

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของ นักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า ที่ประเมินโดยอาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อศึกษา เปรียบเทียบกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติทั้ง 3 ระยะ โดยจำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ แผนกการพยาบาล การอบรมการวัดและประเมินผล รวมทั้งปัญหาการประเมินผล ภาคปฏิบัติทั้ง 3 ระยะด้วย ผลของการวิจัยจะสามารถทราบจุดอ่อน จุดแข็ง ของอาจารย์ พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นการช่วยให้อาจารย์ พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการประเมินผลภาคปฏิบัติให้เกิด ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อการผลิตพยาบาลให้เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ตามลักษณะของวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำ หน้าที่นิเทศและประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษายาบาล แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และจักษุ โสต ศอ นาสิก ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่งคือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ และในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่งคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนประชากร 104 คน การวิจัยครั้งนี้ใช้ทุกหน่วยของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ แบบตรวจสอบรายการเอกสาร (CHECK LIST) ซึ่งครอบคลุมระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า และแบบ สอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ระยะการวางแผน ระยะการวัด และ

ระยะการประเมินค่า ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาการประเมินผลภาคปฏิบัติ ทั้ง 3 ระยะ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากองพยาบาล เพื่อขอตรวจสอบรายการเอกสาร และแจกแบบสอบถามแก่ประชากร หลังจากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ เอกสารวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ข้อมูลกิจกรรมการประเมินผลระยะการวางแผน ระยะการวัด ระยะการประเมินค่า และปัญหาการประเมินผล วิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ทดสอบ 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที ($t - test$) และทดสอบค่าคะแนนเฉลี่ยของอาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ แผนกการพยาบาล และการอบรม ทดสอบ 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบค่า เอฟ ($F - test$) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลนี้วิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างประชากร
 - 1.1 สถานที่ปฏิบัติงาน ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลดังนี้คือ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.2 รองลงมาคือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก คิดเป็นร้อยละ 16 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ คิดเป็นร้อยละ 11.8 ในโรงพยาบาลดังนี้คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนมากที่สุดคือ คิดเป็นร้อยละ 20.0 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 15.3
 - 1.2 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน เป็นอาจารย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.8 และหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 48.2
 - 1.3 วุฒิการศึกษา ผู้ประเมินผลการศึกษภาคปฏิบัติ จำนวนมากที่สุดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.5 รองลงมาคือวุฒิกศษปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 22.4 และต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 12.9 จำนวนน้อยที่สุดคือปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.4 แผนกการพยาบาล ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ประจำแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.7 รองลงมาคือ ผู้ประเมินผลประจำแผนก สูติกรรม แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก คิดเป็นร้อยละ 25.9 และ 15.3 ตามลำดับ ผู้ประเมินผลประจำแผนกอายุรกรรม และกุมารเวชกรรม มีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 12.9 ผู้ประเมินผลประจำแผนกนรีเวชกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.2

1.5 ประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลมากที่สุดคือ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ 1 - 3 ปี และ 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 และ 23.5 ตามลำดับ ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติที่มีประสบการณ์น้อยที่สุดคือ 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.8

1.6 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับ การวัดและประเมินผล ผู้ประเมินที่ไม่เคยได้รับการอบรมการวัดและประเมินผลมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 ผู้ประเมินผลที่ได้รับการอบรมแล้วคิดเป็นร้อยละ 36.5

1.7 จำนวนนักศึกษาที่ต้องทำการนิเทศและประเมินผล แต่ละครั้ง กลุ่มละ 7 - 9 คน มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ กลุ่มละ 4 - 6 คน และ กลุ่มละ 10 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.3 และ 18.8 กลุ่มละ 1 - 3 คน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.9

1.8 จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ทำการนิเทศและประเมินผลต่อสัปดาห์ ผู้นิเทศ และประเมินผลใช้เวลาโดยเฉลี่ย 9 - 16 สัปดาห์มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ มากกว่า 16 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 34.1 และใช้เวลาโดยเฉลี่ย ไม่เกิน 8 ชั่วโมง มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.1

2. จำนวนร้อยละของตัวอย่างประชากรอาจารย์พยาบาล ที่มีเอกสารประกอบการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ระยะการวางแผน อาจารย์พยาบาลมีเอกสารที่ระบุวัตถุประสงค์ของการประเมินผลครอบคลุมพัฒนาการด้าน พุทธินิสัย เจตณีนิสัย และทักษะนิสัย และสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์การปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเอกสารการกำหนดขอบเขตพฤติกรรม การวัดและประเมินผล ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อใช้ในการให้ การพยาบาล และ 4 บทบาททางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเอกสารระบุมนุษยสัมพันธ์

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 36 และ 21.2 ส่วนการบริหารทอผู้ป่วยและภาวะผู้นำ คิดเป็นร้อยละ 31 และ 35 เอกสารแสดงวิธีการวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเอกสารระบุการกำหนดตารางโครงสร้าง คิดเป็นร้อยละ 13.63 ระบุเวลาการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 20.45 และระบุผู้มีบทบาทให้ข้อมูลในการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 100

ระยะการวัด อาจารย์พยาบาลมีเอกสารการเขียนกิจกรรมการนิเทศ คิดเป็นร้อยละ 43.78 เอกสารประกอบการชี้แจงการวัดและประเมินผล การใช้มาตราส่วนประเมินค่า และการให้นักศึกษาทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล คิดเป็นร้อยละ 100 การใช้แบบสอบถาม กราฟสังคัมมิติ คิดเป็นร้อยละ 13.63 และ 9.09 การทดสอบปรนัย อัตนัย และการฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 42.75, 27, 22 และ 25 ตามลำดับ

ระยะการประเมินค่า อาจารย์พยาบาลมีแบบประเมินจากตัวอาจารย์พยาบาลเอง ทำหน้าที่หัวหน้าทอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100, 81.81, 36.36 และ 27.72 ตามลำดับ มีเอกสารการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 และมีเอกสารการให้ค่าคะแนนและแจ้งผล คิดเป็นร้อยละ 100 และ 70.45 ตามลำดับ

3. จำนวนร้อยละของตัวอย่างประชากร หัวหน้าทอผู้ป่วย ที่มีเอกสารประกอบการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ระยะการวางแผน หัวหน้าทอผู้ป่วยมีเอกสารที่ระบุวัตถุประสงค์ของการประเมิน ครอบคลุมพัฒนาการด้าน นุทธนิสัย เจตณีนิสัย และทักษะนิสัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 85.32 เอกสารที่ระบุขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการประเมินผล ด้านการประยุกต์ทฤษฎีเพื่อใช้ในการให้การพยาบาล การแสดงบทบาท ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ คิดเป็นร้อยละ 85.37 เอกสารที่ระบุตารางโครงสร้าง คิดเป็นร้อยละ 4.87 เอกสารที่ระบุเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 85.36 เอกสารที่ระบุระยะเวลาการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 9.75

ระยะการวัด หัวหน้าทอผู้ป่วยมีเอกสารการเขียนกิจกรรมการนิเทศ คิดเป็นร้อยละ 14.63 เอกสารประกอบการชี้แจง 31.81 มีแบบมาตราส่วนประเมินค่า คิดเป็นร้อยละ 92.68 แบบสัมภาษณ์และกราฟสังคัมมิติ ไม่มีหัวหน้าทอผู้ป่วยใช้ในการวัด การบันทึกทางการพยาบาล งานภาคินิพนธ์ และการศึกษาเฉพาะกรณี คิดเป็นร้อยละ 78.04, 26.82

และ 4.87 ตามลำดับ มีแบบสอบถาม ๓ ฉบับ และการฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 9.75, 7.31 และ 4.87 ตามลำดับ

ระยะประเมินค่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสาร เป็นแบบประเมินจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และนักศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 82.17, 24.39, 17.02 การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 73.17 และการให้ค่า คิดเป็นร้อยละ 39.02 ส่วนการแจ้งผล คิดเป็นร้อยละ 36.58 ตามลำดับ

4. กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน

4.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ประเมินเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตของพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง ในการวัดและประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์มาก โดยที่ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.39 ส่วนการสร้างเครื่องมือวัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจัดบันทึกพฤติกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์มาก สำหรับการทดสอบก่อนและหลังการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย โดยค่าเฉลี่ยการทดสอบหลังฝึกปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.39

ระยะการประเมินค่า ด้านการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมในเกณฑ์มากคือ 4.31 ส่วนการรวบรวมข้อมูล การให้ค่าและแจ้งผล มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

2.4 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน เป็นรายด้าน พบว่า

ระยะวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการ

ประเมินผล ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.61 ส่วนการสร้างเครื่องมือวัด มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย สำหรับด้านการจัดบันทึกพฤติกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนการทดสอบก่อนและหลังการปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก

ระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล และการจัดทำคะแนนตามเกณฑ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ส่วนการวิเคราะห์และแจ้งผลอยู่ในเกณฑ์น้อย

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติตำแหน่งอาจารย์พยาบาล ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า แตกต่างจากผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติที่ปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย สังกัดกระทรวงกลาโหม ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่อาจารย์พยาบาลมีกิจกรรมการประเมินผลในระยะการวางแผนมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่อาจารย์พยาบาล

ทำกิจกรรมมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการใช้แบบวัดและประเมินผล และการจัดบันทึกพฤติกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่อาจารย์พยาบาลใช้แบบวัดและประเมิน และทำการจัดบันทึกมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามวุฒิการศึกษา พบว่า อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และปริญญาโท ทำกิจกรรมการประเมินผล ระยะเวลาวางแผน และระยะเวลาวัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนระยะเวลาประเมินค่า พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ และการสร้างเครื่องมือวัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ส่วนขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนการชี้แจงแผนการประเมินผล การมอบหมายงานและการตรวจสอบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี

ระยะเวลาประเมินค่า การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ ด้านการให้ค่าและแจ้งผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิ-

การศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่า ผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนการรวบรวมข้อมูล พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้ประเมินผลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ 1 - 3 ปี 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมการประเมินผลระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะประเมินผล ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง ในการวัดและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและการประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจัดบันทึก การทดสอบก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกการพยาบาล พบว่า แผนกการพยาบาล อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และจักษุ โสต ศอ นาสิก ทำกิจกรรมการประเมินผลระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรม พบว่า อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม และได้รับการอบรมการวัดและประเมินผล ทำกิจกรรมระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะ

เวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาการวัด การเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจัดบันทึกพฤติกรรม การสอนก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้และแจ้งผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.6 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา คือ ปริญญาตรี และปริญญาโท พบว่า ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน

ระยะเวลาการวัด และระยะเวลาประเมินค่า พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการประเมินผลและวิธีการประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีวุฒิทางการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ด้านอื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาการวัด ด้านการชี้แจงแผนการประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี นอกนั้นด้านอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของ อาจารย์พยาบาล จำแนกตามประสบการณ์คือ มีประสบการณ์ 1 - 3 ปี 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี 10 ปีขึ้นไป พบว่าการทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลต่างกัน

ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านวิธีการวัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการประเมินผล 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมมากกว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ 1 - 3 ปี

ระยะเวลาวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและการประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การบันทึกพฤติกรรม การทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามการอบรมการวัดและประเมินผล พบว่า การทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลต่างกัน

ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า พบว่า อาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมการประเมินผลไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะเวลาวางแผน ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการประเมินผล และการสร้างเครื่องมือวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรมมากกว่า ด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาวัด การเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรมมากกว่า ด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาประเมินค่า การรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามวุฒิการศึกษา คือ ปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การบันทึกพฤติกรรม การทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ คือ 1 - 3 ปี 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด ระยะเวลาประเมินค่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลแตกต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การบันทึกพฤติกรรม การทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรม ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาวัด การเขียนกิจกรรมนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจดบันทึกพฤติกรรม การสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาประเมินค่า การรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ และการให้ค่าและแจ้งผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหากิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้คือ

ปัญหาภาระการวางแผนและภาระการวัด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหากิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์พยาบาล ปัญหาภาระการประเมินค่า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ปัญหาภาระการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล การสร้างเครื่องมือวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนวิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินค่า และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการประเมินผล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล

ปัญหาภาระการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมนิเทศและประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจัดบันทึกพฤติกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญหาภาระการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล และการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย สังกัดกระทรวงกลาโหม ระยะการวางแผน ระยะการวัด ระยะการประเมินค่า และปัญหาการประเมินผลทั้ง 3 ระยะ สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคลของผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติคือ อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.5 และพบว่า ผู้ประเมินที่ไม่เคยได้รับการอบรมการวัดและประเมินผล ร้อยละ 63.5 ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า โดยทั่วไปพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันที่สำเร็จการศึกษามีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้ผ่านการศึกษาด้านการวัดและประเมินผลมาก่อน แต่ต้องทำการวัดและประเมินผลภาคปฏิบัติ ซึ่งตามหลักการประเมินผลนั้น ผู้ประเมินควรมีความรู้ และทักษะหลายด้าน ดังที่ Heidgerken (1965) กล่าวไว้ว่า การประเมินผลภาคปฏิบัตินั้นผู้ประเมินนอกจากจะต้องมีความรู้ด้านการประเมินผลแล้ว ควรจะต้องมีทักษะด้านการใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน มีความสามารถในการแปลพฤติกรรมได้ดี และสามารถระบุระดับพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละระยะของการฝึกปฏิบัติในคลินิกได้ และ Schneider (1979) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลภาคปฏิบัติเสริมว่า ผู้ประเมินผลไม่เพียงแต่จะเป็นผู้มีความรู้และทักษะด้านการประเมินผลเท่านั้น แต่ควรเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล มีทักษะทางปัญญา และมีความสามารถสังเกตพฤติกรรมในสิ่งที่ต้องการประเมินด้วย ซึ่ง Rines (1966) ได้กล่าวถึงการประเมินผลภาคปฏิบัติว่า เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ประเมินต้องแสวงหาความรู้ และปรับปรุงทักษะต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินผล เพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินผลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ส่วนจำนวนนักศึกษาที่ต้องทำการนิเทศและประเมินผลในการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มหนึ่ง ๆ มีจำนวนนักศึกษา 7 - 9 คน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้ คือ อัตราส่วนของอาจารย์ประจำต่อจำนวนนักศึกษา ควรมีอาจารย์ประจำเฉพาะสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในอัตราส่วนระหว่าง 1:8 (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2530) บางกลุ่มที่มีจำนวนนักศึกษา 10 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18 : 8 ที่ต้องทำการนิเทศและประเมินผล ซึ่งไม่เป็น

ไปตามเกณฑ์ที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดไว้ ก่อให้เกิดปัญหาในการติดตามดูแล และประเมินผล ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการประเมินที่คาดเคลื่อน ไม่เป็นไปตามความจริง

2. จำนวนร้อยละของประชากรอาจารย์พยาบาลที่มีเอกสารประกอบการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

ระยะการวางแผน อาจารย์ใช้เอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ซึ่งครอบคลุมแผนการด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 100 เอกสารแสดงวิธีการวัด เกณฑ์การวัด และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถอภิปรายได้ว่า ในชั้นการวางแผนอาจารย์ใช้เอกสารระบุถึงวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน และมีเอกสารแสดงวิธีการวัด ระบุว่าควรใช้วิธีใดบ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ และเกณฑ์การวัด ซึ่งระบุการให้คะแนน จากพฤติกรรมสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณา รวมไปถึงการนำคะแนนที่ได้มาตัดเกรด เป็นอักษร A B C และ D หรือร้อยละ ตลอดจนระบุว่าผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ได้แก่ใคร ซึ่งจากการตรวจสอบเอกสารพบว่า ระบุอาจารย์และหัวหน้าหลักสูตร เป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจารย์ทุกท่านที่ทำหน้าที่นี้เทศและประเมินผล มีเอกสารแสดงรายการดังกล่าวครบถ้วน ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพการทำงานว่าเป็นผู้ที่มีการเตรียมตัว เพื่อการนิเทศและประเมินเป็นอย่างดี ตลอดจนการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลที่ดี ส่วนเอกสารที่แสดงขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมิน ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล การประยุกต์ทฤษฎีเพื่อใช้ในการให้การพยาบาล การแสดงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และทักษะทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 มนุษยสัมพันธ์ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็นร้อยละ 31 และ 21.2 เมื่อตรวจสอบตามรายการเอกสารแล้วพบว่า มีเอกสารที่ระบุขอบเขตพฤติกรรมแต่ไม่ครบถ้วน ตามรายการที่ระบุในแบบตรวจสอบรายการเอกสาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญที่ควรได้รับการประเมิน เช่น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ส่วนเอกสารที่แสดงการสร้างเครื่องมือวัด โดยดูจากตารางโครงสร้าง (Test blue print) เพราะเป็นตัวกำหนดสิ่งที่ต้องการวัดได้แน่นอน พบว่ามีจำนวนน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 13.16 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของการสร้างเครื่องมืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง Anderson and Saxon (1968) กล่าวว่า การสร้างเครื่องมือตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ดีควรจะต้องมีความเที่ยงและความตรง

จึงสามารถจะประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานได้ผลดี ส่วนเอกสารแสดงระยะเวลาการประเมินผล มีน้อยมากเพียงร้อยละ 20.45 ซึ่งถ้าระยะเวลาว่าผู้ประเมินควรประเมินในระยะใดบ้าง จากการฝึกปฏิบัติ พร้อมการให้ข้อมูลย้อนกลับ สามารถลดปัญหาข้อโต้แย้งของนักศึกษาได้

ระยะการวัด อาจารย์มีเอกสารที่แสดงการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การจัดบันทึกพฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.78 แสดงให้เห็นว่า อาจเกิดจากการให้ความสำคัญของกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย หรืออาจเกิดจากภาระกิจประจำที่ทำ ให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมดังกล่าว

ส่วนเอกสารแสดงการชี้แจงแผนการประเมินผล พบว่า มีจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งแสดงถึงการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวสำหรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเป็นอย่างดี เอกสารที่ใช้เป็นลักษณะของคำชี้แจงหรือคำบรรยายรายวิชาที่ระบุถึงความสำคัญที่นักศึกษาควรทราบ สำหรับเอกสารแสดงการใช้แบบวัด ได้แก่ การใช้มาตราส่วนประเมินค่า คิดเป็นร้อยละ 100 แสดงว่าในการประเมินผลอาจารย์ทุกคนใช้แบบวัดคือ มาตราส่วนประเมินค่าทุกคน นอกจากนั้นการให้นักศึกษาทำรายงานการศึกษาผู้ช่วยรายบุคคล คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถอภิปรายได้ว่าอาจารย์มอบหมายงานการศึกษาผู้ช่วยรายบุคคล ให้นักศึกษา เพื่อต้องการทราบความสามารถในการอภิปรายหรือบรรยาย การแก้ปัญหา และความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงานบนทอผู้ป่วย ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่นักศึกษาทุกคนต้องได้รับการวัดและประเมินค่านี้ ส่วนแบบตรวจสอบรายการเอกสารมีจำนวนปานกลาง แบบสอบถามและการทำกราฟสังคมนิติน้อย แบบสัมภาษณ์ไม่มีอาจารย์ท่านใดใช้ประกอบการประเมินผล สามารถอภิปรายได้ว่า ในลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ควรศึกษาความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนักศึกษา นอกจากการสังเกตแล้ว การใช้แบบสัมภาษณ์ หรือการทำกราฟสังคมนิติ สามารถให้ข้อมูลบางประการที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ภายในกลุ่มได้ ทำให้ผู้ประเมินทราบว่า นักศึกษามีลักษณะเฉพาะเมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่นแล้วมีผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มอย่างไร

ระยะการประเมินค่า การรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าทอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการ คิดเป็นร้อยละ 81.81, 36.36 และ 27.27 สามารถอภิปรายได้ว่า การรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ส่วนหนึ่งอาจารย์ทำการรวบรวมจากพยาบาลประจำการ หรือนักศึกษาพยาบาล เป็นส่วนน้อย มีข้อมูลของตนเองส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลให้การประเมินอาจไม่ครอบคลุมคุณลักษณะที่ต้องการ ส่วนการแจ้งผล คิดเป็นร้อยละ 70.45

ซึ่งนักศึกษาทุกคนควรทราบถึงผลการปฏิบัติงานของตนเอง แต่จากข้อมูลการแจ้งผลมีเพียงปานกลาง อาจเป็นเพราะอาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญในการทำกิจกรรมนี้ไม่เท่ากันทุกคน หรือมีข้อจำกัดเรื่องเวลา และภาระกิจประจำ

3. จำนวนร้อยละของประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเอกสารประกอบการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษานพยาบาลดังนี้

ระยะการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสารที่แสดงวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ซึ่งครอบคลุมแผนการด้านทฤษฎี เจตนิสัย และทักษะนิสัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 85.37 วิถีวัด เกณฑ์การวัด และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล มีจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 85.36 ในส่วนของการวางแผนการประชุมชี้แจงหรือการแจกเอกสารให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนนักศึกษาชั้นปฏิบัติงานมักกระทำล่วงหน้า ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเอกสาร ดังกล่าว แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยบางท่านไม่สามารถแสดงเอกสารได้ อาจเนื่องจากการจัดเก็บไม่รัดกุม หรือไม่ได้รับเอกสาร ส่วนเอกสารที่แสดงการสร้างเครื่องมือวัดมีน้อยมาก เพียงร้อยละ 4.87 ซึ่งแสดงถึงการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเครื่องมือมีน้อยมาก อาจทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจคุณลักษณะบางประการที่ต้องการประเมินทำให้เกิดการขัดแย้งกันในระหว่างผู้ประเมิน (Wood, 1972)

ระยะการวัด หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสารแสดงการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล มีจำนวนน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.63 ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระกิจหลักคือ การบริหารหอผู้ป่วยและการให้การพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาในการปฏิบัติภาระกิจดังกล่าวจำนวนมาก ดังนั้นการทำกิจกรรมดังกล่าวจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนเอกสารที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการใช้แบบสอบถาม ปรนัย อัดนัย และการฝึกปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 9.75, 7.31 และ 4.87 ซึ่งเป็นจำนวนน้อยมาก แสดงถึงข้อจำกัดด้านเวลาและภาระกิจประจำที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำกิจกรรมดังกล่าวได้น้อย และอาจรวมถึงความรู้ในการจัดทำแบบสอบถาม

ระยะการประเมินค่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสารที่แสดงการรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง คือหัวหน้าหอผู้ป่วยเอง พยาบาลประจำการ และนักศึกษานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 82.92, 24.39 และ 17.07 สามารถอภิปรายได้ว่า การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินค่านั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ และนักศึกษานพยาบาล

ค่อนข้างน้อย การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่ายสามารถได้ข้อมูลที่ครอบคลุมคุณลักษณะที่
ต้องการประเมิน ส่วนการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ หัวหน้าของผู้ป่วยมีเอกสาร คิดเป็นร้อยละ
73.17 สามารถอภิปรายได้ว่า หัวหน้าของผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำการให้คะแนนพฤติกรรมที่ได้จาก
การวัดโดยเทียบจากเกณฑ์ที่มีในเอกสารทำให้การให้คะแนนเกิดความแม่นยำ ส่วนเอกสาร
แสดงการแจ้งผล คิดเป็นร้อยละ 36.58 ซึ่งแสดงว่าการแจ้งผลการประเมินให้นักศึกษา
ทราบถึงการปฏิบัติงานของตนเองเกิดขึ้นเพียงบางส่วน การแจ้งผลการประเมินให้นักศึกษา
ทราบถึงความสามารถของตนเองและนำมาเป็นข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการทำงานของตนเอง
ให้ดีขึ้น ดังนั้น หัวหน้าของผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญต่อการแจ้งผลการประเมินให้มากขึ้น

4. ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กิจกรรมการประเมินผล ภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล

ระยะการวางแผน ด้านการรับทราบกำหนดวัตถุประสงค์จากการประเมินผล
มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมสูงสุด ซึ่งการที่อาจารย์ทราบวัตถุประสงค์ของการประเมิน
ผลคือจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะบอกให้ผู้ประเมินทราบว่าต้องการประเมินผลเพื่ออะไร
Heidgerken: (1965) กล่าวถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ว่า การกำหนดวัตถุประสงค์ของ
การประเมินผลสามารถระบุ ความรู้ และความเข้าใจของนักศึกษาในเวลาที่แตกต่างกันได้
สามารถวินิจฉัยจุดอ่อนของนักศึกษา และให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง นอกจากนั้นยังสามารถ
ระบุความสามารถในการปฏิบัติงานได้ สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ (2525)
ยังกล่าวถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลว่า เพื่อทราบระดับความสามารถ
และพัฒนาการของนักศึกษาเป็นระยะ ๆ ในด้าน พุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย สำหรับ
ภาคปฏิบัติเน้นที่ ทักษะพิสัย และเจตพิสัย ด้านขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล
จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลทราบขอบเขตของพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล
ในระดับมากซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่อาจารย์ทราบสิ่งที่ต้องการประเมินนักศึกษา
เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ ความสามารถ และพัฒนาการ จะช่วยให้การประเมินมีความ
ชัดเจนขึ้น ช่วยในการพิจารณาคัดเลือกข้อมูลที่ต้องการ ซึ่ง Gronlund and Linn (1990)
ได้ให้แนวคิดว่าการระบุลงไปอย่างชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน จะเป็น
ประโยชน์สำหรับผู้ประเมิน เพราะคุณลักษณะบางประการต้องใช้วิธีการ และเครื่องมือที่
แตกต่างกัน จึงควรกำหนดขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน ก่อนลงมือประเมินในสถาน-

การเฝ้าจริง ด้านวิธีการวัด จากผลการวิจัยพบว่าอาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้ในระดับมาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ประเมินทราบว่า ควรใช้วิธีการใด เพื่อแสวงหาข้อมูลที่ต้องการ จะทำให้ผู้ประเมินได้ข้อมูลในเรื่องที่ต้องการมากที่สุด ซึ่ง Gronlund and Linn (1990) กล่าวว่า การประเมินผลย่อมต้องการเทคนิคและวิธีการวัดหลายอย่าง โดยที่ไม่มีวิธีการวัดใด ๆ เพียงวิธีการเดียว สามารถวัดการเรียนรู้ และพัฒนาการได้ครอบคลุม และนอกจากนั้น TenBrink (1974) ยังได้กล่าวเสริมว่า วิธีการวัดเป็นวิธีการแสวงหาข้อมูล ควรมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนก่อนที่จะลงมือหาข้อมูล ทั้งนี้การได้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุด ย่อมมีความเหมาะสมเฉพาะกับบางวิธีการเท่านั้น การทราบเกณฑ์การวัด จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ทราบเกณฑ์การวัดโดยเฉลี่ยในเกณฑ์มาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การประเมินการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จากความสามารถของนักศึกษาที่แตกต่างกัน สามารถนำมาจัดเป็นระดับได้ต่าง ๆ กัน การที่ผู้ประเมินทราบล่วงหน้าว่า ลักษณะพฤติกรรมที่พบ ควรให้คะแนนที่ระดับใดตามเกณฑ์วัดที่กำหนดไว้ จะช่วยให้ผู้ประเมินตัดสินขีดความสามารถนักศึกษาได้อย่างยุติธรรม สำหรับด้านการกำหนดระยะเวลาประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ทราบระยะเวลาการประเมินผลโดยเฉลี่ยในเกณฑ์มาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ประเมินทราบระยะเวลาการประเมินผล จะช่วยให้ผู้ประเมินทราบว่าควรประเมินในช่วงระยะเวลาใดในระยะเวลาการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา การประเมินเป็นระยะ จะช่วยให้นักศึกษาปรับปรุงข้อบกพร่องของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นอกจากนี้ด้านการกำหนดผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ทราบถึงผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผลในเกณฑ์มาก ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการศึกษาที่ผู้ประเมินทราบว่า การรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลนั้นควรรวบรวมจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่ายคือใครบ้าง จะช่วยให้ได้ข้อมูลหลายแง่มุม ทำให้ผู้ประเมินมองเห็นพฤติกรรมของนักศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่ง Yura and Walsh (1972) กล่าวว่า การประเมินผลควรเก็บข้อมูลจากหลาย ๆ แห่ง เพราะการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง จะช่วยให้ได้ข้อมูลตรงตามเป็นจริงมากที่สุด และสำหรับด้านการสร้างเครื่องมือวัดมีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ประเมินจะประเมินผลได้ถูกต้องแม่นยำ ส่วนหนึ่งมาจากการสร้างเครื่องมือที่ใช้เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัด ซึ่งเครื่องมือประเมินผลนี้ นับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก การสร้างเครื่องวัดภาคปฏิบัติผู้สร้างต้องทราบว่า จะวัดการปฏิบัติ

เรื่องอะไรหรือวัดพฤติกรรมใด จุดมุ่งหมายในการวัดต้องระบุให้ชัดเจน (อุทุมพร จามรมาร, 2532) และเครื่องมือควรมีการหาค่าความเที่ยงและความตรงด้วย แต่จากผลการวิจัยพบว่าการที่กิจกรรมของอาจารย์โดยเฉลี่ยในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์น้อย ซึ่งอาจส่งผลให้การประเมินผลมีความแม่นยำตรงลดลงบ้าง

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล จากผลการวิจัย พบว่า อาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้โดยเฉลี่ยในเกณฑ์มาก ซึ่งการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล จะเป็นแนวทางให้ผู้ประเมินทราบว่า จะประเมินใคร และประเมินพฤติกรรมอะไร อันจะส่งผลให้การประเมินมีความต่อเนื่อง และยังช่วยให้นักศึกษาทุกคนได้รับการประเมินทั่วถึง การที่อาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้โดยเฉลี่ยในเกณฑ์มาก อาจส่งผลให้การประเมินเกิดความแม่นยำตรงได้มาก นอกจากนั้นด้านการใช้แบบวัดและแบบประเมิน จากผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้โดยเฉลี่ยในเกณฑ์ปานกลาง อภิปรายได้ว่า เนื่องจากแบบวัดที่ใช้กันส่วนใหญ่มีไม่หลากหลาย ที่ใช้กันมากคือ checklist และ rating scale นอกนั้นแบบวัดอื่น ๆ ใช้ค่อนข้างน้อย เช่น แบบประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล หรือแบบสอบถาม สำหรับการมอบหมายงานและการตรวจสอบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมของอาจารย์อยู่ในเกณฑ์มาก สามารถอภิปรายได้ว่า การมอบหมายงานและการตรวจสอบ อาจารย์พยาบาลให้ความสำคัญต่อกิจกรรมนี้มาก เพราะการมอบหมายงานจำเป็นต้องมีการตรวจสอบเพื่อให้คะแนน และนำไปเป็นส่วนประกอบในการประเมินความสามารถและพัฒนาการ การมอบหมายงานนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะช่วยให้ทราบทักษะการสื่อสาร ของนักศึกษา (TenBrink, 1974) ด้านการจัดบันทึกพฤติกรรม จากผลการวิจัยพบว่าอาจารย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์มาก ผู้วิจัยเห็นว่าการที่อาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมด้านนี้มาก เพราะว่าการจัดบันทึกพฤติกรรมสามารถเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประเมินได้ข้อมูลขณะนักศึกษาปฏิบัติงาน และสามารถนำมาใช้ตัดสินความสามารถและพัฒนาการได้ ด้านการชี้แจง แผนการประเมินผล จากผลการวิจัย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมการชี้แจงแผนการประเมินผลของอาจารย์อยู่ในเกณฑ์มาก ทั้งนี้ TenBrink (1974) กล่าวว่า การชี้แจง แผนการประเมินผล ถือเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ผู้ประเมินจะขาดเสียมิได้ เพื่อเป็นการเตรียมตัวนักศึกษา ทั้งด้านพุทธินิสัย เจตนิสัย และทักษะพิสัย การที่ผู้ประเมินชี้แจงแผนการประเมินผลแก่นักศึกษาย่อมส่งผลดีต่อนักศึกษา เพื่อให้การประเมินเป็นไปตามแผนที่ต้องการ ด้านการทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ อาจารย์

มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์น้อย ซึ่งการทดสอบก่อนปฏิบัติ สามารถประเมินความพร้อม พื้นความรู้ ความสามารถของนักศึกษา อันเป็นแนวทางให้ผู้ประเมินทราบสิ่งดังกล่าว และช่วยในการเตรียมตัวนักศึกษาให้เหมาะสมกับการฝึกปฏิบัติ ส่วนการทดสอบหลังการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้ทราบพัฒนาการ และความก้าวหน้าของนักศึกษาอันเกิดจากการจัดประสบการณ์ของอาจารย์ประจำหน่วยนั้น ๆ

ระยะการประเมินค่า ด้านการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมในเกณฑ์มากทั้งนี้เพราะการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ เป็นหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของอาจารย์ที่ต้องทำทุกคนก่อนนำคะแนนไปรวมกับส่วนอื่น เพื่อตัดเกรดกิจกรรมด้านนี้จึงมาก การรวบรวมข้อมูลจากผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์มากเช่นกัน สามารถอภิปรายได้ว่า การที่อาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมดังกล่าวมากเพราะการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ได้ข้อมูลหลายด้านครอบคลุมลักษณะที่ต้องการ แล้วจึงนำพฤติกรรมมาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คะแนนที่ได้อาจารย์ต้องนำมาให้ค่าและแจ้งผล ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญที่อาจารย์ควรกระทำ

5. จากคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กิจกรรมการประเมินผล
ภาคปฏิบัติของหัวหน้าหน่วยผู้ช่วย

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่หัวหน้าหน่วยผู้ช่วยมีกิจกรรมด้านนี้ในระดับปานกลาง เนื่องมาจาก การติดต่อประสานงานเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการประเมินผล อาจทำไม่ทั่วถึง การถ่ายเทคณโบายหรือวัตถุประสงค์คลาดเคลื่อนไป ส่วนขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัดเกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การส่งนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานบนหน่วยผู้ช่วย โดยทั่วไปมักจะมีการชี้แจงให้หัวหน้าหน่วยผู้ช่วยทราบด้วยวิธีการประชุม หรือการแจกเอกสาร ซึ่งหัวหน้าหน่วยผู้ช่วยบางคนพบข้อข้องใจ หรือข้อสงสัย อาจมิได้ซักถาม ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหน่วยผู้ช่วยผู้ทำการประเมินมักคิดว่าการประเมินผลภาคปฏิบัติ เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายการศึกษา จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลภาคปฏิบัติเท่าที่ควร (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2534) ทำให้การรับทราบข้อมูลดังกล่าวคลาด-

เคลื่อนไป ส่งผลให้การประเมินเกิดความไม่เที่ยงตรงได้ ด้านการสร้างเครื่องมือวัด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์มักจะเป็นผู้สร้างเครื่องมือวัด ซึ่งหัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ใช้ Ferguson (1993) กล่าวว่า การได้มีส่วนร่วมกันสร้างเครื่องมือระหว่างอาจารย์และหัวหน้าทอผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้เกิดผลดีทั้งสองฝ่าย เพราะหัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ใช้เครื่องมือย่อมเห็นข้อบกพร่องของเครื่องมือ และสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงที่ดี

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย เนื่องจากหน้าที่หลักของหัวหน้าทอผู้ป่วยคือการบริหารงานในทอผู้ป่วยควบคู่ไปกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย ความจำเป็นในการเขียนกิจกรรมการนิเทศสำหรับหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงลดน้อยลง ประกอบกับการเขียนกิจกรรมการนิเทศต้องใช้เวลา ซึ่งเวลาส่วนใหญ่ใช้ในการบริหารทอผู้ป่วย ส่วนหน้าที่การนิเทศและประเมินผลโดยตรงคืออาจารย์พยาบาลประจำทอผู้ป่วย จึงทำให้การทำกิจกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นน้อย การชี้แจงแผนการประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากหน้าที่ส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับการชี้แจงแผนการประเมินผล อาจารย์พยาบาลประจำทอผู้ป่วยมักเป็นผู้ดำเนินการเอง แต่เนื่องจากการชี้แจงแผนการประเมินผลเป็นการช่วยให้นักศึกษาเตรียมตัวทั้งด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งบางครั้งหัวหน้าทอผู้ป่วยอาจมีข้อเสนอแนะบางประการเพื่อให้นักศึกษาเตรียมตัวเฉพาะด้าน การชี้แจงแผนการประเมินผลร่วมกับอาจารย์พยาบาลประจำทอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงานบนทอผู้ป่วยด้วย สำหรับการชี้แจงแบบวัด มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง อภิปรายได้ว่า ในสภาพปัจจุบันการชี้แจงแบบวัดส่วนใหญ่คือ แบบสำรวจรายการและมาตราส่วนประเมินค่า (checklist และ rating scale) ที่หัวหน้าทอผู้ป่วยใช้อยู่ จึงทำให้กิจกรรมนี้เกิดขึ้นปานกลาง ซึ่งในบางครั้งแบบวัดสำหรับทอผู้ป่วยแต่ละทอ มีลักษณะเฉพาะที่นักศึกษาพยาบาลต้องผ่านการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการวัด ดังนั้นการให้หัวหน้าทอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อแบบวัดจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลย ด้านการมอบหมายงานและการตรวจสอบ มีค่าเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เป็นผลมาจากการมอบหมายงานให้นักศึกษาส่วนใหญ่อาจารย์มักเป็นผู้ดำเนินการ แต่การมอบหมายงานให้นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมบางประการในทอผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นที่หัวหน้าทอผู้ป่วยควรดำเนินการ เช่น มอบหมายให้มีหน้าที่ดูแลและสำรวจพัสดุเครื่องใช้ประจำวันในห้องพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสามารถจะเป็นข้อมูลในการประเมินความ-

รับผิดชอบ ทักษะการสื่อสารและการเขียนรายงาน เป็นต้น ส่วนการบันทึกพฤติกรรม จากการวิจัยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การขึ้นปฏิบัติงานแต่ละครั้ง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มหนึ่ง ๆ มีจำนวนมากขึ้นน้อยแตกต่างกัน การที่มีนักศึกษาจำนวนมากขึ้นฝึกปฏิบัติงานถ้าไม่มีการจดบันทึกแล้ว การประเมินจะเกิดขึ้นได้ไม่แม่นยำตรงตามความเป็นจริง เพราะผู้ประเมินไม่สามารถจดจำพฤติกรรมของนักศึกษาได้ทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้นถ้าระยะเวลาการฝึกปฏิบัติสั้น โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะจดจำพฤติกรรมของนักศึกษาแต่ละคนยิ่งลดลง ดังนั้นการจดบันทึกจึงเป็นสิ่งจำเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในจุดนี้ จึงพบว่า กิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สำหรับการสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์น้อย เพราะส่วนใหญ่อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยมากที่ให้ความสำคัญต่อการทดสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากมีความเห็นว่าการทราบความรู้และความสามารถของนักศึกษาว่าเป็นไปตามความคาดหวังของตนเพียงไร

ระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบค่าคะแนนตามเกณฑ์ และการให้ค่าและแจ้งผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการรวบรวมจากพยาบาลประจำการ มากกว่าประเมินตัดสิน ด้วยข้อมูลของตนเองแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำมาเทียบคะแนนตามเกณฑ์คะแนนที่ได้นำมาให้ค่าและแจ้งผล ก่อนส่งแบบประเมินกลับคืนมายังวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน คะแนนเฉลี่ยการทำกิจกรรมจึงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

6. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน พบว่าผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติ คืออาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการประเมินผลภาคปฏิบัติระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำกิจกรรมประเมินผลภาคปฏิบัติ ระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่าแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และ

ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอภิปรายได้ว่า การวางแผนเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผลส่วนใหญ่อาจารย์พยาบาลมักทราบข้อมูลได้ดีกว่า การแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบไม่ว่าจะเป็นการจัดประชุม หรือการจัดทำเอกสารเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการประเมินผลที่ระบุไว้ตามแผนของการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล หากมีการสื่อสารที่ชัดเจนแล้วย่อมส่งผลให้ การประเมินผลเกิดขึ้นในทางเดียวกับสิ่งที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ แต่เนื่องจาก พรจันท์ สุวรรณชาติ (2534) ได้กล่าวไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำการประเมินผล ไม่ได้เป็นผู้รับนโยบาย หรือรับทราบวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนโดยตรง ผู้รับนโยบายคือผู้บริหารระดับผู้ตรวจการพยาบาลขึ้นไปเข้าร่วมประชุม แต่ผู้ที่ต้องรับผิดชอบทำการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยตรง คือหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหน่วยงาน ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมประชุมหรือซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการประเมินผล จึงได้แต่เพียงรับทราบข้อมูลจากผู้ตรวจการเท่านั้น ดังนั้นระยะการวางแผนการรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ระหว่างอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความแตกต่างกัน โดยที่อาจารย์พยาบาลรับทราบและทำกิจกรรมด้านนี้โดยเฉลี่ยมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย Rines (1966) กล่าวว่า การประเมินผลที่ตื่นตัวผู้ประเมินทุกคนควรทราบขั้นตอนการทำกิจกรรมต่าง ๆ และเข้าใจกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยการที่ผู้ประเมินไม่ทราบวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ไม่ทราบว่าขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการประเมินผล นักศึกษามีเพียงใด ย่อมส่งผลให้การประเมินผลเกิดความลำเอียง และผลที่ได้จากการประเมินหรือตัดสินย่อมไม่แม่นยำตรงนอกจากนั้น Orchard (1992) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ขัดขวางต่อการตัดสินการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผลจากการศึกษานพบว่า มีปัจจัยบางประการที่ขัดขวางการตัดสินการประเมินผลภาคปฏิบัติคือ การเลือกสิ่งที่ต้องการวัดการปฏิบัติพยาบาลไม่ตรงกัน ซึ่งก็คือการที่ผู้ประเมินไม่ทราบว่าต้องวัดพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลอะไรนั่นเอง และปัจจัยต่อมาคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อการปฏิบัติพยาบาลที่ซับซ้อนและระดับการประเมินที่ยึดตัวผู้ประเมินเป็นหลัก จากข้อค้นพบของ Orchard แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ประเมินคือ อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหากไม่ทราบเกณฑ์การให้คะแนนที่เป็นมาตรฐานเดียวกันแล้ว ย่อมทำให้การประเมินเกิดความลำเอียงตามความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ประเมิน ผู้วิจัยเห็นว่า การจัด

ให้ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คืออาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มี การสนทนาอภิปรายรายละเอียดในระยะเวลาการวางแผน ไม่ว่าจะเป็นการจัดประชุมร่วมกันหรือ การชี้แจงรายบุคคลระหว่างอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถ ลดความแตกต่างของกิจกรรมในระยะเวลาการวางแผนได้ทำให้การรับทราบข้อมูลต่าง ๆ และ การทำเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดขึ้น

ระยะเวลาวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจง แผนการประเมินผล การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ผลจากการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่อาจารย์ พยาบาลทำกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า ความ รับผิดชอบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างอาจารย์พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในขณะที่อาจารย์พยาบาลทำหน้าที่นิเทศและประเมินผล เพียงอย่างเดียว มีการเตรียมการนิเทศ โดยการเขียนกิจกรรมนิเทศ เพื่อเป็นแนวทางใน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และรวมถึงความพร้อมทางด้านจัดหาแนวทางสำหรับ วัดผลการสอน (งมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2524) แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ ได้ทำหน้าที่นิเทศและประเมินผลเท่านั้น หน้าที่หลักคือ การบริหารหอผู้ป่วย และให้การ พยาบาลผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมดังกล่าวควบคู่ไปกับการนิเทศและประเมินผล การปฏิบัติงานของนักศึกษา ดังนั้นจึงส่งผลให้กิจกรรมด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศเกิดขึ้น น้อยกว่าอาจารย์ประจำหอผู้ป่วย นอกจากนั้นการเขียนกิจกรรมการนิเทศจะต้อง ใช้ความรู้ใน การเขียนด้วย ในกรณีนี้อาจารย์พยาบาลมีความเกี่ยวข้อง โดยตรงกับการจัดการเรียนการสอน ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจการเขียนกิจกรรมการนิเทศ จึงมีส่วนทำให้การทำกิจกรรมด้านนี้ มีมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนการชี้แจงแผนการประเมินผล การมอบหมายงานและการ ตรวจสอบ การสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยที่อาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลการ วิจัยดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่า การชี้แจงแผนการประเมินผล การมอบหมายงานและการตรวจสอบ รวมทั้งการสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างอาจารย์พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว พบว่า โดยเฉลี่ยอาจารย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้กระทำ เนื่องจากเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการปฏิบัติและการ ประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล เป็นการแจ้งให้นักศึกษาได้เตรียมตัว เพื่อการ

ปฏิบัติงาน และเพื่อรับการประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามการวางแผนที่ได้ กำหนดไว้ซึ่งต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงบางท่านที่สามารถ จัดแบ่งเวลาและให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วม ในการชี้แจงแผนการประเมิน หรือชี้แจงใน ส่วนสำคัญของตนเองเท่านั้น เพราะมีภาระกิจหลักที่ต้องใช้เวลามากอยู่แล้ว จึงทำให้กิจกรรม ด้านนี้น้อยกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนการมอบหมายงานและการตรวจสอบ พบว่าอาจารย์ พยาบาลทำกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับภาระกิจหลัก ของแต่ละฝ่ายที่แตกต่างกัน แต่การมอบหมายงานและการตรวจสอบก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงานที่มอบหมายมักไม่อยู่ในลักษณะการทำรายงาน หรือการศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะกรณีเช่นเดียวกับอาจารย์พยาบาล ซึ่งถือเป็นสิ่งที่นักศึกษาต้องทำ แต่จะเป็น เรื่องของทักษะการปฏิบัติ เช่น การมอบหมายหน้าที่พิเศษให้รับผิดชอบ ยกตัวอย่าง มอบหมาย ให้ดูแลและตรวจตราการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ และให้เขียน รายงานผลการตรวจ สิ่งเหล่านี้ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบถึงพฤติกรรมหรือลักษณะเฉพาะ ของบุคคลที่ต้องการประเมินได้ดี ส่วนการสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่าอาจารย์ พยาบาลทำกิจกรรมดังกล่าวมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากต้องการทราบถึงความรู้ ความสามารถ ก่อนการปฏิบัติงาน และพัฒนาการที่เกิดขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติ เป็นหน้าที่หลัก ของอาจารย์พยาบาล เพราะเป็นสิ่งที่สามารถตัดสินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนว่า มีเพียงใด (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525) ซึ่งหน้าที่ในการจัดการ เรียนการสอนมิใช่หน้าที่หลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นการสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติจึง เกิดขึ้นน้อยแต่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยบางท่านที่ตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินพัฒนาการและ ความก้าวหน้าของนักศึกษา จึงจัดให้มีการสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติงาน โดยลักษณะที่ เกิดขึ้นอยู่ในแบบการออกปัญหาสอบเพื่อวัดในสิ่งที่ต้องการเฉพาะ พร้อม ๆ กับการสอบของ อาจารย์ หรือแยกสอบเฉพาะของตนเอง ทั้งนี้เพื่อต้องการทราบว่าพฤติกรรมของนักศึกษา หลังจากการผ่านการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบเป็นอย่างไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามความคาดหวังของตนหรือไม่ ส่วนการใช้แบบวัดและการจัดบันทึกพฤติกรรม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่อาจารย์ทำกิจกรรมมากกว่า ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การใช้แบบวัดแต่ละแบบเหมาะกับการวัดและประเมินพฤติกรรม เฉพาะอย่าง การที่อาจารย์ใช้แบบวัดและประเมินมากแบบกว่า แสดงให้เห็นว่า ความต้องการ ในการวัดและประเมินพฤติกรรมเฉพาะของนักศึกษามีมากกว่าเพราะมีหน้าที่พิเศษและประเมินผล

โดยตรง ส่วนการใช้แบบวัดและประเมิน โดยเฉลี่ยของหัวหน้าทอผู้ป่วยมักใช้ตามที่ทางวิทยาลัยให้มาเท่านั้น ด้านการจดบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา การที่อาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้โดยเฉลี่ยมากกว่าหัวหน้าทอผู้ป่วย เพราะมีโอกาสใกล้ชิดกับศึกษามากกว่า ขณะทำการนิเทศและประเมิน ในขณะที่หัวหน้าทอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่อื่น ๆ ที่สำคัญกว่าการจดบันทึกพฤติกรรมนักศึกษา สำหรับการประเมินผลรวบยอดพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะทั้งอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าทอผู้ป่วยต่างก็ต้องประเมินรวบยอด เพื่อนำคะแนนที่ได้มารวมกัน และนำไปตัดเกรด แต่ความแม่นยำตรงของการประเมินรวบยอดเพียงครั้งเดียวกับการประเมินเป็นระยะ ๆ จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการ และความสามารถอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินจึงแม่นยำมากกว่าการประเมินรวบยอดที่ทำเมื่อนักศึกษา เสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติเพียงครั้งเดียว

ระยะการประเมินค่า จากการวิจัยพบว่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมมากกว่าหัวหน้าทอผู้ป่วย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าการรวบรวมข้อมูลของอาจารย์พยาบาลโดยเฉลี่ย รวบรวมจากหัวหน้าทอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและนักศึกษา ในขณะที่หัวหน้าทอผู้ป่วยโดยเฉลี่ย รวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการเท่านั้น ซึ่ง Rines (1966) กล่าวว่า การประเมินผลที่ดีควรรวบรวมข้อมูลจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จะสามารถทำให้ได้ข้อมูลหลาย ๆ ด้าน เกิดมุมมองที่แตกต่างกันออกไปเพราะพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งซับซ้อนและยากที่จะตัดสินได้ถูกต้องถ้าข้อมูลไม่เพียงพอ ส่วนการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ เป็นหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่ต้องตรวจดูว่า การประเมินรวบยอดของนักศึกษาแต่ละคน ที่หัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินให้คะแนน ได้เทียบคะแนนให้เป็นไปตามเกณฑ์แล้วหรือยัง ถ้ายังก็จะนำมาจัดทำให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในบางครั้ง การเทียบคะแนนของหัวหน้าทอผู้ป่วย ยังไม่เรียบร้อย เพราะไม่มีเวลาหรือไม่เข้าใจการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ กิจกรรมจึงต้องเป็นหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในบางครั้ง สำหรับการให้ค่าและแจ้งผลพบว่า อาจารย์ทำกิจกรรมด้านนี้มากกว่าหัวหน้าทอผู้ป่วย เนื่องจากการรวมคะแนนเพื่อการตัดเกรด (Grading) ต้องรวมระหว่างอาจารย์และหัวหน้าทอผู้ป่วย เมื่อผลการประเมินเสร็จสิ้นลง อาจารย์พยาบาลก็สามารถทราบระดับความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน ในรายชื่อผลการประเมินจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ อาจารย์พยาบาลโดยเฉลี่ยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการฝึกปฏิบัติอยู่แล้ว มักจะหาสาเหตุว่าเกิดจากจุดใดที่ควรรีบแก้ไข หรือปรับปรุง เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยน-

แปลงพฤติกรรมไปตามที่วัตถุประสงค์กำหนดไว้ หลังจากนั้นจึงแจ้งให้นักศึกษาทราบในขณะ
 หน้าที่หลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือการบริหารหอผู้ป่วย และการให้การพยาบาลผู้ป่วย การ
 คำนี้ถึงผลการประเมิน และแจ้งให้นักศึกษาทราบ จึงเกิดขึ้นน้อย แต่มีส่วนน้อยที่ได้แจ้งผล
 การประเมินให้นักศึกษาทราบ ขั้นตอนของการให้ค่าและแจ้งผล นับเป็นขั้นตอนสุดท้ายของ
 กิจกรรมการประเมินผลที่ครบสมบูรณ์ ตามแนวคิดของ Ten Brink (1974) เมื่อทำการ
 ให้ค่าความสามารถและผลการแล้ว ควรพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์
 ของการฝึกปฏิบัติประการใด โดยนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ สิ่งที่ได้
 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงการจัดการ
 เรียนการสอน ภาคนิปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย กิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา
 พยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติคืออาจารย์พยาบาล
 และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และปริญญาโท ทำกิจกรรม
 การประเมินผล ระยะเวลาวางแผนและระยะเวลาวัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการ
 ศึกษาปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนระยะเวลาการประเมินค่าพบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ประเมินผลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมาก
 กว่าวุฒิการศึกษาปริญญาตรี เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะเวลาวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล การ
 สร้างเครื่องมือวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิ
 การศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ส่วนขอบเขต
 พฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมิน วิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผลและ
 ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01
 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี
 จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ดังที่ ภิญโญ สาธร (2516) กล่าวถึงการศึกษาต่อใน
 ระดับสูงขึ้นไปว่า การศึกษาเพิ่มเติม เป็นการเพิ่มวุฒิของบุคคลากรให้มีความรู้ดีขึ้น มีโอกาส
 ได้รับความรู้ใหม่ เพราะวิธีการทำงาน และเครื่องมือการทำงานเปลี่ยนไป ผู้วิจัยเห็นว่า
 จากการที่ผู้ประเมิน ได้มีโอกาส เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้ดีขึ้น

และมีความรู้ใหม่แล้ว การศึกษาในระดับปริญญาโทยังช่วยให้บุคคลโดยเฉลี่ย มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ได้อย่างมีหลักเกณฑ์และมองเห็นถึงความสำคัญแต่ละด้าน ในระยะการวางแผน จึงเป็นเหตุให้การทำกิจกรรมในระยะการวางแผนมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า การทราบรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ในระยะการวางแผนที่ดีย่อมส่งผลให้การนำไปปฏิบัติดีด้วย

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สำหรับการชี้แจงแผนการประเมินผลการมอบหมายงานและการตรวจสอบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่า การศึกษาของบุคคลากรในทีม สุขภาพ โดยเฉพาะอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกจากเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีแล้ว ยังเป็นการเพิ่มพูนความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ระยะการประเมินค่า ด้านการให้ค่าและแจ้งผล และการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 โดยผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สามารถอภิปรายได้ว่า การศึกษาระดับสูงขึ้นช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความคิดพิจารณาหาเหตุผล ดังนั้นเมื่อผลการประเมินนักศึกษาบางคนไม่เป็นที่น่าพอใจ หลังจากการให้ค่าแล้วสิ่งที่จะทำให้เกิดประโยชน์คือ นำข้อมูลด้านต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามให้กับตนเองว่า มีเหตุผลใดที่ทำให้นักศึกษาทำพฤติกรรมบางพฤติกรรม ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ เมื่อค้นหาคำตอบได้แล้วคงจะไม่เกิดประโยชน์ถ้าผู้ประเมินไม่แจ้งให้นักศึกษาทราบถึงผลการให้ค่าและข้อบกพร่องที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อพัฒนาให้เกิดศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งในจุดนี้ ผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้ค่าและแจ้งผล จึงทำกิจกรรมด้านนี้มากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สำหรับการรวบรวมข้อมูลและการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า การรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินโดยเฉลี่ยทำ

กิจกรรมด้านนี้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการกำหนดบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผล ระบุไว้ว่า ควรรวบรวมข้อมูลจากบุคคลใด ดังนั้น กิจกรรมด้านนี้จึงเป็นการกระทำตามแนวทางที่ระบุไว้ในระยะการวางแผนนั่นเอง

8. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ พบว่า ผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติคืออาจารย์ พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ 1 - 3 ปี 3 ปี ขึ้นไป - 5 ปี 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมการประเมินผลระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการ วัดและประเมินผล วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ก็ปรากฏได้ว่า ผู้ประเมินผลทุกคนแม้มีประสบการณ์ต่างกัน การได้รับทราบข้อมูลดังที่กำหนดไว้ตามการวางแผน ไม่ว่าจะรับทราบข้อมูลด้วยการศึกษาจากเอกสาร ประกอบการประเมินผล หรือจากการเข้าประชุมเพื่อรับฟังการชี้แจงแผนการประเมินผล พบว่า การสื่อสารดังกล่าวทำให้ผู้ประเมินรับทราบข้อมูลไม่แตกต่างกัน กิจกรรมระยะการวางแผนจึงเกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล การชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้นับวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การจดบันทึก การทดสอบก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ประเมินผลที่รับผิดชอบต่อการประเมินผลภาคปฏิบัติ แม้จะมีประสบการณ์ในการประเมินผล เป็นระยะเวลานานหลายปี ถ้าให้ความสนใจต่อการประเมินผลน้อย โดยไม่ได้ตระหนักถึงว่าควรทำประการใดจึงเกิดผลดี ทำไปตามความเคยชิน ความสามารถที่จะดำเนินการวัด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ไม่ต่างกับผู้ประเมินผลที่ไม่มีประสบการณ์ในการประเมินผลน้อยไปกว่า แต่มีความสนใจต่อการประเมินผลดี มีความคิดพิจารณาถึงการดำเนินการประเมินผลว่า ควรทำขั้นตอนใดที่จะเกิดผลดีต่อการประเมินผล และได้ทำกิจกรรมดังกล่าว ตามแนวคิดนั้น กิจกรรมระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้ประเมินรับทราบข้อมูล ในระยะการวางแผนไม่แตกต่างกัน ซึ่งในชั้นการวางแผน ระบุถึงการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการประเมินผลด้วยยอมส่งผลให้การ รวบรวมข้อมูล ในชั้นการประเมินผลไม่แตกต่างกัน แม้ผู้ประเมินผลจะมีประสบการณ์ต่างกัน สำหรับการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ พบว่า กิจกรรมด้านนี้ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า แม้ ผู้ประเมินจะมีประสบการณ์ในการประเมินผลเป็นระยะเวลาานเพียงใด โดยเฉลี่ยแล้วมัก จัดทำคะแนนเกณฑ์ เพื่อนำไปรวมกับส่วนอื่นก่อนนำไปตัดเกรด ส่วนการให้ค่าและแจ้งผล ผู้วิจัยเห็นว่า การที่กิจกรรมด้านนี้ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นผลมาจาก ผู้ประเมินแม้จะมี ประสบการณ์ต่างกัน แต่ให้ความสำคัญในด้านนี้ไม่แตกต่างกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงไม่แตกต่างกัน

9. เปรียบเทียบกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามแผนกการพยาบาล คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม จักษุ โสต ศอ นาสิก ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาวัด ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่แต่ละแผนกทำกิจกรรมในระยะ การวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า ไม่แตกต่างกัน เป็นสิ่งสะท้อนถึงความ สามารถในการสื่อสาร ระหว่างผู้ประเมินในแผนกแต่ละแผนกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาถึงแนวทางในการประเมินผลที่ได้วางไว้เพื่อการวัดและ การประเมินผล เป็นไปในลักษณะเดียวกัน กิจกรรมแต่ละระยะจึงไม่แตกต่างกัน

10. เปรียบเทียบกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรมการวัดและประเมินผล ดังนี้

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การที่อาจารย์และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมการวัดและประเมินผลมาแล้ว ทำกิจกรรม ไม่ต่างจากอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม เพราะว่าการ

ประเมินผล นอกจากงานการประเมินผลภาคปฏิบัติที่ต้องรับผิดชอบแล้ว อาจารย์พยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีภาระกิจอื่น ๆ หลายประการ เช่น การเข้าร่วมในกิจกรรมพิเศษที่หน่วยงานจัดขึ้น หรือได้รับการร้องขอให้สนับสนุนกิจกรรมภายนอกหน่วย ทำให้การทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติเกิดขึ้นไม่เต็มความสามารถ แม้จะมีความรู้เรื่องการประเมินผลแล้วก็ตาม สำหรับวิธีการวัด ซึ่งอยู่ในระยะวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ที่ได้รับการอบรม มีความรู้เรื่องวิธีการประเมินว่าควรใช้วิธีการใด เพื่อแสวงหาข้อมูลที่ต้องการหรือคุณลักษณะที่ต้องการมากกว่าผู้ไม่ได้รับการอบรม ดังที่ Schneider (1974) ได้ให้ข้อคิดว่า การรู้ว่าควรประเมินอะไร และปฏิบัติด้วยวิธีใด ผู้ประเมินต้องมีความรู้ด้านการประเมินมากพอ จึงสามารถเลือกวิธีการวัดได้ดี

11. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษา คือ ปริญญาตรี ปริญญาโท พบว่า ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะการวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ทำกิจกรรมมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน

ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล และวิธีการวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี สามารถอภิปรายได้ว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนทักษะทางปัญญามากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี ดังนั้น การเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขตพฤติกรรม และวิธีการวัด ย่อมเกิดขึ้นได้มากกว่า

ระยะการวัด ด้านการชี้แจงแผนการประเมินผล มีความแตกต่างกัน โดยอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโททำกิจกรรมมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี นอกจากนั้น ด้านอื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่ผ่านการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ย่อมเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการชี้แจงแผนการประเมินผลได้มากกว่า ดังนั้นโอกาสการแสวงหาแนวทางชี้แจงแผนการประเมินผลเพื่อช่วยการเตรียมตัวของนักศึกษาจึงเกิดขึ้นได้มากกว่า

ระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า การรวบรวมข้อมูล และการเทียบคะแนนตามเกณฑ์เป็นหน้าที่ที่อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกคนต้องกระทำ มิฉะนั้นการประเมินจะเกิดขึ้นไม่แน่นอน ถ้าไม่มีการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ เพราะการประเมินโดยใช้ข้อมูลของตนเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะนำมาตัดสินพัฒนาการและความสามารถได้ถูกต้องแน่นอน การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ก็เช่นเดียวกัน เป็นหน้าที่ที่อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยทุกคนซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบต้องกระทำ ส่วนการให้ค่าและแจ้งผลนั้น ช่วยทำให้การประเมินเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ตามกระบวนการ เพื่อสามารถนำมาเป็นข้อมูลย้อนกลับในการปรับปรุงการเรียนการสอน และปรับปรุงตนเองของนักศึกษา ซึ่งอาจารย์โดยเฉลี่ยให้ความสำคัญในขั้นตอนนี้ กิจกรรมในระยะการประเมินผลจึงเกิดขึ้นไม่แตกต่างกัน

12. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ คือ 1 - 3 ปี, 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี, 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี, 10 ปีขึ้นไป พบว่า ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ ระยะการวางแผน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลต่างกันทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน

ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลต่างกันมีกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน ด้านวิธีการวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการประเมินผล 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมมากกว่าที่มีประสบการณ์ 1 - 3 ปี สามารถอธิบายได้ว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ 1 - 3

ปี อยู่ในระยะของการเตรียมตัว การแสวงหาข้อมูล และการฝึกหัดทำหน้าที่ในบทบาทของ อาจารย์ ดังนั้น ความสามารถที่จะเข้าใจถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวัดจึงมีจำกัดกว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งคอยชี้แนะ ให้คำปรึกษา ตลอดจนเป็นครูพี่เลี้ยงให้กับ อาจารย์ใหม่ด้วย

ระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศและการประเมินผล การชี้แจง แผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบ การบันทึกพฤติกรรม การสอบก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ไม่มีความแตกต่างกัน

ระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า อาจารย์พยาบาลแม้มีประสบการณ์ต่างกัน แต่ความใส่ใจต่อกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การ ประเมินผลเกิดขึ้นอย่างมั่นคงตรง ถือเป็นหน้าที่สำคัญที่ผู้เป็นอาจารย์พยาบาลต้องรับผิดชอบ และประการสำคัญที่ส่งผลให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นไม่แตกต่างกันคือ ทุก ๆ ขั้นตอน ของการทำกิจกรรมในแต่ละระยะล้วนมีผลต่อการประเมินอันจะละเอียดเสียมิได้ ถ้าขาด ขั้นตอนใด ไม่ยอมส่งผลให้การประเมินเกิดความลำเอียงและไม่มีความยุติธรรม

13. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของอาจารย์ พยาบาล จำแนกตามการอบรมการวัดและประเมินผล พบว่า ระยะการวางแผน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะการวัดและการประเมินค่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า

ระยะการวางแผน ด้านวิธีการวัด และการสร้างเครื่องมือวัด มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรม มากกว่า สามารถอภิปรายได้ว่า การอบรมจะช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิด แนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในงานการประเมินผลได้ ดังนั้น อาจารย์ที่ได้รับการอบรมจึง ทราบถึงวิธีการวัด และการสร้างเครื่องมือวัดมากกว่าอาจารย์ที่ไม่ได้รับการอบรม ดังที่ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวได้ว่า การอบรมเป็นงานที่ต้องนัดติดต่อกันตลอดเวลา เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันตามยุคสมัย ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการวัดและประเมินผล เกณฑ์การวัด ระยะเวลาประเมินผล และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผล ไม่

แตกต่างกัน เนื่องจากความชัดเจนในการสื่อสารจากเอกสารหรือการอธิบายด้วยวาจา ทำให้การรับรู้ของอาจารย์ที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมการวัด และประเมินผลไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาวัด การเขียนกิจกรรมการนิเทศและประเมินผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรมมากกว่า สามารถอภิปรายได้ว่า การอบรมทำให้อาจารย์เข้าใจในหลักการวัดและประเมินผล และนำมาประยุกต์ใช้ได้กับการเขียนกิจกรรมการนิเทศได้ จึงทำกิจกรรมด้านนี้มากกว่าอาจารย์ที่ไม่ได้รับการอบรม ส่วนการชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงาน และการตรวจสอบ การจัดบันทึกพฤติกรรม การสอบก่อนและหลังฝึกปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ประเมินที่ไม่ได้รับการอบรมการวัดและประเมินผล แต่มีความสนใจ และให้ความสำคัญต่อการทำกิจกรรม เพื่อให้การประเมินเกิดขึ้นอย่างมั่นคง ย่อมส่งผลให้การทำกิจกรรมเกิดขึ้นไม่แตกต่างจากผู้ประเมินที่ได้รับการอบรมการวัดและประเมินผล

ระยะเวลาประเมินค่า การรวบรวมข้อมูล การเทียบคะแนนตามเกณฑ์ การให้ค่าและแจ้งผล ไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายได้ว่า การทำกิจกรรมในระยะนี้เป็นขั้นตอนเพื่อการตัดสินใจความสามารถและพัฒนาการ ดังนั้นถ้าอาจารย์ที่ไม่ได้รับการอบรมอาจให้ความสำคัญต่อกิจกรรมดังกล่าวน้อย และปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน โดยมีระบบการปฏิบัติใกล้เคียงกัน กิจกรรมที่เกิดขึ้นจึงไม่แตกต่างจากอาจารย์ที่ได้รับการอบรม

14. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าทอผู้ช่วย จำแนกตามวุฒิการศึกษา คือ ปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าทอผู้ช่วยที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน:

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่า การที่หัวหน้าทอผู้ช่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน แต่ทำกิจกรรมในระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาวัด และระยะเวลาประเมินค่า ไม่แตกต่างกัน อาจมีผลมาจากการสื่อสารกันในกลุ่มหัวหน้าทอผู้ช่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละระยะ ๆ ของการประเมินผลดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา หรืออาจเกิดจากความสนใจ หรือการให้

ความสำคัญต่อกิจกรรมในระยะต่าง ๆ ของการประเมินผลมีความใกล้เคียงกัน อีกประเด็น อาจเป็นผลมาจากปัญหาที่หัวหน้าทอผู้ป่วยพบขณะประเมินผลภาคปฏิบัติคล้าย ๆ กัน ย่อมมีส่วน ส่งผลให้การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันแม้ว่าจะมีวุฒิการศึกษาต่างกันก็ตาม

15. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติหัวหน้าทอผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ คือ 1 - 3 ปี 3 ปีขึ้นไป - 5 ปี 5 ปีขึ้นไป - 10 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติดังนี้คือ

ระยะการวางแผน ระยะการวัด ระยะการประเมินค่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า หัวหน้าทอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลแตกต่างกัน ทำกิจกรรมการประเมินผลแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ในระยะการวางแผน เพื่อเตรียมการ ล่วงหน้าเกี่ยวกับการประเมินผล การให้รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการเตรียมการโดย ระบุไว้ในเอกสาร หรือจากการประชุมชี้แจงถ้ากระทำอย่างชัดเจน ย่อมทำให้การรับทราบ ข้อมูลไม่แตกต่างกัน แม้หัวหน้าทอผู้ป่วยจะมีประสบการณ์ต่างกันก็ตาม ส่วนระยะการวัด และ ระยะการประเมินค่า ทำกิจกรรมไม่แตกต่างกันก็สามารถอภิปรายได้ว่า หัวหน้าทอผู้ป่วย แม้มีประสบการณ์ในการประเมินผลแตกต่างกัน แต่ภาระกิจหลักคือ การบริหารทอผู้ป่วยและ การให้การพยาบาล ซึ่งเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญซึ่ง ส่งผลให้การกระทำกิจกรรมในระยะ การวัดและประเมินค่า ซึ่งเป็นภาระกิจรองเกิดขึ้นลดน้อยลงในระดับที่ใกล้เคียงกัน เพราะ คงไม่มีหัวหน้าทอผู้ป่วยคนใดที่ทำหน้าที่นี้พิเศษและประเมินผลเพียงอย่างเดียว โดยไม่ทำหน้าที่ บริหารและให้การพยาบาล

16. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกิจกรรมการ ประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าทอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรมการวัดและประเมินผล พบว่า ระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าทอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรม การประเมินผลภาคปฏิบัติแตกต่างจากหัวหน้าทอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม สามารถอภิปราย ได้ว่า หัวหน้าทอผู้ป่วยมีหน้าที่ติดตามดูแล และประเมินผลนักศึกษาพยาบาลน้อย เนื่องจาก ต้องปฏิบัติงานประจำในหน้าที่ และต้องทำหน้าที่ในการบริหารงาน (Phil Long, 1976)

ตลอดจนการละเลยในเรื่องการประเมินผล อาจใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธีหรือผลจากความขัดแย้งระหว่างผู้ประเมิน (King, 1968) อาจส่งผลให้การทำกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย แม้ได้รับการอบรมมาแล้วก็ตาม จึงไม่แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม

17. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหากิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้คือ

ปัญหาระยะการวางแผนและระยการวัด พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหากิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์พยาบาล ปัญหาระยะการประเมินค่า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า

ปัญหาระยะการวางแผน ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ชอบเขตพฤติกรรมที่ต้องการการวัดประเมินผล การสร้างเครื่องมือวัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนวิธีการวัด เกณฑ์การวัด ระยะเวลาการประเมินผล และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวัดและประเมินผลพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ปัญหาระยะการวัด ด้านการเขียนกิจกรรมการนิเทศ และประเมินผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการชี้แจงแผนการประเมินผล การใช้แบบวัด การมอบหมายงานและการตรวจสอบและ การจัดบันทึกพฤติกรรมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาระยะการประเมินค่า ด้านการรวบรวมข้อมูล และการเทียบคะแนนตามเกณฑ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีปัญหามากกว่าอาจารย์พยาบาล ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ว่า ส่วนหนึ่งเกิดจวกุไม่มีการประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล (อารีวรรณ กลั่นกลั่น, 2528) ทำให้ฝ่ายบริการขาดข้อมูลที่จำเป็นบางประการที่จะนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการประเมินผล และ พรจันทร สุวรรณชาติ (2534) กล่าวว่า พยาบาลผู้ทำการประเมินผล ไม่ได้เป็นผู้รับ

นโยบาย และรับทราบวัตถุประสงค์ทางการเรียนการสอนโดยตรง แต่ผู้รับนโยบายคือผู้บริหารระดับผู้ตรวจการเข้าร่วมประชุม แต่ผู้ที่ต้องรับผิดชอบทำการประเมินผลคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ซึ่งไม่ได้ซักถามข้อข้องใจ เกี่ยวกับการเรียนการสอนและการประเมินผล จึงไม่ได้เพียงรับทราบข้อมูลจากผู้ตรวจการเท่านั้น ดังนั้นข้อมูลต่าง ๆ จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากนโยบายและวัตถุประสงค์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Phil Long (1976) ได้ศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของพยาบาลประจำการ ที่มีหน้าที่ประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบปัญหาคือ พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลประเมินผล นักศึกษาพยาบาล มีเวลาน้อยในการดูแลนักศึกษา เนื่องจากต้องปฏิบัติงานประจำในหน้าที่ และต้องทำหน้าที่ด้านการบริหาร และการขาดประสานงานในหมู่เจ้าหน้าที่หลาย ๆ ระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผล ด้านการรายงานและสอบถามนักเรียน พบว่าพยาบาลผู้ประเมินไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และไม่พยายามทำให้ดีที่สุด การประเมินผลที่ดี ควรมีการชี้ข้อบกพร่องและแนะนำการปฏิบัติให้นักศึกษาทราบ แต่ที่พบเป็นการประเมินเพื่อให้เกรดประการสุดท้ายพบว่า พยาบาลผู้ประเมินเห็นว่าแบบประเมินยุ่งยาก หรือคิดว่าแบบประเมินไม่สามารถสะท้อนถึงความคิดเห็นของเขาได้ นอกจากจะได้มีการแสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำเพิ่มเติม และบางคนเห็นว่าข้อความในแบบประเมินบางข้อนำมาใช้ได้ยาก มีความหมายกำกวม โครงสร้างของแบบประเมิน ความยาวของแบบประเมิน หรือการใช้คำพูดในแบบประเมิน มีอิทธิพลต่อพยาบาลผู้ทำการประเมินทั้งสิ้น และผู้วิจัยเห็นว่าความรู้เรื่องการประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประสบปัญหาในการประเมินผลมากกว่าอาจารย์พยาบาล ด้วยเหตุที่อาจารย์พยาบาลทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ย่อมมีความรู้ด้านการเรียนการสอนดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ferguson (1993) ที่พบว่าพยาบาลผู้ทำการประเมินนอกจากขาดความรู้ด้านการประเมินผลแล้ว ยังขาดทักษะ เช่น การสังเกตที่ดี การสอน การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) และบางครั้งไม่แน่ใจว่าควรใช้เกณฑ์อะไรตัดสิน ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น จึงเป็นเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วยพบปัญหาจากการประเมินผลมากกว่าอาจารย์พยาบาล .

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษายาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าทอผู้ป่วยได้ทำกิจกรรม ทั้งระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า พบว่ามีความแตกต่างกัน โดย อาจารย์พยาบาลทำกิจกรรมมากกว่า ดังนั้น การกำหนดน้ำหนักคะแนนที่หัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินจึงไม่ควรเท่ากับอาจารย์พยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของอาจารย์พยาบาลว่า กิจกรรมการประเมินที่หัวหน้าทอผู้ป่วยสามารถกระทำได้ดีโดยรวม ควรให้น้ำหนักคะแนนคิดเป็นเท่าไร

2. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าทำกิจกรรมการประเมินผลมากกว่าผู้ประเมินที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลและหัวหน้าทอผู้ป่วยได้เข้ารับการศึกษาค่าต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนวุฒิการศึกษา ไม่เพียงแต่ประโยชน์เฉพาะด้านการประเมินผลเท่านั้น หากแต่ผู้ที่ได้ศึกษาต่อเนื่องสามารถนำความรู้มาพัฒนาหน่วยงานให้ทันกับยุคสมัยด้วย

3. จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นถึงการทำกิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของผู้ประเมินคืออาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรม มีความแตกต่างจากที่ไม่ได้รับการอบรม โดยอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมทำกิจกรรมระยะการวางแผนมากกว่า ดังนั้นการจัดให้อาจารย์พยาบาลที่ประเมินผลภาคปฏิบัติได้เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการประเมินผลจึงควรได้รับการสนับสนุน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประเมินทำกิจกรรมด้านการวัดและประเมินผลเกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

3.1 จัดทำโครงการเพื่อให้อาจารย์พยาบาลเข้ารับการอบรมเรื่อง การวัดและประเมินผล และทั้งนี้ควรให้หัวหน้าทอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมด้วย โดยฝ่ายการศึกษา ทำร่วมกับฝ่ายบริการ

3.2 จัดส่งผู้ประเมินผลภาคปฏิบัติเข้ารับการอบรมการวัดและประเมินผล ตามที่หน่วยงาน หรือสถาบันการศึกษายาบาลภายนอกได้จัดขึ้น

4. จากผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยมีปัญหาการประเมินผลภาคปฏิบัติมากกว่า อาจารย์พยาบาล การลดปัญหาของหัวหน้าทอผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการให้ความรู้เรื่อง การวัดและประเมินผล การติดต่อประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา การ

สื่อสารที่ชัดเจน การจัดเตรียมเอกสารที่มีรายละเอียดครอบคลุม เกี่ยวกับการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติและการประเมินผล การประชุมชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการทำกิจกรรม ในระยะการวางแผน ระยะการวัด และระยะการประเมินค่า สามารถลดปัญหาการ ประเมินผลภาคปฏิบัติของหัวหน้าทอผู้ป่วยได้

5. เครื่องมือหรือแบบประเมินที่ใช้เพื่อการประเมินผลภาคปฏิบัติ ควรมีการ สร้างร่วมกันระหว่างอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าทอผู้ป่วย เนื่องจากแต่ละทอผู้ป่วยมีพฤติกรรม เฉพาะที่นักศึกษาต้องได้รับการประเมิน ซึ่งหัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อเสนอแนะ คุณลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็นในแบบประเมินได้ดี ทำให้หัวหน้าทอผู้ป่วยเกิดความเข้าใจต่อแบบ ประเมินดีขึ้น และสามารถใช้งานแบบประเมินได้ดี นอกจากนั้นการหาความตรง และความเที่ยง ของเครื่องมือ เป็นสิ่งที่จำเป็นซึ่งสามารถบอกประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือแบบประเมินได้

6. การจัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินพัฒนาการ และความสามารถและ ทักษะของนักศึกษา โดยยึดวัตถุประสงค์การจัดการเรียนการสอนเป็นหลัก จะช่วยปรับปรุง ประสิทธิภาพการจัดการเรียนในทอผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิเคราะห์เอกสารที่ใช้ในการประเมินผล ทั้งระยะการวางแผน ระยะ การวัด และรายการประเมินค่า
2. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการประเมินภาคปฏิบัติของอาจารย์ และหัวหน้าทอผู้ป่วย โดยใช้วิธีการสังเกต ทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนกับการ จัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติและการประเมินผล
4. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการประเมินผลภาคปฏิบัติแบบต่าง ๆ เช่น แบบ เพื่อนประเมินเพื่อน