

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปรวบรวมสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยง
 - 2.1 ระบบพยาบาลที่เลี้ยง
 - 2.2 พยาบาลที่เลี้ยง
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ของพยาบาลประจำการห้องคลอด
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท
 - 3.3 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท
 - 3.4 บทบาทของพยาบาลประจำการในการจัดประสบการณ์ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล
 - 3.5 ความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ของพยาบาลประจำการห้องคลอด
 - 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้
 - 4.1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้
 - 4.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการสอน
 - 4.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 4.2.2 ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง
 - 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการห้องคลอด

การพยาบาลในห้องคลอด เป็นการให้การพยาบาลมารดาและทารกตลอด 4 ระยะของการคลอด กล่าวได้ว่าพยาบาลประจำการห้องคลอดต้องให้การดูแลผู้คลอดตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมง เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกันไม่ว่าอยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรใดก็ตาม โดยได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพตามระดับ พี.ซี. ไว้ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5	ทำหน้าที่	ให้การพยาบาลพื้นฐาน
พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7	ทำหน้าที่	เป็นผู้ชำนาญการพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพระดับ 8	ทำหน้าที่	เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพระดับ 9	ทำหน้าที่	เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการพยาบาล

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 11) โดยได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ทักษะการปฏิบัติงาน ในแต่ละประเด็นเพิ่มสูงขึ้นตามระดับที่เพิ่มขึ้น ในที่นี้จะขอกล่าวถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5 เพราะในระดับนี้จะเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในขั้นพื้นฐาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ กองการพยาบาล ได้แบ่งลักษณะงานที่ปฏิบัติออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ

1.1 **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 12) ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอดไว้ 4 ข้อ สามารถสรุปได้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนคลอด

ข้อความมาตรฐาน : 1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา/ความต้องการและ
เฝ้าระวังความก้าวหน้า ของการคลอดระยะที่ 1

แนวทางปฏิบัติ

การประเมินระยะแรกเริ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้มาคลอด
ประเมินปัญหาเมื่อแรกเริ่มเกี่ยวกับ ประวัติการเจ็บครรภ์ การมีน้ำเดินหรือมีมูกเลือด ตรวจสอบวัด
สัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางช่องคลอด รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน
ภาวะสุขภาพจากประวัติการฝากครรภ์ และซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร
ประเมินความพร้อมในการคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บันทึกข้อมูลที่ประเมินได้อย่างครบถ้วน

การประเมินระยะต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด การเปลี่ยนแปลง
ของผู้คลอดและประเมินภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง
เนื่องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอดทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังสัญญาณชีพ ความต้องการ/
ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/น้ำ การขับถ่ายและการพักผ่อน ประเมินความสุสสบาย อาการ
รบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวลและความรู้/ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจและการ
เบ่งคลอด บันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังความก้าวหน้าการคลอดและภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์
อย่างครบถ้วน

ข้อความมาตรฐาน : 1.2 พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ กำหนด
แผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

แนวทางปฏิบัติ

วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อจำแนกความรุนแรงและความต้องการพยาบาลตามระบบ
การจำแนกประเภทผู้คลอด กำหนดวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมทั้งปัญหา/ความต้องการหรือ
ภาวะแทรกซ้อนที่กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วและมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคต วินิจฉัยระยะของ
การคลอดเพื่อการคาดการณ์หรือกำหนดวิธีการคลอดและวางแผน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้มา
คลอดในแต่ละระยะของการคลอด แก้ไขและวินิจฉัยการพยาบาลและวินิจฉัยระยะของการคลอดใหม่
เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหาหรือความก้าวหน้าของระยะการคลอดเปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหา
สาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้คลอดเป็นรายบุคคล เพื่อตอบสนอง
ปัญหา/ความต้องการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วย
เหลือให้ผู้คลอดสุสสบาย ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ
ก่อนคลอด ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิด
ปกติ ให้การพยาบาลช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้จากการเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการความสุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้คลอด ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมผู้คลอดให้มีส่วนร่วมในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันทีเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด

ข้อความมาตรฐาน : ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคลอดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

เคลื่อนย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดอย่างปลอดภัย ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้คลอดกับเอกสาร สอบถามความรู้สึก สัมผัส ให้กำลังใจ และสอนวิธีการปฏิบัติตัวและการสื่อสารกับพยาบาลขณะคลอด จัดท่าคลอดให้เหมาะสมสะดวกต่อการคลอด โดยคำนึงถึงความสุขสบายของผู้คลอดเป็นสำคัญ

ผู้ทำคลอด เตรียมตัวเพื่อทำคลอดตามเทคนิคขั้นตอนการเตรียมตัวทำคลอดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้คลอดอย่างเคร่งครัด จัดเตรียมและตรวจสอบความครบถ้วนของอุปกรณ์ชุดทำคลอด ปฏิบัติการทำคลอดระยะที่ 2 ด้วยความระมัดระวัง ถูกเทคนิค เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก ปฏิบัติตามการป้องกันการระบุนทารกผิดคน ผิดเพศ ปฏิบัติการทำคลอดในระยะที่ 3 อย่างถูกวิธีและปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อน ภายในเวลา 30 นาที ตรวจสอบความครบถ้วนของรก กรณีรกค้าง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดรกค้างทันที ตรวจสอบ/ประเมินปริมาณการเสียเลือดขณะคลอด และสั่งการช่วยเหลือทันทีที่พบการเสียเลือดมากผิดปกติ เย็บแผลฝีเย็บด้วยความระมัดระวัง ให้กำลังใจผู้คลอดตลอดระยะเวลาการทำคลอด

ทีมช่วยคลอด ช่วยเบ่งคลอด และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และสังเกตสัญญาณที่แสดงถึงความเสี่ยงต่ออันตรายทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด วินิจฉัยปัญหาและคาดการณ์เกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือ และตัดสินใจแก้ไขทันทีที่พบความผิดปกติ ดูแลความสุขสบายของผู้คลอด ให้กำลังใจและสอนการเบ่งคลอดตลอดระยะเวลาของการคลอด ประเมินสภาพทารกแรกคลอดตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการระบุนทารกผิดคน ผิดเพศทันที กรณีไม่มีข้อห้าม เริ่มการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทันทีที่ทารกและมารดาปลอดภัย ประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดช่วยเหลือเคลื่อนย้ายมารดาและทารกไปยังห้องดูแลมารดาหลังคลอดอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง

ข้อความมาตรฐาน ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสบาย และความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง

แนวทางปฏิบัติ

จำแนกสภาพปัญหาและความต้องการของผู้คลอด เช่น กลุ่มผู้คลอดและทารกหลังคลอด ที่มีความเสี่ยงสูงจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอด ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ประเมินความพร้อมของมารดาและทารกก่อนเคลื่อนย้ายไปหน่วยดูแลหลังคลอดตามมาตรฐานการประเมินความพร้อมก่อนเคลื่อนย้าย ประสานงานกับหน่วยดูแลหลังคลอด และดำเนินการส่งต่อมารดาและทารกอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 4 เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ให้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลภายใต้พื้นฐานการเคารพ ในสิทธิของผู้ให้บริการ ให้การพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ประเมินความเข้าใจของผู้คลอดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในแต่ละระยะของการคลอดและบันทึกผลการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

(เรวัตี ศิรินคร, 2542: 204-214)

1.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

แนวทางปฏิบัติ

- มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก่ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม
- มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
- ประเมินการให้บริการภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

1.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

- มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน
- สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล
- มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน
- ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539 : 13-14) และเรวัตี ศิรินคร (2542: 184) ได้กล่าวถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการในหน่วยงานทางสูติกรรม ให้ความร่วมมือการระดมถึง การร่วมมือเพื่อจัดการศึกษาภาคปฏิบัติให้เป็นลายลักษณ์อักษร

สรุปได้ว่าพยาบาลประจำการห้องคลอดมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลโดยองค์รวม โดยปฏิบัติหน้าที่ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ ซึ่งได้กำหนดบทบาทการสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลไว้อย่างชัดเจน

2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptorship)

2.1 ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อให้พยาบาลที่มีความชำนาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาล (expert) ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้เริ่มฝึกหัด แบบหนึ่งต่อหนึ่ง (1:1) ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงเริ่มใช้หลังจากที่ Kramer (1974 cited in Williamson, 1978: 55) ได้พรรณนาถึงความลำบากของนักศึกษาพยาบาลในการปรับตัวเพื่อปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลประจำการทำให้เกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ในสถานการณ์จริงทางคลินิก ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงร่วมมือกันโดยทดลองใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่จะใช้ในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ก่อนสำเร็จการศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายให้นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวต่อการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลประจำการได้ด้วยคามมั่นใจ สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยคามอิสระและลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรมระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล (Bicultural) (Chickerella and Lutz, 1981: 107; Deloughery, 1991: 236) ในเร็ว ๆ นี้ได้มีผู้ทดลองใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในระดับต้น พบว่าได้ผลดี คือ นักศึกษาเกิดความมั่นใจและได้พัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเพิ่มขึ้น (Nordgren, Richarson and Laurella, 1998: 31)

ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไว้หลายท่าน ดังนี้

Chickerella and Lutz (1981: 107) กล่าวว่า เป็นวิธีการเรียนการสอนแบบรายบุคคล โดยนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนจะได้รับการจัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยง และให้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นเวลา 3 เดือน โดยที่พยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่เป็นตัวแบบ เป็นทรัพยากรบุคคลในการเรียนรู้ได้ตลอดเวลาตามที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ให้

Barrett and Myrick (1998: 365) กล่าวว่า เป็นการจับคู่หนึ่งต่อหนึ่งระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ที่มีประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้ในการเป็นพยาบาลประจำการโดยตรง

บุญเฉลา สุริยวรรณ (2533: 32) กล่าวว่า เป็นการจัดโปรแกรมการสอนงานอย่างเป็นทางการในสภาพที่เป็นจริงทางคลินิกให้แก่ศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลสำเร็จใหม่ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานหรือสถาบันนั้น ๆ ทำให้ผู้รับการสอนงานมีความรู้ ทักษะ ทักษะ ในการพยาบาลเพิ่มขึ้นและสามารถปรับตัวในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

ภิญญา หนูภักดี (2540: 17) กล่าวว่า เป็นการใช้พี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลประจำการกับพยาบาลสำเร็จใหม่หรือนักศึกษาพยาบาลจับคู่หนึ่งต่อหนึ่ง โดยพยาบาลประจำการทำหน้าที่เป็นครูคอยชี้แนะแนวทางแก่พยาบาลสำเร็จใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง การที่ฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลร่วมมือกันจัดโปรแกรมการเรียนรู้ในการศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล โดยจัดให้มีพยาบาลประจำการที่มีความรู้ ความชำนาญทางคลินิกจับคู่ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษา

พยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เพื่อช่วยเพิ่มพูนทักษะการตัดสินใจ พัฒนาทักษะทางด้านคลินิกและช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นจริงทางคลินิกได้

2.2 พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor)

จากความหมายของระบบพยาบาลพี่เลี้ยง จะเห็นได้ว่าบุคคลสำคัญในระบบดังกล่าว คือ พยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้หลายท่าน ดังนี้

Morrow (1984 cited in Bain, 1996: 105) กล่าวว่า พยาบาลประจำการในคลินิกที่มีประสบการณ์ ทำหน้าที่เป็นผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทาง เป็นตัวแบบ และสนับสนุนให้พยาบาลผู้ฝึกหัด (novice) มีการพัฒนาเฉพาะแต่ละบุคคล เพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ตามกรอบเวลา และวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

Gardiner and Martin (1985 cited in Barrett and Myrick, 1998 : 366) กล่าวว่า พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่เป็นตัวแบบ เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคล สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในการฝึกปฏิบัติในคลินิก

Quinn (1995: 189) กล่าวว่า พยาบาลประจำการ พยาบาลผดุงครรภ์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ที่มีประสบการณ์ในหน่วยงานนั้น ๆ ทำหน้าที่เป็นตัวแบบ เป็นทรัพยากรบุคคลในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล

Parsons (1995: 1) กล่าวว่า พยาบาลประจำการที่มีความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความเต็มใจแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักศึกษาพยาบาลตลอดเวลา

ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538 : 87) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในแต่ละหน่วยงานทำหน้าที่สอนงานแก่พยาบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล โดยทำการสอนแบบรายบุคคล

ภิญญา หนูภักดี (2540 : 17) กล่าวว่า พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และเต็มใจ แบ่งปันความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแก่ผู้เรียน

ฉะนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานเป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิก มีความเต็มใจรับผิดชอบนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น โดยทำหน้าที่เป็นตัวแบบ เป็นผู้สอน เป็นผู้ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทาง เป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่

นอกจากนี้ O' Toole (1997: 1296) ได้แบ่งประเภทของพยาบาลพี่เลี้ยงออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) พยาบาลพี่เลี้ยงพยาบาลใหม่ (employee preceptor) หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือและสนับสนุนพยาบาลใหม่ในแต่ละหน่วยงานตลอดช่วงการปฐมนิเทศ 2) พยาบาล

พี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล (student preceptor) หมายถึง พยาบาลประจำการผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือ และสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลในด้านประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิก

สำหรับการวิจัยนี้มุ่งศึกษาพยาบาลพี่เลี้ยง ในรูปแบบของพยาบาลพี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล

2.2.1 วิธีการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง (Selecting preceptor)

ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น ควรให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ตรวจการพยาบาลทำการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง (Chickella and Lutz, 1981: 107; Parsons, 1995: 3) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

Parsons (1995: 3) ได้แนะนำเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง โดยพิจารณาจากความสนใจในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ความชำนาญทางคลินิก ความสามารถทางการสอน Alspach (1995: 190) ได้แนะนำเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงเพิ่มเติม คือ ควรมีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการเป็นผู้นำ มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการ Bain (1996: 105) กล่าวถึงเกณฑ์ในการคัดเลือกเพิ่มเติม คือ ควรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างน้อยที่สุด 12 เดือน มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงมาประมาณ 4-7 สัปดาห์ และได้รับการเตรียมให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง Craven and Groyles (1996: 295-296) ได้เสนอเกณฑ์เพิ่มเติม คือ ในรายโชนย้ายควรมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานนั้น ๆ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง และ Balcain et al (1997: 194) ได้เสนอเกณฑ์ในการคัดเลือกไว้ เพิ่มเติม คือ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีความสนใจในการการพัฒนาระหว่างบุคคล มีความเต็มใจช่วยเหลือผู้เรียน

จากการให้คำแนะนำของนักการศึกษาหลายท่าน สามารถสรุปเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้

1. จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. มีความสนใจ และเต็มใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง
3. ในรายจบใหม่ควรมีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่น้อยกว่า 6 เดือนในกรณีที่มีการโอนย้าย
4. มีความรู้และความชำนาญทางทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
5. มีความสามารถทางด้านการสอน สามารถถ่ายทอดความรู้ได้
6. มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

7. มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน
8. ได้รับการเตรียมการให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการมา ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง
9. ได้ทดลองปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงมาประมาณ 4-7 สัปดาห์

นอกจากจะทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว ยังมีคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งควรนำมาร่วมพิจารณาคัดเลือกด้วย Parsons (1995: 3) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามความต้องการของนักศึกษาพยาบาล คือ มีความเห็นอกเห็นใจ มีความเอาใจใส่ มีความอบอุ่น มีความยืดหยุ่น มีความมั่นคง มีความกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ นำเคาพยาบาลเกรง นอกจากนี้ ยังต้องมีความอดทนและมีอารมณ์ขันด้วย

2.2.2 การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง (Preparing preceptor)

การเตรียมพยาบาลประจำการ ให้เข้ารับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญ เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างสมบูรณ์

Parsons (1995: 4-5) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้

1. เพื่อเตรียมให้พยาบาลประจำการได้รับรู้บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงตามที่คาดหวังไว้
2. เพื่อทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับรู้ถึงปรัชญาและวิธีการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษา
3. เพื่อให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกลยุทธ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง
4. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง

สำหรับการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงนั้นได้มีนักการศึกษาหลายท่านแนะนำไว้ ดังนี้

Chickerella and Lutz (1981: 107) ได้แนะนำให้พยาบาลพี่เลี้ยงศึกษานโยบายด้านการฝึกทักษะของนักศึกษาพยาบาลและประสบการณ์ที่คาดว่าจะได้รับในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาลควรทำการปฐมนิเทศให้พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับทราบเกี่ยวกับหลักสูตรและจุดมุ่งหมายในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงตามที่คาดหวังไว้ รวมทั้งให้เอกสาร เช่น ประมวลรายวิชา (Course Syllabus) ข้อแนะนำและวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติงานแก่พยาบาลพี่เลี้ยง

Balcain et al (1997: 194) ได้แนะนำให้มีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการจัดให้มีการอบรมแก่พยาบาลประจำการได้รับทราบถึงบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยง กลยุทธ์ใน

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การให้และรับข้อมูลย้อนกลับ การปฏิบัติงานกับบุคคลที่เข้าถึงได้ยาก (dealing with difficult people) และการแสดงบทบาทสมมติในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง

นอกจาก 2 ท่านดังกล่าวมาแล้ว Alspach (1995: 191-192) ได้ให้คำแนะนำในการจัดโปรแกรมการอบรมพยาบาลที่เลี้ยงให้มีเนื้อหาครอบคลุม 4 เรื่อง ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง (The role of preceptor) พยาบาลที่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญ 3 บทบาท คือ บทบาทตัวแบบพยาบาลประจำการ (staff nurse nurse role model) บทบาททางสังคม (socializer) และบทบาทผู้สอน (educator)
2. เนื้อหาในการอบรม (The content to be covered) เนื้อหาที่ใช้ในการอบรมโปรแกรมพยาบาลที่เลี้ยง ได้แก่ การแนะนำโปรแกรม การให้ความรู้และการได้ทดลองแสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง
3. การเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ (The learning experiences to be provided) ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงล้วนเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการวางแผนการจัดอบรมควรใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมิน (The evaluation of participants) การประเมินผล การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการทำข้อสอบเพื่อประเมินความรู้ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง พวกเขาต้องการคำวิจารณ์และการประเมินผลจากพยาบาลที่เลี้ยงด้วยกันและจากนักการศึกษาพยาบาล

2.2.3 บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง (Role of the preceptor)

บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงมีพื้นฐานความคิดมาจาก การเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติงานด้วยกันระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาล ได้มีผู้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงไว้หลายท่าน ดังนี้

Parsons and Le (1995 อ้างถึงใน ละเอียด แจ่มจันทร์, 2540: 3) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงไว้ ดังนี้

1. บทบาทครู (Educator) ช่วยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติให้แก่นักศึกษา
2. บทบาทผู้ชี้แนะ (Orientor) โดยการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการพยาบาลแก่นักศึกษา
3. บทบาทผู้ประเมินผล (Evaluator) ในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ตรวจสอบและช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมาย
4. บทบาทตัวแบบที่ดี (Role Model) ในการเป็นผู้ให้การพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในส่วนของทักษะการพยาบาลและบุคลิกภาพ

5. บทบาทที่ปรึกษา (Counsellor) ในการให้คำปรึกษาทั้งในส่วนการเรียนรู้ การแก้ปัญหา ในคลินิกและปัญหาส่วนตัวของนักศึกษา

6. บทบาทเป็นแหล่งความรู้ (Resources person) ในฐานะผู้ชำนาญการพยาบาลที่จะ ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์แก่นักศึกษา รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับผู้ชำนาญอื่น หรือแหล่ง ความรู้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของ Coates and Gormley (1997: 94) ได้ศึกษาบทบาท พยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ของพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย อาจารย์ประจำคลินิก และนัก ศึกษาพยาบาล เพิ่มเติมจากบทบาทดังกล่าว คือ บทบาทเพื่อน บทบาทผู้สร้างแรงจูงใจ บทบาท ผู้วิจารณ์ที่ดี บทบาทผู้คุ้มครอง

ส่วน Craven and Groyles (1996: 296) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฐม นิเทศ ประกอบด้วย 3 บทบาทหลัก คือ

1. บทบาทพี่เลี้ยง (nurturer) พยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้ผู้รับการปฐมนิเทศในการสร้างความ สัมพันธ์และคุ้นเคยกับกฎเกณฑ์พื้นฐานต่าง ๆ ของหน่วยงาน
2. บทบาทตัวแบบ (Role model) ช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล
3. บทบาทผู้สอน (Educator) ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้รับการปฐมนิเทศวาง แผนให้ประสบการณ์การเรียนรู้ และประเมินความก้าวหน้าของผู้รับการปฐมนิเทศ

สามารถสรุปบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงได้หลายบทบาท ดังนี้ บทบาทตัวแบบ บทบาท ผู้สอน บทบาทผู้นิเทศก์ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทเพื่อน บทบาทผู้ประเมิน บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และบทบาทผู้ปฐมนิเทศ

2.2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยง (Duties and Responsibilities of preceptor)

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยงมีดังนี้ (Parsons, 1995: c1-c2 ; ละเอียด แจ่ม จันทร, 2540: 3 ; ภิญา หนูภักดี, 2540: 18)

1. พบกับนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ประจำคลินิกในระยะก่อน ขณะฝึกและหลังฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
2. ช่วยนักศึกษาพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในคลินิกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

3. ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำการ และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
4. ให้ความสะดวกและนิเทศการฝึกปฏิบัติงานตามความต้องการของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทักษะการฝึกปฏิบัติงาน
5. ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลตลอดช่วงการฝึกปฏิบัติงาน
6. พบกับนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ประจำคลินิก เพื่อประเมินผล และเขียนการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล
7. รับข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงจากนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ประจำคลินิก

นอกจากนี้ Chickerella and Lutz (1981: 107) ได้เสนอแนะให้มีการพบกับนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ประจำคลินิก อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที/ครั้ง เพื่ออภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาที่ผ่านมาสามารถสรุปภาพรวมของระบบพยาบาลที่เลี้ยง ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ระบบการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (ประยุกต์จาก Haynor, 1994: 34)

สิ่งนำเข้า	กระบวนการ	ผลลัพธ์
พยาบาลพี่เลี้ยง	ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดย ปฏิบัติในบทบาทตัวแบบ ผู้สอน ผู้นิเทศก์ ผู้ให้คำปรึกษา เป็นเพื่อน ผู้ประเมิน ผู้อำนวยความสะดวกในการ เรียนรู้และผู้ปฐมนิเทศ	- ความภูมิใจ - ได้รับการยอมรับเป็น ผู้เชี่ยวชาญ - มีความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ - ได้รับการยอมรับจาก ผู้ร่วมงานและร่วม วิชาชีพ
นักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่	ทักษะ - ด้านเทคนิค - ด้านสัมพันธภาพส่วน บุคคล - ด้านสติปัญญา - ด้านการวินิจฉัย - ด้านการให้คำปรึกษา	สิ่งที่ได้รับ คือ <u>กิจกรรมด้านสังคมจิตวิทยา</u> - บทบาทการเป็นแบบอย่าง - การให้กำลังใจ - การเป็นที่ปรึกษา - การยอมรับ
หน่วยงาน		- เพิ่มทักษะต่าง ๆ - ได้รับความรู้ในตัว - ลดความกลัว - ลดความเครียด - เจ้าหน้าที่ได้รับการ เชื่อถือไว้วางใจ - ลดการลาออกหรือ โอนย้าย - เพิ่มความพึงพอใจ - บุคลากรมีการ พัฒนาตนเอง

2.3 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในต่างประเทศ

Barrett and Myrick (1998: 364-371) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่เลี้ยงกับนักศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยส่งให้พยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 79 ชุด ได้รับตอบกลับร้อยละ 49.7 นักศึกษาพยาบาลจำนวน 100 ชุด ได้รับตอบกลับร้อยละ 33 ใช้ทฤษฎีของ Hersberg เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในงานโดยภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความบ่อยของการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ของพยาบาลที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่เลี้ยงกับการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย

Byrd, Hood and Youtsey (1997: 344-351) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้ร่วมกันของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่เลี้ยง โดยศึกษาในพยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 32 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 42 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การให้และรับคำวิจารณ์ ความรู้ต่อกระบวนการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ความสามารถทางคลินิกและความเข้ากันได้ ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเรียนรู้ร่วมกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้นักการศึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลได้รับรู้และควรบรรจุไว้ในโปรแกรมการปฐมนิเทศด้วย เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนการสอนร่วมกัน

Goldenberg et al (1997: 303-310) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ใช้ทฤษฎี Bandura (1973 และ 1986) เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยความสมัครใจและไม่ได้ใช้การสุ่ม ในการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ได้ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 36 คน และพยาบาลที่เลี้ยง จำนวน 38 คน ตอบแบบสอบถาม หลังใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ได้ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 23 คน และพยาบาลที่เลี้ยงจำนวน 24 คน ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังจากใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็น

เวลา 12 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถือว่าอยู่ในระดับสูงซึ่งชี้ชัดว่าพยาบาลที่เลี้ยงมีความมั่นใจในบทบาทของตนเอง ผู้วิจัยได้เสนอให้มีการใช้โปรแกรมระบบพยาบาลที่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง

Coates and Gormley (1997: 91-98) ได้ศึกษาเรื่องการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติการพยาบาล ในมุมมองของระบบพยาบาลที่เลี้ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการสอนภาคปฏิบัติในมุมมองของพยาบาลที่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล อาจารย์ประจำคลินิกและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรอนุปริญญา จำนวน 15 คน พยาบาลที่เลี้ยง จำนวน 62 คน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล (ward managers) จำนวน 4 คน ผู้ชำนาญการพยาบาล (senior nurse manager) จำนวน 2 คน อาจารย์ประจำคลินิกจำนวน 8 คน รวมทั้งหมด จำนวน 91 คน เป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในมุมมองของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ประจำคลินิก และหัวหน้าพยาบาล คือ เป็นตัวแบบและเป็นผู้นิเทศกักขะทางการพยาบาล สิ่งที่มีอิทธิพลต่อบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง คือ ความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน อุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลที่มากที่สุด คือ การไม่มีเวลาทำงานร่วมกัน ผู้วิจัยได้แนะนำให้มีการจัดเวลาให้พยาบาลที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลได้ทำงานร่วมกัน

Yonge et al (1997: 77-95) ได้ศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาลของพยาบาลที่เลี้ยง จำนวน 295 คน พบว่าร้อยละ 98.3 ได้รับมอบหมายให้ประเมินนักศึกษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 28.8 ที่ได้รับการสอนทางด้านการประเมิน มีพยาบาลที่เลี้ยงร้อยละ 5.4 เคยได้ประเมินนักศึกษาพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีความไม่สอดคล้องกันระหว่างจำนวนพยาบาลที่เลี้ยงที่ต้องทำการประเมินนักศึกษาพยาบาลและจำนวนพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับการเตรียมในบทบาทผู้ประเมิน ผู้วิจัยได้แนะนำให้นักการศึกษาเตรียมแบบฟอร์มในการประเมินสำหรับพยาบาลที่เลี้ยงให้ชัดเจน เพื่อจะได้ประเมินนักศึกษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและควรยอมรับผลการประเมินของพยาบาลที่เลี้ยงด้วย

Oermann (1996: 57-64) ได้ศึกษาบทบาทการสอนของพยาบาลที่เลี้ยง เกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกความต้องการความรู้และทักษะในการสอนทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยง ในโปรแกรมการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสมาคมพยาบาล (NLN) โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 142 ชุด ได้รับตอบกลับร้อยละ 59.2 พบว่าโปรแกรมการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีร้อยละ 74.7 ได้ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการสอนทางคลินิก สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 90.9 สอนในวิชาภาวะผู้นำ การบริหาร อนามัยชุมชนและการดูแลผู้ป่วย

ภาวะวิกฤติเป็นส่วนใหญ่ หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลที่เลี้ยงแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ คัดเลือกผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบและดูแลให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงและอาจารย์ประจำคลินิกมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกันในการประเมินความต้องการในการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลตามที่ได้กำหนดไว้ ถึงแม้ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่เลี้ยง คือ การสอนก็ตามแต่พบเพียงร้อยละ 50 ของโปรแกรมการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีเท่านั้นที่ได้กำหนดบทบาทผู้สอนไว้ในบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยง สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลที่เลี้ยง พบว่ามีเพียงพยาบาลที่เลี้ยงร้อยละ 75.8 ที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.7 มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลประจำการ พยาบาลที่เลี้ยงได้ระบุว่าพวกเขาต้องการให้มีการเตรียมพวกเขาในด้านความรู้และทักษะการสอนทางคลินิก สิ่งนี้สำคัญสำหรับอาจารย์พยาบาลในการเตรียมพยาบาลที่เลี้ยงด้วย

Ferguson (1996: 49-61) ได้สำรวจความเชื่อมั่นของนักศึกษาพยาบาลหลังจากใช้พยาบาลที่เลี้ยงในการศึกษาภาคปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้พยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้พัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เลี้ยงได้บรรยายว่าการเป็นตัวแบบ การสนทนากัน ความยึดมั่นผูกพัน การเคารพยำเกรงและการยอมรับ ล้วนมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

Ridley, Leshinger and Goldenberg (1995: 58-65) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปรับตัวต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมและรูปแบบของการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุข เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 55 คน ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า ระบบพยาบาลที่เลี้ยงมีผลต่อการปรับตัวต่อการรับรู้สภาพแวดล้อมและรูปแบบการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าการพยาบาลที่เลี้ยงมีส่วนช่วยให้พวกเขาได้พัฒนาความสามารถในการปรับตัวมากกว่าการเรียนรู้ในคลินิกตามปกติตลอดช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

Stutsky and Laschinger (1995: 143-153) ได้ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้และความสามารถในการปรับตัวต่อการเรียนรู้ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรปริญญาตรีจำนวน 37 คน ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb เป็นกรอบแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลที่เลี้ยง ช่วยให้พวกเขาพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าระบบ

พยาบาลพี่เลี้ยงมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้วิจัยได้แนะนำให้มีการส่งเสริมการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรปริญญาตรี เพราะเป็นการเรียนรู้ที่มีคุณค่า คุ่มค่า คุ่มราคา

ในประเทศไทย

ละเจียด แจ่มจันทร์ และกนิพันธ์ ปานณรงค์ (2540: 6-10) ได้วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยความสมัครใจ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชบุรี จับคู่กันรวม 24 คน วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนแบบนำตนเอง ศึกษาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ เปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยงต่อบทบาทในการเรียนแบบนำตนเองและบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยงต่อรูปแบบการเรียนรู้ของโครงการ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนแบบนำตนเอง แบบประเมินของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และแบบประเมินการเรียนรู้ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 22 มกราคม ถึง 1 มีนาคม 2539) ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของนักศึกษาพยาบาลในการเรียนแบบนำตนเอง โดยนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 77.24 และ 84.08 ตามลำดับ ส่วนบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยพยาบาลพี่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 79.78 และ 81.89 ตามลำดับ ภาพรวมของโครงการรูปแบบการเรียนรู้คู่มือนักศึกษาและพยาบาลพี่เลี้ยง สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพระหว่างนักศึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบวกทุกรายการ ผู้วิจัยได้แนะนำให้มีการนำระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลอื่น ๆ การประชุมนิเทศพยาบาลใหม่และการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง

ฉลวย เหลือบรรจง (2538: 87-96) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของแรงจูงใจ การเตรียมอาจารย์ใหม่ การสอนงานและความสัมพันธ์กับอาจารย์พี่เลี้ยงกับการปฏิบัติการงานหลักของอาจารย์ใหม่ และเพื่อศึกษากลุ่มตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการงานหลักของอาจารย์ใหม่ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มประชากร คือ อาจารย์พยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 143 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ใหม่กับอาจารย์

ที่เล็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติภาระงานของอาจารย์ใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พินิจ ปรีชานนท์ (2531: 124-129) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงาน ความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 31 คน ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระบบปกติ กลุ่มทดลอง จำนวน 31 คนได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระบบพี่เลี้ยง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบทดสอบ 1 ชุด และแบบสังเกตพฤติกรรม 1 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรมของนักศึกษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจโดยภาพรวมทุกองค์ประกอบไม่แตกต่างกัน นอกจากองค์ประกอบด้านคุณลักษณะส่วนตัวของพยาบาลพี่เลี้ยง ก่อนทำการทดลองได้มีการเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยงรวม 10 ชั่วโมง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 7 เดือน (ระหว่างเดือนตุลาคม 2530 ถึง เดือนเมษายน 2531) พบว่านักศึกษาพยาบาลในกลุ่มระบบพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจมากกว่านักศึกษาพยาบาลในระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลทางห้องผ่าตัด พบว่าความรู้วิชาการห้องผ่าตัดของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการทำงานในห้องผ่าตัดศัลยกรรม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติระบบพี่เลี้ยงดีกว่าระบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยได้แนะนำให้มีการใช้ระบบพี่เลี้ยงในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลในสาขาต่าง ๆ และในการฝึกพยาบาลใหม่ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลประจำการ

3 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการห้องคลอด

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความหมาย

ความหมายของความพร้อม (Readiness) มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของความพร้อมไว้ ดังต่อไปนี้

Sinclair and Hanks (1987: 1195) กล่าวว่า การที่บุคคล 1) ได้รับการเตรียมตัวเพื่อกระทำการบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมาย 2) ความเต็มใจ ความกระตือรือร้นที่จะกระทำการบางอย่าง

Barrow and Milburn (1990: 259) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความสนใจและเริ่มต้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม คือ สภาพจิตใจ กายวิภาคและสรีรวิทยา

ปรางทิพย์ อุจะรัตน และคณะ (2539: 47) กล่าวว่า เป็นสิ่งที่จะต้องเตรียมให้เกิดขึ้นในบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยความพร้อมด้านสมอง ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

ศรีสุภาภรณ์ บินชประสิทธิ์ (2540: 69) กล่าวว่า ภาวะที่บุคคลมีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจและประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้

สามารถสรุปได้ว่า ความพร้อมหมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจ มีความเต็มใจและมีความกระตือรือร้นที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วง โดยได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำวาทบทบาทหลายท่าน ดังนี้

Mitchell and Larson (1987: 259) กล่าวว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งที่ได้รับ บุคคลหนึ่งอาจมีได้หลายบทบาทขึ้นกับสถานการณ์

Sinclair and Hanks (1987: 1258) กล่าวว่า การที่บุคคล 1) ปฏิบัติหน้าที่ หรือแสดงพฤติกรรมออกมาให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับจากสังคมในแต่ละสถานการณ์ ลักษณะที่แสดงออกนั้นขึ้นกับความคาดหวังของสังคมและบุคคลนั้นคิดว่าเป็นงานอย่างหนึ่ง 2) บุคลิกของตัวละครที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของ Shakespearean

O' Toole (1997: 1426) กล่าวว่า การแสดงรูปแบบพฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลอื่น รูปแบบพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นขึ้นกับบทบาทที่ได้รับในแต่ละสถานการณ์

คมสัน แก้วระยะ (2540: 31) กล่าวว่า พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งหนึ่งในสังคม การแสดงบทบาทนั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมระหว่าง บุคคลนั้นกับบุคคลอื่นในสังคม โดยบุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังและการรับรู้ของตน หรือตามความคาดหวังของสังคม

วิชุดา หนรรษาจารย์พันธุ์ (2540: 26) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง การยอมรับบทบาทของตนเองและตามความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้ผู้ต้องการดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ประพฤติปฏิบัติ

สามารถสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติหน้าที่เมื่อดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดในสังคม ลักษณะพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสังคม และการรับรู้ของบุคคลนั้น

3.3 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามบทบาทที่ได้รับนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ (Allport อ้างถึงใน วิชิตา ธรรมชาติพันธุ์, 2540: 32)

1. บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลอื่น หรือสังคมคาดหวังให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

2. บทบาทตามที่คาดหวัง (Role Conception) คือ การที่บุคคลกำหนด หรือคาดหวังว่าตนเองควรจะปฏิบัติอย่างไร ตามการรับรู้ของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับในบทบาท (Role Acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากการที่เขามองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง หรือสอดคล้องกับบทบาทตามที่คาดหวัง

4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance) คือ การแสดงบทบาทของสภาพจริง (Actual Role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง การยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง

บุคคลจะแสดงพฤติกรรม หรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับ ขึ้นกับกระบวนการเกิดบทบาท 4 ขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความเกี่ยวเนื่องกันโดยเริ่มจาก 1) กลุ่มมีความคาดหวังต่อบทบาทในตำแหน่งนั้น ๆ 2) ความคาดหวังนั้นจะมีการสื่อสารต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น 3) บุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้นได้รับรู้บทบาทที่คาดหวังของกลุ่ม 4) บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ของตนเอง (Mitchell and Larson, 1987: 262-263) เช่น นักการศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังมีแนวคิดต่อบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง จึงได้ทำการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นมา แล้วได้มีการสื่อสารบทบาทที่คาดหวัง แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมอบหมายงาน จัดอบรมปฐมนิเทศให้ ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับรู้บทบาทที่นักการศึกษาพยาบาลคาดหวังไว้ จึงปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงตามการรับรู้ Mitchell and Larson (1987: 263-268) ได้กล่าวว่าการแสดงบทบาทที่แท้จริงแล้วไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของกลุ่มหรือสังคมซึ่งมีสาเหตุหลายประการ และได้แบ่งปัญหาการดำรงบทบาทออกเป็น 3 ชนิด คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือใน

บทบาท และความมากเกินในบทบาท ท่านได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำรงบทบาทโดย 1) ควรมีการเปลี่ยนตำแหน่งหรือเปลี่ยนลักษณะงาน 2) จัดอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาท โดยอาจให้แสดงบทบาทที่ได้รับมอบหมายแล้วอภิปรายพฤติกรรมที่แสดงออกมา 3) การคัดเลือก ควรคัดเลือกบุคคลที่มีความต้องการและเต็มใจรับบทบาทนั้น ส่วนพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2539: 155-156) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จ ต้องมีการเรียนรู้บทบาท กระทำได้โดย

1. สร้างความรู้ต่อบทบาทต่าง ๆ ด้วยการเรียน อบรม อ่าน พุดคุย และแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ
2. ปรับปรุงบุคลิกส่วนบุคคลให้สอดคล้องกับบทบาทด้วยการปรับพฤติกรรม
3. สร้างสมรรถนะที่เหมาะสมกับบทบาท

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ มีกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน บุคคลนั้นจะปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมหรือไม่ขึ้นกับการสื่อสารความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตำแหน่งนั้น ๆ และบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้นมีการรับรู้เป็นอย่างไร ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตำแหน่งนั้น ๆ ไม่คงที่ขึ้นอยู่กับค่านิยมที่เปลี่ยนไป ทำให้การแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่ได้รับเปลี่ยนแปลงไปด้วย

3.4 บทบาทของพยาบาลประจำการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล

ดังได้ทราบแล้วว่าพยาบาลประจำการมีบทบาทหลายบทบาท เช่น บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านผู้บริหารและด้านวิชาการ ซึ่งได้กล่าวว่าการสอนและการเป็นที่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลดังได้กล่าวแล้ว กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 364-365) ได้กล่าวไว้ว่า องค์การทางการพยาบาลต้องทำหน้าที่ให้บริการทางการศึกษาพยาบาล เช่น เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล หรือนักศึกษาอื่น ๆ ในทีมการพยาบาล ดังนั้นจึงต้องรับผิดชอบจัดกิจกรรมในการบริการการศึกษา ดังนี้

1. ให้ความร่วมมือ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาวางโครงการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล โดยศึกษานักสูตรการศึกษภาคปฏิบัติและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาที่ต้องส่งนักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานอย่างละเอียดรอบคอบ

2. วางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ประจำคลินิก และผู้ประสานงานขณะฝึกปฏิบัติ และจัดตารางหมุนเวียนเพื่อจัดประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ
3. ควบคุมดูแลนิเทศนักศึกษา โดยแนะนำ แนวทางและให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. จัดเตรียมสถานที่ เอกสาร เพื่อรับการฝึกภาคปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทางด้านสวัสดิการ
5. จัดให้ความรู้ทางคลินิกในโอกาสอันควร
6. ประเมินการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา ตามแบบฟอร์มที่สถาบันศึกษากำหนดเป็นระยะ ๆ ตามแผน ทำการประชุมปรึกษาเพื่อสรุปผลการประเมินผล การศึกษาภาคปฏิบัติกับผู้รับผิดชอบ เป็นระยะ ๆ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขวิธีการจัดประสบการณ์ วิธีการสอน และการจัดเตรียมอุปกรณ์การศึกษาให้ทันสมัย

นอกจากนี้ควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องให้รับทราบถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาล

สุนทรี สุทธิมงคลชัย (2539: 64-65) ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักศึกษาพยาบาล สามารถสรุปได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ดังนี้

- การวางแผนก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการจะต้องทำหน้าที่ในการร่วมวางแผนการดำเนินการเพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งจัดเตรียมสภาพต่าง ๆ บนหอผู้ป่วย ตลอดจนอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมและเชื้ออำนวยความสะดวกการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาล

- ในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการจะทำหน้าที่นิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และแสดงแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล

- ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการจะทำหน้าที่ในการร่วมประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ตลอดจนร่วมประเมินผลโปรแกรมการศึกษากับอาจารย์พยาบาล ทั้งนี้เพื่อคุณภาพในการจัดการศึกษาพยาบาล

สามารถกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการมีบทบาทโดยตรงต่อความร่วมมือกับอาจารย์ประจำคลินิกในการเตรียมและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ก่อนฝึก ระหว่างฝึกและหลังจากฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา แต่ปัจจุบันยังพบปัญหาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล กล่าวคือ ความร่วมมือกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร นักการศึกษาหลายท่านได้เสนอให้นำระบบพยาบาลที่เลี้ยงเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมความร่วมมือกันของทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล

3.5 ความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ของพยาบาลประจำการห้องคลอด

จากการศึกษาจากเอกสาร ตำราและรายงานการวิจัยรวมทั้งวิทยานิพนธ์ พบว่าไม่มีผู้ใดทำการศึกษาความพร้อมของบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน แต่พบรายงานการวิจัยที่ใกล้เคียงของ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา (2538: 51) ได้กล่าวว่า ความพร้อมของครูที่เลี้ยง หมายถึง ปัญหาในเรื่องสถานที่ฝึกงาน ความรู้ทางวิชาการ การเตรียมที่พักให้นักศึกษา เวลาในการนิเทศนักศึกษา การเต็มใจเป็นครูที่เลี้ยง ส่วนกรณีศึกษา ข้าพเจ้า (2538: 42-43) ได้ศึกษาความพร้อมของฝ่ายบริการพยาบาล ต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 ได้แบ่งความพร้อมออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ด้านคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ การมีความพร้อมที่จะศึกษาปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการศึกษาพยาบาล ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล และมีความพร้อมทางการบันทึกนักศึกษาพยาบาล
2. ด้านมาตรฐานของหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานจะต้องมีลักษณะหรือเกณฑ์ตรงตามสถาบันการศึกษากำหนด มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล
3. ด้านมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ วิถีปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและบุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการนิเทศนักศึกษาพยาบาล
4. ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่ จำนวน ประเภท ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล ของผู้ป่วยเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีโปรแกรมการจัดการอบรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องและการมอบหมายงานให้แก่นักศึกษาพยาบาลเหมาะสม
5. ด้านสถานภาพของพยาบาลในหน่วยงาน ได้แก่ พยาบาลมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวรทุกเวร

6. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพของหน่วยงาน ได้แก่ ความพร้อมในอุปกรณ์การรักษาพยาบาลและความพร้อมในสถานที่ปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลประจำการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล ควรมีความพร้อมในด้าน ความเต็มใจให้ความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษา มีเวลาในการนิเทศ มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก รวมทั้งสามารถนิเทศงานนักศึกษาได้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงสามารถแบ่งได้เป็น 6 บทบาทหลัก คือ บทบาทตัวแบบ บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศก์ บทบาทผู้อำนวยการเรียนรู้อาการพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน และบทบาทผู้ประเมิน ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

3.5.1 บทบาทตัวแบบ

พยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่ง คือ บทบาทตัวแบบแก่นักศึกษาพยาบาล ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 171-174) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลประจำการออกเป็น 10 บทบาท คือ 1) บทบาทให้การดูแล 2) บทบาทครู 3) บทบาทให้การปรึกษาหารือ 4) บทบาทผู้นำ 5) บทบาทผู้จัดการ 6) บทบาทผู้ร่วมงาน 7) บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา 8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง 9) บทบาทผู้แทนผู้ป่วย 10) บทบาทผู้ประสานงานด้านวัฒนธรรม ส่วนนางสุภาวดี ไกรอาบ (2539: 23-42) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แบ่งบทบาทพยาบาลประจำการหอคลอดไว้ 5 บทบาท คือ 1) บทบาทผู้จัดการดูแลผู้ป่วย 2) บทบาทผู้ให้บริการสุขภาพ 3) บทบาทผู้สอน 4) บทบาทผู้สนับสนุนช่วยเหลือ 5) บทบาทผู้วิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาบทบาทตัวแบบของพยาบาลที่เลี้ยง ครอบคลุมบทบาทด้านการดูแล ด้านบริหารและด้านผู้ร่วมงาน ดังจะนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ด้านการดูแล พยาบาลประจำการหอคลอดต้องปฏิบัติบทบาทให้การดูแลผู้มารับบริการ ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลและการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยนำความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาการ Lambertson (อ้างถึงใน แฉล้ม พวงจันทร์, 2531: 102) ได้กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลประจำการ ดังนี้ 1) ตรวจตราดูแลการพยาบาลทุกชนิดให้แก่ผู้ป่วยโดย

อาศัยหลักวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน ให้ดำเนินไปโดยเรียบง่าย ถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูง 2) สังเกตอาการ รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องช่วย 3) ลงบันทึกและรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเที่ยงตรง รวมทั้งมีการประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย 4) ตรวจสอบรายงานของบุคลากรอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยว่า เรียบร้อยและถูกต้อง 5) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามเทคนิคและวิชาการ สามารถเป็น ตัวอย่างที่ดีได้ 6) แนะนำแนวทางในการปฏิบัติงานและให้การศึกษา แก่ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้พยาบาลห้องคลอดยังมี บทบาทไม่เป็น อิศระ คือ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ ได้แก่ การรักษาและการให้ยาแก่ผู้ป่วย อันเป็นที่ชอบ ด้วยกฎหมาย มีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา

บทบาทพยาบาลประจำการห้องคลอดในการให้การดูแลมารดาและทารก เพื่อเป็นตัวแบบแก่นักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ควรมีความรู้และให้การพยาบาลมารดาที่มารับบริการตั้งแต่ระยะที่ 1-4 ของการคลอด ให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา ซึ่งต้องการให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลมารดาในระยะคลอดปกติ โดยยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

ด้านบริหาร ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลประจำการห้องคลอดต้องปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2535: 173) ได้กล่าวว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่บริหารคน บริหารการพยาบาล และบริหารสภาพแวดล้อมไปพร้อม ๆ กัน เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล การพัฒนาระบบบันทึกและการสื่อสาร ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ส่วนนันทนา น้ำฝน (2538: 63-64) ได้กล่าวถึงสมรรถภาพด้านการบริหารเพิ่มเติม ดังนี้ เป็นการปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม การจัดลำดับความสำคัญของงาน การติดตามสนับสนุนผู้ร่วมงาน การประเมินผลงานที่รับผิดชอบ การบริหารเวลา การเขียนแผนการปฏิบัติงาน การให้ผู้ร่วมงานพัฒนาตนเอง การประเมินผู้ร่วมงาน การวางแผนสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล การเสนอความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลง การวางแผนป้องกันปัญหา การจูงใจผู้ร่วมงาน การใช้เทคโนโลยีปรับปรุงงาน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการใช้ภาวะผู้นำ ซึ่งงามเอก ล้ามะนา (2539: 35) ได้กล่าวถึงการเป็นผู้นำของพยาบาลประจำการ คือ การที่พยาบาลเรียนรู้บทบาทการเป็นกรรมการบริหารหน่วยงานหรือสถาบัน ใช้อำนาจในตำแหน่งอย่างเหมาะสมทั้งอำนาจเฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติตามเป้าหมายสุขภาพ

ด้านผู้ร่วมงาน พยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น พยาบาลจึงต้องปฏิบัติในฐานะผู้ร่วมงานที่ดี เช่น มีการประชุมปรึกษาหารือและประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน เทคโนโลยีที่ต้องมาเกี่ยวข้องทั้งหมดและพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 173-174) นอกจากนี้ อุดม สุภาไตร (อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538: 40-42) กล่าวว่า พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนี้ 1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิ ของผู้ร่วมงาน 2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ 3) พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน 4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องควร 5) พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม 6) ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการห้องคลอดต้องปฏิบัติบทบาทผู้ร่วมงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เช่น ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวก ร่วมปรึกษาหารือและประสานงาน พัฒนาทักษะและความรู้ของตนเองอยู่เสมอเพื่อร่วมกันให้การดูแลผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพ และไม่ส่งเสริมหรือป้องกันผู้ร่วมงานที่ประพฤติผิด ให้ความจริงใจ วิพากษ์วิจารณ์เพื่อนร่วมงานอย่างตรงไปตรงมา รวมทั้งให้การยกย่องผู้ร่วมงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประพฤติดี

3.5.2 บทบาทผู้สอนและผู้นิเทศก์

พยาบาลที่เลี้ยงต้องปฏิบัติบทบาทผู้สอนและผู้นิเทศก์ไปพร้อม ๆ กัน โดยทำหน้าที่ให้ความรู้และแนวปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลพร้อมทั้งทำกรณิเทศน์นักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ทั้งก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ขณะฝึกปฏิบัติงานและหลังจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

พยาบาลที่เลี้ยงต้องได้รับการเตรียมความพร้อม โดยอาจารย์ประจำคลินิก เพื่อรับทราบนโยบาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ผู้สอนที่ดีต้องมีการเตรียมพร้อมโดยทำการศึกษาวัดถูประสงคในการฝึกภาคปฏิบัติในรายวิชานั้น ๆ จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ คือ มุ่งให้ผู้เรียนมีการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัยและด้านทักษะพิสัย (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525: 10-11; สมคิด รักษาสัตย์, 2533: 4-5) ดังนี้

ด้านพุทธิพิสัย มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งอธิบายและทำนายผลของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ได้ ใ้บูรณาการความรู้เพื่อสร้างสรรค์ความคิดใหม่และทำการประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างมีหลักการและเหตุผล

ด้านจิตพิสัย จะครอบคลุมพัฒนาการด้านความสนใจ ทักษะคิด ค่านิยม ความนิยมชมชอบ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวและสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ การพัฒนาด้านจิตพิสัยนี้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ตามสิ่งเร้า มักจะพูดกันเสมอว่าเป็นพฤติกรรมที่วัดให้แน่นอนได้ยากและต้องใช้เวลา อย่างไรก็ตามก็ควรให้ความสำคัญต่อพัฒนาการด้านนี้ไว้เพราะเชื่อกันว่าเป็นพิสัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านพุทธิพิสัยและทักษะพิสัยเป็นอย่างมาก

ด้านทักษะพิสัย ทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะของการแสดงออกโดยการกระทำ ซึ่งมีลักษณะเป็นธรรมชาติหรือทำโดยอัตโนมัติมีความคล่องแคล่ว ถูกต้องทั้งในกระบวนการและเทคนิควิธี ทำด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ผลตามที่คาดหวัง อีกทักษะหนึ่ง คือ ทักษะสื่อความหมาย หมายถึงความสามารถในการอธิบายให้เข้าใจได้ พูดโน้มน้าวให้เกิดความคิดหรือการกระทำ หรือการสื่อความที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองได้ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาทบทวนของพยาบาลที่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล ของพยาบาลประจำการห้องคลอด ในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ในรายวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 สำหรับนักศึกษาลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 พยาบาลที่เลี้ยงต้องศึกษาลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์ของวิชาและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

ลักษณะวิชา ฝึกประสบการณ์ใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลมารดาและทารกทุกระยะของการคลอดปกติ ประเมินภาวะทารกแรกคลอดและให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทุกระยะของการคลอด

วัตถุประสงค์ นักศึกษาสามารถ

1. ใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารก ทุกระยะของการคลอดได้
2. ทำคลอดปกติได้
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้
4. ใช้กระบวนการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอดได้
5. บันทึกรายงานการคลอดได้
6. ให้การพยาบาลโดยตระหนักถึงความต้องการและความปลอดภัยของมารดาและทารกได้

การจัดประสบการณ์ นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับประสบการณ์ ดังนี้

1. ทำการรับใหม่ผู้มาคลอด 4 ราย
2. การให้การพยาบาลในขณะรอคลอด 6 ราย
3. การทำคลอดปกติ 4 ราย
4. การพยาบาลมารดาในระยะ 2 ชม. แรกหลังคลอด 5 ราย
5. Case conference กลุ่มละ 5 คน ต่อ 1 เรื่อง

(วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม, ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์, 2540: 1)

เมื่อพยาบาลที่เลี้ยงได้ทำการศึกษาวัตถุประสงค์ของรายวิชา รวมถึงการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลแล้ว ในบทบาทผู้สอนพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีความรู้ ทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามรายวิชานั้น และวิธีการเรียนการสอนในการศึกษา ภาคปฏิบัติด้วย

วิธีการเรียนการสอนในการศึกษาภาคปฏิบัติ มีหลายวิธี (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525 : 44-62; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 248-249; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2539 : 67-93) แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงวิธีการเรียนการสอนที่พยาบาลที่เลี้ยงควรทราบ ดังนี้

การสาธิต (demonstration) เป็นการแสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องให้ ผู้เรียนดูเป็นแบบอย่าง เมื่อขั้นตอนการสาธิตสิ้นสุดแล้วควรให้ผู้เรียนได้สาธิตย้อนกลับ ภายใต้การ นิเทศของผู้สอนจนกระทั่งผู้เรียนสามารถปฏิบัติด้วยตัวเองได้อย่างถูกต้องและมีทักษะจริง

ก่อนการสาธิต ผู้สอนควรทำความเข้าใจและมีกปฏิบัตการทำทักษะนั้น ๆ ตามขั้นตอน จนเกิดความชำนาญเสียก่อน

ระหว่างทำการสาธิต ผู้สอนควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

- ผู้สอนควรมีการเตรียมผู้เรียนในเรื่องการจัดเตรียมเครื่องมือที่จะใช้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย โอกาสในการสอน ที่จะให้แก่ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ หลังปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกรายงาน เหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นหลักในทุก ๆ กิจกรรมพยาบาล

- ในการแสดงการสาธิตนั้น ผู้สอนต้องขจัดขั้นตอนที่เป็นรายละเอียดเกินไป เพราะบางสิ่งสามารถเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ

- ในระหว่างการสาธิตผู้สอนต้องอธิบายเหตุผลหรือหลักการทางวิทยาศาสตร์ว่า เพราะเหตุใดจึงต้องทำกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อเป็นการสร้างพื้นฐานที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อย่างมีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้เรียนจะนำไปสู่ความคิดในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเองต่อไปอย่างถูกต้องตามหลักการและเหตุผล

- กระทำกิจกรรมทักษะในขั้นตอนต่าง ๆ อย่างถูกต้อง นุ่มนวล และรวดเร็ว ปราศจากความลังเลไม่ผิดพลาด

ภายหลังการสาธิต ควรจัดให้มีเวลาสำหรับการซักถามหรือประเมินผล เพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้ตามที่ผู้สอนต้องการ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย หรืออาจสรุปเนื้อหาที่เป็นขั้นตอนสำคัญ หรืออาจใช้เวลากล่าวถึงการเก็บรักษาเครื่องมือหลังจากใช้แล้ว

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาระหว่างทีมการพยาบาลทุกคน เพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย จากการค้นพบและสังเกตของทีมงาน โดยมีขั้นตอนในการประชุมปรึกษากการพยาบาล ดังนี้

- กำหนดให้มีการประชุมปรึกษากการพยาบาลเป็นประจำทุกวัน โดยระยะเวลาและสถานที่ประชุมให้ชัดเจน

- ดำเนินการประชุมปรึกษากการพยาบาลตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนดไว้ ดังนี้
1) เริ่มต้นด้วยการให้ผู้เรียนหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่นำมาศึกษาเป็นผู้รายงานข้อมูลด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้สมาชิกของกลุ่มทราบ ซึ่งอาจเริ่มจากประวัติส่วนตัว ประวัติความเจ็บป่วย แผนการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ เป็นต้น 2) เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้อภิปรายและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และส่วนที่ควรได้ศึกษาเพิ่มเติม เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่ดีกว่า รวมทั้งข้อเสนอแนะของผู้สอนด้วย

การศึกษากการพยาบาลรายบุคคล (nursing care study) เป็นการศึกษาเฉพาะรายบุคคล โดยผู้เรียนได้รับมอบหมายให้ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เขียนรายงานและเสนอรายงานเกี่ยวกับการศึกษาผู้ป่วยให้กลุ่มผู้เรียนด้วยกันทราบ ผู้สอนคอยช่วยเหลือแนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

การสอนเฉพาะกรณี (case incident) เป็นการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะในด้านการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพจริงที่กำลังประสบอยู่หรือสิ่งที่มักพบเสมอในหอผู้ป่วย โดยผู้สอนเป็นผู้ตั้งปัญหาถาม หรือใช้สถานการณ์ซึ่ง

ต้องการให้ผู้เรียนทำการตัดสินใจในทันที หรือให้ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นผู้เรียนให้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือใช้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จะช่วยให้รู้ที่มาของปัญหาและปรากฏการณ์ที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ได้ ในที่สุดผู้เรียนจะสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและมีความมั่นใจมากขึ้น

ในการปฏิบัติบทบาทผู้สอนและผู้นิเทศก์ที่ตั้น ผู้สอนจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของตนเองอยู่เสมอ ในด้านความก้าวหน้าของวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งศึกษาวิธีการสอนที่นิยมสอนกันในคลินิก ในขณะที่สอนควรทำการนิเทศไปพร้อม ๆ กัน เพราะผู้เรียนแต่ละคนมีอัตราในการเรียนรู้ไม่เท่ากัน

การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้มีความชำนาญทางคลินิก ได้ให้การช่วยเหลือ แนะนำ สอน กระตุ้นส่งเสริม ร่วมมือปฏิบัติงาน จรรโลงใจ ให้ความเป็นอิสระ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในแนวทางสร้างเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งสร้างคุณภาพการปฏิบัติวิชาชีพและคุณภาพคน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539: 14) การนิเทศไม่ใช่การประเมินเพื่อตัดสินแต่เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา ให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาได้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540: 24) การนิเทศมี 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. การนิเทศอย่างใกล้ชิด (close supervision) คือ การติดตาม ควบคุม ซึ่งเน้นในรายละเอียดและดูแลการปฏิบัติงานของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด โดยผู้เรียนไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น ลักษณะการนิเทศชนิดนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย แต่อย่างไรก็ตามงานพยาบาลบางประเภทที่เกี่ยวข้องกับการเสี่ยงชีวิตของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้การนิเทศชนิดนี้

2. การนิเทศแบบทั่วไป (general supervision) คือ การสังเกตอยู่ห่าง ๆ ให้ข้อมูลชี้แนะจุดมุ่งหมายให้เหตุผล ให้แนวคิดและคำแนะนำเป็นบางโอกาส ให้อิสระแก่ผู้เรียนในการปฏิบัติงาน

การนิเทศทั้ง 2 ลักษณะ มีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ผู้นิเทศก์ต้องตัดสินใจตามความเหมาะสม กิจกรรมการนิเทศประกอบด้วย 1) การมอบหมายงาน ผู้นิเทศก์ต้องศึกษางานที่จะมอบหมายก่อนล่วงหน้า 2) การเยี่ยมตรวจ ควรมีจุดมุ่งหมายและปฏิบัติในแนวทางที่สร้างสรรค์ 3) การประชุมปรึกษา ผู้นิเทศก์จะต้องกำหนดการประชุมปรึกษาน้อย 4) รูปแบบ คือ การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาการพยาบาล การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาและแนวคิด การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน 4) การสอน 5) การแก้ปัญหา 6) การให้คำปรึกษา 7) การร่วมงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537: 16-18)

การนิเทศไม่ได้เกิดขึ้นตามโอกาส แต่การนิเทศควรเป็นไปตามแผนซึ่งผู้นิเทศก็ต้องทราบก่อนแล้วว่า ตนจะต้องดูแลนักศึกษาในหลักสูตรใด รายวิชาใด วัตถุประสงค์ของหลักสูตรและรายวิชาเป็นอย่างไรตามที่กำหนดไว้แล้ว

3.5.3 บทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

เกิดจากแนวคิดของนักมนุษยนิยม ที่เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาพร้อมกับความดีที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (good active) มนุษย์เป็นผู้มีอิสระสามารถที่จะนำตนเองและพึ่งตนเองได้ เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะทำประโยชน์ให้สังคม มีอิสระเสรีที่จะเลือกสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ทำให้ผู้ใดเดือดร้อนรวมทั้งตนเองด้วย มนุษย์เป็นผู้มีความรับผิดชอบและเป็นผู้สร้างสรรค์สังคม (พรรณี ชูทัย เจนจิต, 2538: 438) จึงนำมาสู่ความคิดที่ว่า ผู้เรียน คือ ศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้สอน คือ ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยทำให้การเรียนรู้ง่ายขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนถึงเป้าหมายของการเรียนรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้อง โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผลที่ตามมา คือ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในผู้เรียน Heron (1977 cited in Burrows, 1997: 402) ได้แบ่งรูปแบบของการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ไว้ 6 แบบ ดังนี้

1. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่ผู้เรียน (Directive-non-directive)
2. ให้ข้อมูลหรือข้อแนะนำที่สั้นและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ (Interpretative-non-interpretative)
3. ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น (Confronting-non-confronting)
4. ค้นหาสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความวิตกกังวลในการเรียน และลดความวิตกกังวลนั้น (Cathartic-non-cathartic)
5. เตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ตามรายวิชาที่กำหนดไว้ และนอกเหนือจากนั้นถ้าผู้เรียนต้องการ (Structuring-unstructuring)
6. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกกับผู้เรียน (Disclosing-non-disclosing)

ในการวิจัยนี้ได้แบ่งบทบาทผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ไว้ 3 ด้าน คือ ด้านสื่อการสอน ด้านสถานที่และบุคคล และด้านข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านสื่อการสอน การปฏิบัติของพยาบาลพี่เลี้ยงในฐานะผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้านสื่อการสอน พยาบาลพี่เลี้ยงควรมีการเตรียมการก่อนนักศึกษาพยาบาลจะมาฝึกปฏิบัติงาน เช่น

- ติดต่อประสานงาน กับเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพ เพื่อขอความร่วมมือหรือรับบริจาคตำราทางด้านสูติศาสตร์ โดยเฉพาะการรักษาหรือการพยาบาลมารดาและทารก
- ของบประมาณจากราชการ เพื่อจัดซื้อตำราทางด้านสูติศาสตร์ โดยเฉพาะการรักษาหรือการพยาบาลมารดาและทารก หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ มาทำสื่อการสอน เพื่อใช้สอนนักศึกษาพยาบาล
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ห้องสมุดประจำโรงพยาบาล เพื่อจัดหาตำราทางด้านสูติศาสตร์ การรักษาหรือการพยาบาลมารดาและทารกให้เพียงพอและทันสมัย รวมทั้งขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกให้กับนักศึกษาพยาบาลที่มาใช้บริการ
- จัดทำ/จัดหา/ปรับปรุง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอด
- จัดทำ/จัดหา/ปรับปรุง คู่มือเกี่ยวกับการใช้และการรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องคลอด ที่ใช้บ่อย เช่น การใช้เครื่องฟังหัวใจทารกในครรภ์ (drop tone) การใช้ heat lamp เป็นต้น
- จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการส่งตรวจต่าง ๆ เช่น การส่งตรวจมารดาเพื่อทำ U/S การส่งตรวจเลือด CBC, HIV, VDRL เป็นต้น

ด้านสถานที่และบุคลากร การปฏิบัติของพยาบาลที่เลี้ยงในฐานะผู้อำนวยการพยาบาลในการเรียนรู้ด้านสถานที่และบุคลากร ควรมีการเตรียมการก่อนและขณะนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน เช่น

- จัดห้องคลอดและบริเวณรอบ ๆ ห้องคลอด ให้เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ โดยใช้หลัก 5 ส.
- จัดที่พักและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา เช่น โต๊ะทำงาน เป็นต้น
- ประสานงานกับโภชนาการประจำโรงพยาบาล เพื่อจัดเตรียมอาหารสำหรับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ เพื่อให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ด้านข้อมูล ในการการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด เป็นการให้การพยาบาลต่อเนื่องจากระยะตั้งครรภ์ นักศึกษาพยาบาลควรมีพื้นฐานความรู้ในการพยาบาลมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นข้อมูลที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับมาก่อนการฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด ควรเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการคำนวณอายุครรภ์ การนับอัตราการมาฝากครรภ์ การอ่านผลทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจบ่อย เช่น ผลน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ความเข้มข้นของเลือด

การตรวจครรภ์ทางหน้าท้อง การฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้ที่ง่ายขึ้น พยาบาลพี่เลี้ยงในฐานะผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้านข้อมูลควรปฏิบัติ ดังนี้

- แนะนำแหล่งข้อมูลให้นักศึกษาทำการค้นคว้าเพิ่มเติมได้
- แนะนำให้ทบทวนความรู้และประสบการณ์การพยาบาลที่ผ่านมาเพื่อนำมาใช้ได้อย่างต่อเนื่อง
- ให้ข้อมูลและข้อแนะนำที่สั้นและเข้าใจง่าย เพื่อให้ นักศึกษาเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้
- ค้นหาสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลต้องการเรียนรู้ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามที่พวกเขาต้องการ เช่น ทำการติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อมาให้ความรู้แก่พวกเขา

ในฐานะผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ พยาบาลพี่เลี้ยงสามารถปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น ปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงานที่มีอยู่แล้วให้มีเนื้อหาทันสมัยขึ้น จัดหาผู้ช่วยให้อีกต่อการเรียนรู้ จัดหาอุปกรณ์ที่ต้องใช้ให้เพียงพอ เป็นต้น

3.5.4 บทบาทผู้ปฐมนิเทศ

การปฐมนิเทศ คือ การให้ข้อมูลหรือจัดอบรมให้พนักงานใหม่ได้รับรู้ในสิ่งที่หน่วยงานต้องการ (Sinclair and Hanks, 1987: 1016) สมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA) ได้ให้ความหมายของการปฐมนิเทศว่า เป็นการแนะนำให้สมาชิกใหม่ได้เข้าใจ ถึงปรัชญา วัตถุประสงค์และนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาล ขั้นตอนการปฏิบัติงาน บทบาทที่คาดหวัง สภาพแวดล้อมในการทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน เป้าหมายของโปรแกรมการนิเทศ เพื่อเป็นการเตรียมการให้สมาชิกใหม่ มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (Abruzzese (editor), 1992: 249) นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ถือเป็นสมาชิกใหม่ของทีมสุขภาพ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องทำการปฐมนิเทศให้แก่ นักศึกษาพยาบาลให้ครบถ้วนถึง 1) สถานที่ทำงาน 2) ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ของหน่วยงาน 3) การจัดองค์การโดยทั่วไปเกี่ยวกับหน่วยงานนั้น 4) หน้าที่ที่รับผิดชอบ 5) การสร้างเสริมขวัญให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน 6) ส่งเสริมคุณภาพของงานให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ทำงานเข้าใจในวิธีทำงานดีแล้วย่อมจะเกิดข้อผิดพลาดน้อย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539: 300) ทั้งนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการเตรียมการและวางแผนไว้ล่วงหน้าก่อนทำการปฐมนิเทศจริง

ดังนั้นพยาบาลที่เลี้ยงควรทำการปฐมนิเทศให้นักศึกษาพยาบาลได้รับทราบถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทีมสุขภาพ การปฏิบัติในบทบาทพยาบาลประจำการ เป็นต้น

3.5.5 บทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน

นักศึกษาพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลคนหนึ่งในทีมการพยาบาล ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงต้องแสดงบทบาทเพื่อนให้ความช่วยเหลือเอื้ออาทร ชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยเหลือแก้ปัญหาเมื่อต้องการ ความเป็นเพื่อนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมาก เนื่องจากมีสัมพันธภาพเชิงมิตรจึงเกิดความรู้สึกไม่ตึงเครียด ทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงความต้องการอยากรู้อยากเห็นและระบายความรู้สึกและปัญหาให้รับฟังได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539: 153) อันเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยนักศึกษาพยาบาล การให้คำปรึกษาช่วยให้นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านวิชาการ การปฏิบัติงานและความประพฤติโดยทั่วไป เข้าใจในปัญหาของตนเองดีขึ้น มองเห็นลู่ทางการแก้ปัญหาได้กว้างขวางรอบคอบมากขึ้น ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ดีด้วยดีและมีความภูมิใจในตนเอง

พยาบาลที่เลี้ยงควรหมั่นสังเกตอุปนิสัย ทัศนคติและพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล สังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยและผู้ร่วมงานที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลคนนั้น ค้นหาความสามารถสูงสุด ปัญหาที่สำคัญ ตลอดจนความปรารถนาในการปฏิบัติงาน ค้นหาปัญหาและความต้องการ คำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษาได้ทันเวลาที่โดยไม่ต้องร้องขอ โดยทั่วไปบุคคลมักต้องการคำปรึกษาเมื่อเข้าปฏิบัติงานใหม่ เปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ คุณภาพการปฏิบัติงานต่ำลง มีปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น รู้สึกกลัว หรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น หลักในการให้คำปรึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึงบุคคลทั้งคน
2. ต้องยอมรับเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล
3. การตัดสินใจ การรับผิดชอบในปัญหา ควรเป็นสิทธิและหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาอย่างเต็มที่
4. การให้คำปรึกษาไม่ควรเป็นการบังคับ
5. พยาบาลที่เลี้ยงควรตระหนักอยู่เสมอว่าการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล เป็นหน้าที่อย่างหนึ่งของตน
6. จัดสถานที่หรือห้องปรึกษาให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ สะดวกแก่การติดต่อ มีบรรยากาศที่เหมาะสมเป็นกันเอง
7. ต้องรู้จักเก็บและรักษาความลับ พร้อมทั้งเป็นนักฟังที่ดี

8. ต้องมีการติดตามผลงานของตนเองและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

(อารีรัตน์ ชำออยู่, 2539: 43-44)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทที่ปรึกษาและเพื่อน มีความสัมพันธ์กันเพราะการปฏิบัติในบทบาทเพื่อนจะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลที่เลี้ยง ทำให้มีการระบายปัญหาหรือความคับข้องใจออกมา พยาบาลที่เลี้ยงเมื่อได้รับทราบปัญหาต้องให้คำแนะนำในฐานะที่ปรึกษาที่ดี พยาบาลที่เลี้ยงควรให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลทั้งด้านการปฏิบัติงานและความประพฤติ

3.5.6 บทบาทผู้ประเมิน

การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อควบคุมให้การเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ Krichbaum et al (1994: 239) ได้กล่าวว่า การประเมินผลภาคปฏิบัติมักประสบปัญหามากมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นการประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออกมาในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และโดยธรรมชาติของการประเมินผลภาคปฏิบัติมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเป็นนามธรรม ไม่มีเครื่องมือที่สามารถวัดได้แน่นอน ไม่มีมาตรฐานในการตัดสินใจ

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โอทกานนท์ (2525: 81-83) และม่วงศรี เกียรติเลิศนภา (2539: 143-144) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผลไว้ ดังนี้

1. เพื่อตัดสินผลผลิตของหลักสูตร ผู้เรียนทุกคนเมื่อเข้ามาศึกษาในหลักสูตรแล้ว จะต้องถูกประเมินตามสมรรถนะที่หลักสูตรกำหนดไว้ ในด้านทักษะการปฏิบัติและความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการกำหนดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ความสามารถในการวิเคราะห์ที่มาของปัญหาและการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง รวมถึงการมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่ทำให้เกิดความเสียหายหรือผลเสียต่อผู้ป่วย
2. เพื่อทราบระดับความสามารถหรือพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของผู้เรียนแต่ละคน การประเมินผลต้องทำตั้งแต่ก่อนฝึกปฏิบัติงาน ระหว่างการฝึกและหลังการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน เพื่อดูความก้าวหน้าของผู้เรียนแต่ละคนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์รายวิชาและหลักสูตร
3. เพื่อวินิจฉัยผู้เรียนแต่ละคน การประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสามารถบอกถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของผู้เรียนแต่ละคนได้ เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไข หรือสอนเพิ่มเติม ผู้สอนควรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในผลการวินิจฉัยนั้น เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองต่อไป

4. เพื่อให้ผู้สอนได้ประเมินผลลัพธ์จากวิธีการสอนของตนเองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงวิธีการสอนของตนเองต่อไป

5. เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และยอมรับว่า การประเมินผลนั้นเป็นการเรียนรู้ อย่างหนึ่ง เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าเป็นอย่างไร ช่วยให้เห็นความจำเป็นต้องเรียน ต้องฝึกหัด

6. ให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ในการแบ่งกลุ่มผู้เรียนหรือเพื่อมอบวุฒิปัตตามหลักสูตร

สามารถแบ่งบทบาทผู้ประเมินออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการประเมินผล และด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังจะนำเสนอรายละเอียดนี้

ด้านการประเมินผล การประเมินผลการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมี
ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินให้สอดคล้องกัน

2. ระบุสมรรถนะด้านการปฏิบัติที่จะวัด โดยต้องเน้นให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินผลในส่วนของการปฏิบัติงาน หรือผลลัพธ์ที่ออกมา หรือทั้งสองขั้นตอนและจะประเมินผลโดยใช้ตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์งาน โดยวิเคราะห์กิจกรรมหรือขั้นตอนการทำงาน ลำดับของงานที่ต้องทำก่อนหลัง และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติที่ต้องการประเมิน เช่น เน้นในด้านคุณภาพ ด้านปริมาณ ด้านเวลาที่ใช้ เป็นต้น

3. กำหนดวิธีการประเมินผล/ เทคนิคการปฏิบัติที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะประเมิน วิธีการที่ใช้จะส่งผลต่อการเตรียมสถานการณ์ทดสอบ เช่น การประเมินโดยอิงเกณฑ์ หรืออิงกลุ่ม หรืออิงตัวผู้เรียนต้องกำหนดให้ชัดเจน

4. การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามพัฒนาการของผู้เรียน สามารถวินิจฉัยปัญหา/ความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนจุดเด่นของการเรียนรู้แต่ละคนได้

Mellish (1982: 240) ได้กล่าวว่า ในการประเมินผลสามารถประเมินได้จาก การรายงานของผู้เรียน ความต่อเนื่องของงานในหน่วยงาน ความชำนาญของการปฏิบัติกรพยายาม และความสมบูรณ์ของรายงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ที่นิยมใช้ มีดังนี้ 1) แบบตรวจสอบรายงาน เป็นแบบวัดทักษะ การปฏิบัติงานที่ค่อนข้างตายตัวผู้สอนมีหน้าที่สังเกตดูว่าผู้เรียนได้ทำงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วบันทึกไว้เป็นความถี่ 2) ระเบียบพฤติกรรม เป็นเครื่องมือที่ค่อนข้างมีระบบน้อยที่สุด ผู้สอนสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของผู้เรียนแล้วทำการบันทึกตามสภาพความจริงที่เกิดขึ้น 3) มาตรฐานค่า เป็นเครื่องมือที่นำไปใช้วัดทักษะการปฏิบัติได้ ทั้งในการวัดกระบวนการและผลงาน โดยการแสดงรายการพฤติกรรมที่จะวัดและตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติ 4) แผนภูมิการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือช่วยในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ซึ่งมีข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะปริมาณหรือความถี่ (มองศรี เกียรติเลิศนา, 2539: 144-148)

ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นสิ่งจำเป็นในการ เรียนรู้และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงในฐานะเป็นผู้ประเมิน จำเป็นต้องให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงการปฏิบัติงานของตน

Stimson (1994: 87-93) ได้กล่าวถึงหลักในการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้

- ให้ความชัดเจนทั้งกับพยาบาลพี่เลี้ยงเองและนักศึกษาพยาบาล
- ให้ข้อมูลเร็วที่สุดเท่าที่โอกาสอำนวย
- ควรให้ข้อมูลมากกว่าให้การตัดสินว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด
- เป็นการให้ข้อมูลของพยาบาลพี่เลี้ยงเอง

การให้ข้อมูลย้อนกลับมี 2 ลักษณะ คือ การให้ข้อมูลในด้านบวกและการให้ข้อมูลในด้านลบ

1. การให้ในด้านบวก เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยกย่อง สรรเสริญคุณความดี มีหลัก ดังนี้
 - ให้อย่างพอ ๆ เมื่อพบว่านักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เช่น แสดงความเห็นอก

เห็นใจผู้คลอด พูดเพราะ เป็นต้น

- ให้อย่างเปิดเผย เพื่อเป็นการยกย่องคุณความดีให้ผู้อื่นได้รับทราบ
- ให้ด้วยความจริงใจพร้อมทั้งแสดงออกอย่างเปิดเผย เช่น การยิ้มให้ การผงกศีรษะยอมรับ

การฉายมือเชื้อเชิญ เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลในด้านลบ เป็นการวิพากษ์วิจารณ์ สำหรับข้อผิดพลาดที่ได้กระทำไปแล้ว มีหลักการ ดังนี้

- ให้นในที่ส่วนตัว ถ้าให้นในที่สาธารณะจะทำให้นักศึกษาพยาบาลอับอายและเสียเกียรติ

- หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลขณะโกรธ พยายามที่เลี้ยงเมื่อรู้ตัวว่าโกรธควรนับ 1-10 หรือเดินออกจากเหตุการณ์ก่อน การปฏิบัติเช่นนี้จะทำให้ความโกรธลดลงได้
- ให้ข้อมูลพร้อมทั้งข้อแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้องอย่างสมเหตุสมผล
- ให้ข้อมูลที่สร้างสรรค์
- ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย พุดตรง ๆ ไม่ควรหลีกเลี่ยงประเด็น
- ให้ด้วยความจริงใจ ประกอบแสดงออกด้วยภาษากายอย่างสนิทสนมและห่วงใย เช่น การโอบไหล่ การจับมือ การแตะแขน ควรหลีกเลี่ยง การขมวดคิ้ว เป็นต้น

การปฏิบัติในบทบาทผู้ประเมิน พยายามที่เลี้ยงควรศึกษาจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในแต่ละรายวิชา ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติ ศึกษาคู่มือการประเมินซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดมาให้แล้วทำการประเมินผลตามนั้น ถ้าพบปัญหาควรปรึกษาอาจารย์พยาบาล สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพราะเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาอย่างใกล้ชิด จึงเป็นกระจะสะท้อนภาพให้นักศึกษาได้อย่างดี

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่า การวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล ของพยาบาลประจำการห้องคลอดมาก่อน แต่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังจะได้นำเสนอต่อไปนี้

กรรณิกา คำพึ่ง (2538) ได้ศึกษาความพร้อมของฝ่ายบริการต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา จำนวน 251 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของฝ่ายบริการพยาบาลต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษพบว่า ความพร้อมของฝ่ายบริการพยาบาลต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสถานภาพของพยาบาลในหน่วยงาน ด้านมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ด้านมาตรฐานของหน่วยงาน และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพของหน่วยงาน มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านคุณลักษณะทั่วไปและด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2538: 49-54) ได้ศึกษาระดับปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนของครูที่เลี้ยงและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครสวรรค์ พ.ศ. 2537 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) รุ่นที่ 17 ชั้นปีที่ 2 จำนวน 61 คน ครูพี่เลี้ยง ณ สถานือนามัยที่เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับปัญหาในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนของครูพี่เลี้ยงในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า มีปัญหาระดับน้อยในด้านการปฐมนิเทศของวิทยาลัย และมีปัญหาน้อยที่สุดในด้านกฎระเบียบของวิทยาลัย การนิเทศของวิทยาลัย การประสานงาน ความพร้อมของนักศึกษา ความพร้อมของครูพี่เลี้ยง ทั้งนี้เพราะวิทยาลัยพยาบาลได้มีโครงการปฐมนิเทศครูพี่เลี้ยง ให้เข้าใจในเรื่องวัตถุประสงค์ของหลักสูตร กิจกรรมการฝึกและกฎระเบียบของวิทยาลัย

สุทิดา สงวนสัจ (2537) ได้ศึกษา ความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรับนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานือนามัยในจังหวัดชัยนาท จำนวน 155 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษา และไม่พร้อมที่จะเป็นผู้นิเทศก์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษา แต่ต้องการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน และมีความพึงพอใจในคำตอบแทนและสิ่งสนับสนุนที่ได้รับเมื่อนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความพร้อมในการเป็นผู้นิเทศก์นักศึกษา ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในคำตอบแทนและสิ่งสนับสนุนที่ได้รับเมื่อนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับประสบการณ์การนิเทศของนักศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้

4.1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน มิใช่เป็นผลมาจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรืออู่อิมภาวะ หรือพิษยาต่าง ๆ หรืออุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ (อารี พันธุ์มณี, 2540: 86)

Bloom (อ้างถึงในสุรวาศ ใ้วตระกูล,2537: 184-185) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัยและทักษะพิสัย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยของ Bloom แบ่งไว้เป็น 6 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ
 - 1.1 ความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงเฉพาะต่าง ๆ โดยมีความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความของสิ่งต่าง ๆ เช่น คำจำกัดความของคำว่า นาม กริยา เป็นต้น
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการแบ่งประเภทหรือการจัดกลุ่ม
 - 1.3 ความรู้เรื่องสากลและเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ ซึ่งเป็นความรู้ที่จัดไว้เป็นกลุ่มเป็นแบบแผนแล้ว เช่น ทฤษฎีหรือข้อสรุป ซึ่งมีความซับซ้อนและมีความเป็นนามธรรมสูงขึ้นไป (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527: 75)
2. ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การมีความเข้าใจในความรู้ที่เรียน โดยสามารถอธิบายด้วยคำพูดของตัวเอง หรือสามารถแปลความหมาย หรือตีความหมายได้ หรือบอกผลตามการกระทำได้
3. การประยุกต์ (Application) หมายถึง ความสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้อมาใช้ในประสบการณ์ชีวิตประจำวันได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถแบ่งสิ่งที่ได้เรียนรู้อมาเป็นส่วนย่อยและแสดงความสัมพันธ์ส่วนย่อยเหล่านั้นได้
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถที่จะรวบรวมสิ่งที่เรียนรู้อหรือประสบการณ์รวมเข้าเป็นสิ่งใหม่
6. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาในการตัดสินวินิจฉัยคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้อหรือประสบการณ์จากการอ่านหรือการฟัง

4.1.2 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีซึ่งนับวันจะก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้ความรู้ที่พยาบาลได้เรียนมาล้าสมัยเร็ว จึงต้องมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เพื่อประเมินผลสำเร็จในการให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ จึงต้องทำความเข้าใจทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ก่อน Knowles (1978, :31 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533 :160-161) ได้สรุปทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ไว้ดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests) ผู้ใหญ่จะชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต (Life Situation) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life-Centered)
3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่
4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-Directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่คือการมีความรู้สึกต้องการที่จะนำตนเองได้
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ พวงเพ็ญ ขุนพราน (2532: 70-72) ได้เสนอหลักการที่ควรพิจารณาในการสอนนักศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่ ดังนี้

1. จะต้องมีการกระตุ้นและจูงใจผู้เรียน
2. การเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้และแบบแผนการเรียนรู้ของผู้เรียน
3. การเรียนการสอนสิ่งใหม่ จะต้องคำนึงถึงความรู้ และทัศนคติปัจจุบันของผู้เรียน
4. จะต้องมีการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ
5. การเรียนการสอนจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ
6. ผู้เรียนจะต้องมีส่วนร่วมในการเรียนและทดลองสิ่งใหม่ ๆ โดยไม่เป็นผู้คอยรับฟังแต่เพียงฝ่ายเดียว
7. ควรมีการแตกความรู้ออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และให้โอกาสในการเรียนทีละขั้น
8. ควรมีการแนะนำ และมีครูฝึกเพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ
9. ควรทำให้ผู้เรียนเกิดความสำเร็จเป็นขั้นตอน
10. สื่อการเรียนควรจะเสนอเพื่อต่อยอดการเรียนรู้ และเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับผู้เรียน

จากทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเห็นได้ว่าวิธีการสอนที่เหมาะสมวิธีหนึ่ง คือ เน้นให้ผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง ให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed Learning) ควรจัดเนื้อหาวิชาที่เรียนให้สอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์เดิมที่มีมาก่อน และควรระลึกเสมอว่าอัตราการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไม่เท่ากัน

Dixon (1991: 215-217) ได้ศึกษาความพร้อมและเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการพบว่า พยาบาลประจำการมีคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ใหญ่ทั่วไป และใช้เวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่าการเรียนรู้ในห้องเรียน จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าพยาบาลมีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ด้วยตนเอง นักการศึกษาพยาบาลควรทำสื่อการสอนที่มีคุณลักษณะง่ายต่อการแสวงหา สามารถพกพาได้สะดวก สามารถเรียนรู้ในทุกสถานที่ที่ต้องการเรียนและสอดคล้องกับความต้องการของพยาบาล ผู้วิจัยจึงตั้งใจสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง สำหรับพยาบาลประจำการ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อการสอน

สื่อการสอน (Instructional Media) หมายถึง สื่อชนิดใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นเทปบันทึกเสียง สไลด์ วิดีโอ โทรทัศน์ ภาพนิ่ง ฯลฯ ซึ่งบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน ใช้เป็นเครื่องมือหรือช่องทางสำหรับการสอนของผู้สอนส่งไปถึงผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนวางไว้

ในการใช้สื่อการสอนแต่ละครั้งอาจเลือกใช้สื่อเดียว ใช้สื่อหลาย ๆ อย่างโดยนำเสนอเป็นลำดับหรือบางครั้งอาจใช้สื่อหลาย ๆ ชนิดพร้อมกันไปในรูปของสื่อประสม (Multimedia) กิดานันท์ มลิทอง (2540: 169) ได้กล่าวว่า การศึกษาจากสื่อชนิดเดียวอาจทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควรจึงต้องอาศัยสื่อชนิดอื่นประกอบเพื่อเสริมความรู้ ในรูปของสื่อหลักและสื่อเสริม

สื่อหลัก คือ สื่อที่ผู้เรียนสามารถใช้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลาและทุกสถานที่ สื่อหลักส่วนมากจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น ตำรา เอกสารคำสอน หรือคู่มือเรียน

สื่อเสริม คือ สื่อที่จะช่วยเก็บบท ต่อเติมความรู้ให้แก่ผู้เรียนให้มีความรู้กระจ่างสมบูรณ์ขึ้น สื่อประเภทนี้จะอยู่ในรูปของเทปสรุปบทเรียน วิดีโอ เอกสารเสริม การพบกลุ่ม เป็นต้น

4.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ในการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองใช้แนวคิดพื้นฐานจากของกลุ่มเชื่อมโยงนิยม (S-R Theories) และกลุ่มเกสตัลท์/สนาม (Gestalt/Field Theories) โดยที่

1. กลุ่มเชื่อมโยงนิยมเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้รับสิ่งเร้า (Stimulus) ทำการตอบสนองของสิ่งเร้า (Response) และได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) (วาสนา ทวีกุลทรัพย์ และชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2540:114) ในการสร้างบทเรียนโปรแกรมมีพื้นฐาน

จากทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ Skinner หลักการการเรียนรู้เน้นการกระทำของผู้เรียนมากกว่าสิ่งเร้าที่ผู้สอนกำหนด กล่าวคือ เมื่อต้องการให้อินทรีย์เกิดการเรียนรู้จากสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่งเราจะให้ผู้เรียนเลือกแสดงพฤติกรรมเอง โดยไม่บังคับหรือบอกแนวทางการเรียนรู้ เมื่อผู้เรียนแสดงพฤติกรรมการเรียนรู้แล้วจึง "เสริมแรง" พฤติกรรมนั้น ๆ ทันที เพื่อให้รู้ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่ง ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำนั้น คือ พฤติกรรมหรือการตอบสนองจะขึ้นอยู่กับการเสริมเรงนั่นเอง (อาวี พันธมณี, 2540: 113) ได้นำหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนโดยการสร้างบทเรียนโปรแกรม โดยใช้หลักการว่าทักษะที่ซับซ้อนสามารถแตกย่อยออกเป็นกลุ่มพฤติกรรมอย่างง่ายได้ และพฤติกรรมแต่ละอย่างก็สามารถเรียนได้ทีละพฤติกรรม ด้วยการจัดให้มีการเสริมแรงทันทีเมื่อมีการตอบสนองของผู้เรียน Skinner จึงได้สร้างบทเรียนโปรแกรมและเครื่องช่วยสอน (Teaching Machine) ขึ้น ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีคำตอบที่ถูกต้องไว้ให้ ตัวเสริมแรงในบทเรียนโปรแกรม ได้แก่ ความรู้ในเนื้อหาวิชา การที่ผู้เรียนตอบคำถามในแต่ละชุดถูกต้อง แสดงว่าเขาได้รับการเสริมแรงซึ่งจะมีผลทำให้เขาพยายามที่จะเรียนให้มีความรู้มากขึ้น (กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 115-116)

2. กลุ่มแกสตัลล์/สนาม เชื่อว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ไม่ใช่เพียงพิจารณาองค์ประกอบย่อย แต่ต้องมองในภาพรวม ภายใต้เงื่อนไข 3 อย่าง คือ ผู้เรียนมีหรือเห็นความจำเป็นของการเรียน ได้ลงมือประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง และได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งทางกายภาพ จิตภาพและสังคม (วาสนา ทวีกุลทรัพย์ และชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2540:114)

ดังนั้นการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ คือ ผู้เรียนเห็นความจำเป็นของการเรียน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่นำเสนอและได้รับการเสริมแรง

4.2.2 ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self instruction Package)

Alspach (1995: 102) ได้กล่าวว่า มีการใช้คำเรียกของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Learning Package) ไว้หลายอย่าง คือ modularized instruction; Self-directed Learning modules ; Self instructional modules; Self instructional packages; Self paced modules; Self instructional units; Self instructional packets and independent study units โดยที่นักการศึกษาแต่ละท่านได้นำแต่ละคำศัพท์ไปใช้โดยอธิบายความหมายแตกต่างกันไปเล็กน้อย ในประเทศไทยได้บัญญัติศัพท์โดยคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Learning unit) ชุดการสอนเอกัตภาพ (Self instruction package) ชุดการสอนแบบหน่วย

หรือบทเรียนโมดูล (Instructional module) บทเรียนโมดูลด้วยตนเอง (Self instruction module) บทเรียนโปรแกรม (Programed instruction Lesson: Programed Lesson) (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์, 2538) ส่วนกิดานันท์ มลิทอง (2540: 84) ได้เรียกชุดการสอน (Teaching package) สำหรับผู้สอนใช้สอน และเรียกชุดการเรียนรู้ (Learning package) สำหรับผู้เรียนใช้เรียน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเรียกว่าชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self instruction package) ซึ่งเป็นคำที่เหมาะสมที่สุด

ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองไว้หลายท่าน ดังนี้

Abbuzzese (editer) (1992: 221) กล่าวว่า เป็นสื่อการสอนที่ทำให้ผู้เรียนกระฉับกระเฉงในการเรียนรู้ ทราบอัตราความก้าวหน้าในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีวิธีการนำเสนอหลายวิธีเพื่อให้ผู้เรียนให้ความร่วมมือ เช่น เสนอในรูปแบบสื่อพิมพ์อย่างเดียว หรือเสนอในรูปแบบเทปบันทึกเสียง หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนมีกิจกรรมร่วม

Alspach (1995: 102) กล่าวว่า เป็นสื่อการสอน ซึ่งออกแบบมาให้ผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง โดยบรรจุเนื้อหาจากง่ายไปยากตามลำดับ

วาสนา ทวีกุลทรัพย์ และชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2540: 120) กล่าวว่า เป็นชุดสื่อประสมที่จัดไว้อย่างมีระบบที่มีการวางโปรแกรมไว้ล่วงหน้าด้วยการกำหนดเนื้อหาสาระ สื่อการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมและการประเมิน ให้ผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนอย่างกระฉับกระเฉงได้รับคำติชมทันที ได้รับการเสริมแรงที่เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจ และได้ใคร่ครวญเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น ตามความสะดวกและความเห็นของแต่ละบุคคล

สามารถสรุปได้ว่า ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง สื่อการสอนที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตามลำดับขั้นจากง่ายไปยาก ทราบอัตราความก้าวหน้าในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับสื่อตลอดเวลา ได้รับการเสริมแรงหรือคำติชมทันที นำเสนอในรูปแบบของสื่อประสม

ส่วนประกอบของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

โดยทั่วไปแล้วชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองจะจัดอยู่ในรูปของกล่องหรือแฟ้ม ซึ่งประกอบด้วย

1. คู่มือ สำหรับผู้สอนในการใช้ชุดการสอนและสำหรับผู้เรียนในชุดการเรียนรู้
2. คำสั่ง เพื่อกำหนดแนวทางในการสอนหรือการเรียนรู้
3. เนื้อหาบทเรียน จัดอยู่ในรูปของสไลด์ เทปบันทึกเสียง หนังสือบทเรียน บทเรียน

คอมพิวเตอร์ ฯลฯ

4. กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการให้ผู้เรียนทำรายงาน กิจกรรมที่กำหนดให้หรือค้นคว้าต่อจากการเรียนไปแล้วเพื่อให้รู้กว้างมากขึ้น

5. แบบทดสอบ เป็นแบบทดสอบเกี่ยวกับบทเรียนนั้นเพื่อการประเมิน

(กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 85)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการในรูปของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยออกแบบนำเสนอสื่อหลักในรูปของสื่อพิมพ์ซึ่งมีลักษณะเป็นบทเรียนโปรแกรม และนำเสนอสื่อเสริมในรูปของเทปบันทึกเสียง นำเสนอรายละเอียดดังนี้

บทเรียนโปรแกรม

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของบทเรียนโปรแกรม ดังนี้

Alspach (1995: 101) กล่าวว่า เป็นการเสนอข้อมูลเป็นลำดับในกรอบหลังจากนำเสนอเนื้อหาแล้วได้มีการตั้งคำถามในท้ายบท เพื่อต้องการให้ผู้เรียนมีการตอบสนอง โดยผู้เรียนสามารถตรวจสอบคำตอบได้ด้วยตนเอง

ดวงใจ ดำริห์ (2540: 16) กล่าวว่า เครื่องช่วยสอนที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้ศึกษาด้วยตนเอง ภายในบทเรียนจะแบ่งออกเป็นกรอบ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา แบบฝึกหัดและเฉลย โดยมีการลำดับเนื้อหาจากง่ายไปหายาก ผู้เรียนสามารถเรียนได้เร็วหรือช้าตามลำดับสติปัญญาของตน

ธีระชัย ปุณฺณโชติ (2539: 7) กล่าวว่า เป็นการนำเสนอเนื้อหาในรูปของ "กรอบ" หรือ "เฟรม" (Frame) มีคำถามให้ผู้เรียนคิดและตอบพร้อมทั้งเฉลยคำตอบให้ทราบทันที

ดังนั้นจึงสรุปความหมายของบทเรียนโปรแกรมได้ว่า เป็นเครื่องช่วยสอนที่ผู้สอนได้สร้างขึ้นล่วงหน้า โดยมีการแบ่งเนื้อหาออกเป็นบทเรียนย่อย ๆ นำเสนอไว้ในกรอบ ตามลำดับอย่างต่อเนื่อง จากง่ายไปหายาก ภายหลังจากการศึกษาแต่ละกรอบจะมีแบบฝึกหัดหรือคำถามให้ผู้เรียนได้ตอบ

สนอง ผู้เรียนสามารถตรวจคำตอบด้วยตนเองได้ และสามารถเรียนรู้ได้โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของ เครื่องมือ

รูปแบบของบทเรียนโปรแกรม

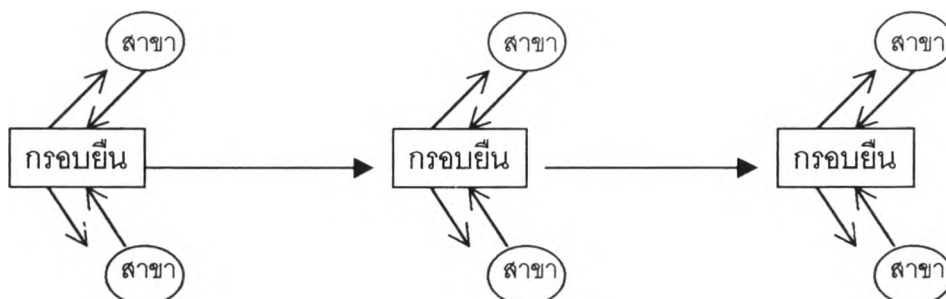
บทเรียนโปรแกรมมี 3 รูปแบบ คือ แบบเส้นตรง (Linear Program) แบบสาขา (Branching Program) (กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 110-111; Mellish, 1982: 165; Quinn, 1995: 339) และแบบ ไม่แยกกรอบ (Text-Style Program) (ธีระชัย ปุณณโชติ, 2539: 24; วาสนา ทวีกุลทรัพย์ และชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2540: 120)

แบบเส้นตรง โปรแกรมชนิดนี้สร้างโดย Skinner มีหลักการในการสร้าง โดยยึดหลักการแบ่งเนื้อหาเป็นขั้นตอนเล็ก ๆ ในแต่ละกรอบ พร้อมด้วยคำถาม ผู้เรียนสามารถตอบคำถามก่อนไปเรียนในกรอบต่อ ๆ ไป ถ้าผู้เรียนตอบถูกจะได้รับการตอบสนองทันที แต่ถ้าตอบผิดจะแนะนำให้กลับไปศึกษาอีกครั้ง



แผนภูมิที่ 1 บทเรียนโปรแกรมแบบเส้นตรง

แบบสาขา ผู้ที่เป็นต้นความคิด คือ Crowder เห็นว่าการจะช่วยให้การเรียนก้าวหน้าขึ้น โดยการจัดให้มีความรู้ไปทีละขั้น มีลักษณะเป็นการเรียนรู้คราวละมาก (Lager steps) มิใช่เป็นการเรียนรู้ทีละนิด ดังเช่นของ Skinner (พรรณี ชูทัย เจนจิต, 2538: 314) ส่วน ธีระชัย ปุณณโชติ (2539: 18) และกิดานันท์ มลิทอง (2540: 111) ได้กล่าวว่า ลักษณะของบทเรียนโปรแกรมแบบสาขาประกอบด้วยกรอบหลักซึ่งผู้เรียนทุกคนต้องเรียน เรียกว่า "กรอบยีน" ถ้าผู้เรียนตอบถูกต้องจะเรียนตามกรอบยีนตลอด แต่ถ้าผู้เรียนตอบผิดจะได้รับการอธิบายเหตุผลหรือสาเหตุที่ผิดจาก "กรอบสาขา" การเลือกคำตอบในแต่ละครั้งของผู้เรียนจะนำผู้เรียนให้ไปศึกษาในกรอบอื่น ๆ ต่อไป การเรียงลำดับขั้นหรือกรอบจะไม่เป็นตามลำดับ ดังนั้นผู้เรียนจึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผู้เรียนที่เรียนรู้ได้ช้าจะต้องเรียนรู้อีกหลายสาขามากกว่าผู้เรียนที่เรียนรู้ได้เร็ว



แผนภูมิที่ 2 บทเรียนโปรแกรมแบบสาขา

แบบไม่แยกกรอบ เป็นบทเรียนที่นำเสนอเนื้อหาทีละน้อยตามลำดับขั้น มีคำถามและคำเฉลยหรือแนวในการตอบคำถามไว้ให้ตรวจสอบทันที แต่ไม่เสนอเนื้อหาในลักษณะของกรอบ ลักษณะของบทเรียนโปรแกรมประเภทนี้ เช่น เอกสารประกอบคำสอนในวิชาต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ขั้นตอนการสร้างบทเรียนโปรแกรม

บทเรียนโปรแกรมเป็นเครื่องช่วยสอนที่ผู้สอนได้สร้างขึ้นล่วงหน้า เพื่อให้ผู้เรียนได้สามารถศึกษาด้วยตนเองได้ Jenkins, Carlson and Hemick (1998: 17-22) ได้แบ่งการสร้างบทเรียนโปรแกรมไว้ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการรวบรวมข้อมูล (Assessment) การวางแผน (Planning) การนำไปใช้ (Implimentation) และการประเมินผล (evaluation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การรวบรวมข้อมูล เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้สอนรู้ว่าอะไร คือ สิ่งที่ผู้เรียนต้องการ และนำข้อมูลนั้นมาตัดสินใจว่าจะให้ความรู้เรื่องอะไรก่อน

การวางแผน เป็นการวางแผนเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และผลของการเรียนรู้จากบทเรียนโปรแกรม วัตถุประสงค์ได้มาจากการรวบรวมข้อมูลในขั้นต้น หรือการระบุความรู้หรือทักษะจำเป็นที่ผู้เรียนต้องรับรู้ วัตถุประสงค์ต้องครอบคลุมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้ มีการเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ได้เหมาะสม มีวิธีการวัดผลที่เหมาะสมและสะดวกยิ่งขึ้น วัตถุประสงค์การสอนที่ดีควรประกอบด้วย พฤติกรรม เงื่อนไขและเกณฑ์ความสำเร็จ

หลังจากได้กำหนดวัตถุประสงค์แล้วต่อไปเป็นการออกแบบซึ่งต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการออกแบบนี้ เป็นงานที่ต้องใช้เวลามาก ผู้สร้างต้องมีความรู้เรื่องส่วนประกอบของบทเรียนโปรแกรมก่อนถึงจะออกแบบได้

บทเรียนโปรแกรมมีส่วนประกอบ ดังนี้

ชื่อเรื่อง จะตั้งเป็นจุดเด่น มีลักษณะเฉพาะ น่าสนใจ ชวนติดตาม

สารบัญ ประกอบด้วยเนื้อหา ตาราง รูปภาพ และหมายเลขหน้าของบทเรียนโปรแกรม ซึ่งอธิบายไว้ก่อนจะเริ่มศึกษาเนื้อหา

คำนำ ประกอบด้วยเหตุผลในการนำเสนอ ผู้เรียนควรได้รับทราบเหตุผลเกี่ยวกับความสำคัญที่จะต้องเรียนในบทเรียนโปรแกรม ชี้แจงให้ผู้เรียนทราบว่าเขาจะได้อะไร ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้บทเรียนโปรแกรมที่สร้างขึ้น คือใคร

ข้อแนะนำ จะต้องชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เพราะผู้สร้างทราบว่าต้องการให้ผู้เรียนทำอะไร ควรให้ข้อมูลในด้าน เวลาที่ใช้ในการศึกษา การทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังศึกษา หนังสืออ้างอิงหรือแหล่งที่มาของข้อมูล และเงื่อนไขที่ต้องมีมาก่อนใช้บทเรียนโปรแกรม

ควรชี้แนะอย่างระมัดระวังและชัดเจนก่อนผู้เรียนใช้โปรแกรม เพราะว่าบทเรียนโปรแกรมใช้วิธีการสื่อสารโดยการอ่าน ฉะนั้นควรมีการเข้าใจตรงกัน

การทดสอบก่อนและหลัง การทดสอบก่อนเป็นการประเมินความรู้ก่อนการใช้บทเรียนโปรแกรม และเป็นการเตรียมการประเมินผลย้อนกลับสำหรับผู้เรียน การทดสอบหลังบทเรียนโปรแกรมเป็นการทดสอบเพื่อตัดสินใจว่า ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และยังเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในด้านประสิทธิผลของผู้ทำและผู้เรียนบทเรียนโปรแกรม แบบทดสอบทั้งก่อนและหลังมักใช้แบบทดสอบเดียวกัน การทำแบบทดสอบต้องทำกระดาษพิมพ์เขียวก่อน เพื่อตั้งคำถามได้ครอบคลุมกับเนื้อหา

เนื้อหา ต้องมีความทันสมัย และเป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ามาเป็นอย่างดี ผู้สร้างบทเรียนโปรแกรมต้องแสดงเนื้อหาอย่างรู้จริงทั้งแนวกว้างและแนวลึก ควรมีความต่อเนื่องของเนื้อหา รวมทั้งวิธีการนำเสนอควรมีข้อแนะนำก่อนที่จะเรียนเนื้อหาต่อ ๆ ไป หลังจากจบบทเรียนแต่ละบท

ในขั้นตอนนี้จะต้องออกแบบวิธีการนำเสนอเพื่อให้เนื้อหาน่าสนใจและชัดเจน จากการศึกษาของ Schmidt and Fisher (1992 cited in Jankins, Carlson and Hemick, 1998: 21) พบว่าการใช้ภาพ การใช้การ์ตูน การใช้คลิปอาร์ต (clip art) จากคอมพิวเตอร์ การใช้ขนาดตัวอักษรและรูปแบบตัวอักษรที่แตกต่างกัน การใช้สีหรือการเว้นช่องว่าง มักจะเพิ่มความสนใจและลดความเบื่อหน่ายของผู้เรียน ทำให้บทเรียนโปรแกรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือการตอบสนองเป็นระยะ ๆ เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องออกแบบไว้ เพื่อให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อบ่อยขึ้น ควรมีข้อสรุปเพื่อเป็นการให้ผู้เรียนได้ทบทวน และควรมีคำถามและคำตอบเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้เรียนอยู่ท้ายบทเรียน ผู้เรียน

สามารถประเมินตนเองได้โดยการตรวจสอบคำตอบว่าถูกหรือผิด ทำให้เขาสามารถปรับปรุงการเรียนรู้ในขั้นต่อไปได้เพื่อจะได้ทำถูกมากขึ้น

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในขั้นตอนการวางแผน คือ การเก็บข้อมูลในการใช้สร้างสื่อทั้งหมด เช่น เอกสารที่เกี่ยวข้อง และเอกสารการนำเครื่องมือมาปรับปรุงในแต่ละครั้ง

การนำไปใช้ เมื่อทำการวางแผนและสร้างเครื่องมือเสร็จแล้ว ก่อนนำไปใช้ควรนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4-6 คน ตรวจสอบเนื้อหา ก่อนแล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับ มาทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้จริง

การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้าย การประเมินผลทำให้ทราบว่าผู้เรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้หรือไม่ ผู้สร้างมีการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้เป็นอย่างไร การประเมินผลต้องประเมินในด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์ สื่อการสอน ความเพียงพอของทรัพยากร เนื้อหา มีความกว้างและความลึกเพียงใด มีความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือไม่ มีการออกแบบวิธีการนำเสนอเนื้อหา เช่น ให้มีการปฏิสัมพันธ์บ่อยหรือไม่ การออกแบบดึงดูดความสนใจเพียงใด แบบทดสอบก่อนและหลังชัดเจนหรือไม่ ในขั้นสุดท้ายของการประเมินอยู่ที่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ผู้เรียนควรเกิดการพัฒนาคุณภาพในการเรียนรู้

เทปบันทึกเสียง (Audiotape)

วารินทร์ รัชมีพรหม (2531: 96) ได้ให้ความหมายของสื่อประเภทเสียงว่า เป็นการถ่ายทอดและบันทึกเสียงของมนุษย์และเสียงอื่น ๆ เพื่อจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน

การผลิตเทปบันทึกเสียงมีวิธีการผลิต 2 วิธี คือ สำเนาจากรายการเดิมที่มีอยู่แล้วและการผลิตรายการทั้งหมด (วาสนา ทวีกุลทรัพย์, 2540: 95-96)

การผลิตรายการทั้งหมดมีการดำเนินการผลิตรายการ ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ผู้เรียนจะได้รับจากเทปบันทึกเสียง
2. วิเคราะห์และกำหนดเนื้อหา ด้วยการรวบรวมเนื้อหาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มากำหนดเป็นประเด็นหลักและประเด็นรอง
3. กำหนดรูปแบบของรายการและความยาวของรายการ รูปแบบของรายการที่นิยมใช้กันมากได้แก่ บรรยาย สัมภาษณ์ สนทนา ฯลฯ
4. เขียนบทและตรวจสอบปรับปรุง
5. ซ้อมบทกับผู้ให้เสียง ก่อนบันทึกรายการ
6. บันทึกรายการสมบูรณ์

ขั้นตอนการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาของผู้วิจัยดังกล่าวแล้วสามารถสรุปขั้นตอนการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูล โดยการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่จะสร้าง ศึกษาวิธีการสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ที่ต้องการนำเสนอในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ เช่น สิ่งพิมพ์ เทปบันทึกเสียง เป็นต้น
2. วิเคราะห์ผู้เรียนโดยศึกษาพื้นฐานของการศึกษา สอบถามความต้องการการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมาย
3. การวางแผน กำหนดวิธีการนำเสนอสื่อหลักและสื่อเสริม นำข้อมูลที่ได้มาประมวล กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจน กำหนดเนื้อหา ออกแบบการนำเสนอเนื้อหาให้ต่อเนื่องจากง่ายไปหายาก ออกแบบให้น่าสนใจโดยใช้ภาพ หรือเทคนิคต่าง ๆ ช่วยวางแผนและกำหนดให้ผู้เรียนปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่คุณสร้างต้องการ โดยเขียนชี้แจงไว้อย่างชัดเจนไว้ในคู่มือสำหรับผู้เรียน
4. การสร้าง โดยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
5. การตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ นำมาปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงอีกครั้ง
6. การนำเครื่องมือไปใช้จริง
7. การประเมินผล ประเมินประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการทดสอบก่อนและหลังการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ข้อดีในการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมีข้อดี ดังนี้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2540: 166; Herrick, Jenkins and Calson, 1998: 74-78)

1. มีความยืดหยุ่น ผู้เรียนสามารถใช้ได้ตามความสะดวก โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกและเป็นที่ปรึกษามากกว่าทำการสอนโดยตรง
2. หาได้ง่ายและพกพาได้สะดวก ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ที่บ้าน ที่หอผู้ป่วยเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยน้อย ซึ่งผู้สอนไม่มีเวลาสอนในหลาย ๆ สถานที่เช่นนี้ได้

3. ผู้เรียนทราบอัตราความก้าวหน้าของการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งการเรียนในห้องเรียนไม่ช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบว่าพวกเขาบรรลุวัตถุประสงค์ตามเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่
4. ผู้เรียนต้องรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีการรับรู้ความก้าวหน้า ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้น
5. ประหยัดเวลา ผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาในการย้ายสถานที่สอนจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง
6. ลดความเครียด มีการให้ข้อมูลที่ดีและชัดเจนกว่า จึงทำให้ผู้เรียนลดความวิตกกังวลลง
7. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนทำให้งานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้
8. มีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมทำให้ผู้เรียนสามารถประเมินตนเองได้
9. สามารถทบทวนเนื้อหาได้บ่อยตามความต้องการ
10. ประหยัด คุ่มค่า คุ่มราคา
11. มีการพัฒนาและส่งเสริมความรู้สึกที่ดีของผู้เรียน เพราะผู้เรียนได้ทำกิจกรรมและได้รับข้อมูลย้อนกลับทันที ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ได้รู้ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ด้วยตนเอง
12. เป็นการเรียนรู้ตามความสามารถของแต่ละคน ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสามารถของตนตามเวลาและสถานที่ที่ตนเลือก
13. เป็นการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
14. มีความเชื่อถือได้ เพราะบทเรียนโปรแกรมอยู่ในลักษณะของสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีการพิมพ์เป็นจำนวนมาก และผู้เรียนสามารถใช้สิ่งนั้นได้เหมือนกันทั้งหมด
15. มีประสิทธิภาพ มีผลการวิจัยจำนวนมากที่เปรียบเทียบการสอนแบบบทเรียนโปรแกรมกับการสอนแบบธรรมดา พบว่าการสอนแบบบทเรียนโปรแกรมมีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนแบบธรรมดาอยู่เล็กน้อย โดยที่ผู้เรียนแบบธรรมดาได้คะแนนร้อยละ 50 ของการเรียน แต่ผู้เรียนแบบบทเรียนโปรแกรม จะได้คะแนนระหว่างร้อยละ 54-60

ข้อจำกัดในการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

- ข้อจำกัดของชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีดังนี้
1. ผู้เรียนบางคนไม่เหมาะสมกับการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะพวกเขาต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มและผู้สอน
 2. ในการออกแบบและสร้างชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญและต้องใช้เวลามาก เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. เกิดความเบื่อหน่าย การที่เรียนแบบเดียวซ้ำ ๆ กันอาจทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายได้ โดยเฉพาะต้องใช้เวลาในการศึกษามากกว่า 15-20 นาที (Alspach, 1995: 101)
4. ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพราะเป็นการสอนรายบุคคล ทำให้ผู้เรียนแต่ละคนต้องหมกมุ่นกับการเรียนของตนจึงทำให้ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ฉะนั้นจึงไม่เหมาะสมสำหรับเด็กเท่าใดนัก
5. การผลัดวันประกันพรุ่งของผู้เรียนเป็นปัญหาสำคัญในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่วนการเรียนรู้ในห้องเรียนหลีกเลี่ยงปัญหานี้ได้
6. ขาดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ใช้กับการพัฒนาทักษะได้ไม่ดีนัก ใช้ได้ดีกับการพัฒนาความรู้และเจตคติ ในการพัฒนาทักษะนั้นผู้เรียนต้องทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติเอง

สื่อการสอนทุกชนิดมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ในการนำไปใช้ควรพิจารณาให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ความต้องการในเนื้อหา รวมทั้งเป้าหมายในการเรียนรู้ เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าวิชาชีพพยาบาลต้องทำงานเป็นกะ ทำให้มีเวลาในการรวมกลุ่มไม่ตรงกัน จากการศึกษาของ White et al (1998: 147-153) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของพยาบาล คือ 1) การศึกษาแต่ละครั้งใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมง 2) ขณะไปศึกษาต้องทิ้งผู้ป่วยไว้กลับมาต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้งานมีคุณภาพเหมือนเดิม 3) ไม่มีนักการศึกษาเป็นแหล่งในการเรียนรู้ได้เมื่อพวกเขาต้องการ 4) ตระหนักในภาระงานที่เพื่อนร่วมงานต้องรับหน้าที่แทนตน 5) เกิดความกดดัน ความไม่พึงพอใจกับการมีโอกาสดำเนินการศึกษามากกว่าของเพื่อนร่วมงาน 7) ไม่มีเรื่องที่น่าสนใจหรือให้เลือกในการเรียนรู้ 8) กลัวการประเมินผล 9) ได้รับความกดดันจากญาติและจากบุคคลอื่น

ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยคิดว่าการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการศึกษาชนิดหนึ่งที่เหมาะสม สำหรับพยาบาลประจำการในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองลงทุนในการสร้างไม่มาก เมื่อนำมาใช้มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า คุ่มราคา รูปแบบกระทัดรัด สามารถพกพาได้สะดวก นำไปศึกษาในเวลาและสถานที่ที่พยาบาลต้องการ

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในต่างประเทศ

Francis (1997: 2030) ได้ศึกษาการใช้บทเรียนโปรแกรมกับนักศึกษาผู้ใหญ่ เพื่อเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นลูกจ้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้และความคิดเห็นที่มีต่อบทเรียนโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปลายเปิดและ

ปลายปิด ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือนักศึกษาผู้ใหญ่ จำนวน 150 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามโดยสมบูรณ์เพียง 85 คน จิตเป็นร้อยละ 56.7 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้ทำการศึกษาบทเรียนโปรแกรม มีความประทับใจ มีทัศนคติดีและมีการรับรู้ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอโดยผ่านบทเรียนโปรแกรม พบว่าระดับของการรับรู้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานภาพของนักศึกษาผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้เสนอให้ใช้บทเรียนโปรแกรมในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะ แก่ผู้ที่ยังไม่ได้เป็นลูกจ้างให้มีความสามารถในการเป็นลูกจ้าง

Scopa (1993: 170-173) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของสื่อที่ใช้สอนในห้องเรียนและสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนหลัง โดยที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนไม่เท่ากัน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน ใช้สื่อการสอนในห้องเรียน กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน ใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง กำหนดให้สื่อทั้งสองกลุ่มมีเนื้อหาเหมือนกัน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยในการทดสอบครั้งหลังของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม และไม่พบความแตกต่างกันในด้านการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของทั้งสองกลุ่ม

Goldrick (1989: 220-227) ได้ศึกษาผลของการใช้บทเรียนโปรแกรมในการให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อแก่ฝ่ายบริการพยาบาล วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของบทเรียนโปรแกรม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง โดยที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนไม่เท่ากัน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 101 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 43 คน รวม 144 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 66 คน ได้รับการสอนในห้องเรียน กลุ่มทดลอง จำนวน 78 คน ใช้บทเรียนโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดสอบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ผู้วิจัยเสนอแนะว่าบทเรียนโปรแกรมใช้เป็นวิธีสอนการควบคุมโรคติดเชื้อสำหรับพยาบาลประจำการได้ ประหยัดกว่าการสอนและการสาธิตในห้องเรียน สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ มีประสิทธิภาพเพราะใช้เวลาในการเรียนรู้ครั้งหนึ่งของการสอนในห้องเรียน

Rufo (1985: 80-84) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองกับการสอนหรือการสาธิตในห้องเรียน ในโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลฉบับใหม่ มีเนื้อหาครอบคลุม 10 เรื่อง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดหนึ่งครั้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลฉบับใหม่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการปฐมนิเทศ กลุ่มควบคุมใช้การสอนหรือการสาธิตในห้องเรียนในการปฐมนิเทศ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังจากการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อนำคะแนนทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบตามรายด้านพบว่า

คะแนนในเรื่องการรับ/จำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนในเรื่องการบริหารยาในภาวะฉุกเฉิน ไวรัสตับอักเสบ การแยกผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่า ในเรื่องส่วนประกอบของเลือด การให้สารละลาย การบริหารเลือดพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าแต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเรื่องกระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงกว่า แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในประเทศไทย

สกาวเดือน มงคลสุนทรภัก (2539) ได้พัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล (เทียบเท่าปริญญาตรี) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยบรมราชชนนีจังหวัดอุดรธานี จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ คือ แบบสอบถามเลือกตอบและสอบอัตนัย ผลการศึกษาพบว่า ชุดการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 91.00/86.36 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 85/85 การทดสอบประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเรียนชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขวัญตา ไผ่หยกงาม (2534) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน โดยมีญาติใกล้ชิดเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน กับผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่ใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มทดลองก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด จัดกระดูกให้เข้าที่และใส่โลหะยึดไว้ภายใน เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 19 คน เท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ คือ บันทึกการสอน คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองและแบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกภายหลังการเรียนรู้อัตนัยด้วยตนเองโดยใช้คู่มือมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อนำทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกันพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์เป็นไปในทางบวกมากกว่า มีความรู้ และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่เรียนรู้อัตนัยด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประนอม โอทกานนท์ (2534) ได้ทำการพัฒนาแบบเรียนด้วยตนเองเรื่องโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อสร้างแบบเรียนด้วยตนเองเรื่อง “โรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน”

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผสส. และอสม. พร้อมทั้งหาประสิทธิผลของแบบเรียนด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน 85/85 ผลการศึกษาพบว่า แบบเรียนด้วยตนเองที่สร้างขึ้นทั้ง 28 แบบเรียน มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ดังกล่าว มีประสิทธิผล คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิตยา วรชาครียนันท์ (2531) ได้ศึกษาเรื่องผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาล ทรวงอก จังหวัดนนทบุรี เครื่องมือที่ใช้ คือ คู่มือการปฏิบัติตนทดสอบการเรียนรู้ด้วยตนเองเมื่อระยะเวลาการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านไป 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนดีขึ้น มีเจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้น มีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม มีการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีดีขึ้น

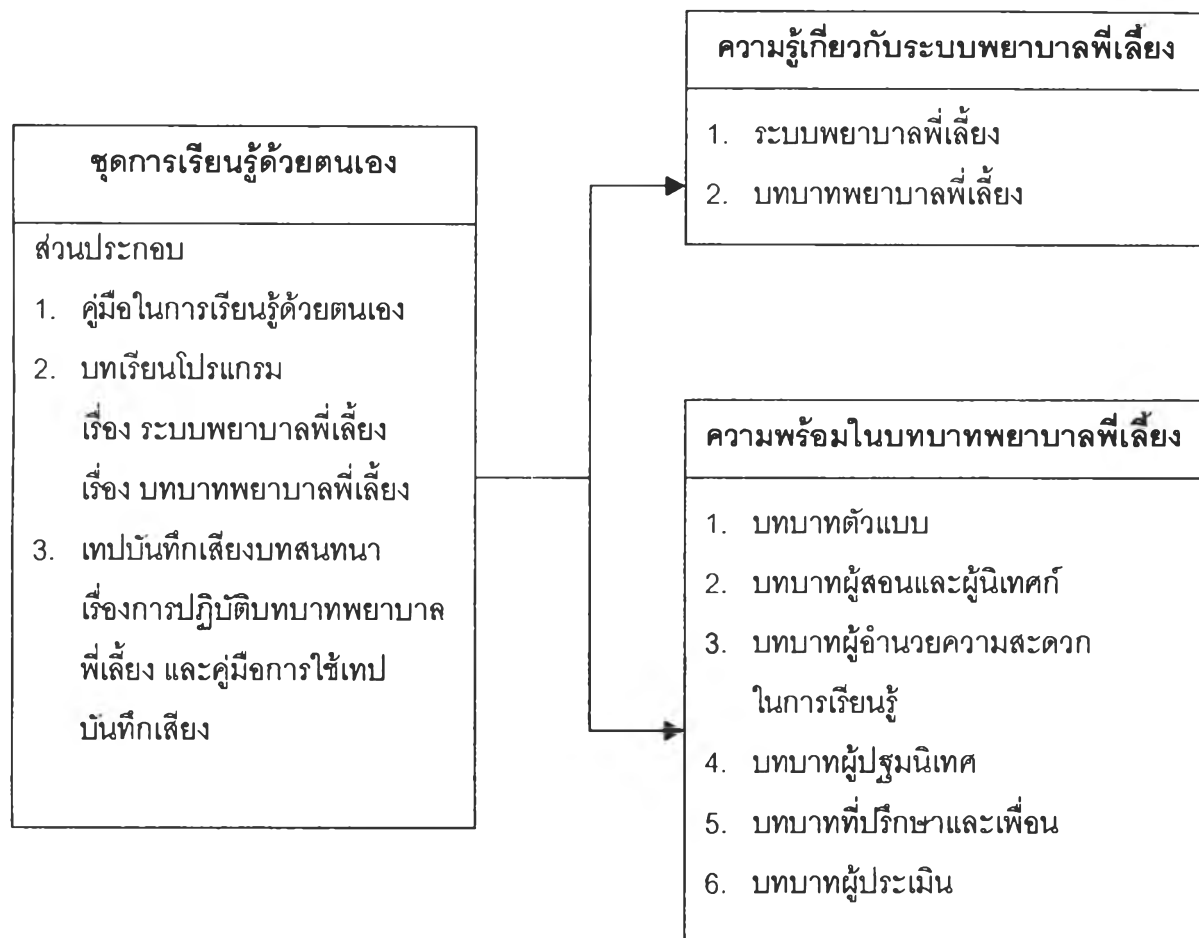
จกมล พุทธิรักษา (2527) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ความสามารถระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัด เต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่เรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมอดิไฟ แรดดิคอล แมสเตคโตมี (Modified radical mastectomy) หรือวิธีแรดิคอล แมสเตคโตมี (Radical mastectomy) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกการแสดงความสามารถในการเคลื่อนไหวนแขนและข้อไหล่ และแบบบันทึกการแสดงความสามารถในการทรงตัว ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตน ความสามารถในการเคลื่อนไหวนแขนและข้อไหล่ และความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพและเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ได้ทำการพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานวิจัยสาธารณสุขมูลฐาน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (จังหวัด) โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในจังหวัดภาคกลาง ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มอย่างง่ายในการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการเรียนรู้ด้วยชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเรียนชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งสองกลุ่มไม่มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเรียนชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่คะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน สำหรับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทดสอบครั้งหลังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาในการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลประจำการห้องคลอด เกี่ยวกับระบบพยาบาลที่เลี้ยงและการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ของนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสื่อในการให้ความรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง ผลการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่อง การเตรียมความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ต่อความรู้และความพร้อมในบทบาทพยาบาลที่เลี้ยง ของพยาบาลประจำการห้องคลอด ดังมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย