์ (2525: 62-63) กล่าวถึงการนิเทศแบบคลินิกว่า "เป็นกระบวนการสำหรับการสังเกตภายในห้องเรียน ซึ่งถือว่าเป็นคลินิกตั้งอยู่บน ความเชื่อที่ว่า การสอนสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้โดยการใช่กระบวนการให้ข้อมูล บ้อนกลับ (Feed back) เกี่ยวกับการสอนของครูคนนั้น ๆ" และ โคนแกน (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 21 อ้างจาก Cogan 1973: 9) กล่าวว่า

การนิเทศแบบคลินิก เป็นหลักเหตุผลและแนวปฏิบัติที่ออกแบบไว้สำหรับปรับปรุง สุมรรถภาพการสอนของครูในชั้นเรียน การดำเนินการนิเทศแบบคลินิกอาศัยข้อมูล ส่วนใหญ่จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ และสัมพันธ์ภาพระหว่างครูกับผู้นิเทศ จะเป็นพื้นฐานสำคัญของโปรแกรมงาน วิธี ดำเนินการและยุทธวิธีที่จะดำเนินต่อไป เพื่อยกระดับการเรียนของนักเรียนโดยการ ปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการสอนของครูในชั้นเรียนเป็นสำคัญ

โกลด์แฮมเมอร์ และคณะ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 22 อ้างจาก Goldhammer and others 1980: 4) ได้ให้ความหมายของการนิเทศแบบคลินิกไว้ว่า

การนิเทศแบบคลินิก หมายถึงว่า จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังโดยตรง (face - to - face - relationship) ระหว่างครูกับผู้นิเทศซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ครูและผู้นิเทศได้ร่วมกันสร้างขึ้นมา เพื่อให้เกิดความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ควบคู่กับการสร้างจุดมุ่งหมาย และจุดประสงค์ร่วมกัน โดยอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างนักวิชาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจ และความสัมพันธ์ทางวิชาชีพการสอนอย่างลึกซึ้งร่วมกัน มีการปฏิสัมพันธ์ที่กลมกลืนกัน และทั้งสองฝ่ายสามารถที่จะรักษาเอาไว้ ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ที่จะเพิ่มพูนความเป็นอิสระในการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น และความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับวิธีการของ การนิเทศที่จะนำมาปฏิบัติให้เกิดผลที่สุกคอกการปรับปรุง การสอน

นอกจากนี้ โกลด์แฮมเมอร์ และคณะ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 22 อ้างจาก Goldhammer and others 1980: 19-20) ยังให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า

การนิเทศแบบคลินิก เป็นวัฏภาค (phase) ของการนิเทศการสอน ซึ่งได้รวบรวมขอมูลโดยตรง จากการสังเกตการสอนในชั้นเรียน และผู้นิเทศกับครูจะมีสัมพันธ์กันโดยตรง (face - to - face - interaction) ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมการสอนเพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

โกลด์แฮมเมอร์ และคณะ (1980: 26-27) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะของการนิเทศแบบคลินิกมีอย่างน้อย 9 ประการคือ

1. การนิเทศแบบคลินิกเป็นเทคโนโลยีสำหรับการปรับปรุงการจัด การเรียนการสอน
2. การนิเทศแบบคลินิกเป็นการดำเนินงานที่มีการวางแผน และจัดให้มีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์แน่นอนที่เสริมสร้างประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอน
3. การนิเทศแบบคลินิกเป็นเทคนิคที่ยึดจุดประสงค์เป็นหลักประสานผลประโยชน์ของครูและโรงเรียน
4. การนิเทศแบบคลินิกยึดสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างครูและผู้นิเทศเป็นพื้นฐานสำคัญ
5. การนิเทศแบบคลินิกต้องการความเชื่อมั่น และจริงจังต่อกันซึ่งจะแสดงออกในการเข้าใจซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือกันและการดำเนินงาน (อย่างจริงจัง) ในการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
6. การนิเทศแบบคลินิกมีการดำเนินงานอย่างมีระบบ แต่ขณะเดียวกัน

ก็ต้องการวิธีการดำเนินงานที่ยืดหยุ่น และเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์ (ที่อาจเกิดขึ้นในการจัดการนิเทศ)

7. การนิเทศแบบคลินิกจะต้องหาวิธีการหรือแนวทางในการกระชับช่องว่างระหว่างสภาพความเป็นจริงกับอุดมคติ

8. การนิเทศแบบคลินิกถือว่าผู้นิเทศต้องมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนมากกว่าครู

9. ผู้นิเทศต้องได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี

ซไนเดอร์ (Snyder 1981: 523) กล่าวถึงลักษณะของการนิเทศแบบคลินิกทั้ง 9 ประการนี้ว่า เป็นความคิดรวบยอด (Concept) ที่เป็นพื้นฐานสำหรับการจัดการนิเทศแบบคลินิก ใหม่มีประสิทธิภาพรวมทั้งเป็นการพัฒนาแนวคิด หรือความเชื่อของเราเกี่ยวกับการจัดการนิเทศแบบนี้อย่างที่ควย ส่วนลักษณะสำคัญในการดำเนินงานในการนิเทศแบบคลินิคนั้น นิพนธ์ ไทยพานิช (2525: 12-14) ได้ชี้แนะไว้หลายประการดังนี้

1. การปรับปรุงการเรียนการสอน การปรับปรุงการเรียนการสอนนั้น ครูจะต้องเรียนรู้อย่างจำเพาะเจาะจงทางค่านักวิชาการสอน พฤติกรรมการสอน ความรู้ และความฉลาดในการวางแผนการสอน

2. หน้าที่สำคัญของผู้นิเทศ หน้าที่ประการสำคัญเบื้องต้นของผู้นิเทศก็คือ การช่วยสอนแนะนำ และส่งเสริมให้ครูได้พัฒนาตัวเอง เพื่อให้เกิดทักษะดังกล่าวในข้อที่ 1 และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือทักษะต่อไปนี้

1. ทักษะของการวิเคราะห์ความซับซ้อนของกระบวนการสอน และพฤติกรรมการสอน

2. ทักษะของการใช้เหตุ และผลของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลของพฤติกรรมการสอนของกระบวนการสอนที่ขึ้นอยู่กับข้อมูล และหลักฐานที่เห็นจริง ซึ่งมีความเที่ยงตรงที่จะนำมาวิเคราะห์ได้

3. ทักษะ และความสามารถในการแปลความหมายของหลักสูตร และนำมาใช้ทดลองในชั้นเรียน

4. ทักษะในการวัดผลสำเร็จ ในการเรียนของนักเรียน

5. ทักษะในค่านพฤติกรรมการสอน

3. พฤติกรรมของผู้นิเทศ พฤติกรรมของผู้นิเทศจะมีศูนย์รวมอยู่ที่ พฤติกรรมการสอนของครูโดยเฉพาะ เช่น ครูสอนอะไร และสอนอย่างไร จุดมุ่งหมาย ที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยปรับปรุงการสอนของครู ไม่ใช่ไปเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของครู
4. ความสนใจของผู้นิเทศ ผู้นิเทศจะต้องให้ความสนใจและมุ่งหวัง ถึงเรื่องการวางแผน และการวิเคราะห์ข้อมูลของพฤติกรรมการสอน โดยใช้การพิสูจน์ สมมุติฐานของจุดมุ่งหมายในการสอนของครูที่ได้ตั้งเอาไว้ว่า บรรลุไปถึงแค่ไหน และมี ประสิทธิภาพอย่างไร โดยใช้หลักฐานของข้อมูลของพฤติกรรมในการสอนเป็นหลักใน การวิเคราะห์
5. ความมุ่งหวังของผู้นิเทศ ผู้นิเทศจะต้องให้ความสนใจและมุ่งหวัง เกี่ยวกับ การวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนที่จำเพาะเจาะจงที่แยกออกเป็นทักษะจำเพาะ ที่เด่นชัด ตัวอย่างเช่น ทักษะในการถามคำถาม ทักษะในการกระตุ้นให้นักเรียนถกเถียง ปัญหา
6. การนำเข้าสู่การวิเคราะห์ ผู้นิเทศจะต้องใช้การวิเคราะห์ทางแง่ คีงาม และย้ำถึงความสำเร็จคีงามในพฤติกรรมการสอนของครูจะมีผลทำให้ครูมีขวัญคีงาม กำลังใจคีงาม ซึ่งเป็นจุดเปิดให้ครูได้ปรับปรุงการสอนของตัวเองให้ดีขึ้น วิธีการนี้มีผล คีงากว่า วิเคราะห์วิจารณ์พฤติกรรมการสอนของครูที่ไม่ได้รับผลสำเร็จ หรือมีคุณภาพต่ำ
7. การวิเคราะห์พฤติกรรมการสอน การวิเคราะห์พฤติกรรมการสอน ของครูนั้น จะต้องขึ้นอยู่กัข้อมูลทีเที่ยงตรง ทีไ้รวบรวมมาจากการสังเกตการสอนมาก กว่าการที่ผู้นิเทศใช้ความคิดเห็นส่วนตัว ค่านิยมของตนเองประสบการณ์ส่วนตัวของตนเอง เป็นหลักในการตัดสินใจแนะนำ หรือวิเคราะห์
8. ลักษณะของกระบวนการในการนิเทศ การนิเทศนั้นจะต้องเป็นไป ในลักษณะกระบวนการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลง (dynamic process) ซึ่งจะ เป็นไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้นิเทศ และครูเป็น ผู้ร่วมวิชาชีพเดียวกัน (colleague) ที่มีคุณค่า และความทักเทียมเสมอกัน ซึ่งทั้งสอง ฝ่าย ต่างก็ไ้หา ความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างลึกซึ้ง และเชื่อดีร่วมนกัน ในลักษณะของ วิชาชีพ

9. ความรับผิดชอบและความมีอิสระภาพของครู ครูจะต้องมีอิสระเสรีภาพ และความรับผิดชอบ ที่จะเสนอแนะปัญหา รวมทั้งการวิเคราะห์ และปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการสอนของเขา รวมทั้งมีสิทธิและความอิสระที่จะพัฒนาแบบฉบับ และลีลาของพฤติกรรมกรรมการสอนที่เป็นแบบฉบับประจำตัวของเขา (personal teaching style)

10. ความรับผิดชอบและความมีอิสระภาพของผู้นิเทศ ผู้นิเทศเช่นเดียวกันก็จะมีอิสระเสรีภาพ และความรับผิดชอบ ที่จะวิเคราะห์และวัดผลประสิทธิภาพในพฤติกรรมการนิเทศของตัวเอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการที่ครูวิเคราะห์ และวัดผลพฤติกรรมกรรมการสอนของตัวเอง

มีผู้ให้ความหมายของการนิเทศแบบคลินิกอีกหลายคน เช่น เซอร์จิโอแวนนิ และสตาร์แรทท์ (Serjiovanni and Starratt 1979: 305) แอคคีสัน และแกลล์ (Acheson and Gall) วิลเลอร์ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 23 อ้างจาก Wellers 1971) แพลน์เคอร์ (Flanders 1976: 47-48) และซัลลิแวน (Sullivan 1980: 13) ซึ่ง นิพนธ์ ไทยพานิช (2528: 22-26) ได้ให้ความเห็นว่า "แนวคิด และความหมายของการนิเทศแบบคลินิก ที่นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ไว้ นั้น มีความหมายแตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ จะมีความหมายไปในทำนองคล้ายคลึงกัน" และได้สรุปความหมายของการนิเทศแบบคลินิก จากแนวคิด และความหมายของการนิเทศแบบคลินิกของนักการศึกษาต่าง ๆ ว่า

✓ ความหมายของการนิเทศแบบคลินิกคือ กระบวนการสำหรับการสังเกตการสอนในชั้นเรียนที่มีการดำเนินการอย่างมีระเบียบ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนของครู โดยครูและผู้นิเทศจะร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการวางแผนการสอน การสังเกตการสอนและการประเมินแนวทางการจัดการเรียนการสอน เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน และขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้ครูสามารถนิเทศตนเองได้ในที่สุด และในการดำเนินงานนั้น ครูและผู้นิเทศจะร่วมกันสร้างความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่น ความจริงใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ การนิเทศแบบคลินิกยังมีลักษณะเป็นประชาธิปไตย และเป็นการนิเทศที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง แต่ในขณะเดียวกันก็จะประจักษ์ประโยชน์ของครู และโรงเรียนเขาด้วยกัน ซึ่งหมายความว่า ขณะที่การนิเทศมุ่งจะพัฒนาวิชาชีพของครูเป็นรายบุคคล แต่ก็ต้องให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และความต้องการของโรงเรียนด้วย (2528: 25-26)

จากแนวคิดและความหมายของการนิเทศแบบคลินิกดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า

การนิเทศแบบคลินิก หมายถึงกระบวนการสำหรับการสังเกตการสอนที่มีการดำเนินงานอย่างมีระบบ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการเรียนการสอนและพัฒนาวิชาชีพการสอนของครูด้วยหลักการที่ครูและผู้นิเทศวางแผนการสอน สังเกตการสอนและให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเรียนการสอนร่วมกัน ในการดำเนินงานนั้นครูกับผู้นิเทศจะร่วมกันสร้างความสัมพันธ์ ความเชื่อมั่น ความจริงใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีลักษณะเป็นประชาธิปไตย และจุดศูนย์กลางอยู่ที่ตัวครู (teacher - centered) ในขณะเดียวกัน ก็ส่งเสริมและพัฒนาทักษะของครูให้สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมกรสอนและปรับปรุงการเรียนการสอนด้วยตนเองได้

ข. ความเชื่อพื้นฐานและธรรมชาติของการนิเทศแบบคลินิก

ความเชื่อพื้นฐาน และธรรมชาติของการนิเทศแบบคลินิกมีลักษณะเด่นชัด มีเอกลักษณ์ที่เป็นตัวเอง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาและความเชื่อที่ชัดเจน มีหลักการเหตุผล และจุดมุ่งหมายที่มั่นคงและเชื่อถือได้ เป็นกระบวนการของการนิเทศการสอนที่สลับซับซ้อน มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งมาก เป็นกรนิเทศที่ได้รับการพิสูจน์โดยอาศัยการวิจัยเป็นสำคัญ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 50) แต่ด้วยความจำกัดทางด้านภาษาจึงทำให้การบรรยายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่สลับซับซ้อนหลายมิติของการจัดการนิเทศแบบคลินิก ออกจะง่ายเกินความเป็นจริงมากไป (Cogan 1973: 21) ดังนั้น ถ้าหากพิจารณาการจัดการนิเทศแบบคลินิกอย่างผิวเผิน จึงดูเหมือนว่าจะไม่มีอะไรแตกต่างหรือเป็นของใหม่กว่าการนิเทศแบบอื่น ๆ ทั่ว ๆ ไป เพราะมีกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงานไม่มากนัก แต่ละขั้นตอนก็เป็นกิจกรรมที่คุ้นเคยกันอยู่แล้ว เช่น การประชุมร่วมกัน การสังเกตการสอน และการวิเคราะห์การสอน เป็นต้น การทำความเข้าใจในความเชื่อพื้นฐานและธรรมชาติของการนิเทศแบบคลินิกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

นิพนธ์ ไทยพานิช (2528: 33-49) ได้กล่าวถึงความเชื่อพื้นฐาน และธรรมชาติของการนิเทศแบบคลินิก ตามหัวข้อต่าง ๆ หลายหัวข้อ แต่ละหัวข้อพอสรุปได้ดังนี้

1. ความสำคัญของวัฏจักรของการนิเทศแบบคลินิก วัฏจักรของการนิเทศแบบคลินิก เป็นส่วนหนึ่งของยุทธวิธีที่จะช่วยเหลือครูในการปรับปรุงพฤติกรรมกรสอน จึงมีลักษณะในเชิงพัฒนาการ มีความต่อเนื่องกัน และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

โดยมิให้ขาดตอนไป ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและโหม่นน่าให้ครูได้เรียนรู้วิธีการปรับปรุงการเรียนการสอน และได้เข้าสู่กระบวนการของการนิเทศ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะทำให้ครูสามารถนิเทศตนเองได้ในที่สุด นอกจากนี้ วัฏจักรของการนิเทศแบบคลินิกยังก่อให้เกิดคุณลักษณะที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการเรียนรู้ และให้ความช่วยเหลือตามทฤษฎีการเรียนรู้

2. การนิเทศการศึกษาในฐานะการให้การศึกษาต่อเนื่องของครู
งานและความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่งของผู้นิเทศแบบคลินิกที่มีต่อครู คือการให้ความช่วยเหลือครูในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพการสอนอยู่เสมออย่างต่อเนื่อง แตมิได้หมายความว่า ครูเป็นนักเรียนของผู้นิเทศ เหมือนอย่างในสถาบันการฝึกหัดครูจกอยู่ แต่จะอยู่ในฐานะนักปฏิบัติการสอนที่ต้องการรักษามาตรฐานและคุณภาพ ตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตน โดยผู้นิเทศและครูต่างก็อยู่ในฐานะเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน

3. การเรียนรู้ของครูเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก การเรียนรู้เกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกนั้น เกิดจากการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ พัฒนาขึ้นมาจากภายในที่เป็นลักษณะการหยั่งรู้ (insight) และความเข้าใจ (understanding) ซึ่งเป็นผลมาจากการประสบการณ์ตรงของครู จากการมีส่วนร่วมกับผู้นิเทศในกระบวนการของวัฏจักรการนิเทศ เพราะวัฏจักรของการนิเทศแบบคลินิก ซึ่งเน้นถึงการพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และวินิจฉัยพฤติกรรมการเรียนการสอนอย่างละเอียดถี่ถ้วน จะเป็นเครื่องมือสนับสนุนเอาไว้อำหรับการเรียนรู้และการพัฒนาการของวิชาชีพการสอนในลักษณะดังกล่าว

4. ความเชื่อที่ว่า การสอนเป็นพฤติกรรมที่สามารถจะศึกษาได้
การนิเทศแบบคลินิก ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การสอนเป็นพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนซึ่งเกิดจากพฤติกรรมของครู พฤติกรรมของนักเรียน และตัวแปรตามเนื้อหาที่ประกอบรวมกันเข้าเป็นพฤติกรรมที่เป็นกระสวน (pattern) กระสวนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นคงที่มีกฎเกณฑ์ ย่อมสามารถศึกษาได้โดยการจัดให้เข้าเป็นระบบ และการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ในการจัดการนิเทศแบบคลินิก ยังเชื่อว่า พฤติกรรมการสอนสามารถที่จะศึกษาเข้าใจ และสามารถควบคุมได้ การปรับปรุงการเรียนการสอนสามารถทำได้โดยการควบคุม เปลี่ยนแปลงหรือคัดแปลงพฤติกรรมบางพฤติกรรม

5. ผู้นิเทศแบบคลินิก "ผู้นิเทศคลินิก" คือนักการศึกษาผู้หนึ่งผู้ใดก็ได้

ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพการสอนของครูประจำการ หรือนักศึกษาฝึกหัดครูที่สามารถใช้เทคนิคของกรณีศึกษาแบบคลินิก เข้าไปใช้ในกระบวนการของการพัฒนา"

6. ความต้องการนิเทศแบบคลินิก ครูเป็นผู้ที่ต้องศึกษาเล่าเรียนต่อเนื่องอยู่เสมอ ในเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาที่ครูจะสอนและวิชาชีพในการสอน (profession of teaching) ในการพัฒนาทักษะวิชาชีพการสอนของเขา ดังนั้นครูจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้นิเทศคลินิก ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่จะให้บริการทางวิชาชีพแก่เขาได้

7. ปัญหาของครูในการนิเทศการสอน ครูส่วนมากไม่ชอบกรณีศึกษาการสอนเพราะบทบาท ลีลา และพฤติกรรมกรณีศึกษาการสอนของผู้นิเทศที่ครูได้รับที่แล้ว ๆ มา ทำให้ครูรู้สึกว่าคุณครูทางวิชาชีพ ทำให้ครูหมกมุ่นกังวล และเสียขวัญในความมั่นใจต่อความสามารถในการสอนของตนเอง จนเห็นว่า บทบาท ลีลา และพฤติกรรมกรณีศึกษาการสอนของผู้นิเทศ ซึ่งครูได้รับนั้นเป็นตัวศัตรูต่อชีวิตวิชาชีพของเขาอย่างร้ายแรง กรณีศึกษาการสอนเท่าที่ผ่านมามีลักษณะเป็นการตรวจการศึกษามากกว่ากรณีศึกษาการสอน ซึ่งทำให้กรณีศึกษาการสอนกลายเป็นการวัดผลการสอน ทำให้ครูมีความตื่นเต้น ประหม่า และขาดความเชื่อมั่น และนอกจากนี้ ยังทำให้กรณีศึกษาไปตามความต้องการของผู้นิเทศมากกว่า เกิดจากความต้องการของครู เชื่อกันว่ากระบวนการกรณีศึกษาแบบคลินิก จะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวมานี้ได้

8. ประสิทธิภาพของกรณีศึกษาแบบคลินิก คำถามที่สำคัญเกี่ยวกับประสิทธิภาพของกรณีศึกษาแบบคลินิก คือคำถามที่ว่าครูและผู้นิเทศมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการกรณีศึกษาแบบคลินิกหรือไม่ กรณีศึกษาแบบคลินิกเป็นสิ่งที่ครูและผู้นิเทศชอบ และต้องการหรือไม่ กรณีศึกษาแบบคลินิกมีผลทำให้ครูได้ปรับปรุงการสอนในชั้นเรียนหรือไม่ และกรณีศึกษาแบบคลินิกมีผลทำให้นักเรียนได้ปรับปรุงการเรียนของเขาให้ดีขึ้นหรือไม่ งานวิจัยโดยตรงต่อกรณีศึกษาแบบคลินิก ที่จะตอบคำถามเหล่านี้มีน้อยมาก แต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยที่จำกัดนี้ก็พอจะตอบคำถามเหล่านี้ได้ว่า ครูมีความชื่นชม และมีทัศนคติที่ดีต่อกรณีศึกษาแบบคลินิก (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 41-42 อ้างจาก Blumberg and Amidon 1965) และมีทัศนคติในทางที่ดีต่อการสังเกตการสอนของกรณีศึกษาแบบคลินิก (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 42 อ้างจาก Martin 1975) และจากประสบการณ์ของ แอคคีสัน และแกลล์ ในการได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ให้แก่บุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกนั้น ครูใหญ่ ศึกษานิเทศก์ ครู และผู้เข้ารับการอบรมอื่น ๆ ให้ความสนใจ และยอมรับการนิเทศแบบคลินิก ว่ามีคุณประโยชน์อย่างยิ่ง (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 42-43 อ้างจาก Acheson and Gall 1980: 20)

ส่วนผลการนิเทศแบบคลินิกต่อการปรับปรุงการเรียนการสอนของครูนั้น โบยาน และโคปแลนด์ (Boyan and Copeland 1974: 100-116) ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับศึกษานิเทศก์ โดยใช้แบบจำลองของการนิเทศแบบคลินิก และทำการวิจัยกับศึกษานิเทศก์กลุ่มนี้ และพบว่า ศึกษานิเทศก์กลุ่มนี้ ได้ช่วยเหลือให้ครูได้สามารถปรับปรุงพฤติกรรมการสอนของเขาได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ ถ้าพิจารณาจากงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการสอนแบบจุดภาค ซึ่งมีเทคนิคการสอนคล้ายคลึงกับเทคนิคการนิเทศแบบคลินิก จะเห็นว่า การสอนแบบจุดภาค เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง ที่ให้ความช่วยเหลือครูในการปรับปรุงทักษะการสอนที่เด่นชัดและจำเพาะเจาะจง ทั้งนี้ จึงเป็นหลักการและเหตุผลที่ดีมาก ที่สามารถสรุปได้ว่า การนิเทศแบบคลินิกนั้นมีผลต่อการปรับปรุงสมรรถภาพในการสอนของครู (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 43)

สำหรับผลการนิเทศแบบคลินิกต่อการเรียนรู้ของนักเรียนนั้น ยังไม่มีงานวิจัยที่จะให้คำตอบเรื่องนี้โดยตรง แต่ก็มีหลักฐานทางอ้อม ได้แก่ ข้อค้นพบที่ว่า นักเรียนในชั้นที่ครูเน้นพฤติกรรมการสอนทางบวก จะมีการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้สูงกว่านักเรียนในชั้นของครูที่เน้นพฤติกรรมการสอนทางลบ ซึ่งถ้าหากว่าผู้นิเทศแบบคลินิกใช้พฤติกรรมการนิเทศทางอ้อมต่อครูอย่างสม่ำเสมอแล้ว จะมีอิทธิพลต่อครูในการปรับปรุงพฤติกรรมการสอนของเขา โดยใช้พฤติกรรมการสอนทางบวก (ทางอ้อม) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็เป็นเหตุผลที่คาดหวังได้ว่า นักเรียนจะได้รับการประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนรู้ ให้สูงขึ้นด้วยเหมือนกัน (นิพนธ์ ไทยพานิช 2527 ก: 59-61)

9. การนิเทศแบบคลินิก และการวัดประเมินผลการสอนของครู
บทบาทของผู้นิเทศแบบคลินิก จะเน้นบทบาทเป็นผู้อำนวยและจัดสรรความช่วยเหลือแก่ครู (facilitator) แต่ต้องยอมรับว่า เป็นส่วนหนึ่งของการวัดผลประสิทธิภาพการสอนของครู แต่ต้องกระทำภายใต้ภาวะที่ครูได้มีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมกับผู้นิเทศ

การสอนอย่างใกล้ชิดในกระบวนการของการนิเทศทุกชั้นตอน เพราะจุดมุ่งหมายสำคัญประการหนึ่งของการนิเทศแบบคลินิก คือมุ่งพัฒนาให้ครูได้ปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม การสอนของเขาให้ดีขึ้น

ความขัดแย้งกันระหว่างบทบาทการ เป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ครูกับการ เป็นผู้วัดผลการสอนของครู ที่เกิดขึ้นในตัวผู้นิเทศคลินิกและความขัดแย้ง ความสับสน ไม่นั่นใจของครูว่าจะพึงพาและยอมรับการสนับสนุนจากผู้นิเทศ หรือจะหลีกเลี่ยงผู้นิเทศเพราะกลัวถูกวิพากษ์วิจารณ์จากการวัดผลการสอนของครูนั้น จะสามารถทำให้บรรเทาลงได้ โดยผู้นิเทศจะต้องมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะในการนิเทศที่สูงมาก แล้วใช้ความเชี่ยวชาญและทักษะเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ในการทำงานร่วมกับครู เพื่อคลี่คลายปัญหานี้ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 47) แอคคีสัน และแกลล์ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 47-48 อ้างจาก Acheson and Gall 1980: 16) เสนอแนะว่า

ครูส่วนมากจะมีทัศนคติ และความรู้สึกที่ไม่ปลอดภัยและถูกคุกคามต่อวิชาชีพและต่อตัวของเขา ถ้าครูไม่ทราบถึงมาตรการที่จะไว้ค้และประมุขเป็นพฤติกรรม การสอนของเขา และอีกประการหนึ่งก็คือ เมื่อครูเกิดความรู้สึกที่ไม่มีความเชื่อมั่นว่า ผู้วัดผลประเมินผลมีความเชี่ยวชาญเพียงพอต่อเขา, ความกังวลหวงโยของครูถึงกล่าวนี สามารถที่จะบรรเทาได้, โดยให้ออกสาแก่ครูได้มีส่วนร่วมในกระบวนการของการวัดและประเมินผล ตัวอย่างเช่น การให้ครูมีส่วนร่วมในการเห็นและรับรู้ถึงมาตรการ หรือเครื่องมือที่ใช้ก่อนที่จะลงมือใช้สังเกตการสอน และให้ครูมีโอกาสไตร่ตรองออกความคิดเห็นในการวิเคราะห์การสอน ฯลฯ กระบวนการของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการร่วมมือในลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มพูนความใกล้ชิด ความไว้วางใจระหว่างครูและผู้นิเทศมากกว่าการที่ครูมีทัศนคติว่า เขากำลังถูกจับผิด

นิพนธ์ ไทยพานิช (2528: 48-49) ให้ทัศนะว่า ครูจะเกิดความรู้อย่างเห็นจริงถึงความเป็นไปได้ของการวัดและประเมินผลการสอนว่า มีประโยชน์และคุณค่าต่อตัวเขาและวิชาชีพการสอนของเขา ก็คือเมื่อครูมีทัศนคติในทางบวกต่อการวัดผลและประเมินการสอน ดังนั้น ถ้าผลการวัดและประเมินการสอนมีที่ท่าว่าจะเป็นไปได้ในทางบวก มีความสร้างสรรค์มากกว่าทางลบ จะช่วยทำให้ครูยอมรับว่า "หน้าที่ของการวัดผลประเมินผลการสอนนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการนิเทศการสอน"

10. ข้อควรคำนึงในการจัดการนิเทศแบบคลินิก การจัดการนิเทศแบบคลินิกเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ (interaction) ระหว่าง

บุคคลโดยตรง ดังนั้น ในการดำเนินงานจะต้องใช้ความระมัดระวังการรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นอย่างมาก จริยธรรมในลักษณะดังกล่าวนี้ ไม่ใช่สิ่งที่กำหนดได้ว่าทำอย่างนั้นอย่างนี้แล้วจะเกิดขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่จะต้องมีการพัฒนาขึ้นในแต่ละบุคคล ข้อเสนอแนะต่อไปนี้ เป็นเพียงข้อที่ควรคำนึงเป็นหลักเบื้องต้นเท่านั้น

1. ผู้นิเทศต้องให้เกียรติในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของครู และหน้าที่หลักของผู้นิเทศคือ "การปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน"

2. ผู้นิเทศจะปฏิบัติตัวในฐานะเป็นมนุษย์คนหนึ่งต่อครูในฐานะเป็นมนุษย์เช่นกัน แต่ในฐานะนักวิชาชีพเขาจะต้องดำเนินการทุกอย่างที่จะยกระดับการเรียนของนักเรียนโดยการปรับปรุงการปฏิบัติงานของครู

3. การตัดสินใจในการดำเนินงานการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญ ควรจะเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างครู ผู้บริหาร คณะกรรมการในโรงเรียนและผู้นิเทศ แต่ขณะเดียวกัน ควรจะมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ผู้นิเทศมีขอบเขตในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนมากน้อยเพียงใดควย (สมาน อิศวภูมิ 2526: 25)

จากแนวคิดเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการจัดการนิเทศแบบคลินิกคือ "การปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนโดยตรง" และถ้าหากเราถือว่าการสอนเป็นหัวใจของการนำเอาหลักสูตรไปใช้ (สุมิตร คุณานุกร 2523: 9) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้จุดมุ่งหมายในการจัดการศึกษามรรลตามเป้าหมายแล้วก็อาจกล่าวได้ว่า "การจัดการนิเทศแบบคลินิกคือ หัวใจของการจัดการนิเทศการศึกษา" เพราะเป็นเทคนิคการนิเทศที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนโดยตรง

การนิเทศแบบคลินิกเป็นเทคนิคที่เชื่อในการให้เกียรติและเคารพเพื่อนร่วมงานไม่ว่าจะเป็นครู หรือผู้นิเทศในฐานะและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน ทุกฝ่ายมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เป็นเทคนิคการนิเทศที่มีความเป็นประชาธิปไตยอย่างยิ่ง นอกจากนั้น ยังเป็นเทคนิคการนิเทศที่ยึดครูเป็นศูนย์กลาง มีการดำเนินงานเป็นรายบุคคล แต่ขณะเดียวกันก็ต้อง

สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายของโรงเรียน ซึ่งอาจจะเรียกว่า เป็นการประสานผลประโยชน์ระหว่างครูและโรงเรียน เพื่อผลประโยชน์สุดท้ายคือเพื่อนักเรียน

ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการนิเทศแบบคลินิกคือ การนำเอาวิธีการอย่างมีระบบมาใช้ในการดำเนินงานโดยเฉพาะเกี่ยวกับการวางแผน การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า การสอนเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตศึกษาทำความเข้าใจและควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนระบบในการดำเนินการนั้น แม้จะอาศัยวิธีการอย่างมีระบบ แต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการจัดการนิเทศร่วมกันระหว่างครู และผู้นิเทศ

ในการจัดการนิเทศแบบคลินิกนั้นถือว่า สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินการนิเทศทุกขั้นตอน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเทคนิคการนิเทศแบบนี้มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันเป็นรายบุคคลเป็นสำคัญก็ได้ และสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลสองฝ่ายได้สร้างความคุ้นเคยระหว่างกัน มีความเชื่อมั่น และไว้วางใจซึ่งกันและกันรวมถึงการมีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกันจึงย่อมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานร่วมกันต่อไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว การจัดการนิเทศแบบคลินิกเป็นการจัดการนิเทศที่มีจุดประสงค์สำคัญ คือ การพัฒนาประสิทธิภาพ การจัดการเรียนการสอน ซึ่งจะยังผลต่อคุณภาพการเรียนของนักเรียน อันเป็นสูกยขอคปรารอดนา หลักการหรือแนวคิดที่กล่าวมาแล้ว จะเป็นแนวปฏิบัติที่จะให้การดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างครู และผู้นิเทศสะดวก และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น นักการศึกษาหลายท่านได้เสนอรูปแบบการนิเทศแบบคลินิก ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินงานหลายรูปแบบดังต่อไปนี้

ค. วิธีการนิเทศแบบคลินิก

วิธีการนิเทศแบบคลินิกหมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่ดำเนินตามขั้นตอนของการนิเทศที่เรียกว่า "วัฏจักร" (Cycle) ของการนิเทศแบบคลินิก ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น รูปแบบของ แอคคัสสัน และแกลล์ (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 161-164 อ้างจาก Acheson and Gall 1980) มี 3 ขั้นตอนคือ

1. การประชุมปรึกษาหารือ

2. การสังเกตการสอน
3. การประชุมให้ข้อมูลย้อนกลับ

สำหรับแนวคิดของ โคแกน (Cogan 1973: 10-13) เสนอรูปแบบการจัดการนิเทศแบบคลินิกเอาไว้ 8 ขั้นตอนหรือวัฏภาค (phase) ซึ่งได้แก่

- วัฏภาคที่ 1. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างครูกับผู้นิเทศ
(establishing the teacher supervisor relationship)
 - วัฏภาคที่ 2. วางแผนร่วมกับครู (planning with teacher)
 - วัฏภาคที่ 3. กำหนดแนวทางสังเกตการสอน (planning the strategy of observation)
 - วัฏภาคที่ 4. การสังเกตการสอน (observing instruction)
 - วัฏภาคที่ 5. วิเคราะห์กระบวนการเรียนการสอน
(analyzing the teaching learning process)
 - วัฏภาคที่ 6. กำหนดวิธีการประชุมปรึกษา (planning the strategy of the conference)
 - วัฏภาคที่ 7. การประชุมปรึกษา (the conference)
 - วัฏภาคที่ 8. การวางแผนต่อเนื่อง (renewed planning)
- ส่วนตามรูปแบบของ โกลด์แฮมเมอร์ (Goldhammer and others 1980: 33-44) เสนอไว้ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้
1. การประชุมปรึกษาก่อนการสังเกตการสอน
(preobservation conference)
 2. การสังเกตการสอน (observation)
 3. การวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดวิธีการประชุมนิเทศ
(analysis and strategy)
 4. การประชุมนิเทศ (supervision conference)
 5. การประชุมวิเคราะห์การปฏิบัติงาน (postconference analysis)

วิธีการนิเทศแบบคลินิกนอกจากรูปแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีรูปแบบอื่นอีกหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบของ โมเชอร์ และเพอร์เปิล (Mosher and Purple) รูปแบบของโบยัน และโคปแลนด์ (Boyan and Copeland) เป็นต้น อย่างไรก็ตามโดยลักษณะทั่วไปแล้ว ทุกรูปแบบจะมีเนื้อหาสาระคล้ายคลึงกันคือ จะครอบคลุมสามเรื่องต่อไปนี้คือ การวางแผนการสอน การสังเกตการสอน และการประเมินผล (Sullivan 1980: 9) จะแตกต่างกันก็เพียงจำนวนขั้นตอนในการดำเนินงานในการจัดการนิเทศเท่านั้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติที่ใช้ในการวิจัย

การวัดทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ใคร่ผู้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับทัศนคติไว้หลายแนวความคิด ซึ่งจากการศึกษาของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และนิยะคา ศรีจันทร์ (2522: 5) พบว่า ทฤษฎี หรือแนวคิด ที่ผู้วิจัยอธิบายทัศนคติ แบ่งได้เป็น 3 แนวคิดคือ 1) แนวคิดดั้งเดิม ที่เชื่อว่า ทัศนคติเป็นมิตินี้เดียว ตามแนวคิดนี้ ทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หมายถึงผลการประเมินค่าสิ่งนั้นในทางบวกหรือทางลบโดยตรง 2) แนวคิดที่เชื่อว่าทัศนคติประกอบด้วย 3 มิติ คือมิติด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) มิติด้านความรู้สึก (Affective) และมิติด้านพฤติกรรม (Conative) ซึ่งแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน แต่ก็ยังมีผู้ตั้งข้อสงสัยว่าจะเชื่อถือได้เพียงใด และผลการวิจัยเพื่อตรวจสอบทฤษฎีนี้ทั้งที่ขัดแย้งและสนับสนุน 3) แนวคิดตามทัศนะของ ฟิชไบน์ แนวคิดนี้อธิบายทัศนคติในลักษณะที่แตกต่างไปจากสองแนวคิดแรก กล่าวคือ มิได้อธิบายทัศนคติในแง่ขององค์ประกอบของตัวทัศนคติ แต่อธิบายโดยการเขียนในรูปแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทัศนคติกับตัวแปรหนึ่ง คือ ความเชื่อ (Belief) ฟิชไบน์ พัฒนาแบบจำลองนี้ขึ้น เพื่อใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง และนับว่าธรรมชาติของทัศนคติที่ได้จากการวัดตามแนวนี้มีความแตกต่างไปจากแนวอื่น และน่าจะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมด้วย ส่วนความตรงของทฤษฎีนี้ยังได้รับการสนับสนุนโดยผลงานวิจัยของ ฟิชไบน์ (Fishbein 1963 Cited in Fishbein and Ajzen 1975: 224) และการเสนอความหมายตลอดจนการวัดทัศนคติก็สมเหตุสมผล (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และ นิยะคา ศรีจันทร์ 2522: 9) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดทัศนคติออกการนิเทศแบบคลินิก ตามแนวทฤษฎีทัศนคติของ ฟิชไบน์

ก. ทฤษฎีทัศนคติของฟิชไบน์

ทฤษฎีทัศนคติของฟิชไบน์ กล่าวว่า ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งขึ้นอยู่กับ การประเมินความน่าจะเป็นไปได้และคุณค่า ของความเชื่อทั้งหลายที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น และเขียนเป็นแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ได้ ดังนี้คือ

$$A_0 = \sum_{i=1}^n b_i e_i \quad |$$

เมื่อ A_0 = ทัศนคติที่มีต่อวัตถุ (O = objective)

b_i = ความเชื่อ (belief) ลำดับที่ i ที่มีต่อวัตถุ O ซึ่งความเชื่อจะมีจากอันดับที่ 1 ถึง n โดยกำหนดให้ลำดับที่ใด ๆ เป็นลำดับที่ i (n = จำนวนความเชื่อ) กล่าวคือ ความน่าจะเป็นไปได้ของความเชื่อเชิงอัตนัย หรือตามสามัญสำนึก ในลำดับที่ i จะมีส่วนสัมพันธ์กับคุณลักษณะในลำดับที่ i ควบ

e_i = คุณค่า (หรือค่าประเมิน) ของคุณลักษณะลำดับที่ i ของความเชื่อที่ i

จากสมการสัญลักษณ์จะเห็นได้ว่า ทัศนคติมีค่าเท่ากับผลรวมของผลคูณระหว่างความน่าจะเป็นไปได้ของความเชื่อ กับค่าประเมินของคุณลักษณะที่กล่าวถึง เช่น นาย ก. มีทัศนคติต่อการคมนาคม โดยใช้เครื่องบินเร็วกว่าเสียง (ครส.)

สมมติว่า นาย ก. มีความเชื่อต่าง ๆ ตามสามัญสำนึก ดังต่อไปนี้

1. ครส. เป็นเครื่องบิน
2. ครส. มีเสียงดังหนวกหู
3. ครส. ไม่ประหยัด
4. ครส. ทำให้เกิดมลภาวะ

ตามสูตรการคำนวณของฟิชไบน์ ทัศนคติของ นาย ก. ต่อ ครส. จะขึ้นอยู่กับ

1. ความเข้มหรือกำลังแรง หรือความแข็งแกร่ง หรือความมั่นคงของความเชื่อหลาย ๆ อย่าง

2. การกำหนดคุณค่า หรือการให้ค่าประเมินของแต่ละคุณลักษณะความเชื่อ ความเข้มของความเชื่อก็คือ ความน่าจะเป็นไปได้โดยนิกคิดในใจเอง (ความคิดเชิงอัตนัย) ของ นาย ก. ซึ่งเชื่อมโยง ครส. กับคุณลักษณะที่แตกต่างกัน สมมติว่าได้ค่าตามสมมุติฐานของทัศนคติของ นาย ก. ต่อ ครส. ดังนี้

ความเชื่อ	b	e	be
เครื่องบิน	.90	2	1.80
เสียงดัง	.80	-2	-1.60
ไม่ประหยัด	.60	-1	-0.60
มลภาวะ	.50	-3	-1.50

$$A_0 = \sum b_i e_i = -1.90$$

จากค่าต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความเชื่อทุก ๆ เรื่องย่อย ๆ ทั้งหมดที่มีต่อสิ่งนั้น (Fishbein and Ajzen 1975: 29)

จากทฤษฎีดังกล่าวนี้ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และนิยะดา ศรีจันทร์ (2522) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพครู โดยอาศัยทฤษฎีดังกล่าวนี้ และ อภิพร เทียวตระกูลวัฒน์ (2522) ได้สร้างแบบวัดทัศนคติต่ออาสาสมัครของนักศึกษาครู โดยอาศัยทฤษฎีนี้เช่นกัน

ข. ระบบความเชื่อ

จากแบบจำลองที่ฟิชไบน์ ใช้ในการอธิบายทัศนคติต่อวัตถุดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้อธิบายทัศนคติคือ ความเชื่อ ซึ่ง สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และนิยะดา ศรีจันทร์ (2522: 7) ได้สรุปคำอธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อวัตถุ (o) ตามที่ ฟิชไบน์ ได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

1. บุคคลจะมีความเชื่อเกี่ยวกับ o. หลาย ๆ ความเชื่อ นั่นคือบุคคล

จะเชื่อมโยง \circ กับลักษณะ (Attributes) ในหลาย ๆ แบบ เช่น ลักษณะที่แสดง
 คุณภาพ \circ ตัวอย่างเช่น อาภัสราเป็นคนทำงานเร็ว หรือลักษณะที่แสดงรูปร่าง
 ลักษณะของ \circ ตัวอย่างเช่น อาภัสรามีรูปร่างสูงโปร่ง เป็นต้น

2. ความเชื่อเกี่ยวกับ \circ ทุกความเชื่อ จะเรียงลำดับตามความแข็ง
 (Strength) ของแรงเชื่อมโยงระหว่าง \circ กับลักษณะที่ \circ เกี่ยวข้องและจะรวมกัน
 เป็นระบบความเชื่อเกี่ยวกับ \circ ของบุคคลนั้น

3. ความเชื่อระดับต้น ๆ อันเป็นความเชื่อซึ่งแรงเชื่อมโยงระหว่าง \circ
 กับลักษณะมีค่าสูง จะเป็นส่วนของระบบความเชื่อที่มีความสำคัญมากที่สุดคคือ ซึ่งเรา
 เรียกว่าความเชื่อตามสามัญสำนึก (Salient Beliefs)

4. สิ่งที่แฝงอยู่กับความเชื่อแต่ละอย่าง คือคุณค่าของลักษณะที่อยู่ใน
 ความเชื่อนั้น (e_i) ซึ่งจะเป็นสัดส่วนโดยตรงกับความแข็งของแรงเชื่อมโยงระหว่าง
 \circ กับลักษณะนั้น

จะเห็นว่าความเชื่อที่จะใช้ในการหาทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลตามทฤษฎี
 ทัศนคติของฟิชไบน์นั้น จะต้องเป็นความเชื่อตามสามัญสำนึก ซึ่งจากการที่ฟิชไบน์ และ
 แอจเซน (1975: 228) ได้ศึกษางานวิจัยที่ทดสอบแบบจำลองที่ใช้อธิบายทัศนคติที่เขา
 เสนอไว้ พบว่า ทัศนคติที่คำนวณหาโดยใช้ความเชื่อตามสามัญสำนึก จะทำให้ความตรง
 ตามทฤษฎีของโมเดลนี้สูงกว่าทัศนคติที่คำนวณหา โดยใช้ความเชื่อที่ผู้วิจัยกำหนดข้อความ
 ของความเชื่อขึ้นมาเอง

นอกจากนี้ ฟิชไบน์ และแอจเซน (1975: 233) ได้แสดงทัศนะและคำตอบต่อ
 ข้อสงสัยที่ว่าทำไมจึงใช้ความเชื่อตามสามัญสำนึกที่บุคคลมีต่อ \circ แทนที่จะใช้ความเชื่อ
 จากข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ \circ ที่บุคคลได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้
 กำหนดชอกระหวงของแบบวัดจากข้อมูลข่าวสารดังกล่าวขึ้นมาเอง ในการพยากรณ์ทัศนคติ
 ของบุคคลต่อ \circ ว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ \circ แล้ว บุคคลนั้น
 อาจจะมี ความเชื่อเกี่ยวกับ \circ เพียงบางส่วนเท่านั้น และนอกจากนี้ อาจจะมีเกิด
 ความเชื่อเชิงสรุป (inferential beliefs) ขึ้นเนื่องจากผู้ทำการทดลองได้บรรยาย
 ลักษณะต่าง ๆ ไว้ ดังนั้น การพยากรณ์ทัศนคติของบุคคลจึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้อง
 ประเมินความเชื่อที่เขามีอยู่จริง ซึ่งก็คือ "ความเชื่อตามสามัญสำนึก" นั้นเอง แทนที่

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ๐ แก่บุคคลเหล่านั้น

ค. วิชาความเชื่อตามสามัญสำนึก (Salient Beliefs)

พีชไบน์ และแองเจเลน (1975: 218-219) เสนอแนะวิธีการหาความเชื่อตามสามัญสำนึกของบุคคลที่มีต่อวัตถุ หรือการกระทำที่กำหนดให้ว่าควรให้บุคคลเหล่านั้น ตอบคำถามแบบปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบบอกรายการของลักษณะ (Characteristics) คุณภาพ (Qualities) และคุณสมบัติ (Attributes) ของวัตถุ (object) หรือผลที่ตามมาของการแสดงพฤติกรรม (the consequences of performing the behavior) ตามความเชื่อของผู้ตอบ และถือว่าความเชื่อลำดับต้น ๆ 5-6 ความเชื่อ เป็นความเชื่อตามสามัญสำนึกของบุคคลนั้นที่มีต่อวัตถุ หรือการกระทำที่กำหนดให้ ส่วนความเชื่อตามสามัญสำนึกตามรูปแบบของประชากร (Modal Salient Beliefs) ของกลุ่มบุคคลนั้น แองเจเลน และพีชไบน์ (1980: 70-71) เสนอแนะเกณฑ์ในการเลือกไว้ 3 แบบ

1. ใช้ความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด และรองลงไปตามลำดับ 10-12 ความเชื่อ
2. ใช้ความเชื่อทั้งหมดที่เป็นความเชื่อของผู้ตอบอย่างน้อยร้อยละ 10 หรือ 20 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งหมด
3. ใช้ความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด และรองลงไปตามลำดับ ที่มีจำนวนความถี่สะสมมากจนถือว่าเป็นตัวแทนของจำนวนความถี่รวมของความเชื่อทั้งหมด (เช่น 75 % ของความถี่ทั้งหมด)

ง. การวัดทัศนคติจากความเชื่อตามแนวของพีชไบน์

ทัศนคติวัดได้โดยคำนวณหาค่าดัชนีค่าตอบเกี่ยวกับชุดของข้อกระทงความเชื่อ หรือชุดของข้อกระทงความตั้งใจ นั่นคือ เราสามารถวัดทัศนคติได้โดยตรงจากการถามให้บุคคลกำหนดค่า (rate) วัดลงตามมาตราส่วนสองทิศทาง เช่น ดี - เลว ฉันชอบวัตถุนี้หรือไม่ชอบวัตถุนั้น ทั้งได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติว่า ทัศนคติตามความเห็นของ พีชไบน์ และแองเจเลน ทัศนคติของบุคคล(A) ที่มีต่อวัตถุทางทัศนคติ (เรื่องใด ๆ) วัดได้จากความเข้ม (Strength) ของความเชื่อ (b) ของบุคคลซึ่งวัตถุนั้น ๆ มีลักษณะต่าง ๆ เฉพาะตัวอยู่ และวัดคาประเมิน (e)

ของแต่ละลักษณะ และคุณค่าประเมินเกี่ยวกับลักษณะที่ได้จากบุคคล ด้วยความเข้ม ของความเชื่อที่สัมพันธ์กับลักษณะของวัตถุที่เกี่ยวข้องกัน แล้วนำมารวมกัน ก็จะได้เป็นค่าโดยประมาณของทัศนคติ ($A = \sum_{i=1}^n b_i e_i$) เช่น นายแดงต้องการวัดทัศนคติของบุคคลที่มีต่อวิชาจิตวิทยา มีขั้นตอนในการวัดดังนี้

1. ต้องระบุให้แน่ชัดถึงลักษณะชุดหนึ่ง (A set of Attributes) ที่เกี่ยวข้องกับวิชาจิตวิทยา เพื่อให้ตัวอย่างประชากรที่จะทำการวัดทัศนคติได้พิจารณา เช่น เป็นข้อความระบุลักษณะวิชาจิตวิทยา กล่าวคือ วิชาจิตวิทยา เป็นวิชาที่มีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. มีใจวิชาวิทยาศาสตร์อย่างแท้จริง
2. เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสังคม
3. มีความน่าสนใจน้อย
4. นำไปสู่การควบคุมจิตใจบางคน
5. เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในหมู่นักศึกษา
6. เป็นเรื่องส่วนใหญ่จัดการเกี่ยวกับหนู
7. ทำให้บุคคลเข้าใจตัวเอง

ข้อความทั้ง 7 นี้ แต่ละข้อความจะสัมพันธ์กับวัตถุทางทัศนคติ (คือวิชาจิตวิทยา) กับความคิดรวบยอด หรือลักษณะอื่น ๆ และจากเรื่องความน่าจะเป็นเกี่ยวกับความเชื่อ วัตถุและคุณลักษณะจะสัมพันธ์กันไม่มากก็น้อย หรืออาจจะไม่สัมพันธ์กันเลยทั้งหมดก็ได้ แต่จะสัมพันธ์กันในทางลบไม่ได้ เพราะค่าความน่าจะเป็นมีค่าลบไม่ได้ กล่าวคือ ค่าจะมีแต่ค่าบวกเท่านั้น

2. ผู้ตอบ (ตัวการ) จะเป็นผู้ให้ค่าประเมิน (e) แก่ลักษณะต่าง ๆ เช่น แต่ละลักษณะจะกำหนดค่า (rate) 7 ค่า ลงในมาตราที่เป็นเรื่อง ดี-เลว กล่าวคือ ให้คะแนนจาก -3 (เลว) ถึง 3 (ดี) ค่า b แต่ละข้อความใน 7 ข้อ จะมีคะแนนจาก 0 ถึง 3 โดยกำหนดให้ค่า b และค่า e มีน้ำหนักเท่ากันในสมการทำนายค่า A นั่นคือคำนวณหาค่า $b \times e$ ของทุก ๆ ข้อได้ และค่าทัศนคติก็จะหาได้จากผลรวมของผลคูณ b กับ e ดังได้กล่าวไว้แล้ว (Fishbein and Ajzen 1975: 59-61)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

มีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่มีผลต่อการมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ทั้งทางค่านิยม สรีรวิทยา วัตถุ สังคม และอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 95) ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้เท่านั้น

ก. เพศ

เจนิส และฟิลด์ (Janis and Field) (ศิริชัย กาญจนวาสี 2523: 15) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 95) ยืนยันว่า ระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย เพศหญิงจะถูกชักจูงได้ง่ายกว่าเพศชาย และประภาเพ็ญ สุวรรณ มีความเห็นว่า อาจจะเป็นเนื่องจากวัฒนธรรม ซึ่งผู้หญิงมักจะเป็นคนที่ชอบประนีประนอมมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ สมาน อัครภูมิ (2527: สัมภาษณ์) สังเกตพบจากการจัดอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกหลายครั้งมาแล้วว่า ผู้เข้ารับการอบรมที่แสดงความรู้สึกพึงพอใจต่อการนิเทศแบบคลินิก ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง

ข. อายุ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 95) เชื่อว่าอายุมีผลต่อทัศนคติของบุคคล ผู้ใหญ่มักจะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยยาก ซึ่งมีผลต่อทัศนคติของเขาเองที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ในสังคม ความเชื่อนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบของฟรีดแมน (Freedman) ที่พบว่า บุคคลที่มีระดับอายุต่างกัน จะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน คนที่มีอายุมากจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้น้อยกว่าคนที่มีอายุน้อย (ศิริชัย กาญจนวาสี 2523: 15)

ค. ลักษณะงานในหน้าที่

จากการศึกษาของเชอริฟ (Sherif) พบว่าบุคคลที่มีตำแหน่งในสังคมสูง จะมีการปฏิเสธข้อมูล หรือข่าวสารที่ได้รับมากกว่าบุคคลที่มีตำแหน่งในสังคมระดับปานกลาง (Triandis 1971: 87) และ เสค (Seide) กล่าวว่า "ในการเปลี่ยนทัศนคติ จะต้องคำนึงถึงบทบาทในสังคม ของบุคคลที่เปลี่ยนทัศนคติด้วย" (ศิริชัย กาญจนวาสี 2523: 16)

ผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก ประกอบด้วยครูผู้สอน

หัวหน้าหมวดวิชา ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียน และศึกษานิเทศก์ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่และตำแหน่งในสังคมแตกต่างกัน ทั้งนี้ ลักษณะงานในหน้าที่จึงมีความสำคัญในการเกิดทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ของผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก

ง. ประสบการณ์ในการนิเทศการศึกษา

การเปลี่ยนทัศนคติของบุคคล จำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงประสบการณ์เดิมของบุคคลที่เปลี่ยนทัศนคติด้วย (Triandis 1971: 54, 161-163) เพราะทัศนคติจะเกิดขึ้นภายหลังจากบุคคลได้ทำการวินิจฉัย หรือตัดสินใจแล้ว จากข่าวสารที่เขาได้รับใหม่ โดยเอาความรู้ หรือข่าวสารที่เขาเคยได้รับมามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 108-109)

เนื่องจากการนิเทศแบบคลินิก เป็นการนิเทศการสอน และการนิเทศการสอนก็เป็นกรนิเทศการศึกษาอย่างหนึ่ง (นิพนธ์ ไทยพานิช 2528: 16) ดังนั้น ก่อนที่จะเกิดทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศการศึกษา จึงเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้ หรือข่าวสารเดิม มามีส่วนเกี่ยวข้องในการวินิจฉัย หรือตัดสินใจ ส่วนบุคคลที่เคยเป็นผู้นิเทศ หรือรับการนิเทศการศึกษาอย่างใดอย่างหนึ่งย่อมมีความรู้ หรือข่าวสารเกี่ยวกับการนิเทศการศึกษาเพียงด้านเดียว จึงมีความรู้หรือข้อมูลข่าวสารน้อยกว่ากลุ่มผู้เคยเป็นทั้งผู้นิเทศ และรับการนิเทศ ซึ่งมีความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนิเทศทั้งสองด้าน ประสบการณ์ในการนิเทศการศึกษา จึงน่าจะมีความสำคัญในการเกิดทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ของผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก

จ. ความพึงพอใจในการประกอบอาชีพครู

เนื่องจากการนิเทศแบบคลินิก "เป็นหลักเหตุผลและแนวปฏิบัติที่ออกแบบเอาไว้ สำหรับปรับปรุงสมรรถภาพการสอนของครูในชั้นเรียน (Cogan 1973: 9) เป็นกรนิเทศที่ยึดจุดประสงค์เป็นหลักสำคัญ ประสานกันกับความต้องการในการพัฒนาเจริญงอกงามของครู นักเรียน และโรงเรียน (Goldhammer and others 1980: 26-27) จึงเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง แก่บุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษา

ทุกฝ่าย แต่การตระหนักถึงประโยชน์ หรือการประเมินค่าสิ่งที่จะช่วยพัฒนาวิชาชีพย่อมแตกต่างกันไปตามระดับความพึงพอใจในวิชาชีพ เพราะผู้ที่มีความพึงพอใจในวิชาชีพของคนสูง ย่อมเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพของคนมากกว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในอาชีพของคนต่ำ ดังนั้น ความพึงพอใจในการประกอบอาชีพครู จึงน่าจะมีความสำคัญในการเกิดทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ของผู้ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก

ฉ. ความสมัครใจเข้ารับการอบรม

อะรอนสัน และมิลล์ (Aronson and Mills) ทำการวิจัยแล้วได้ผลสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การบังคับให้ยอมตาม โดยทำให้เกิดความไม่พึงพอใจระหว่างความคิดกับการกระทำแล้ว บุคคลจะเปลี่ยนทัศนคติเพื่อลดความขัดแย้ง ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีความสอดคล้อง (ศิริชัย กาญจนวาสี 2523: 13) ส่วน เซคคอร์ด และแบคแมน (Secord and Backman 1964: 155-156, 164) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลว่า ถ้าบุคคลถูกชักจูงให้กระทำในสิ่งที่ขัดแย้งกับทัศนคติดั้งเดิมของเขา บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการกระทำนั้น ๆ ในทางที่ดีขึ้น แต่ถ้าบุคคลไม่สมัครใจที่จะกระทำ และต้องใช้แรงผลักดันมาก ๆ ให้กระทำ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับสิ่งนั้นก็จะมีค่าน้อยกว่าบุคคลที่กระทำด้วยความสมัครใจ แสดงว่าความสมัครใจของบุคคลในการกระทำเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด มีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น

ช. การจัดให้มีการอภิปรายกลุ่มในการอบรม

จากผลการวิจัยทางจิตวิทยาสังคม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้เสนอแนะว่า "การเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดขึ้นได้โดยการสร้างสถานการณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ" ผลการวิจัยของ เลวิน (Lewin) หลายเรื่องชี้ให้เห็นว่า การอภิปรายกลุ่มมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 112-113) จึงเป็นการสนับสนุนข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ จากการศึกษาของ คอช และเฟรนซ์ (Coch and Frence 1948: 512-532) พบว่าการมีส่วนร่วม ในการช่วยแก้ปัญหาบางอย่างทำให้บุคคลที่มีส่วนร่วมนั้นเกิดความ

รู้สึกพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหา นั้น เพราะบุคคลนั้นมีความรู้สึก ว่า ตนเองได้ลงทุนในการให้ความคิดเห็น การตัดสินใจ ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้อันเกี่ยวกับสิ่งบางอย่างที่ไม่ลงรอยกับการตัดสินใจ และอุทิศพลังงานทุกอย่าง เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหา นั้น ๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเอง ทั้งการมีส่วนร่วมในรูปที่แสดงออกมาให้คนอื่นรู้ได้ (overt participation) และการมีส่วนร่วมที่มีได้แสดงออกมาให้คนอื่นเห็น (convert participation) ต่างก็มีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้เช่นกัน

เชอริฟ และ ฮอฟแลนด์ (Sherif and Hovland) เชื่อว่า เมื่อบุคคลได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรมหนึ่ง ความคิดเห็นเดิมของบุคคลนั้นจะยังคงเป็นแหล่งอ้างอิงที่เข้มแข็งในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมนั้น ๆ การมีส่วนร่วมนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้บุคคลพัฒนาทางทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 110) นอกจากนี้ เชอริฟ และ เนเบอร์เกิล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 111 อ้างจาก Sherif, Sherif and Nebergall 1965) แบ่งขอบเขตของทัศนคติออกเป็น 3 ชนิดคือ การยอมรับ (acceptance) การไม่ยอมรับ (rejection) และการไม่ผูกมัดในคำใด ๆ (noncommitment) และอธิบายเพิ่มเติมว่า บุคคลจะตัดสินใจว่า ความคิดเห็นของคนจะอยู่ในขอบเขตการยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรือไม่แน่ใจมากนักน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับของการมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527: 117) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม และการตัดสินใจของกลุ่มจะช่วยแก้ไข หรือลดการต่อต้านที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่ ๆ ถ้ากลุ่มตัดสินใจที่จะยอมรับทัศนคติใหม่ สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับทัศนคตินั้นด้วย

ส่วน สมาน อัสวภูมิ (2527: สัมภาษณ์) ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า การจัดอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก ที่จัดให้มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เข้ารับการอบรม มักจะปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความพึงพอใจต่อการนิเทศแบบคลินิกมากกว่าการจัดการอบรม ที่มีแค่จัดให้มีการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เข้ารับการอบรม



ข. ความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับการอบรมต่อวิทยากร

การอบรมเป็นการส่งข่าวสารจากผู้ส่งสาร หรือแหล่งข่าวสารให้แก่ วิทยากร ไปยังผู้รับข่าวสาร ซึ่งได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม เช่น เกี่ยวกับการโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่ง โยฮัน คันสนยุทท และจุมพล พูลภัทรชีวิน (2524: 60) กล่าวว่า ในบางกรณีแหล่งข่าวสารที่มีความดึงดูดใจผู้รับสาร เช่น ผู้รับสารเกิดความพึงพอใจ ผู้ส่งสารเป็นการส่วนตัว ก็อาจจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ หรือการโฆษณาชวนเชื่อได้ มีผลงานวิจัยหลายชิ้นที่ทำการศึกษาดังความดึงดูดใจของผู้ส่งสารที่มีผลต่อการโฆษณาชวนเชื่อ ผลการวิจัยสรุปว่า ผู้ส่งสารที่ดึงดูดใจผู้อื่น ช่วยเพิ่มผลการโฆษณาชวนเชื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (โยฮัน คันสนยุทท และจุมพล พูลภัทรชีวิน 2524: 61) แหล่งข่าวสารที่สำคัญอย่างยิ่งในการจัดอบรมก็คือ วิทยากร

นอกจากนี้ ไฮเคอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 101 อ้างจาก Heider 1946: 107-112) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีความตรงกัน หรือความเหมือนกันของความคิด (Theories of Cognitive Consistency) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดที่กล่าวมาแล้วว่า "เมื่อนาย ก. ชอบนาย ข. และนาย ข. ชอบสิ่งของ ค. จะมีแนวโน้มทำให้ นาย ก. ชอบสิ่งของ ค. ด้วย" ในการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก วิทยากรจะกล่าวถึงประโยชน์ หรือคุณค่าและลักษณะ หรือธรรมชาติของการนิเทศแบบคลินิก ในทางค่านิยมเสมอ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า วิทยากรชอบการนิเทศแบบคลินิก ดังนั้น ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกต่อวิทยากร น่าจะมีอิทธิพลต่อระดับทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ของผู้เข้ารับการอบรม

ฅ. กรมที่สังกัด

เนื่องจากหน่วยงานที่มีบุคลากร เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกไปแล้ว สังกัดกรมต่าง ๆ กัน ซึ่งแต่ละกรมต่างก็มีลักษณะการบริหารงานทั้งทางค่านิยมคนละ งบประมาณ และทางวิชาการ ฯลฯ แตกต่างกันไป นอกจากนี้ บรรยากาศขององค์การ ตลอดจนแรงจูงใจในการทำงานของหน่วยงานที่สังกัดในแต่ละกรม ก็ย่อมจะต้องแตกต่างกันไปด้วย บุคคลที่ทำงานในหน่วยงานที่มีลักษณะดังกล่าว

มาแล้วแตกต่างกัน น่าจะมีบุคลิกภาพและความต้องการ ฯลฯ แตกต่างกันไป และ
 แอจเซน และฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein 1980: 82-85) กล่าวถึงลักษณะ
 บุคลิกภาพของแต่ละบุคคลว่า เป็นตัวแปรภายนอกตัวแปรหนึ่ง ที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อทัศนคติ
 ของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

๓. ระดับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก

แม็กควัยร์ (McGuire) ได้อธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
 ไว้ว่า ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอนคือ

1. การใส่ใจ
2. ความเข้าใจ
3. การยอมรับ
4. การเก็บเอาไว้
5. การกระทำ

ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะมีความต่อเนื่องกัน สำหรับขั้นความเข้าใจนั้น
 เป็นความเข้าใจในความหมายของสาร ส่วนขั้นการยอมรับนั้น เป็นผลมาจากขั้นการใส่ใจ
 และความเข้าใจ กล่าวคือ ถ้าไม่สนใจก็จะไม่เกิดความเข้าใจ เมื่อไม่มีความเข้าใจ
 ก็จะไม่เกิดการยอมรับ และยอมรับมีผลทำให้ไม่มีการเก็บเอาไว้ และไม่มีการกระทำ
 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 130-131 อ้างจาก McGuire 1968) และนอกจากนี้
 ทัชนี กรกวิน (2522: 71) ยังกล่าวไว้ว่า สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้
 ที่นั่น ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่เขาได้รับทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (Insight)
 ส่วนการศึกษาของ ฮอฟแลนด์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 18-19) ได้ระบุถึง
 กระบวนการ 4 อย่าง ซึ่งเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลได้ถูกชักจูงโดยการสื่อสาร คือ
 การใส่ใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และความคงอยู่โดยกล่าวว่า ความเข้าใจเป็น
 ผลที่ตามมาจากการใส่ใจกับข่าวสารนั้น แต่แม้ว่าจะใส่ใจกับข่าวสารมากเพียงใดก็ตาม
 ถ้าไม่เข้าใจข่าวสารนั้น ก็จะไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในตัวบุคคลนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอ็คเคอร์ (Eaker 1972: 3997A-98A) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศ
 แบบคลินิก โดยทำการสำรวจการรับรู้ของนักการศึกษา เกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก

ผู้ตอบแบบสอบถามนั้น มีความแตกต่างกันในตำแหน่งและประสบการณ์ กลุ่มประชากรมี ทั้งครู และผู้บริหารโรงเรียน ผลของการวิจัยมีดังนี้

1. ครู และผู้บริหารส่วนมาก มีความคิดเห็นคล้ายกับหลักการพื้นฐานของ การนิเทศแบบคลินิก
2. ครูเห็นคล้ายกับวิธีการปฏิบัติของการนิเทศแบบคลินิก แต่ครูเห็นคล้าย อย่างยิ่ง กับหลักการพื้นฐานมากกว่าวิธีการปฏิบัติ
3. ผู้บริหาร มีความเห็นคล้ายอย่างยิ่ง ทั้งหลักการพื้นฐานและการปฏิบัติ การนิเทศแบบคลินิกสูงกว่ากลุ่มครู

ซูมา (Shuma 1973: 729A-30A) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ แบบการช่วยเหลือ และการใช้รูปแบบการประชุมพิเศษ ของการนิเทศแบบคลินิก โดยให้ครู 3 คน เป็นกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า ครูกลุ่มทดลอง ที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก ที่เน้นการรักษาสภาพความสัมพันธ์ แบบการช่วยเหลือ และใช้รูปแบบการประชุมพิเศษของ มอร์แกน - แชมเปเน (The Morgan-Champagne Supervisory Conference Format) จะมีทัศนคติทางบวกต่อตัวเอง และต่อวิชาชีพของตน มีการเพิ่มความสามารถใน การวิพากษ์วิจารณ์ในการวิเคราะห์ตัวเอง, เข้าใจตัวเอง และเปิดเผยประสบการณ์ ของตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ไมเออร์ส (Myers 1975 cited by Goldhammer and others 1980: 196-197) ได้วิจัยโดยการสอบถามครู 32 คน เกี่ยวกับความรู้สึกต่อตัวเอง และทัศนคติต่อการนิเทศการศึกษา โดยก่อนที่จะให้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดให้ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก ปรากฏว่า กลุ่มทดลอง มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการนิเทศการศึกษา มากกว่ากลุ่มควบคุม

รีวิส (Reavis 1976: 311-315) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นไป ของความแตกต่างในพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางภาษา ระหว่างศึกษานิเทศก์ และครู

ในการประชุมพิเศษโดยศึกษาถึงความแตกต่าง โดยการเปรียบเทียบจากการนิเทศแบบคลินิก และการนิเทศแบบดั้งเดิม (traditional supervision) โดยการตั้งสมมุติฐานว่า การนิเทศแบบคลินิกนั้น จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างครู และผู้นิเทศในลักษณะประชาธิปไตย โดยสังเกตได้จากผลของพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางภาษา ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ศึกษานิเทศก์ 7 คน และแต่ละคนทำงานร่วมกับครู 2 คน โดยใช้วิธีการนิเทศแบบคลินิก 1 คน และอีก 1 คน ใช้วิธีการนิเทศแบบดั้งเดิม พฤติกรรมการนิเทศทั้งหมดได้ถูกบันทึกภาพเอาไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญ ผลปรากฏว่า พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางภาษามีความแตกต่างกันมาก ได้ค้นพบว่าการใช้วิธีการนิเทศแบบคลินิก ครู และผู้นิเทศได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเปิดเผย และมีลักษณะเป็นประชาธิปไตย และยังได้พบอีกว่า ครูไม่ชอบการนิเทศแบบดั้งเดิม และได้พบว่า ครูให้ความนิยมต่อการนิเทศแบบคลินิก ซึ่งให้การสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้ครูที่จะเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงพฤติกรรมการเรียนการสอน

เพาเวลล์ (Powell 1982: 3177A) ได้สำรวจทัศนคติต่อการนิเทศของครู 621 คน จากโรงเรียน 44 โรงเรียน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีการนิเทศแบบคลินิกในโรงเรียน กับกลุ่มที่ไม่มีการนิเทศแบบคลินิกในโรงเรียน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า โรงเรียนที่ประสบความสำเร็จในการนำการนิเทศแบบคลินิกไปใช้ และระมัดระวังในการรายงานผล และได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานบริการการศึกษา ส่วนกลาง ทัศนคติของครูต่อการนิเทศ จะเป็นไปทางบวกมากกว่าโรงเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จ ในการนำการนิเทศแบบคลินิกมาใช้ และโรงเรียนที่ไม่ใช้การนิเทศแบบคลินิก

สมาน อัครวุฒิ (2526: ง-จ) ได้สร้างโปรแกรมการฝึกอบรม เรื่อง "การนิเทศแบบคลินิก" สำหรับครูระดับมัธยมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้าง และหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยโปรแกรมย่อย 3 โปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับเนื้อหาการฝึกอบรม ซึ่งมี 3 หน่วยด้วยกันคือ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับขั้นตอนในการจัดการนิเทศการศึกษา ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิก และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับขั้นตอนในการจัดการนิเทศแบบคลินิก และได้ประยุกต์เทคนิคในการจัดการเรียนการสอนในการฝึกอบรมคือ สไลด์-เทปโปรแกรม

ไมโคร เลคเซอร์โปรแกรม และแบบเรียนโปรแกรม โปรแกรมการฝึกอบรมชุดนี้ ได้ทำการทดลองภาคสนามกับครูระดับมัธยมศึกษา ที่สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 30 คน ผลการทดลองปรากฏว่า โปรแกรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้คือ 70/70

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าในประเทศไทย ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการนิเทศแบบคลินิกเพียงเรื่องเดียว แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิกเลย ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการนิเทศแบบคลินิก ซึ่งพอสรุปได้ว่า บุคลากรทางการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศแบบคลินิก