




วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



วารุณี มีเจริญ

ผู้วิจัย



ดร. ชุณหะวัณ, วท.บ.(สุขศึกษา) ,

ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อ. สุวดี ภาษา, วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

กศ.ค. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อ. อุดมย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, วท.บ. (พยาบาล),

M.S., ค.ค.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

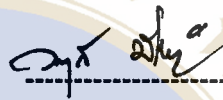
สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

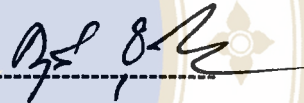
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2539



วารุณี มีเจริญ

ผู้วิจัย



ครูณี ชูณหะวัต, วท.บ.(สุขศึกษา) ,

ค.ม.(จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



กรรมการ สุวรรณโคต, วท.บ. (พยาบาล) ,

M.S., ค.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ยุวดี ฤๅชา,วท.บ.(พยาบาล),ค.ม.(วิจัยการศึกษา)

กศ.ค. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต

พ.บ.,น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



บุญชอบ พงษ์พาณิชย์, พ.บ., D.C.H.,

F.A.C.C., Dip.Amer.Board of Ped.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาว วารุณี มีเจริญ

วัน เดือน ปีเกิด

23 เมษายน 2512

สถานที่เกิด

จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี , พ.ศ. 2532 - 2535 :

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2537 - 2539 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2535 - ปัจจุบัน : อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพื้นฐาน

การพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ตำแหน่ง : วิทยากร 4

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ครุณี ชุมพะวัต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี ภาษา ที่กรุณาให้ข้อคิดชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการวิจัย และแนวทางในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตลอด ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์กรรมการสุวรรณี โศด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อคิดและคำแนะนำ ช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลต่างๆที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอขอบคุณอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทรุ่น 18 ทุกคน รวมทั้งเจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษาปริญญาโท ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และขอบคุณพี่ๆทุกคนและน้องชาย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน เป็นกำลังใจในการศึกษาด้วยดีตลอดมา ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

วารุณี มีเจริญ

ชื่อวิทยานิพนธ์	สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้วิจัย	วารุณี มีเจริญ
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	ดร.ณิ ชุมพะวัต, วท.บ. (สุขศึกษา) , ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว) ยุวดี ภาษา, วท.บ. (พยาบาล), ค.ม. (วิจัยการศึกษา), กศ.ค. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
วันที่สำเร็จการศึกษา	5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จำนวน 286 ราย และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 314 ราย ในวิทยาลัยพยาบาล 9 แห่ง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 - .98 และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 - .90

ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) 2) อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่แตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01, .01$  และ  $.05$  ตามลำดับ) ส่วนอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี แตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) 3) ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าสมรรถภาพการสอนในคลินิก

อาจารย์พยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยอื่น ๆ หลายประการ เช่น อายุ ประสบการณ์ การศึกษา/อบรม เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวด้วย นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ยังรับรู้เกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกแตกต่างกัน ดังนั้นอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาควรมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือติดต่อสื่อสาร เพื่อที่จะได้รับรู้ถึงความต้องการของแต่ละฝ่าย ซึ่งจะทำให้การจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีประสิทธิภาพและส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น



Thesis Title                   Instructors' Clinical Teaching Competency in Nursing Colleges  
under Ministry of Public Health

Name                             Warunee Meecharoen

Degree                         Master of Nursing Science ( Adult Nursing )

Thesis Supervisory Committee

                                      Darunee Junhavat B.Sc. (Health. Ed.), M.Ed.

                                      Yuwadee Luecha B.Sc. (Nursing), M.Ed., Ed.D.

Date of Graduation       5 November B.E. 2539 (1996)

### ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study and to compare the instructors' clinical teaching competency and the problems of clinical teaching-learning as perceived by the instructors and the nursing students. The sample consist of 286 instructors and 314 nursing students in nine nursing colleges under Ministry of Public Health. The questionnair was developed by the researcher i.e. demographic data, instructors' clinical teaching competency which had the reliability of .97 - .98 and the problems of clinical teaching-learning which had the reliability of .86 - .90.

The results of the study were 1) Instructors' clinical teaching competency as perceived by the instructors and the nursing students were statistically significant difference ( $P < .01$ ) as a whole. 2) Instructors' clinical teaching competency as perceived by the instructors who held at different level of age , working experience , the training about practical teaching were statistically significant difference ( $P < .01$ , .01 and .05 respectively) as a whole , but the instructors who held at different level of education, the quantity of nursing students and the training about theoretical teaching were not different ( $P > .05$ ) 3) The problems of clinical teaching-learning as perceived by the instructors and the nursing students were statistically significant difference ( $P < .01$ ). According to this study the researcher would have the recommendations that the instructors' clinical teaching competency depend on many different factors i.e. age, working experiences and the training about teaching. That's why the instructors have been developed. As mentioned, instructors' clinical teaching competency and the problems of clinical teaching-learning perceived by the instructors and the

nursing students were statistically significant difference. So the communications between the instructors and the nursing students should be connected and evaluated with one another to solve problems, to develop the effective clinical teaching - learning and to improve the level of quality of nursing graduates.



## สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก-ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค-ง
สารบัญ	จ-ฉ
สารบัญตาราง	ช-ซ
สารบัญแผนภูมิ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำและกรอบแนวคิด</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	10
ข้อตกลงเบื้องต้น	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
ข้อจำกัดในการวิจัย	11
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	12
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
กระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก	14
ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในคลินิก	21
บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลในคลินิก	23
คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก	29
สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	34
ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย	44
ตัวอย่างประชากร	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การรวบรวมข้อมูล	51
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล</b>	
ผลการวิจัย	53
การอภิปรายผล	69
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	
สรุปผลการวิจัย	80
ข้อเสนอแนะ	82
<b>บรรณานุกรม</b>	84
<b>ภาคผนวก</b>	97
ภาคผนวก ก การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม	98
ภาคผนวก ข แบบสอบถามสำหรับการวิจัย	99
ภาคผนวก ค ตารางที่ 16.เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของ อาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล(n = 205) และนักศึกษาพยาบาล(n = 304) แยกรายวิทยาลัย ด้วย t - test	108
ภาคผนวก ง การแบ่งปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้าน	111
ภาคผนวก จ ตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายข้อ	112
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	114

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง	46
2 จำนวน และร้อยละของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	55
3 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	56
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและ นักศึกษาพยาบาล	57
5 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล	58
6 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ	59
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านที่มีนัยสำคัญ ตามอายุเป็นรายคู่	60
8 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด	61
9 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การสอน และการนิเทศ	62
10 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านที่มีนัยสำคัญ ตามประสบการณ์การสอนและการนิเทศ เป็นรายคู่	63
11 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามจำนวนนักศึกษาที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ	64
12 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามการศึกษา/อบรมด้าน การเรียนการสอนภาคทฤษฎี	65
13 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามการศึกษา/อบรมด้าน การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	66

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล	67
15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล	68
16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถภาพการสอนในคลินิก เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล แยกตามวิทยาลัย	108
17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายข้อและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล	112
<b>สารบัญแผนภูมิ</b>	
แผนภูมิที่	หน้า
1 ระบบการเรียนการสอนของกลาสเซอร์ ( Glasser 1962 )	5

## บทที่ 1

### บทนำและกรอบแนวคิด

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรด้านการพยาบาลให้มีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชนหรือสังคมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สถาบันการศึกษา พยาบาลต่างๆ จึงจัดให้มีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล ( ดวงวดี สังโฆบล 2532: 685; รัชณี สินะสนธิ 2535: 29; Infante 1981: 16 cited in Barnard & Dunn 1994: 420; Carpenito & Duespohl cited in Morgan 1991: 1238 ) มีเป้าหมายให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ ภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ให้เกิดผลในการปฏิบัติจริงได้อย่างเหมาะสมกับโอกาสและสถานการณ์ โดยจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง สังเกต และลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ทำให้ เกิดการรับรู้โดยประสาทสัมผัสทุกส่วน มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะเชิงวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลทำให้นักศึกษาจบออกไปเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ คือมี ความสามารถในการคิดเป็น ทำงานเป็น และมีคุณธรรม สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความมุ่งหวังของสถาบันการศึกษาพยาบาล ( พนิดา กุลพิบูลย์ 2532: 43 ; รัชณี สินะสนธิ 2535: 28 )

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีอิทธิพลอย่างสูงต่อคุณภาพของผู้ที่จะสำเร็จเป็น พยาบาล ( จรัสศรี ธีระกุลชัย 2539 : 1 ) ดังนั้นจึงต้องจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้มี ประสิทธิภาพ โดยจะต้องยึดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน การประเมิน สถานะของผู้เรียน การจัดกระบวนการเรียนการสอน การประเมินผล และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ( กมลรัตน์ หล้าสูงศรี 2531: 131-133; ทศพร ประเสริฐสุข 2537: 1; Glasser 1962 อังโน สัจจ อุทรานันท์ 2532: 14 ) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนโดยยึดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่าง เป็นระบบดังกล่าวจะมีคุณภาพมากขึ้นหรือผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาทักษะ

ต่าง ๆ หรือไม่ มีปัจจัยหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ ตัวผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลในคลินิก ( สมคิด รักษาศักดิ์ 2533: 13 ) เพราะอาจารย์พยาบาลในคลินิกเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านการกระทำ ความคิด และความรู้สึกรู้ใจของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ( คุณอุดม สุภาไตร และอัสนีย์ เสาวภาค 2537: 661 ) รวมทั้งมีบทบาทในการนำรูปแบบการเรียนการสอนที่กำหนดไว้ไปดำเนินการเพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยการเตรียมการสอนและวางแผนการจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา การดำเนินการสอนในคลินิก การนิเทศช่วยเหลือขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล การปฏิบัติงานของนักศึกษา ( สมคิด รักษาศักดิ์และประนอม โอทกานนท์ 2525: 27-30 ) นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลในคลินิกยังต้องเป็นผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างเต็มที่ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในคลินิกจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ และถ้าอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีคุณภาพในการปฏิบัติงานสูงย่อมทำให้การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพตามความมุ่งหวังของสถาบันการศึกษาพยาบาล

แต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติพยาบาลยังมีปัญหาต่าง ๆ มากมายที่ทำให้การจัดการเรียนการสอนเกิดความล้มเหลว ไม่มีคุณภาพ ได้แก่ ความไม่สอดคล้องของการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ ครูผู้สอนขาดความสามารถในการพิจารณาเลือกประสบการณ์ ความจำกัดของประสบการณ์ที่มีอยู่ ( พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522: 49 ) และจากข้อเท็จจริงพบว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะสถาบันการศึกษาและบริการพยาบาลแยกออกจากกัน ทำให้อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลขาดความชำนาญ ไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีของนักศึกษาได้ ขาดทักษะในการประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัตน์ โกศลสมบัติ ( 2519: 34-39 ) ได้ศึกษาปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอนุปริญญา พบว่า นักศึกษาประสบปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติหลายด้านโดยเฉพาะด้านอาจารย์ผู้สอน คือ ผู้สอนบางท่านไม่เตรียมการสอน ไม่เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติ มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ ดำเนินนักศึกษาต่อหน้าผู้ป่วย เข้มงวดเกินไป ขาดเหตุผลที่ดี ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผู้สอนบางท่านไม่เอาใจใส่นักศึกษา

นอกจากนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2537: 18 ) เบนดอลล์และวอลล์ ( Bendall 1975 & Wall 1980 cited in Owen 1993: 816 ) ได้กล่าวถึงปัญหาในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

ข้องกับอาจารย์พยาบาลไว้ว่า อาจารย์ขาดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการประเมินผล อาจารย์พยาบาลมีบุคลิกที่ไม่เอื้อต่อการประเมินผล เช่น เข้มงวดในการให้คะแนน และออร์ชาร์ด ( Orchard 1992: 309 ) ยังได้รวบรวมปัจจัยที่ทำให้อาจารย์พยาบาลหรือผู้ประเมิน ประเมินผล ภาคปฏิบัติคลาดเคลื่อน ขาดความตรง ได้แก่ อาจารย์เลือกสิ่งที่ต้องการวัดไม่ตรงกัน คาดหวังความสามารถของนักศึกษาสูงกว่าความเป็นจริง โดยใช้ตนเองเป็นเกณฑ์ตัดสิน และอาจารย์พยาบาลไม่มีความเชี่ยวชาญในการประเมินผล เข้าใจผิดและรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินผล ร่วมกับขาดความตรงในการใช้เกณฑ์ประเมินผล และไม่แน่ใจในพฤติกรรมที่ประเมิน จึงทำให้การประเมินผลกลายเป็นการควบคุมพฤติกรรมของนักศึกษา นักศึกษาไม่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ( Reilly 1980: 152; Furguson & Calder 1993: 31 )

ปัญหาในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติดังกล่าวส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับอาจารย์พยาบาล ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน เจตคติ และคุณลักษณะส่วนตัวของอาจารย์พยาบาลแล้ว ยังมีปัจจัยหรือสถานการณ์แวดล้อมที่เข้ามาเกี่ยวข้องทำให้การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ อัตราส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ อาจารย์หนึ่งคนต้องรับผิดชอบสอนและนิเทศนักศึกษา ประมาณ 8 - 10 หรืออาจมากถึง 15 คน ( กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก 2537: 2; Barnard & Dunn 1994: 420; Peirce 1991: 244 ) ซึ่งเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนักทำให้อาจารย์พยาบาลเหนื่อยล้าทั้งทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และเกิดความเบื่อหน่าย ( burnout ) ( Phillips 1984 cited in Packer 1994: 411 ) ทำให้การปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลอาจไม่มีคุณภาพได้

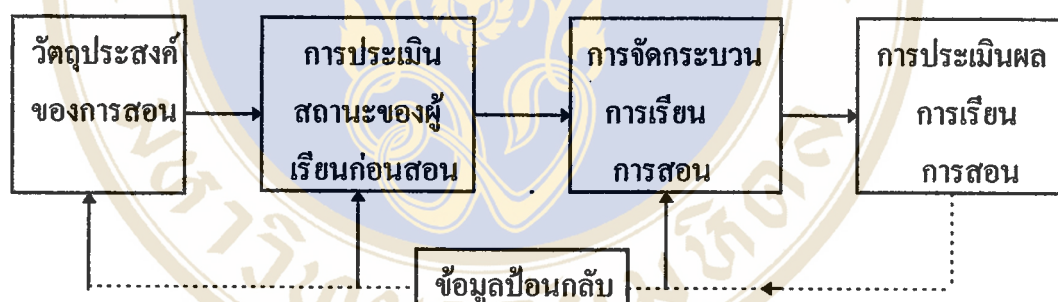
ในสถานการณ์ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก รวมทั้งการบริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือแหล่งฝึกปฏิบัติให้มีความพร้อมและเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างเต็มที่ด้วย ดังนั้นจึงควรศึกษาว่าในขณะที่สถาบันการศึกษาพยาบาลยังคงเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาลขณะเดียวกันก็ต้องทำหน้าที่ผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามนโยบายที่กำหนดไว้เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานเพียงใด ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาถึงสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ถึงแม้ว่านุชนาฎ ปิตรังสี จะได้ศึกษาไว้ในลักษณะเดียวกันแล้ว แต่ในช่วงระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมามีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยในปีพุทธศักราช 2528 มีการ

ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เน้นให้บุคคลดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี มากกว่าจะสนใจเฉพาะการให้บริการเมื่อเกิดโรค ต่อมาในปี พุทธศักราช 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน เพื่อให้หลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสภาพสังคมและความก้าวหน้าของวิทยาการในปัจจุบัน โดยเพิ่มเติมในประเด็นของสิ่งแวดล้อม จริยธรรมของวิชาชีพ และให้ผู้เรียนมีการใฝ่รู้ ตระหนักในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรที่กำหนดไว้ควรจะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานด้วย จึงน่าจะเป็นเวลาที่เหมาะสมในการสำรวจสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพของอาจารย์พยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของตัวอาจารย์พยาบาลเองและนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะทั้งอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่าน พบว่าการให้อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ประเมิน ผลการประเมินน่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับ และเอื้ออำนวยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ( Dawson 1986: 236; Lowery, Keane & Hyman 1971: 436-439; Ward-Griffin & Brown 1992: 1410; Zimmerman & Wesfall 1988: 274 ) และยังเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุวุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ด้านการสอนและนิเทศในคลินิก จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนด้วย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการสอนในคลินิกด้วย เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สมบูรณ์ที่จะช่วยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีแนวทางที่จะนำไปพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีสมรรถภาพเพิ่มขึ้น และเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อระบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ เป็นความพยายามของนักการศึกษาที่จะมุ่งให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างระบบการเรียนการสอนรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สอนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การสร้างระบบการเรียนการสอนเป็นการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ( สงัด อุทรานันท์ 2529: 5 อ้างใน สุพิน บุญชูวงศ์ 2531: 12 ) การศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องยึดรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งกลาสเซอร์ ( Glasser 1962 อ้างใน กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ 2531: 131-133; ทศพร ประเสริฐสุข 2537: 1; สงัด อุทรานันท์ 2532: 14 ) ได้เสนอไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์ของการสอน 2) การประเมินสถานะของผู้เรียนก่อนสอน 3) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 4) การประเมินผลการเรียนการสอน และ 5) ข้อมูลป้อนกลับ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ระบบการเรียนการสอนของกลาสเซอร์ ( Glasser 1962 )

การกำหนดวัตถุประสงค์การสอนเป็นการกำหนดความต้องการเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเรียนการสอน ( อนันต์ ศรีโสภาก 2520: 7 ) ผู้สอนจะต้องกำหนดเป้าหมายไว้ว่า หลังจากการสอนแล้วต้องการจะให้เกิดผลอะไรกับผู้เรียน หรือผู้เรียนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่งนักศึกษาในแต่ละชั้นปีที่ขึ้นปี กปฏิบัติแต่ละวิชาที่จะมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน นอกจากนี้ วัตถุประสงค์การสอนยังมีความสำคัญต่อผู้เรียนและผู้สอน คือ เป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการ เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการสอน การเลือกวิธีการสอน และการประเมินผลการเรียน ( ครุณี ขุนหวัด 2536: 253-254 ) และก่อนที่ผู้สอนจะเริ่มสอนจะต้องประเมินพฤติกรรมและความพร้อมของผู้เรียน ( ทศพร ประเสริฐสุข 2537: 2 ) เพื่อศึกษาว่าผู้เรียนมีความรู้พื้นฐาน ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนเพียงใด ตรวจสอบ

ตรวจสอบว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะเรียนสิ่งใหม่ที่กำลังจะสอนหรือไม่ หากพบว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเพียงพอแล้วก็ดำเนินการสอนต่อไปได้ แต่หากพบว่าผู้เรียนยังมีพื้นฐานไม่เพียงพอก็จำเป็นต้องให้ความรู้พื้นฐานเสียก่อน การประเมินผู้เรียนก่อนสอนจึงเป็นการประเมินเพื่อให้ผู้สอนจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนในแต่ละชั้นปี ( ครุณี ขุนหวัด 2539: 2 ) นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างไร เจตคติ บุคลิกภาพของผู้เรียนเป็นอย่างไร อันจะเป็นแนวทางให้สามารถจัดบทเรียนให้เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้เรียนได้

หลังจากที่กำหนดวัตถุประสงค์การสอนและประเมินความพร้อมของผู้เรียนแล้ว ผู้สอนจะต้องดำเนินการจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามขั้นตอนเพื่อให้ นักศึกษาเกิดความรู้ มีความคิดริเริ่ม แก้ปัญหาได้ ได้รับการถ่ายทอดคำนิยาม เจตคติที่ดี และเกิดทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่จุดประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเลือกวิธีการสอนแบบต่าง ๆ และเนื้อหาที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตามนิเทศ จะทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติและเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านของความรู้ความเข้าใจ การปรับตัว ความชำนาญหรือทักษะ รวมทั้งช่วยสร้างเจตคติที่ดีให้แก่ นักศึกษาด้วย ( สุพิน บุญช่วงศ์ 2531: 75 ) และเพื่อจะได้ทราบว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด ผู้สอนจะต้องประเมินผลความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนการประเมินผลประสิทธิภาพในการสอน หากการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้สอนจำเป็นต้องทบทวนกระบวนการในระบบการเรียนการสอน เพื่อดูว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้การเรียนไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ขั้นตอนใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นการป้อนกลับในขั้นสุดท้ายเพื่อวางแผนการจัดการเรียนการสอนต่อไป

การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิกที่ผู้สอนต้องกระทำตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบนั้น จะบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนในคลินิกสำหรับการศึกษาศาสนาพยาบาลได้ดีเพียงไร นอกจากขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในการดำเนินการตามรูปแบบการจัดการเรียนการสอนดังกล่าวแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย ได้แก่ สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ซึ่งสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลเป็นคุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ เจตคติ อุปนิสัยหรือคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงงานตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่จะเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ( กมล สุดประเสริฐ และคนอื่น ๆ 2523: 13; กษมา สารสมุทร 2524: 21; Butler 1978 cited in While 1994: 526; Medley 1982 cited in Darling -

Hammond, Wise & Pease 1989: 347 ) ดังนั้นสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสมรรถภาพด้านต่าง ๆ 5 ประการ คือ ด้านการเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการประเมินผล และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

การเตรียมการสอน เป็นการวางแผนการจัดขอบเขตของความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งที่ นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนรู้ตามหลักสูตร เพื่อให้การดำเนินการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งกิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องทำ ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์การสอน การเตรียมเนื้อหาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน การวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับ ผู้เรียน ( นันทนา น้าฝน 2527: 5 ) รวมทั้งการประเมินความพร้อมของนักศึกษาและการจัด สภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิกด้วย การเตรียมการสอนหรือการวางแผนการสอนที่ดีจะต้องกระทำร่วมกันระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษา โดยอาจารย์จะต้องเปิด โอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการสอน ซึ่งอาจทำได้โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการเรียนการสอน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการเลือกเนื้อหาที่จะเรียน หรือเลือกกิจกรรมการเรียนการสอน โดยที่อาจารย์พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของนักศึกษาและสภาพแวดล้อม ในขณะนั้นด้วย ( Fothergill-Bourbonnais & Higuchi 1995: 39 )

การดำเนินการสอนในคลินิก เป็นกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตาม วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติอย่างครบถ้วน สำหรับเรื่องที่สอนจะเกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์สำคัญที่นักศึกษาควรเรียนรู้หรืออาจเป็นปัญหาทางการปฏิบัติในคลินิก โดยเน้น ประสบการณ์จริงเป็นสื่อแห่งการเรียนรู้ ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 22 ) ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือถ้าไม่สามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ อาจารย์ พยาบาลจะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในคลินิก แต่ทั้ง นี้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรด้วย และที่สำคัญอาจารย์พยาบาลในคลินิกควร ต้องคำนึงถึงความพร้อมและความรู้พื้นฐานของผู้เรียน สภาพแวดล้อม ทรัพยากรต่างๆ ที่จะอำนวย ประโยชน์ต่อการเรียนรู้ ตลอดจนความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้เรียน และการเปิดโอกาสให้ผู้ เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพราะการสอนในคลินิกเป็นการสอนที่แตกต่างจาก การสอนในห้องเรียน ( ครุณี ชุมพะวัต 2539: 1 ) ครูต้องพยายามที่จะทำให้ผู้เรียนได้รู้จักศึกษา

วิเคราะห์ ประสานประสบการณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการกำหนดหัวข้อที่จะสอน รูปแบบหรือวิธีการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้มากที่สุด

การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นการดูแลให้นักศึกษาได้เรียนรู้ประสบการณ์ และมีการพัฒนาทักษะของวิชาชีพ ( Wilson-Barnett, et al. 1995: 1153 ) ภายหลังจากที่ได้จัด ประสบการณ์และมอบหมายงานให้ผู้เรียนแล้ว ครูจะติดตามนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของ นักศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการนิเทศ คือ เพื่อให้มีการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ เพื่อให้การ ช่วยเหลือ สนับสนุนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และเพื่อเป็นการบริหารจัดการ ควบคุมคุณภาพ ของการปฏิบัติการพยาบาล ( Proctor 1992 cited in Wilson-Barnett, et al. 1995: 1153 ) ดังนั้น ในบทบาทของผู้นิเทศ อาจารย์พยาบาลจะต้องทำกิจกรรมการเยี่ยมชม การประชุมปรึกษา การ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ( พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ 2537: 17-18 ) จึงจะถือว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกเป็นผู้มีสมรรถภาพในการนิเทศ

การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนในตึกผู้ป่วยจะ เป็นการประเมินผลการพัฒนาและความก้าวหน้าของผู้เรียนทั้งสมรรถภาพในการปฏิบัติการ พยาบาลและทักษะอื่นๆที่จำเป็น ( Mellish 1990: 308 ) ซึ่งครูจะต้องประเมินด้วยความเที่ยงตรง และยุติธรรมจึงจะช่วยให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ ( Feedback ) ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงแก่ครู และผู้เรียน การประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน เพราะเป็นการ ประเมินพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน การที่ครูจะ สามารถประเมินผลภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะใน การประเมินผล เลือกใช้วิธีการประเมินผลหลาย ๆ วิธี และที่สำคัญควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลด้วย

สำหรับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลด้านสุดท้ายก็คือ คุณลักษณะ ของอาจารย์พยาบาลในคลินิก เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดสมรรถภาพของอาจารย์ พยาบาลในคลินิก นอกจากอาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการ ปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้ง 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น อาจารย์พยาบาลในคลินิกยังจะต้องมี คุณลักษณะที่แสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงคุณลักษณะที่เป็นความประพฤติ และคุณธรรมที่จำเป็น ที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 ด้านมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึง จะทำให้อาจารย์พยาบาลในคลินิกมีสมรรถภาพที่ดีได้ คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่ สำคัญได้แก่ การตรงต่อเวลา มีการตัดสินใจที่ดี อดทน รับผิดชอบ มีความเห็นอกเห็นใจ มี

ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความยืดหยุ่น เป็นต้น ( ฟาริดา อิบราฮิม 2528: 36; Brown 1981; Kiker 1973; Mogan & Knox 1987 )

จะเห็นได้ว่าสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิกทั้ง 5 ด้านนั้น มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบทั้ง 5 องค์ประกอบ ถึงแม้ว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกจะแสดงออกถึงสมรรถภาพในด้านใดก็ตาม มักจะต้องคำนึงอยู่เสมอว่าสมรรถภาพนั้นจะต้องเอื้ออำนวยให้การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน และมีประสิทธิภาพนั่นเอง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของตัวอาจารย์พยาบาลเองและนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้เนื่องจาก อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะมีสมรรถภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ด้านการสอนและนิเทศ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมักจะถูกอ้างถึงเมื่อมีการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลในคลินิก ดังนั้นจึงน่าที่จะศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้อาจารย์พยาบาลในคลินิกมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิกด้วย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีแนวทางที่จะพัฒนาสมรรถภาพอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลโดยรวม และรายด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล
2. เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลโดยรวม และรายด้านตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

3. เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุวุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการสอนและนิเทศ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

4. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

5. เปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

#### สมมติฐานการวิจัย

1. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลโดยรวม และรายด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน

2. อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการสอนและนิเทศ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกแตกต่างกัน

3. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งศึกษาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลทุกท่านที่มีหน้าที่รับผิดชอบสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย เฉพาะส่วนที่แสดงออกมาปรากฏชัดเจน โดยที่ตัวอาจารย์พยาบาลเองและนักศึกษาพยาบาลสามารถสังเกตและรับรู้ได้เท่านั้น

### ข้อตกลงเบื้องต้น

อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลต่างๆที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ สอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิกตามหลักสูตรวิชาการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักสูตรเดียวกันที่สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดไว้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงสภาพปัจจุบันเกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลและปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิก ของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางพัฒนาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น
3. เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ใหม่ที่จะเข้ามารับหน้าที่เป็นอาจารย์ในคลินิก
4. เพื่อเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดการศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้สามารถเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาอย่างเต็มที่เท่าที่จะเป็นไปได้

### ข้อจำกัดในการวิจัย

สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยซึ่งโดยธรรมชาติจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลต่างๆที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีความไม่สม่ำเสมอ อาจมีผลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลได้

### นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ อุปนิสัยหรือคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงงานตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในคลินิก ประกอบด้วยสมรรถภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการประเมินผล และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก สมรรถภาพทั้งหมดนี้วัดได้จากแบบประเมินสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามที่นุชนาฏ ปิตรังสี ( 2524 ) เยาวลักษณ์ พึ่งสุข ( 2521 ) และวิริยา สุขวงศ์ ( 2531 ) ได้สร้างไว้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยวัดเป็นคะแนน ถ้าคะแนนสูงหมายถึงมีสมรรถภาพดี

**สมรรถภาพด้านการเตรียมการสอน** หมายถึง สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ในการกำหนดวัตถุประสงค์การสอน การเตรียมเนื้อหาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน การวางแผนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาทั้งการมอบหมายงานและการเลือกผู้ป่วยให้นักศึกษา ตลอดจนการประเมินความพร้อมของนักศึกษาและการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก

**สมรรถภาพด้านการดำเนินการสอน** หมายถึง สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในคลินิกเพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆที่จำเป็นต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติอย่างครบถ้วน

**สมรรถภาพด้านการนิเทศ** หมายถึง สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ในการดำเนินการเยี่ยมชมตรวจ การประชุมปรึกษา การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล การให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขข้อบกพร่อง และตรวจสอบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล

**สมรรถภาพด้านการประเมินผล** หมายถึง สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ในการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพิจารณากำหนดระดับความสามารถ พัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล หรือเป็นการตัดสินใจว่านักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

**คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในขณะที่ปฏิบัติงานในคลินิกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความประพฤติ และคุณธรรมที่จำเป็นของอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่มีผลเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานในคลินิกมีประสิทธิภาพ

**ประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก** หมายถึง ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการสอนและนิเทศในคลินิกของอาจารย์พยาบาลนับเป็นปี

**การศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน** หมายถึง การศึกษาอบรมในระยะสั้นเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

**ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อความที่เป็นเหตุ ข้อขัดแย้งหรือสถานการณ์ที่ทำให้การเรียนการสอนภาคปฏิบัติไม่ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวัง ซึ่งวัดเป็นคะแนนการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถ้าคะแนนสูงแสดงถึงการรับรู้ว่าเป็นปัญหามาก

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

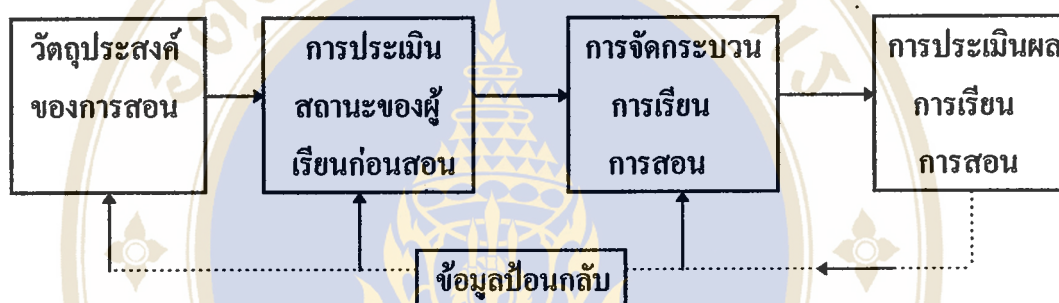
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมดังต่อไปนี้ 1) กระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก 2) ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในคลินิก 3) บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลในคลินิก 4) คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก 5) สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล และ 6) ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

#### กระบวนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก

การศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติเป็นการศึกษาที่ต้องลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย ( Meaning in Learning ) ( พนิกา กุลพิบูลย์ 2532: 42 ) โดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากสภาพหรือเหตุการณ์ที่เป็นจริงเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เห็น สังเกต และลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเอง ( จริยวัตร คมพยัคฆ์ 2357: 64 ) นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการฝึกปฏิบัติอย่างมีทักษะ และมีความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนจนให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ( Meleca 1981: 33 ) ซึ่งจะส่งผลทำให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติกรพยาบาลเชิงวิชาชีพ คือ ให้การพยาบาลด้วยความรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ด้วยทักษะที่ถูกต้องแม่นยำ คล่องแคล่ว นุ่มนวล และด้วยคุณธรรมที่จะทำให้สังคมยอมรับวิชาชีพพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ อาจารย์พยาบาลในคลินิกซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างเป็นระบบ เพราะกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบมุ่งให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นักการศึกษาจึงได้พยายามสร้างระบบการเรียนการสอนรูปแบบต่าง ๆ โดยการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อให้ผู้สอนยึดเป็นแนวทางใน

การปฏิบัติ และสะดวกต่อการนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ( สัจด์ อุทรานันท์ 2529: 5 อ้างใน สุพิน บุญชูวงศ์ 2531: 12 ) การศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติก็เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงต้องยึดรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ซึ่งกลาสเซอร์ ( Glasser 1962 อ้างใน กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ 2531: 131-133; ทศพร ประเสริฐสุข 2537: 1; สัจด์ อุทรานันท์ 2532: 14 ) ได้เสนอไว้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ 1) วัตถุประสงค์ของการสอน 2) การประเมินสถานะของผู้เรียนก่อนสอน 3) การจัดกระบวนการเรียนการสอน 4) การประเมินผลการเรียนการสอน และ 5) ข้อมูลป้อนกลับ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ระบบการเรียนการสอนของกลาสเซอร์ ( Glasser 1962 )

1. วัตถุประสงค์ของการสอน การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนก็คือการกำหนดความต้องการเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเรียนการสอน ( อนันต์ ศรีโสภาก 2520: 7 ) ผู้สอนจะต้องกำหนดเอาไว้ก่อนว่าหลังจากการสอนแล้วต้องการจะให้เกิดผลอะไรกับผู้เรียนบ้าง ในการสอนทุกครั้งจำเป็นจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน และสอดคล้องกับหลักสูตร เพื่อจะได้ช่วยให้กำหนดองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ตามมาได้สะดวก นอกจากนี้วัตถุประสงค์การสอนยังมีความสำคัญต่อผู้เรียนและผู้สอน คือ เป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมเป้าหมายที่ต้องการ เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการสอน เป็นแนวทางในการประเมินผลการเรียน และเป็นแนวทางสำหรับผู้เรียนในการประเมินตนเอง ( ครุณี ขุณหะวัต 2536: 253-254 )

สำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และต้องครอบคลุมความรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านทักษะพิสัย และด้านเจตพิสัย รวมทั้งสอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี คือ มุ่งให้นักศึกษามีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การพัฒนาด้านพุทธิพิสัย มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความจริง ได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ( สมคิด รักษาสัจย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 3 ) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความต้องการที่จะให้นักศึกษาเกิดการคิดเป็น ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 37 ) ซึ่งข้อความรู่ที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีสำหรับการฝึกการคิดเป็นประกอบด้วย ข้อความรู่ในหลักการและทฤษฎีการพยาบาล ความรู่ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ความรู่ในการแก้ปัญหา ความรู่เกี่ยวกับสังคม สิ่งแวดล้อม และข้อความรู่เกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพ เป็นต้น จากข้อความรู่ดังกล่าวจะทำให้ให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู่ในสถานการณ์จริง ทักษะการสังเกต ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2) การพัฒนาด้านทักษะพิสัย มุ่งให้นักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งสามารถดัดแปลง แก้ไขแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรอบคอบ และมีเหตุผลที่ดี ( สมคิด รักษาสัจย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 5 ) หรือเป็นการมุ่งให้นักศึกษาทำเป็น ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง แม่นยำตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และมีเหตุผลอยู่ในกรอบของความเป็นวิชาชีพ นักศึกษาจะต้องมีความสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้จริงและผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติของนักศึกษา ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 38 ) โดยนักศึกษาจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะด้านเทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการให้ความรู่และคำปรึกษาเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ทั้งนี้การสอนในคลินิกสามารถพัฒนาทักษะทางการพยาบาลได้มากกว่าการสอนในห้องเรียน

3) การพัฒนาด้านเจตพิสัย ครอบคลุมพัฒนาการด้านความสนใจ เจตคติ ค่านิยม ความนิยมชมชอบ ความสามารถในการปรับตัว และความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการปลูกฝังนักศึกษาให้มีศรัทธาในวิชาชีพ มีความอดทน เสียสละ และมีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ ( สมคิด รักษาสัจย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 4 ) รวมทั้งเป็นการเรียนรู้เพื่อที่จะให้นักศึกษาสามารถกระทำ และปฏิบัติตน โดยถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 39 ) ซึ่งต้องมีทักษะการบริหารงานและการบริหารบุคคล ( Mellish 1990: 218 ) มีความเป็นผู้นำทางวิชาชีพ และประพฤติตนอยู่ในกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพและเป็นตัวอย่างทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้จากประสบการณ์การเรียนการสอน สิ่งแวดล้อมในคลินิกที่เป็นตัวอย่างให้นักศึกษาได้ซึมซับและรับเอาเจตคติ ค่านิยม และวัฒนธรรมวิชาชีพเข้ามาเป็นของตน ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านเจตพิสัยได้ดีกว่าการสอนในห้องเรียน

การจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนอกจากเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นทั้งสามด้านดังกล่าวแล้ว ยังเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้มีการพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ด้วย ( ควงวดี สัจโฆบล 2532: 686 ) ขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานหรือเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ จะต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ การให้การดูแลหรือการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จได้พยาบาลต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย การพัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการทำงานเป็นทีมจึงเป็นทักษะที่นักศึกษาจะต้องเรียนรู้ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ ผู้ป่วยและญาติ หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเต็มที่และช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานด้วย ( Windsor 1987: 152 )

2. การประเมินสถานะของผู้เรียนก่อนสอน เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมและความพร้อมของผู้เรียน ( ทศพร ประเสริฐสุข 2537: 2 ) ความพร้อมในการเรียนหมายถึงสภาวะที่บุคคลมีความเต็มใจและมีความสามารถที่จะเรียนรู้ ( ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย 2536: 173 ) ความพร้อมของผู้เรียนที่ควรประเมิน เช่น ระดับความรู้ในเรื่องที่จะสอนเป็นการตรวจสอบดูว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะเรียนสิ่งใหม่ที่กำลังจะสอนหรือไม่ หากพบว่าผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเพียงพอแล้วก็ดำเนินการสอนต่อไปได้ แต่หากพบว่าผู้เรียนยังมีพื้นฐานไม่เพียงพอ ก็จำเป็นต้องให้ความรู้พื้นฐานเสียก่อน นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างไร เจตคติ บุคลิกภาพของผู้เรียนเป็นอย่างไร อันจะเป็นแนวทางให้สามารถจัดบทเรียนให้เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้เรียน และจะทำให้ผู้สอนมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของผู้เรียนหลังจากได้รับการสอน เป็นการยืนยันว่าผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริง ( จินตนา ชูนิพันธุ์ 2536: 69 ) การประเมินผู้เรียนก่อนสอนให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีการประเมินอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตที่ต้องประเมิน รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง และใช้วิธีการประเมินหลายๆ วิธี ผลจากการประเมินจะช่วยให้ผู้สอนทราบความต้องการ การเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างถูกต้อง สามารถวางแผนการสอนได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้เรียน ได้รู้จักผู้เรียนมากขึ้น นอกจากนี้การประเมินผู้เรียนก่อนสอนยังทำให้ผู้เรียนทราบความต้องการของตนเอง ได้รู้จักผู้สอนมากขึ้น สามารถเตรียมตัวในการเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ( ประกายแก้ว ประพฤติถ้อย 2536: 152-153 )

3. การจัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นขั้นที่ผู้สอนจะต้องกำหนดหรือตัดสินใจเลือกดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่จุดประสงค์ที่ตั้งไว้ มีการจัดลำดับขั้นตอนของการเรียนการสอน และเลือกวิธีการสอนแบบต่างๆ ที่เหมาะสมมาใช้สอน ทำ

ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติและเกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านของความรู้ความเข้าใจ การปรับตัว ความชำนาญหรือทักษะ และช่วยสร้างเจตคติที่ดีให้แก่นักศึกษาด้วย ( สุพิน บุญชูวงศ์ 2531: 75 )

การจัดการเรียนการสอนในคลินิก จะต้องครอบคลุมการวางแผนการสอนและการดำเนินการสอน ( จินตนา ยูนิพันธุ์ 2536: 69 ) ซึ่งเป็นการจัดขอบเขตของความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนรู้ตามหลักสูตร อาจารย์พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่นักศึกษาตามขอบเขตที่วางไว้ กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องกระทำการวางแผนการสอน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์ การเลือกเนื้อหาและกิจกรรมที่จะสอน วิธีการสอน วิธีการประเมินผล เป็นต้น ( นันทนา น้าฝน 2527: 5-6 )

เมื่อวางแผนการสอนไว้อย่างชัดเจนแล้วอาจารย์พยาบาลจะต้องดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้ เพื่อให้การดำเนินการสอนในตึกผู้ป่วยเป็นการเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริง แต่การดำเนินการสอนและการนิเทศอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากแผนการสอนที่จัดทำไว้เพราะสถานการณ์ในหอผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจารย์พยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติในการดำเนินการสอน ได้แก่ การปฐมนิเทศและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในคลินิก การจัดประสบการณ์หรือมอบหมายงานให้แก่นักศึกษา การนิเทศให้คำแนะนำ ช่วยเหลือนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และการติดตามประเมินความสามารถในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ( นันทนา น้าฝน 2527: 8-9 )

4. การประเมินผล เป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่า คุณลักษณะพฤติกรรม ความสามารถ ทักษะ พัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวัดต่างๆแล้วนำมาเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ( จินตนา ยูนิพันธุ์ 2530: 94; Infante 1985 cited in Ferguson & Calder 1993: 31 ) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ดำเนินต่อจากกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อจะได้ทราบว่าผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด โดยการประเมินความสามารถของผู้เรียน ตลอดจนการประเมินผลประสิทธิภาพในการสอน และนำเอาผลการประเมิน ไปปรับปรุงการเรียนการสอนและพัฒนาสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ( Mellish 1990: 229 ) การประเมินผลภาคปฏิบัติจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพราะการประเมินผลมีความสำคัญในการช่วยครูในด้านต่าง ๆ คือ 1) การตัดสินความรู้พื้นฐานและความสามารถของผู้เรียนแต่ละคน 2) การประเมินความสามารถของผู้เรียนแต่ละคนในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย 3) การพิจารณา

ความสามารถของผู้เรียนในการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และตัดสินใจในการทำงาน 4) ประเมินปัญหาการเรียนภาคปฏิบัติของผู้เรียนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่ม และ5) จัดระดับความสามารถของผู้เรียน เพื่อนำมาใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 77 )

การประเมินผลภาคปฏิบัติเป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน และผลการประเมินอาจไม่ยุติธรรมขาดความเที่ยงตรงได้ ดังนั้นเพื่อให้การประเมินผลภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากที่สุด ผู้ประเมินจะต้องมีหลักในการประเมินผล ซึ่งศาสตราจารย์ พุทธปวน ( 2535: 58 ) และไพฑูรย์ โภชิสาร ( 2536: 23 ) ได้เสนอไว้ดังนี้

1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินให้ชัดเจนว่าต้องการประเมินอะไร หรือกำหนดให้แน่ชัดว่าสิ่งที่ต้องการวัดคืออะไร เพราะสิ่งที่จะวัดและประเมินผลภาคปฏิบัติในส่วนใหญ่ได้แก่ สมรรถภาพทางสมอง ทักษะ และเจตคติ ซึ่งเป็นนามธรรมยากแก่การที่จะเข้าใจได้ตรงกัน ดังนั้นก่อนวัดจะต้องระบุหรือกำหนดคำจำกัดความ นิยามให้ทุกคนเข้าใจและอยู่ในรูปของการกระทำหรือพฤติกรรมที่สามารถสังเกตหรือวัดได้

2) เลือกเครื่องมือหรือเทคนิคในการวัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด รวมทั้งใช้เครื่องมือหรือเทคนิคหลาย ๆ อย่าง และวัดหลาย ๆ ครั้ง เพราะสถานการณ์ในการประเมินผลภาคปฏิบัติมีความแตกต่างกัน

3) ประเมินจากหลาย ๆ ด้านให้ครบ ข้อมูลที่ประเมินต้องครบถ้วน เพียงพอ และควรพิจารณาถึงข้อจำกัดของข้อมูล และความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นด้วย

4) ใช้ผลการประเมินให้ครบตามวัตถุประสงค์

นอกจากหลักการในการประเมินผลดังกล่าวข้างต้นที่ผู้ประเมินควรจะต้องยึดถือและปฏิบัติตามแล้ว ยังมีสิ่งที่ผู้ประเมินควรคำนึงถึง คือ ผู้ประเมินจะต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะประเมินใคร (who) ต้องการประเมินผลทำไมหรือประเมินเพื่อจุดประสงค์ใด (why) พฤติกรรมที่ต้องการประเมินคืออะไร (what) จะประเมินเมื่อใด (when) ประเมินที่ไหน (where) และประเมินอย่างไร (how) หรือจะใช้วิธีการอย่างไรในการประเมินผล ( Yura & Walsh 1972 อ้างใน วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ 2537: 27; Mellish 1990: 308 - 314 )

จะเห็นได้ว่าการประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล ซึ่งช่วยให้อาจารย์พยาบาลสามารถประเมินตัดสินใจความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อย ของนักศึกษาและอาจารย์แต่ละคน รวมถึงจุด

เด่น จุดด้อยของวัตถุประสงค์การศึกษาของหลักสูตร และยังเป็นการประเมินปัญหาการเรียนภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงต่อไป ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 77-78; Fivars & Gosnell 1975: 91-92 ) ถ้าไม่มีกระบวนการประเมินผล การจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาลอาจไม่บรรลุเป้าหมายที่สถาบันการศึกษาพยาบาลได้กำหนดไว้

5. การให้ข้อมูลป้อนกลับ เมื่อมีขั้นตอนการประเมินผลเสร็จสิ้นลง จะทำให้ได้ข้อมูลหรือผลการประเมินที่สามารถบอกได้ว่าการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนชัดเจนและครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการหรือไม่ นักศึกษาได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดมากน้อยเพียงใด สำหรับตัวของนักศึกษามีความพร้อมที่จะเรียนรู้หรือไม่ และที่สำคัญการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ การประเมินผลมีความเที่ยงตรง ยุติธรรมมากน้อยเพียงใด ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลจะเป็นข้อมูลป้อนกลับที่จะช่วยให้ทราบว่าจำเป็นต้องปรับปรุง แก้ไขในองค์ประกอบใดของการเรียนการสอน เช่น จากผลการประเมินพบว่ามึ้นักศึกษาบางคนได้รับประสบการณ์ไม่ครบตามที่กำหนด อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องจัดหาประสบการณ์ให้แก่นักศึกษาเพิ่มเติม หรืออาจจัดให้นักศึกษาได้ขยายเวลาในการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นต้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลป้อนกลับยังมีผลต่อความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ถ้าอาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับในด้านบวก ( positive feedback ) จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเอง แต่ถ้าให้ข้อมูลป้อนกลับในด้านลบ ( negative feedback ) จะทำให้นักศึกษาไม่มั่นใจในตนเอง ( Flager, Loper-Powers, & Spitzer 1988: 344 )

การจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีความยุ่งยาก เพราะต้องเผชิญกับสถานการณ์ในคลินิกที่ไม่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ และการเรียนรู้ในคลินิกเป็นการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ มีความซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามสิ่งแวดล้อม ( Boughn & Cappelli 1989: 6 cited in Boughn 1992: 218 ) การที่อาจารย์พยาบาลจะจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้มีประสิทธิภาพโดยไม่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่แน่นอนชัดเจน จึงเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน จะทำให้อาจารย์พยาบาลในคลินิกสามารถจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพและนักศึกษาได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ บรรลุตามความมุ่งหวังของสถาบันการศึกษาที่กำหนดไว้ได้ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล

## ปัญหาในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นการจัดการเรียนการสอนในคลินิกหรือหอผู้ป่วย ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามสภาพของผู้ป่วย วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จึงจะทำให้การจัดการศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จทั้งการศึกษาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษภาคปฏิบัติซึ่งเป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาที่ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยควรจะได้รับพร้อมกับเป็นการเอื้ออำนวยให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด จึงทำให้การจัดการเรียนการสอนในคลินิกมักพบปัญหาต่าง ๆ อยู่เสมอ การที่จะดำเนินการจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สำหรับปัญหาหรืออุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิกจะเป็นปัญหาที่เกิดจากองค์ประกอบของการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน นักศึกษา และสิ่งแวดล้อมในการจัดการเรียนการสอน

1. **ปัญหาด้านอาจารย์ผู้สอน** จากรายงานการประชุมกลุ่ม เรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย (ศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล 2527: 25-45) พบว่าปัญหาอุปสรรคในการจัดการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้สอนมีความรู้ในการวัดและประเมินผลน้อย ขาดประสบการณ์ในการนิเทศ ไม่มีความเข้าใจในหลักสูตร มีภาระหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากการสอนมากเกินไป ไม่ได้ติดตามประเมินผลนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ใช้ความรู้สึกของตนเองในการประเมิน กำหนดกิจกรรมที่จะประเมินมากเกินไป ไม่มีระบบการบันทึกพฤติกรรมการ ครูล่าเอียง ออกต่อนักศึกษา จำนวนครูน้อยไม่สอดคล้องกับจำนวนนักศึกษา อาจารย์ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีที่พึงประสงค์ อาจารย์ไม่มีความรู้ความสามารถและขาดประสบการณ์ และอาจารย์ขาดความรับผิดชอบด้านการสอน ซึ่งสอดคล้องกับที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2537: 49-51 ) นุชบา สมร่าง ( 2529: 109 ) ชัมเมอร์เฟลด์ และ แอคคอลล่า ( Sommerfeld & Accola 1978 : 432 ) และบัดดีเจก ( Buttigieg 1990 cited in Clifford 1993: 813 ) ได้กล่าวไว้ นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลยังประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลคลาดเคลื่อน ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) การเลือกสิ่งที่ต้องการวัดและประเมินผลไม่แน่นอน ไม่ตรงกัน 2) อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ประเมินคาดหวังต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยยึดความสามารถของตนเองเป็นหลัก 3) อาจารย์พยาบาลคาดหวังว่านักศึกษาพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลได้ดีเช่น

เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ 4) อาจารย์พยาบาลไม่มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือประเมินผล 5) ระดับความเที่ยง ( Inter-Intrater reliability ) ของอาจารย์แต่ละคนไม่เท่ากัน และ 6) อิทธิพลของค่านิยมในตัวบุคคลของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ( Orchard 1992 )

นอกจากนี้ยังพบว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีคุณลักษณะที่ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ได้แก่ ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา มีอคติต่อนักศึกษาบางคน ไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก มีพฤติกรรมที่จะคอยจับผิดและควบคุมพฤติกรรมนักศึกษาตลอดเวลา เข้มงวดในการให้คะแนนมากเกินไป ลำเอียง ( Ferguson & Calder 1993: 31 )

2. ปัญหาด้านนักศึกษา ได้แก่ นักศึกษาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เตรียมตัวไม่พร้อม ลืมขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ขาดความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ขาดความรักในวิชาชีพ ( จินตนา ยูนิพันธ์ 2530: 49-50; 2537: 37-50; บุญบา สมร่วง 2529: 108 ) นอกจากนี้ นักศึกษายังประเมินตัดสินว่าการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ เป็นภาวะเครียดเนื่องจากนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อม ๆ กับการถูกประเมินผล ( Edwards 1991 cited in Packer 1994: 412 ) และนักศึกษาขาดแรงจูงใจ ขาดสิ่งกระตุ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน ( พวงเพ็ญ ชูณหปธาน 2534: 14 )

3. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการเรียนการสอน และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัตถุประสงค์และเป้าหมายการศึกษาไม่ชัดเจน ขาดการผสมผสานในเนื้อหาสาระวิชา รูปแบบการเรียนการสอนเน้นเนื้อหาและเป็นการป้อนให้มากเกินไป การเรียนภาคปฏิบัติไม่สอดคล้องกับภาคทฤษฎี การประเมินผลไม่ตรงความจริง เครื่องมือประเมินผลขาดความเที่ยงตรง ขาดการประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการประเมินผลไม่สอดคล้องกัน แหล่งค้นคว้าหาความรู้มีไม่เพียงพอ อัตราส่วนระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลไม่พร้อมและไม่เหมาะสม และงบประมาณการศึกษาไม่เพียงพอ ( จินตนา ยูนิพันธ์ 2530: 40-49; 2537: 37-50; บุญบา สมร่วง 2529: 108; ศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย 2527: 25-45; Ferguson & Calder 1993: 31; Gunnelt 1994 cited in Packer 1994: 412 )

จะเห็นได้ว่าปัญหาอุปสรรคการเรียนการสอนในคลินิกเกิดจากหลายสาเหตุ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ

### บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีบทบาท หน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบในฐานะที่เป็นครู และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสรุปได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเรียนการสอน บริการพยาบาล วิชาชีพ ครู และวิชาชีพพยาบาล

1. **ด้านการเรียนการสอน** เนื่องจากการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วยเป็นหัวใจของหลักสูตรการสอนวิชาพยาบาล ดังนั้น หน้าที่รับผิดชอบสำคัญของครูประจำตึกด้านการเรียนการสอน อาจแยกออกได้เป็น 3 ประการด้วยกัน คือหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้เรียน หน้าที่รับผิดชอบในฐานะครูประจำตึกผู้ป่วย และหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง

1.1. หน้าที่รับผิดชอบที่มีต่อผู้เรียน ครูพยาบาลจะต้องทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ตามความต้องการของสถาบันการศึกษาและของผู้เรียนอย่างเต็มที่ขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง ได้นำความรู้ที่ได้ศึกษามาแล้วไปใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้เรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ผิดหรือบกพร่อง และช่วยให้ได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ นอกเหนือไปจากที่ได้เรียนในห้องเรียน ซึ่งบทบาทหน้าที่ของครูคลินิกที่มีต่อผู้เรียน ได้แก่ การแนะนำผู้เรียนให้เห็นปัญหาต่าง ๆ ที่พบเสมอในคลินิก และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ช่วยเหลือผู้เรียนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ศึกษาหาความรู้และเตรียมพร้อมที่จะเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้อย่างเต็มที่ จัดบรรยากาศให้ส่งเสริมการเรียน ยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ บอกวิธีการและแนวทางในการพัฒนาทักษะในการรู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ และต้องระลึกอยู่เสมอว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เป็นต้น บทบาทหน้าที่ดังกล่าวควรให้ครอบคลุมกิจกรรมที่สำคัญของครูประจำตึกดังต่อไปนี้คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจัดการสอนในตึกผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ( สมคิด รักษาสัจด์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 26-30; Orchard 1994 ) กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลจะต้องกระทำในบทบาทหน้าที่นี้มีมากมาย ดังที่ นันทนา น้าฝน ( 2527: 5-9 ) และสมคิด รักษาสัจด์ และประนอม โอทกานนท์ ( 2525: 105-111 ) ได้รวบรวมไว้ ได้แก่

- เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่ามีสิ่งใดที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องรู้หรือจะต้องกระทำ ประสพการณ์ใดเป็นสิ่งที่นักศึกษาจะต้องได้รับ และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่งจะได้มาจากการศึกษาปรัชญาของหลักสูตร และของสถาบันให้ต้องแท้

- เลือกสรรเนื้อหาความรู้ที่สอนว่าจะสอนอะไร ทั้งนี้ก็ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และควรจะวางแผนการใช้ระยะเวลาให้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาด้วย

- เลือกกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการเลือกจัดสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์ การวางแผนจัดประสพการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลจะต้องยึดหลักดังนี้คือ จัดให้นักศึกษาได้รับประสพการณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จัดหรือเลือกให้เรียนจากง่ายไปยาก นักศึกษาเรียนสิ่งใดจากห้องเรียนก็จัดให้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติ พยายามจัดการฝึกปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความชำนาญที่เห็นว่าจะช่วยให้นักศึกษามีความพอใจและเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน และที่สำคัญ คือ จะต้องคำนึงถึงความพร้อมของนักศึกษา ความเป็นบุคคลและความต้องการของผู้ป่วยด้วย

- เลือกวิธีการที่จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น การประชุมอภิปราย การสอนข้างเตียงผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เป็นต้น การเลือกวิธีการสอนจะต้องคำนึงถึงความต้องการความสนใจ คุณลักษณะเฉพาะและประสพการณ์ของนักศึกษาแต่ละคนตลอดจนการคำนึงถึงสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วย

- เลือกวิธีการประเมินผลเพื่อให้สามารถวัดผลการเรียนรู้และวัดความก้าวหน้าของการฝึกทักษะการพยาบาล อาจทำได้โดยการจัดประเมินความรู้ก่อนและหลังการเรียนการสอน หรือโดยวิธีการอื่นๆ และสรรหาวิธีการให้นักศึกษาได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์

- ปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้าตึกผู้ป่วย พยาบาลประจำการ อุปกรณ์การพยาบาล และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในตึกผู้ป่วย ซึ่งเมื่อนักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย จะสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในหอผู้ป่วยให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจ เพื่อให้รู้เป้าหมายของการฝึกปฏิบัติและแนวทางการปฏิบัติ

- จัดทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เครื่องใช้ในการพยาบาลให้พร้อม เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ตามแผนการเรียนการสอนที่จัดทำไว้ โดยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

- ดำเนินการสอนตามแผนการสอนที่จัดทำไว้ตามลำดับขั้น และใช้เวลาในการสอน

อย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถาม และมีอิสระในการคิด ให้แรงจูงใจแก่นักศึกษา พยายามตามความเหมาะสม เพื่อให้ นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

- มอบหมายงานการฝึกปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน และมอบหมายงานการศึกษาปฏิบัติการหรือการศึกษาผู้ป่วยตามแผนการเรียนการสอนที่จัดไว้
- ดูแลนักศึกษาพยาบาลระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้คำแนะนำ หรือสาธิตให้ดู เป็นตัวอย่างเมื่อนักศึกษามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
- ตรวจสอบผลงานการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่ได้มอบหมายงานไว้ ให้ข้อมูล และช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาพยาบาลในการตั้งวัตถุประสงค์ และการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และบันทึกความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา
- จัดอภิปรายกับนักศึกษาพยาบาลถึงการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ข้อสังเกต ปัญหาของผู้ป่วยและนักศึกษา ข้อแก้ไข ผลการเรียนรู้ และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เหมาะสมกับนักศึกษา
- กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลสนใจศึกษาค้นคว้าปัญหาของผู้ป่วย โดยการให้คำถาม การให้แนวทางการศึกษา หรือหยิบยกปัญหาขึ้นมาให้นักศึกษาไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
- แนะนำแหล่งวิชาการให้แก่ศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาสามารถค้นคว้าเพิ่มเติม หรือศึกษาได้ด้วยตนเอง
- ประเมินความรู้ของนักศึกษาพยาบาลทั้งก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

1.2. หน้าที่รับผิดชอบในฐานะครูประจำหอผู้ป่วย ครูจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี กับบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลทางด้านการประสานงาน และความร่วมมืออันจะช่วยให้การดำเนินงานด้านการจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและได้รับผลสูงสุด การนิเทศและการประเมินผลจะมีประสิทธิภาพเพียงใด หรือนักศึกษาจะเรียนรู้ได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลในคลินิกกับนักศึกษา ( Flager, Loper-Powers, & Spitzer 1988: 343 ; Windsor 1987: 152 ) บุคคลที่ครูประจำตึกควรจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ที่ดี ดังนี้ คือ ครูที่ทำการสอนในห้องเรียน หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการของตึกผู้ป่วย ผู้เรียน ผู้ป่วย และญาติ และแพทย์ผู้ซึ่งรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยโดยตรง ( สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 30-32 )

1.3. หน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง นอกเหนือไปจากหน้าที่รับผิดชอบทั้ง 2 ประการดังกล่าวแล้ว ครูควรจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ ( สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์ 2525: 32-33 )

1.3.1. ทำการสอนด้วยความเต็มใจและความตั้งใจ พร้อมเสมอที่จะให้คำแนะนำต่อผู้เรียน ทั้งเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทำงานด้วยความมั่นใจ

1.3.2. ศึกษาหาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่นำมาสอน รู้ปัญหาของผู้ป่วยที่นำมาเป็นศูนย์กลางของการสอน พร้อมกับสามารถชี้แนะให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ว่า อะไรคือปัญหา รู้ที่มาของปัญหา รู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะเมื่อมีข้อขัดแย้งระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ครูต้องใช้วิจารณญาณที่จะแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียน

1.3.3. ต้องให้ความสนใจและติดตามสิ่งใหม่ ความรู้ใหม่อย่างสม่ำเสมอ และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นให้ผู้เรียนได้ ต้องสอนในชั้นเรียนโดยเน้นหลักการนำไปปฏิบัติการได้จริง ๆ และสามารถปรับปรุงการเรียนการสอนให้ก้าวหน้า

1.3.4. มีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยเฉพาะเมื่อต้องการให้เป็นตัวอย่างสำหรับการเรียนรู้ของผู้เรียน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนี้ ครูอาจแสดงถึงวิธีการนำความรู้ในสาขาวิชาต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย แสดงวิธีการสังเกตหรือวิธีการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล วิธีการปฏิบัติ ตลอดจนวิธีการสร้างมนุษยสัมพันธ์

1.3.5. มีอิสระในด้านการแสดงความคิดเห็นที่มีเหตุผล พยายามทำความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ ภูมิปัญญา ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการแสวงหาความรู้ ครูควรพร้อมที่จะให้ความสนใจและความเต็มใจที่จะช่วยเหลือนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนที่ขาดความมั่นใจในตัวเอง และมีปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการการเรียนรู้ หาวิธีทางต่าง ๆ ที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้ความสามารถของตน ให้ได้อย่างเต็มที่

1.3.6. เป็นที่เข้าใจและยอมรับกันว่า หน้าที่ส่วนหนึ่งของครูก็คือ ต้องเป็นที่พึ่งของผู้เรียน โดยเฉพาะในด้านเนื้อหา วิธีการต่าง ๆ เพราะฉะนั้นในการทำงานของครู ครูอาจต้องประสบปัญหาหลาย ๆ ด้าน ด้วยเหตุนี้ครูจึงต้องเป็นบุคคลที่มีอารมณ์หนักแน่น สามารถควบคุมอารมณ์ของตนได้ วางตัวได้เหมาะสม ใช้ความคิดอย่างรอบคอบในการแก้ปัญหา

1.3.7. ให้ความสนใจในความคิดเห็นและการแสดงออกของผู้เรียน เพื่อเป็นการเสริมความตั้งใจ ความอยากเรียนรู้ของผู้เรียน ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

1.3.8. ริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลในเด็กผู้ป่วยมีพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันก็ควรพยายามปลูกฝังคุณลักษณะ เหล่านี้ให้แก่ผู้เรียนด้วย

2. **ด้านบริการพยาบาล** อาจารย์พยาบาลถือว่าเป็นผู้มีวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีความรับผิดชอบ ตามขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษา การป้องกันโรค และการสนับสนุนงานด้านอื่นๆ ( คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ม.ป.ป.: 14-15 ) นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีหน้าที่ ดังนี้

- 2.1 ให้ความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดหอผู้ป่วย จำแนกผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพหอผู้ป่วย
- 2.2 มีส่วนร่วมในการทดลองและค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ
- 2.3 ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามความรู้ใหม่ที่ได้ และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล
- 2.4 เข้าร่วมโครงการจัดการอบรมภายในแผนกการพยาบาล
- 2.5 ให้ความร่วมมือในด้านวิชาการแก่หอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ
- 2.6 ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้ มีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและต้องเป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.7 ใช้หลักการและแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้
- 2.8 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักความถูกต้อง ความเสียสละ และมีจรรยาบรรณของวิชาชีพ

3. **ด้านวิชาชีพครู** ในฐานะที่เป็นครูพยาบาลถือว่าอยู่ในวิชาชีพครู จึงต้องยึดถือและปฏิบัติตามจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพครู และต้องเป็นแม่พิมพ์ที่ดี คือ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีจริยธรรมและคุณธรรมที่แสดงออกให้เห็นได้ชัดเจน และจะต้องระลึกถึงหน้าที่ 3 ประการ คือ การศึกษา การบริหาร และวิชาชีพ ( รัตนา คำบุญเรือง 2522: 212 ) ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจ เคารพนับถือ และเพื่อให้เกิดเอกลักษณ์ อุดมการณ์และคุณธรรมแห่งวิชาชีพ ( สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา กองมาตรฐานวิชาชีพครู 2533: 75 ) ดังนี้

- 3.1 การดำเนินภาระกิจตามปรัชญา และจุดประสงค์ของสถาบันการศึกษา
- 3.2 รับผิดชอบในการดำรงไว้ซึ่งความเป็นเลิศทางวิชาการ
- 3.3 มีความรับผิดชอบในการเข้าร่วมในงานวิชาการ
- 3.4 เข้าร่วมงาน หรือกิจกรรมของนักศึกษา และกิจกรรมทางวิชาชีพครู
- 3.5 ส่งเสริมโปรแกรมและกิจกรรมของสถาบันการศึกษา

3.6 รับผิดชอบต่อการเป็นผู้นำ โดยให้ความสนใจ ร่วมมือ ฟังพอใจที่จะเรียนงานตามความสามารถที่ตนพึงกระทำได้อย่างเต็มใจ เพื่อช่วยให้ตนพัฒนาความรู้มากขึ้น

3.7 รับผิดชอบต่อการทำวิจัย และเขียนบทความที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพครู

3.8 สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพครู และส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพครู

3.9 ปกป้องและสร้างความเข้าใจอันดีต่อสังคมเกี่ยวกับวิชาชีพครู

นอกจากนี้ วิจิตร ไชยจันทร์ ( 2535: 1 ) ~ยังกล่าวถึงลักษณะของครูที่ดีว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การจัดการเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายได้ ครูจะต้องผ่านการฝึกฝนให้มีคุณลักษณะที่สามารถทำงานอันยากยิ่งให้ลุล่วงไปได้ ลักษณะของครูที่ดีตามแนวคิดของท่านผู้รู้คือ พระพุทธเจ้า ได้กำหนดลักษณะของครูที่ดีไว้ 7 ประการ คือ

1. บีโย คือ การทำตัวให้เป็นที่รักแก่ศิษย์และบุคคลทั่วไป
2. ครู เป็นบุคคลที่มีความหนักแน่น จิตใจมั่นคง ประกอบด้วยความรู้ นำเคารพ
3. ภวานโย การเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้มีความประพฤติดีงาม
4. วัตถา เป็นผู้มีความมานะในการตักเตือนสั่งสอน โดยไม่เกรงว่าจะถูกเกลียด หรือโกรธ มีความเฉลียวฉลาดในการใช้คำพูด
5. วจนขโม เป็นผู้มีความอดทนต่อถ้อยคำ โดยมีเจตนาดีเป็นที่ตั้ง
6. สังคมภีร กตักกตา คือ การรู้จักสอนจากง่ายไปหายาก หรือมีความลึกซึ้งโดยลำดับ
7. โนวฎฐาเน นิโยชเย คือ การรู้จักแนะนำในทางที่ถูกที่ควร ไม่แนะนำ

ออกนอกทาง

4. ด้านวิชาชีพพยาบาล อาจารย์พยาบาลถือว่าอยู่ในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นจะต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพพยาบาล จะต้องมีลักษณะของการเป็นพยาบาลที่ดี ( จินตนา ยูนิพันธ์ 2527: 39; นิภา กิตประเสริฐ, 2527 ) ก็ต้องมีความรับผิดชอบดังนี้

4.1. รับผิดชอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานวิชาชีพในด้านการสอน และการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดย

- ให้ความเห็นเกี่ยวกับการรับมาตรฐาน คุณภาพ ความรู้จากการปฏิบัติจริงมาใช้
- ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ และให้ความเห็น

เกี่ยวกับการจบการศึกษา และการรับใบประกอบโรคศิลป์

- จัดสรรกิจกรรมแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อช่วยให้มีการพัฒนาด้านเนื้อหาวิชาอย่างมี

ประสิทธิภาพในงานที่ตนรับผิดชอบ

- ประเมินหลักสูตรสม่ำเสมอเพื่อให้การพยาบาลได้มาตรฐานยิ่งขึ้น
- ตั้งและกระตุ้นให้มีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และจรรยาบรรณ
- แนะนำแนวทางและสอนผู้เรียนให้เป็นสมาชิกที่ดี เป็นผู้นำที่ดีของวิชาชีพ

4.2. รับผิดชอบต่อองค์กรวิชาชีพในด้านการศึกษา และเป็นสมาชิก

4.3. รับผิดชอบกับผู้ร่วมงาน และให้ความร่วมมือเพื่อสนองให้สอดคล้องตาม

หลักสูตร และวัตถุประสงค์

4.4. รับผิดชอบในการค้นหา และนำความรู้ใหม่มาใช้ทางการพยาบาล เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี โดยการอ่าน การวิจัย การประชุม ค้นคว้า ดูงาน เป็นต้น หรือเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ

4.5. มีความรักในวิชาชีพอย่างแท้จริง เข้าใจความหมายของคำว่าพยาบาล

4.6. ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ก็ได้กำหนดบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบของครูประจำหอผู้ป่วย ไว้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลในคลินิกดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีทั้งบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ได้แก่ การเตรียมการสอน การดำเนินการสอน การจัดประสบการณ์ให้นักศึกษา การนิเทศ และการประเมินผล บทบาทหน้าที่ด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และยังได้กล่าวถึงบทบาทด้านการวิจัย ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่ทำให้มีการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวหน้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม

### คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่ได้รับการปลูกฝังทั้งโดยตรงและโดยอ้อมตั้งแต่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาล รวมถึงคุณลักษณะที่ได้รับอิทธิพลจากการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ ซึ่งในแต่ละบุคคลย่อมมีคุณลักษณะที่เฉพาะตนที่แตกต่างกัน เช่น อาจารย์บางท่านเป็นคนเจ้าระเบียบ จู้จี้ เข้มงวดในการให้คะแนน หรือไม่ค่อยยิ้ม ทำหน้าเคร่งขาม คุณลักษณะดังกล่าวอาจทำให้นักศึกษาจะไม่กล้าเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ ไม่กล้าซักถาม ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ แต่ก็มีอาจารย์บางท่านใจดี เป็นกันเองกับนักศึกษา ทำทางอบอุ่น จะทำให้นักศึกษากล้าที่จะเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์และอยากที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาจารย์จัดให้ จะเห็นได้ว่าคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนในคลินิกอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมคุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

จากบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ และการประเมินการสอนของอาจารย์พยาบาล ในคลินิก ประกอบด้วยคุณลักษณะในด้านต่าง ๆ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถในการสอน (Teaching ability) เป็นกระบวนการสร้างบรรยากาศในการถ่ายทอดทักษะ เจตคติ และความคิดริเริ่มแก่ผู้เรียน ( Mogan & Knox 1987: 334) ซึ่งครูคลินิกที่มีความสามารถในการสอนนั้นควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ ( กาญจนา เกียรติประวัติ 2524: 46; กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535; นันทนา น้าฝน 2527: 10-13; Brown 1981; Dawson 1986: 237; Jacobson 1966; Kiker 1973; Mellish 1990: 221 - 222; Mogan & Knox 1987; Mogan & Warbinek 1994; Nehring 1990; O'Shea & Parsons 1979; Sieh & Bell 1994; Wiseman 1994)

- มีความสนุกและภาคภูมิใจในการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก
- มีความรู้เหนือระดับผู้เรียน ศึกษาหาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่นำมาสอนเป็นอย่างดี อาจารย์พยาบาลประจำตึกจะต้องมีการค้นคว้าหาความรู้และนำไปใช้ในการสอนให้เกิดประโยชน์อยู่เสมอ สามารถอธิบายอย่างกระจ่างแจ้งชัดเจน พร้อมทั้งสามารถชี้แนะผู้เรียนให้เรียนรู้ว่าจะอะไรคือปัญหา รู้ที่มาของปัญหา รู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล รวมทั้งมีความรอบรู้และรู้สึกในสาขาวิชาที่สอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากอาจารย์พยาบาลได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง
- มีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาที่จะสอนได้อย่างน่าสนใจและอธิบายได้อย่างชัดเจน ซึ่งเนื้อหาที่จะสอนในคลินิคนั้น ต้องสอดคล้องกับภาคทฤษฎี และให้ผู้เรียนสามารถนำทฤษฎีที่เรียนมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้
- เข้าใจหลักการต่างๆทางการพยาบาลอย่างแจ่มแจ้ง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ และดำเนินการสอนทักษะปฏิบัติแก่ผู้เรียน
- มีความรับผิดชอบต่อโปรแกรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อสร้างประสบการณ์ และทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียนอย่างแท้จริง
- เป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้เรียน ครูคลินิกต้องมีความพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษา คำแนะนำ และอยู่ร่วมกับผู้เรียนในสถานการณ์ที่ตึงเครียด
- หมั่นตรวจสอบ และรู้จักตนเองอยู่เสมอเพื่อที่จะเป็นต้นแบบของวิชาชีพ
- มีวิธีการสอนที่แตกต่างกันตามลักษณะของสถานการณ์ในตึกผู้ป่วย ลักษณะของผู้เรียน และเนื้อหาที่จะสอน โดยสามารถถ่ายทอดให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น
- เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณค่า และคุณภาพทางวิชาชีพ
- มีความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ และพร้อมที่จะถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นแก่ผู้เรียน ท้นต่อความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ

- ปฏิบัติตัวในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม และนุ่มนวล เพื่อ เป็นตัวอย่างสำหรับการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. สมรรถภาพเชิงวิชาชีพ ( Professional competence ) ครูคลินิกนอกจากจะต้องทำหน้าที่สอนในคลินิกแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพด้วย ครูคลินิกจึงต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพเชิงวิชาชีพ จึงจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่เป็นจริงมีครูคลินิกเป็นจำนวนมากที่มีสมรรถภาพเชิงวิชาชีพค่อนข้างต่ำ เพราะไม่ค่อยได้มีโอกาสในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง จะต้องรับผิดชอบสอนนิเทศนักศึกษาพยาบาลจำนวนมาก ครูคลินิก 1 คน ต้องดูแลนักศึกษาประมาณ 15 คน ( กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก 2537: 2 ) ทำให้มีโอกาสดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อยกว่าที่ควรจะเป็น การพยาบาลเป็นทักษะที่ต้องอาศัยการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ และคล่องแคล่ว เมื่อไม่ได้ฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลนานๆ แล้ว สมรรถภาพเชิงวิชาชีพจึงลดลง แต่ในฐานะที่ครูคลินิกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเหมือนกับพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ ควรจะต้องมีการปรับปรุง และพัฒนาสมรรถภาพเชิงวิชาชีพของตนเองให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคม และมีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ

นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงสมรรถภาพเชิงวิชาชีพที่ครูคลินิกควรจะมี หรือควรพัฒนาให้มีสมรรถภาพสูงขึ้นไว้มากมาย พอสรุปได้ดังนี้ ( นันทนา น้ำฝน 2527; Brown 1981; Jacobson 1966; Kiker 1973; Mogan & Knox 1987; Mogan & Warbinek 1994; Nehring 1990; O'Shea & Parsons 1979; Sieh & Bell 1994; Wiseman 1994; Zimmerman & Westfall 1988 )

2.1. การมีทักษะเชิงวิชาชีพ ( Professional Skill ) มีความสามารถในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะที่ต้องการทักษะที่คล่องแคล่ว ว่องไว เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้ป่วย ผู้ให้การพยาบาลจะต้องฝึกฝนกิจกรรมการพยาบาลหรือเทคนิคการพยาบาล ( Nursing Procedures ) จนเกิดความชำนาญจึงสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สามารถสาธิตการพยาบาลได้อย่างคล่องแคล่วและถูกต้องเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2. มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถเชิงวิชาชีพของตน พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีคุณลักษณะของผู้นำที่ดีจึงจะช่วยทำให้วิชาชีพพัฒนาก้าวหน้า นอกจากนี้การที่ครูคลินิกมีความมั่นใจในตนเองจะทำให้ทั้งผู้ป่วย และนักศึกษาเกิดความไว้วางใจและศรัทธาในวิชาชีพ

2.3. มีความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้าในคลินิกนักศึกษา

พยาบาล และตัวครูคลินิกเองต้องเผชิญกับสถานการณ์แวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และไม่สามารถควบคุมได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงไม่สามารถคาดเดาได้ล่วงหน้า ครูคลินิกจึงต้องเป็น คนที่มีไหวพริบ รอบคอบสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างทันท่วงที

2.4. มีความริเริ่มสร้างสรรค์ และตื่นตัวตลอดเวลา การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่มีการพัฒนาก้าวหน้าให้ทันกับยุคสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารที่มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามามากมาย ครูคลินิกจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการที่จะนำ เทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ต้องกระตือรือร้นที่จะหาแนวทาง เพื่อปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.5. เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้นักศึกษาได้คิดและเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ใน คลินิกมีสิ่งให้นักศึกษาต้องเรียนรู้มากมาย ครูคลินิกจึงมีหน้าที่ที่จะต้องพิจารณาวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และแจ้งให้นักศึกษาทราบ หลังจากนั้นครูคลินิกจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ นิเทศและประเมินผลว่านักศึกษาได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มากน้อย เพียงใด ครูคลินิกไม่ใช่ผู้ควบคุมพฤติกรรมของนักศึกษาถ้าการนิเทศในคลินิกกลายเป็นการควบคุมพฤติกรรมให้นักศึกษาทำตามที่ครูบอกจะทำให้นักศึกษาไม่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง และยังขัดขวาง การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของนักศึกษาด้วย

2.6. มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กับชีวิตของผู้รับบริการ ถ้าผู้ประกอบการวิชาชีพขาดความรับผิดชอบไม่กระทำตามหน้าที่ของตนเอง อาจทำให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายถึงชีวิต ครูคลินิกจึงจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบ ทั้งต่อหน้าที่ของพยาบาล และหน้าที่ของการเป็นครูไปพร้อม ๆ กัน จึงจะทำให้การเรียนการสอน ในคลินิกบรรลุตามวัตถุประสงค์

2.7. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ รักวิชาชีพ ครูคลินิกเปรียบเสมือนเป็นแม่แบบของนักศึกษา ครุมิเจตคติอย่างไรต่อวิชาชีพ นักศึกษาก็มักจะมีเจตคติเช่นเดียวกัน ถ้าผู้ประกอบการวิชาชีพมีเจตคติที่ดีมักจะทำงานอย่างมีความสุข (enjoy nursing) และส่งเสริมให้วิชาชีพก้าวหน้า ถ้าครูคลินิกรักวิชาชีพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และแสดงออกให้นักศึกษาได้รับรู้ นักศึกษาก็จะซึมซับเอาความรู้สึก เหล่านั้นจากครูจะส่งผลดีต่อวิชาชีพ

สมรรถภาพเชิงวิชาชีพที่กล่าวมาทั้ง 7 ประการ ข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสมรรถภาพเชิงวิชาชีพทั้งหมดของพยาบาล ยังมีสมรรถภาพอื่น ๆ อีกหลายประการที่ผู้ประกอบการวิชาชีพ ควรจะมี อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมีสมรรถภาพเชิงวิชาชีพมากเพียงใด แต่ถ้าครูคลินิกตระหนักว่าตน เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาลคนหนึ่งที่ต้องมีส่วนทำให้วิชาชีพก้าวหน้า ครูคลินิกจะต้องทำหน้าที่ ของตนให้ดีที่สุดเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ( good role model ) แก่นักศึกษาและผู้ร่วมวิชาชีพคนอื่นๆ



3. คุณลักษณะเฉพาะตน ( Personality trait ) เป็นผลรวมระหว่าง ทักษะ ทักษะ อารมณ์ และ ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่สัมพันธ์กับการสอน การพยาบาลและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ( Mogan & Knox 1987: 334 ) ครูคลินิกที่มีประสิทธิภาพต้องมีคุณลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ ( Brown 1981; Dawson 1986; Jacobson 1966; Kiker 1973; Mogan & Knox 1987; Mogan & Warbinek 1994; Nehring 1990; O'Shea & Parsons 1979; Sieh & Bell 1994; Windsor 1987; Wiseman 1994 )

- ทำทางเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งในขณะสอนและปฏิบัติการพยาบาล จะส่งผลให้ผู้สอนมีการแสดงออกอย่างจริงใจและนักเรียนเกิดความเชื่อถือ
- เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่ว ว่องไว ช่วยให้การเรียนการสอนมีชีวิตชีวานักศึกษาตื่นตัวอยู่เสมอ การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นด้วย สนุกสนานและสร้างสรรค์การเรียนรู้
- ซื่อสัตย์ และสามารถรับผิดชอบ และรับรู้ข้อจำกัดของตนเอง และตรงต่อเวลา
- เป็นคนเปิดเผย ยินดีที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักเรียน เปิดโอกาสให้นักเรียนเข้าปรึกษาได้สะดวก เข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างของบุคคล
- มีความรับผิดชอบในการค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ และตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ พยายามแก้ไขเพื่อให้ถูกต้อง และนำไปใช้ในการสร้างบรรยากาศขณะดำเนินการสอนอย่างสร้างสรรค์
- มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติงาน
- เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับแพทย์ หัวหน้าตึก พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ อย่างดี มีเจตคติที่ดีต่อนักศึกษา เห็นใจนักศึกษา และเอาใจใส่นักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ
- เข้ากับผู้ป่วยได้ง่าย สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยและนักเรียน รู้จักยืดหยุ่น และตัดสินใจได้เหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างสรรค์ความเข้าใจในวิชาชีพแก่ผู้รับบริการ
- เป็นผู้มีความอดทน ที่จะถ่ายทอด และฝึกฝนให้ผู้เรียนได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้องตามเป้าหมายของวิชาชีพอย่างแท้จริง
- เป็นผู้ที่มีอิสระในด้านการแสดงความคิดเห็นที่มีเหตุผล

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( Interpersonal Relationship ) ครูคลินิกจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งนักศึกษา ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ สัมพันธภาพกับนักศึกษาสำหรับด้านการสอนนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา จะช่วยสร้างบรรยากาศของการทำงานและช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ( Windsor 1987: 152 ) ถ้าครูกับนักศึกษามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน จะไปขัดขวางต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูคลินิกกับนักศึกษา ที่ครูคลินิกสามารถแสดงออก ได้แก่ การเห็นอกเห็น

ใจผู้เรียน ( concern and sympathy ) ยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ ( Kiker, 1973:722 ) ครูคลินิกจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียนหรือนักศึกษาพยาบาล แล้วยังจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในหอผู้ป่วย จึงจะทำให้เกิดความร่วมมืออันดี ระหว่างฝ่ายบริการกับฝ่ายจัดการศึกษา ซึ่งจะสามารทำให้การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การที่ครูคลินิกจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่างๆ ได้ครูคลินิกจะต้องมีทักษะในการสื่อสารจึงจะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพประสบผลสำเร็จ การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังจะเห็นได้จากการที่บาร์แฮม ( Barham 1965 ) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 มีความคิดเห็นว่าทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นคุณลักษณะที่เป็นพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล ถ้าพยาบาลไม่มีทักษะในการสื่อสารก็จะไม่สามารถทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย หรือไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การสื่อสารยังสื่อที่ใช้ในการบำบัดโรคได้หรือที่เรียกว่า การสื่อสารเพื่อการบำบัดโรค ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ทำได้โดยไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ ครูคลินิกต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หลายระดับ ต้องอาศัยความร่วมมือ และประสานงานจากทุกฝ่ายในคลินิก ดังนั้นทักษะในการสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครูคลินิกจะต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลดีต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

### สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

สมรรถภาพ หมายถึง ความสามารถ ( พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2525: 773 ) ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Ability” แปลว่า ความสามารถ แต่ยังมีคำเฉพาะว่า “Competency” ใช้คำภาษาไทยว่า “สมรรถภาพ” หมายถึง คุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือมีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะ หรือความแข็งแรงเพียงพอ หรือเป็นคุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ เจตคติ อุปนิสัยหรือบุคลิกภาพ มีผลทำให้เกิดความสามารถในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงปรารถนาซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ ( กมล สุด-ประเสริฐ และคนอื่น ๆ 2523: 13; กษมา สารสมุทร 2524: 21; พัฒนา รุจิโกจน์ 2534: 11; Butler 1978 cited in While 1994: 526 ; Medley 1982 cited in Darling - Hammond, et al. 1989: 347 ) ดังนั้นสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลหมายถึง คุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ เจตคติ อุปนิสัยหรือคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ที่บ่งบอกถึงงานในขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ที่เื้ออำนวยการ

การเรียนรู้ในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ประกอบด้วยสมรรถภาพด้านต่าง ๆ 5 ประการ คือ ด้านการเตรียมการสอน ด้านดำเนินการสอนในคลินิก ด้านการนิเทศ ด้านการประเมินผล และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

1. สมรรถภาพด้านการเตรียมการสอน การเตรียมการสอนเป็นการวางแผนการสอนไว้ล่วงหน้าเพื่อให้การดำเนินการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กิจกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องทำในการวางแผนการสอน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์การสอน การเตรียมเนื้อหาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน การประเมินความพร้อมของผู้เรียนและความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม สำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์การสอน การประเมินความพร้อมของผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมได้กล่าวถึงรายละเอียดไว้แล้วในหัวข้อกระบวนการจัดการเรียนการสอน ส่วนการจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา เป็นการมอบหมายงาน มอบหมายผู้ช่วยให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้เรียน ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง การเรียนด้วยวิธีนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดได้เรียนรู้เหตุผล รู้แนวทางปฏิบัติ รู้วิธีหรือแนวทางที่จะแก้ปัญหาได้ และสามารถสรุปข้อคิดเห็นได้ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ผสมผสานการเรียนรู้ โดยการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล และได้เปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาไปสู่บทบาทบุคคลในวิชาชีพ ( Infante 1975 cited in Goldenberg & Iwasiw 1988: 258 ) การจัดประสบการณ์ในคลินิกเป็นเรื่องยากที่จะจัดให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด เป็นเพียงการสุ่มกิจกรรม ( random activity ) เท่านั้น ( Paterson 1991 cited in Packer 1994: 412 ) จึงต้องพยายามใช้ทรัพยากร ( Resources ) ต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในดึกผู้ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ให้มากที่สุด ( สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ 2525: 27 ) โดยต้องจัดประสบการณ์ทุกอย่างที่จำเป็นให้แก่นักศึกษา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งต้องมีการวางแผนจัดประสบการณ์ร่วมกันระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม จัดประสบการณ์ให้มีความต่อเนื่องและสามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ได้ และจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและนักศึกษาด้วย ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 62-63; Fothergill-Bourbonnais & Higuchi 1995: 39 ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโกลเดนเบิร์กและไอวาสิว ( Goldenberg & Iwasiw 1988: 258 ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเกณฑ์ในการเลือกผู้ช่วยเพื่อมอบหมายให้นักศึกษาของอาจารย์พยาบาล ( nurse educator ) ผลการศึกษพบว่าเกณฑ์ที่สำคัญที่สุดในการเลือกผู้ช่วย ก็คือความต้องการที่จะเรียนรู้ของนักศึกษา ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และการผสมผสานความต้องการของนักศึกษาและความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนี้ในการมอบหมายงานหรือผู้ช่วยให้แก่ศึกษายังต้องเป็นสิ่งที่ทำทาบ และ

สามารถกระตุ้นให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ ( Windsor 1987: 153 ) ดังนั้นความสำเร็จของการจัดประสบการณ์ในคลินิก จึงเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ( พงนาปิยะปรกรณ์ชัย 2538: 33 ) โดยอาจารย์จะต้องมีความรู้ในเนื้อหาเฉพาะที่จะต้องสอน ความรู้เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยที่จะมอบหมายให้นักศึกษา เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติ สามารถเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ ดำเนินการจัดประสบการณ์ให้เหมาะสม ( Shulman 1986 cited in Fothergill-Bourbonnais & Higuchi 1995: 39 )

2. สมรรถภาพด้านการดำเนินการสอน เป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเรื่องที่ต้องสอนจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์สำคัญที่นักศึกษาควรเรียนรู้หรืออาจเป็นปัญหาทางการปฏิบัติในคลินิก โดยเน้นประสบการณ์จริงเป็นสื่อแห่งการเรียนรู้ ( กุลยา ตันติผลาชีวะ 2535: 22 ) ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือถ้าไม่สามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ อาจารย์พยาบาลจะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในคลินิก และที่สำคัญอาจารย์พยาบาลในคลินิกควรต้องคำนึงถึงความพร้อมและความรู้พื้นฐานของผู้เรียน สภาพแวดล้อมทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ ตลอดจนความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้เรียน และการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพราะการสอนในคลินิกเป็นการสอนที่แตกต่างจากการสอนในห้องเรียนมาก ครูต้องพยายามที่จะทำให้ผู้เรียนได้รู้จักตีความ วิเคราะห์ ประสานประสบการณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการกำหนดหัวข้อที่จะสอน รูปแบบหรือวิธีการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนจะต้องเข้าใจในขั้นตอนของการดำเนินการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ( clinical learning cycle ) ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา การจัดให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ การอภิปรายก่อนฝึก ( pre - conference ) โดยอาจารย์ต้องมีความสามารถในการนำอภิปรายเลือกวิธีการสอนได้เหมาะสมกับนักศึกษา และสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้อาจารย์ต้องรู้ขอบเขตของเนื้อหาวิชาที่จะสอน และก่อนสิ้นสุดการเรียนรู้จะต้องเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้อภิปรายผลการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลป้อนกลับ ( feed back ) อย่างสร้างสรรค์ ( ครุณี ชุมพะวัต 2539: 3-6 )

3. สมรรถภาพด้านการนิเทศ เป็นการดูแลให้นักศึกษาได้เรียนรู้ประสบการณ์ และมีการพัฒนาทักษะของวิชาชีพ ( Wilson-Barnett, et al. 1995: 1153 ) หรือเป็นกระบวนการที่ต้องคำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีการพัฒนาการ และมีความสามารถทางคลินิกที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ( กิติมา ปรีดีติติก 2532: 261; พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2537: 13 ) และต้องสอดคล้องกับจุดมุ่ง-

หมายของการนิเทศ คือ เพื่อให้มีการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือ และสนับสนุน การฝึกปฏิบัติของนักศึกษา และเพื่อเป็นการบริหารจัดการ ควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติการ พยาบาล ( Proctor 1992 cited in Wilson-Barnett, et al. 1995: 1153 ) ภายหลังที่ได้จัด ประสพการณ์และมอบหมายงานให้ผู้เรียนแล้ว ครูจะติดตามนิเทศให้ครอบคลุมกิจกรรมการเยี่ยมชม- ตรวจ การประชุมปรึกษา การให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการสังเกตการปฏิบัติการ พยาบาล ( พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2537: 17-18 ) อันจะส่งเสริมให้การเรียนรู้ดำเนินไปได้และให้ ผู้เรียนเกิดทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติและการใช้ความคิดได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการนิเทศอย่างใกล้ชิด จะทำให้การจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ( ทศนีย์ นนทสร 2538: 65 ) แต่ถ้าครูคลินิกไม่มีสมรรถภาพในการนิเทศ มุ่งที่จะจับผิดนักศึกษาและไม่สามารถให้คำแนะนำที่ ถูกต้อง ชัดเจนแก่นักศึกษา พฤติกรรมการนิเทศของครูคลินิกก็จะไปขัดขวางการเรียนรู้ของนัก- ศึกษาได้ ดังนั้นในการนิเทศ อาจารย์พยาบาลจะต้องช่วยให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด ช่วยให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือตามความ ต้องการของนักศึกษา กระตุ้นให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นและมีความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งเนะ ให้ให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทของวิชาชีพ ( Wink 1995: 29 ) นอกจากนี้อาจารย์พยาบาลควรจะต้องมีทักษะในการนำอภิปรายหรือประชุมปรึกษา (conference) ทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการตั้งคำถาม ( Zimmerman & Westfall 1988: 276 ) เพื่อที่จะทำให้การประชุมปรึกษาเกิดประโยชน์แก่นักศึกษามากที่สุดและส่งเสริมให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างเต็มที่ เพราะการประชุมปรึกษาเป็นการสร้างความมั่นใจแก่นักศึกษา สะท้อนถึงความรู้สึกรู้ออกมา จริยธรรมในการให้การพยาบาล และทำให้นักศึกษามีส่วนร่วมใน การแก้ไขปัญหา และมีความคิดวิจารณ์ญาณ ( DiRienzo 1983 cited in Packer 1994: 412 ) นอกจากนี้การที่อาจารย์พยาบาลจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการนิเทศให้มีประสิทธิภาพหรือได้ชื่อ ว่าเป็นผู้นิเทศที่ดี อาจารย์พยาบาลในคลินิกต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ มีความเชื่อ ในคุณค่า และผลของการปฏิบัติงานแบบประชาธิปไตย ( วิเชียร ทวีลาภ 2534: 16 )

**4. สมรรถภาพด้านการประเมินผล** สถาบันการศึกษาพยาบาลจะทราบถึงความสำเร้จ ของการจัดการเรียนการสอนว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ต้องอาศัยกระบวนการประเมินผล ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล การประเมินผลภาคปฏิบัติมักประสบ ปัญหามากมาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการประเมินผลภาคปฏิบัติ เป็นการประเมินพฤติกรรมของนัก- ศึกษาที่แสดงออกมาในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และโดยธรรมชาติของการประเมินผลภาคปฏิบัติ มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่ยาก และเป็นนามธรรม ไม่มีเครื่องมือที่สามารถวัดได้ แน่แน่นอน ไม่มีมาตรฐานในการตัดสินใจ ( Krichbaum, et al. 1994: 395; McKnight, et al. 1987:

39 ) ทั้ง ๆ ที่นักการศึกษาหลายท่านได้พยายามสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ ( กุลธิดา สนุกพันธ์ 2537; จำลอง ชูโต 2520; นิตยา คำรงวุฒิ 2524; พังศรี สุคนธสรรพ 2528; มาลี คิชฐบรรจง 2525: ก อ้างใน ลาวัลย์ เพ็ญบุตร 2534: 45; อธิษฐาน มงคลสถิตย์ 2522 ) เครื่องมือที่สร้างส่วนใหญ่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีค่าความตรง ( Validity ) สูง และเมื่อนำเครื่องมือไปทดลองใช้ประเมินผลนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ( Reliability ) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง น่าเชื่อถือได้ จะเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นมีความตรงและความเที่ยงสูง ซึ่งน่าจะทำให้ปัญหาการประเมินผลภาคปฏิบัติที่มีสาเหตุจากเครื่องมือไม่มีคุณภาพลดลง แต่ความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะถึงจะมีเครื่องมือที่มีคุณภาพ แต่ถ้าผู้ประเมินไม่มีความรู้ ความชำนาญในการใช้เครื่องมือ การประเมินผลภาคปฏิบัติก็ยังคงต้องประสบกับปัญหาต่อไป นอกจากนี้การประเมินผลภาคปฏิบัติมักถูกมองว่าเป็นการประเมินที่ไม่ยุติธรรม ขาดความเที่ยงตรงสำหรับนักศึกษา มีสาเหตุมาจากครุคลินิกไม่มีความรู้ ขาดทักษะในการประเมินผลภาคปฏิบัติ คาดหวังความสามารถของนักศึกษาสูงเกินความเป็นจริง และที่สำคัญคือครุคลินิกไม่ได้ติดตามนิเทศและประเมินผลนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ครุคลินิกมีภาระงานมาก และต้องรับผิดชอบนักศึกษาเป็นจำนวนมากด้วย ( จินตนา ยูนิพันธ์ 2537: 49; Orchard 1992: 310; Owen 1993: 817 ) จากการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ( 2537 ) เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและระเบียบการวัดและการประเมินผล ตลอดจนปัญหาด้านการวัดและประเมินผลการศึกษาพยาบาลภาคทฤษฎีของวิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่าวิทยากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและระเบียบการวัดและประเมินผลประมาณร้อยละ 50 เท่านั้น

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนในคิกผู้ป่วยจะเป็นการประเมินผลการพัฒนาและความก้าวหน้าของผู้เรียน ทั้งสมรรถภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล และทักษะอื่น ๆ ที่จำเป็น ( Mellish 1990: 308 ) ซึ่งครูจะต้องประเมินด้วยความเที่ยงตรงและยุติธรรมจึงจะช่วยให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ ( Feedback ) ที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงแก่ครูและผู้เรียน การที่ครูจะสามารถประเมินผลภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ( 2537 ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมและปัญหาของอาจารย์พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่า ทำกิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่า และอาจารย์ที่ได้รับการอบรม

ด้านการประเมินผลทำกิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์ที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการประเมินผลจะต้องมีความรู้และได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง และควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองซึ่งจะทำให้การประเมินผลน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นด้วย ( วิชาพร วรหาญ 2527: 76 ) นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลป้อนกลับที่เฉพาะเจาะจงแก่นักศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง รวมทั้งตักเตือน ชมเชย นักศึกษาในโอกาสและสถานการณ์ที่เหมาะสม

( Flager, Loper-Powers & Spitzer 1988: 343; Zimmerman & Westfall 1988: 276 )

5. **คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก** เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก นอกจากอาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้านดังกล่าวข้างต้นแล้วนั้น อาจารย์พยาบาลในคลินิกยังจะต้องมีคุณลักษณะที่แสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมถึงคุณลักษณะที่เป็นความประพฤติและคุณธรรมที่จำเป็น ที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 ด้านมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงจะทำให้อาจารย์พยาบาลในคลินิกมีสมรรถภาพได้ คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ การตรงต่อเวลา มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อดทน รับผิดชอบ มีความเห็นอกเห็นใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก มีความยืดหยุ่น มีความซื่อสัตย์ มีความกระตือรือร้นที่จะสอนยอมรับฟังความคิดเห็นของนักศึกษา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทำทางเป็นมิตร อบอุ่นหน้าเข้าใกล้ มีอารมณ์ขัน ไม่นินทาคนอื่น เป็นต้น (ฟาริดา อิบราฮิม 2528: 36; Brown 1981; Kiker 1973; Mellish 1990; Mogan & Knox 1987; Windsor 1987; Zimmerman & Westfall 1988: 276) นอกจากนี้ อัญญาพร หิรัญพฤษย์ ( 2539: 69 ) กล่าวว่าอาจารย์ที่สอนดีและมีประสิทธิภาพ จะต้องมีบุคลิกดี น่าเชื่อถือ สนใจเอาใจใส่ต่อการเรียนการสอนและนักศึกษา มีเหตุผล สุขุมรอบคอบ และมีความเป็นผู้นำ เป็นต้น

วิพรรณ วัฒนชีฟ ( 2524 ) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการสอน ด้านการปฏิบัติพยาบาล ด้านบริหารการศึกษา และด้านการวิจัย ผลการศึกษาพบว่าสมรรถภาพที่จำเป็นที่สุด ด้านการสอน คือ การนำความรู้ทางด้านทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการสอนภาคปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติพยาบาล คือ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ด้านบริหารการศึกษา คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนา

หลักสูตร และการเข้าใจนโยบายและปรัชญาของสถาบัน และสุดท้ายด้านการวิจัย คือ การทำวิจัยด้วยตนเอง และการให้ความร่วมมือในการออกแบบสอบถามงานวิจัย

นอกจากนี้ พัฒนา รุจิโกจน์ ( 2534 ) ได้ศึกษาถึงสมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ใน 6 ด้านย่อยคือ ด้านหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชา ด้านการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการวัดและประเมินผล และด้านการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน ผู้บริหาร และนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สมรรถภาพด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลทั้ง 6 ด้านย่อย อยู่ในระดับปานกลาง

นุชนาฎ ปีตรังสี ( 2525 ) ได้ศึกษาเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามซึ่งครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 6 ด้าน คือ การเตรียมการสอน การจัดเนื้อหาในการสอน การดำเนินการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน การนิเทศและการประเมินผล และลักษณะส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้านและโดยรวม ของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการนิเทศและประเมินผลอยู่ในระดับพอใช้ และความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้านและโดยรวม ตามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเองและนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน และอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีคุณวุฒิ และประสบการณ์ต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้านและโดยรวม ไม่แตกต่างกัน แต่จากการประเมินของนักศึกษาพยาบาลพบว่าอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์ต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแต่ละด้านและโดยรวม แตกต่างกัน

เดวิส และคนอื่น ( Davis, et al. 1992 ) ศึกษาเรื่องสมรรถภาพที่อาจารย์พยาบาลควรมี ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลใหม่ โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลมี 43 ข้อรายการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาล ครอบคลุมบทบาททั้ง 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการสอน บทบาทด้านการบริการ และบทบาทด้านการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลเห็นด้วยร้อยละ 80 ว่ารายการสมรรถภาพเป็นสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาล และพบว่าอาจารย์พยาบาลที่จบใหม่ยังมีความรู้ไม่เพียง

พอที่จะทำหน้าที่ในบทบาทของอาจารย์พยาบาล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ศึกษาทฤษฎีในการเตรียมตัวเป็นอาจารย์พยาบาลด้วย พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่ศึกษา ค้นคว้า และเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการเตรียมอย่างเป็นทางการน้อยมาก

จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลให้มีศักยภาพสูงขึ้น เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพตามความมุ่งหวัง นอกเหนือจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นนี้แล้วยังไม่พบว่ามีผู้ศึกษา โดยตรงเกี่ยวกับสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาล มีเฉพาะการศึกษาสมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ( คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ม.ป.ป.; วัฒนา ศรีพจนารถ และคนอื่นๆ 2537 ) ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลางและสูง

### ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิกขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านการสอนและนิเทศ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน

1. อายุ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะของบุคคล เช่น ด้านความคิด อารมณ์ สังคม เป็นต้น บุคคลที่จะเป็นผู้มีสมรรถภาพในการกระทำใดๆจะต้องมีวุฒิภาวะสูง ดังนั้นอาจารย์ที่มีอายุมากขึ้น ย่อมมีวุฒิภาวะสูงขึ้น โอกาสที่ศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆจึงมีมากกว่า รวมถึงมีความสามารถในการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี (สรวาลี เรื่องพิเศษ 2537: 43)

2. ระดับการศึกษา มีผลให้บุคคลมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เป็นแนวคิด ค่านิยมหรือทฤษฎีได้ดี ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ซึ่งจะส่งผลทำให้มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ( ลดาวัล ภูมิวิษุเวช 2528: 56 )

3. ประสบการณ์ ประสบการณ์ในการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงานของอาจารย์พยาบาล ในการประกอบกิจกรรมต่างๆหากบุคคลมีประสบการณ์จะก่อให้เกิดความมั่นใจ และหากประสบการณ์ที่มีมากพอจะทำให้เกิดความชำนาญด้วย ก็จะช่วยให้การประกอบกิจกรรมนั้นๆได้ถูกต้อง และในเวลาอันรวดเร็ว อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มานานก็ย่อมมีสมรรถภาพสูงกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์น้อย เพราะระยะเวลาของการทำงานที่เพิ่ม

ขึ้นจะเพิ่มความรู้และทักษะให้มากขึ้น ( เสริมศรี เวชชะ, คุชฎีวรรณ เรื่องรุจิระ และเตือนใจ แวงงาม 2536: 54 ) ดังที่ไฮเตอร์ ( Hayter 1971 อ้างใน คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล ม.ป.ป: 18 ) ทำการติดตามผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยเคนดักกี สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษามานานจะประเมินสมรรถภาพการพยาบาลทางด้านเทคนิคต่างๆ ว่าอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนผู้ที่สำเร็จมา 1-2 ปี จะประเมินว่าพอใช้หรือไม่ดี นอกจากนี้รัชนี อยู่ศิริ ( 2523 ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 3 ปี และ 3 ปีขึ้นไป แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมิสา วัลย์เพชร ( 2533 ) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างกัน แต่จากการศึกษาของสมสมัย สุริสานต์ ( 2534 ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย เป็นพยาบาลจบใหม่ ย่อมมีความคิดสร้างสรรค์สูง ต้องการที่จะแสดงออกทั้งความรู้ความสามารถตามที่ได้เรียนมา จึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง จะเห็นได้ว่าการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานที่มีผลต่อสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยยังมีความแตกต่างกัน การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการหาคำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่มีประสบการณ์ต่างกัน จะมีสมรรถภาพแตกต่างกันหรือไม่

4. จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ประสบกับปัญหาสัดส่วนของอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดไว้ ซึ่งมีผลทำให้การจัดการเรียนการสอนไม่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเรียนการสอนในคลินิกที่อาจารย์พยาบาลจะต้องดูแลนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งโกลเด้นเบิร์กและไอวาสิว ( Goldenberg & Iwasiw 1988: 261 ) ได้กล่าวไว้ว่าอาจารย์ที่มีนักศึกษาอยู่ในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก จะทำให้มีเวลาจำกัดที่จะช่วยให้นักศึกษาสามารถผสมผสานความรู้ภาคทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ถ้าอาจารย์หนึ่งคนต้องดูแลนิเทศนักศึกษาเป็นจำนวนมากประสิทธิภาพในการนิเทศก็ย่อมจะลดน้อยลง แต่ถ้าอาจารย์หนึ่งคนต้องดูแลนิเทศนักศึกษาเป็นจำนวนน้อยกว่าประสิทธิภาพในการนิเทศย่อมจะสูงกว่า และจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นด้วย

5. การได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอน การฝึกอบรม หมายถึงกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อที่จะหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและ/หรือทัศนคติของบุคคล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ( ธงชัย สันติวงษ์ 2535: 164 ) หรือเป็นการศึกษาเฉพาะทางในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มมากขึ้น ไคเออร์ ( Dyer 1981 อ้างใน สุมิสา วัลยะเพ็ชร 2533: 164 ) กล่าวว่าผู้ที่ได้รับการอบรมจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม ดังนั้นอาจารย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนย่อมมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้สูงกว่า แต่จากการศึกษาของปีทมา วาจามัน ( 2534: 37 ) ที่ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย พบว่าพยาบาลที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเวชปฏิบัติด้านจักษุวิทยา มีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้เหตุผลว่ากลุ่มงานจักษุวิทยาจัดอบรมเวชปฏิบัติด้านจักษุวิทยาเป็นประจำ จึงมีการถ่ายทอดความรู้แก่กัน รวมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพของงานอยู่เสมอ ผลการวิจัยจึงไม่พบความแตกต่างของความสามารถของพยาบาลกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีอีกสองงานวิจัย ได้แก่ การศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้บังคับบัญชา ( สมจิตร ชัยรัตน์ 2530: 81 ) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึก ที่มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์ต่างกัน มีประสิทธิภาพการนิเทศไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของพูลสุข เจนพานิชย์ ( 2538: 135 ) ซึ่งศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนแบบการประชุมปรึกษาในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์ต่างกัน พฤติกรรมการสอนแบบประชุมปรึกษาไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิกยังมีน้อย และผลการวิจัยไม่สอดคล้องกัน จึงเป็นการสมควรและเหมาะสมที่จะศึกษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งบทความและงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้นพอจะสรุปได้ว่าสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก มีผู้ให้ความสนใจค่อนข้างน้อยทั้ง ๆ ที่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญมากในการจัดการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา ปรับปรุง สมรรถภาพของอาจารย์พยาบาล ซึ่งส่งผลให้การจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย ( Descriptive research ) เพื่อศึกษาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิกด้วย มีระเบียบวิธีการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคืออาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการสอนและนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก วิทยาลัยพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และประชากรกลุ่มที่สองได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2538 ในวิทยาลัยพยาบาลเดียวกับอาจารย์พยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นนักศึกษาที่ผ่านประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกมากพอสมควร ได้รับการสอนและการนิเทศจากอาจารย์พยาบาลในคลินิกหลายท่าน และมีประสบการณ์มากพอที่จะพิจารณาได้ว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกแต่ละท่านมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด

#### ตัวอย่างประชากร

เนื่องจากประชากรทั้ง 2 กลุ่ม สังกัดในสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้มีการกระจายกลุ่มตัวอย่างประชากรตามวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ทุกภาคของประเทศเท่าเทียมกัน จึงกำหนดให้อัตราส่วนของวิทยาลัยพยาบาลทั้งหมดในแต่ละภาคต่อวิทยาลัยพยาบาลที่จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1 ใน 3 นั่นคือ ถ้าภาคใดมีวิทยาลัยพยาบาล 3 แห่ง จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 วิทยาลัย โดยการสุ่มอย่างค้ำวิธีการจับฉลาก ดังนั้นการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 25 แห่ง กลุ่มตัวอย่างวิทยาลัยพยาบาล จึงมีจำนวน 9 แห่ง จำแนกตามภาค ดังนี้

- ภาคกลาง มีวิทยาลัยพยาบาล 7 แห่ง ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

- ภาคเหนือ มีวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวิทยาลัยพยาบาล 6 แห่ง ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

- ภาคตะวันออก มีวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

- ภาคใต้ มีวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง ถูกสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

2. อาจารย์พยาบาล จากการสำรวจจำนวนอาจารย์พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 9 แห่ง พบว่าในแต่ละวิทยาลัยมีจำนวนอาจารย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงกำหนดให้อาจารย์พยาบาลทุกคนที่สอนในคลินิกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 9 แห่ง พบว่าในแต่ละวิทยาลัยมีจำนวนนักศึกษาพยาบาลประมาณ 50 - 100 คน จึงกำหนดให้ ร้อยละ 50 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ได้นักศึกษาเลขที่ลงท้ายด้วยเลขคู่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ภาค	ตัวอย่างประชากร		
	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี	จำนวนอาจารย์ พยาบาล	จำนวนนักศึกษา พยาบาล
เหนือ	ลำปาง	34	37
	อุตรดิตถ์	28	25
กลาง	กรุงเทพ	48	36
	ราชบุรี	22	38
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ศรีมหาสารคาม	35	38
	สรรพสิทธิประสงค์	38	38
ตะวันออกเฉียงใต้	ชลบุรี	31	38
	สุราษฎร์ธานี	25	25
	สงขลา	25	39
รวม		286	314

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิก

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาขอบเขต บทบาท หน้าที่และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล สร้างเป็นกรอบแนวคิดเรื่องสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลซึ่งประกอบด้วยสมรรถภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการเตรียมการสอน

ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการประเมินผล และคุณลักษณะของอาจารย์  
พยาบาลในคลินิก

2. จัดทำร่างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัย  
สร้างขึ้น ข้อมูลส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล ได้แก่ ชื่อวิทยาลัยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน อายุ วุฒิ  
การศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การสอนและการนิเทศในคลินิก จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ  
ชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา  
พยาบาล ได้แก่ ชื่อวิทยาลัยพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ ระดับคะแนนเฉลี่ย เหตุผลที่เข้าศึกษา  
พยาบาล ความรู้สึกที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในคลินิก ลักษณะของแบบสอบ  
ถามเป็นการเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์  
พยาบาลซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามที่นุชนาฏ ปีตรังสี ( 2524 ) เขวาลักษณ์ พึ่งสุข  
( 2521 ) และวิริยา สุขวงศ์ ( 2531 ) ได้สร้างไว้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี  
จำนวนทั้งสิ้น 87 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- |   |              |
|---|--------------|
| - สมรรถภาพด้านการเตรียมการสอน                   | จำนวน 22 ข้อ |
| - สมรรถภาพด้านการดำเนินการสอน                   | จำนวน 16 ข้อ |
| - สมรรถภาพด้านการนิเทศ                          | จำนวน 13 ข้อ |
| - สมรรถภาพด้านการประเมินผล                      | จำนวน 19 ข้อ |
| - สมรรถภาพด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก | จำนวน 17 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

- |                             |   |         |
|-----------------------------|---|---------|
| มีสมรรถภาพในระดับมากที่สุด  | = | 5 คะแนน |
| มีสมรรถภาพในระดับมาก        | = | 4 คะแนน |
| มีสมรรถภาพในระดับปานกลาง    | = | 3 คะแนน |
| มีสมรรถภาพในระดับน้อย       | = | 2 คะแนน |
| มีสมรรถภาพในระดับน้อยที่สุด | = | 1 คะแนน |

## ตัวอย่าง

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	ระดับของสมรรถภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ก. สมรรถภาพด้านการเตรียมการสอน</b>					
1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนไว้อย่างชัดเจน	/				
2. ประเมินความพร้อมของนักศึกษาก่อนสอนได้อย่างเหมาะสม		/			

เกณฑ์การตีความสมรรถภาพโดยรวมและรายด้านจากคะแนนเฉลี่ย ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ โดยคิดจากช่วงคะแนน 1 - 5 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4 แล้วหารด้วย 3 จะได้เท่ากับ 1.33 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับจะมีคะแนนต่างกัน 1.33 คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ลักษณะข้อความนั้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพน้อย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบจำนวน 22 ข้อ และคำถามปลายเปิด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน
เห็นด้วย	=	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	=	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน

## ตัวอย่าง

รายการปัญหาและอุปสรรคของ การเรียนการสอนในคลินิก	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เป็นแบบอย่าง ที่พึงประสงค์		/			
2. อาจารย์พยาบาลมีความรู้และทักษะในการ ประเมินผลน้อย			/		

เกณฑ์การตีความจากคะแนนเฉลี่ย โดยคิดเช่นเดียวกับเกณฑ์การตีความสมรรถภาพโดยรวมและรายด้าน

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกใน  
ข้อนั้นๆ ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าเป็นปัญหา

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกใน  
ข้อนั้นๆ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าเป็นปัญหา

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกใน  
ข้อนั้นๆ ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าไม่เป็นปัญหา

### 3. การวิเคราะห์หาค่าคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา ( Content Validity ) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ คือ อาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 ท่าน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 1 ท่าน อาจารย์ของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 1 ท่าน และอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 1 ท่าน รวม 5 ท่าน เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเรียบร้อยแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไขอีกครั้ง จึงนำไปทดลองใช้

3.2 การทดลองใช้ ( Try out ) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จำนวน 28 ท่าน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ( item-total correlation ) โดยใช้ point biserial

correlation และหาค่าความเที่ยง ( Reliability ) ของแบบสอบถามโดยใช้วิธีของ Cronbach's Coefficient Alpha ผลปรากฏดังนี้

#### ก. แบบสอบถามสำหรับอาจารย์พยาบาล

แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

- ค่า Item - Total Correlation อยู่ระหว่าง 0.20 - 0.88 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 79 ข้อ และที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 48, 71, 72, 76 และ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 50, 65

- ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิก

- ค่า Item - Total Correlation อยู่ระหว่าง 0.28 - 0.81 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 13 ข้อ และที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 9 และ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 7, 8, 10, 12, 17

- ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

#### ข. แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

- ค่า Item - Total Correlation อยู่ระหว่าง 0.24 - 0.77 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 86 ข้อ และที่ระดับ .05 จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1

- ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการสอนในคลินิก

- ค่า Item - Total Correlation อยู่ระหว่าง 0.26 - 0.62 โดยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 19 ข้อ และที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3

- ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

สำหรับค่า Item - Total Correlation ของข้อที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยไม่ได้ตัดออกจากแบบสอบถาม ทั้งนี้เนื่องจากพิจารณาว่าแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนนี้มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูงและน่าเชื่อถือได้

### การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือหรือความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนมายังผู้วิจัย
2. ส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม และขอความกรุณาในการจัดเก็บข้อมูลส่งคืนผู้วิจัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ทางไปรษณีย์
3. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลต่างๆที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและได้รับหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และแบบสอบถามแล้ว จะดำเนินการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่นำแบบสอบถามส่งให้อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย

ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมแบบสอบถามคือ ช่วงเดือนเดือนเมษายน 2539 ถึง เดือนมิถุนายน 2539 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปมีจำนวนทั้งสิ้น 720 ฉบับ เป็นแบบสอบถามอาจารย์พยาบาลจำนวน 350 ฉบับ และแบบสอบถามนักศึกษาพยาบาลจำนวน 370 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งสิ้น 509 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 84.83 โดยเป็นแบบสอบถามอาจารย์พยาบาลจำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 71.67 และแบบสอบถามนักศึกษาพยาบาลจำนวน 304 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.82 สำหรับการติดตามแบบสอบถามที่ส่งกลับคืนล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนดมีจำนวน 4 วิทยาลัย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อกับอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ทุกสัปดาห์ๆละ 1 - 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 เดือน จึงได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบ 9 วิทยาลัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยใช้สถิติดังนี้

2.1 นำคะแนนของตัวอย่างประชากรทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การสอนและการนิเทศในคลินิก โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ( one way analysis of variance ) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวน ด้วยวิธีการทดสอบ least significant difference ( lsd )

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบการได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการทดสอบค่า  $t$  (  $t$  - test )

3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษา โดยนำคะแนนของตัวอย่างประชากรทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล โดยการทดสอบค่า  $t$  (  $t$  - test )

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยผลการวิจัยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ตอนที่ 5 คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 6 เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อความสะดวกและความเข้าใจในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

MEAN	หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	หมายถึง จำนวนตัวอย่างในกลุ่ม
t	หมายถึง ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม
F	หมายถึง ค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

### ตอนที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาลมีจำนวน 205 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.67 ของจำนวนอาจารย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ( 286 คน ) เป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 25.86, 21.95 และ 21.46 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สอนและนิเทศวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ รองลงมาคือ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 24.63 และ 23.65 ตามลำดับ มีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.85 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ( พยาบาลศาสตร์ ) คิดเป็นร้อยละ 53.17 มีประสบการณ์ในการสอนและนิเทศมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.78 จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบในแต่ละครั้งที่สอนและนิเทศในคลินิก มากกว่า 12 คน คิดเป็นร้อยละ 50.74 สอนและนิเทศในคลินิกเพียง 1 วิชา คิดเป็นร้อยละ 59.51 และอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนมาแล้วทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 71.57 และ 74.51 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลมีจำนวน 304 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.82 ของจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ( 314 คน ) กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 24.34 และ 24.01 ตามลำดับ ระดับคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.50 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 48.30 เหตุผลสำคัญที่สุดที่เข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล คือเป็นความต้องการของผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 46.78 และนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้สึกรักชอบวิชาชีพพยาบาลและชอบอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 41.69 และ 63.39 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( n = 205 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>			<b>ประสบการณ์ในการสอน</b>		
ภาคเหนือ	31	15.12	และนิเทศในคลินิก <sup>1</sup>		
ภาคกลาง	53	25.86	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	44	21.57
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	45	21.95	2 ปีขึ้นไป - 5 ปี	48	23.53
ภาคตะวันออก	32	15.61	5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	39	19.12
ภาคใต้	44	21.46	10 ปีขึ้นไป	73	35.78
<b>วิชาที่สอนและนิเทศ<sup>1</sup></b>			<b>จำนวนนักศึกษาที่อยู่ใน</b>		
แนวคิดพื้นฐานฯ	48	23.65	ความรับผิดชอบ <sup>1</sup>		
การพยาบาลเด็ก	21	10.34	< 4 คน	3	1.48
การพยาบาลสูติศาสตร์	37	18.23	4-8 คน	11	5.42
การพยาบาลผู้ใหญ่	50	24.63	9-12 คน	86	42.36
สุขภาพจิตฯ	21	10.34	12 คนขึ้นไป	103	50.74
อื่นๆเช่น บริหารฯ	26	12.81	การสอนและนิเทศ		
<b>อายุ</b>			<b>มากกว่า 1 วิชา</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ30ปี	94	45.85	1 วิชา	122	59.51
30 ปีขึ้นไป - 40 ปี	65	31.71	การศึกษา/อบรมเกี่ยวกับ		
40 ปีขึ้นไป - 50 ปี	31	15.12	การเรียนการสอนภาคทฤษฎี <sup>1</sup>		
50 ปีขึ้นไป	15	7.32	เคย	146	71.57
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>			<b>ไม่เคย</b>		
ปริญญาตรี	109	53.17		58	28.43
ปริญญาโทขึ้นไป	96	46.83	การศึกษา/อบรมเกี่ยวกับ		
			การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ <sup>1</sup>		
			เคย	152	74.51
			ไม่เคย	52	25.49

<sup>1</sup> หมายถึง กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลของตัวเองนั้นๆไม่ครบ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( n = 304 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานที่ศึกษา</b>		
ภาคเหนือ	60	19.74
ภาคกลาง	74	24.34
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	73	24.01
ภาคตะวันออก	36	11.84
ภาคใต้	61	20.07
<b>ระดับคะแนนเฉลี่ยจนถึงปัจจุบัน<sup>1</sup></b>		
2.00 - 2.49	54	18.37
2.50 - 2.99	142	48.30
3.00 - 3.49	89	30.27
3.50 - 4.00	9	3.06
<b>เหตุผลสำคัญที่สุดที่เข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล<sup>1</sup></b>		
ชอบวิชาชีพพยาบาล	31	10.51
จบแล้วมีงานทำแน่นอน	113	38.30
เป็นความต้องการของผู้ปกครอง	138	46.78
อื่น ๆ	13	4.41
<b>ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน<sup>1</sup></b>		
ชอบมาก	7	2.37
ชอบ	123	41.69
ไม่ชอบ	72	24.41
อื่น ๆ	93	31.53
<b>ความรู้สึกต่ออาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ที่สอนและนิเทศใน</b>		
คลินิก <sup>1</sup> ชอบมาก	2	0.68
ชอบ	187	63.39
ไม่ชอบ	50	16.95
อื่นๆ	56	18.98

<sup>1</sup> หมายถึง กลุ่มตัวอย่างตอบข้อมูลของตัวเองนั้น ๆ ไม่ครบ

**ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถภาพการสอนใน  
คลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล**

อาจารย์พยาบาลรับรู้สมรรถภาพการสอนในคลินิกของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อาจารย์พยาบาลรับรู้สมรรถภาพการสอนในคลินิกของตนเองทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน คะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง 3.93 - 4.21 ซึ่งใกล้เคียงกันทุกด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.43 - 0.52 คะแนน

สำหรับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน คะแนนเฉลี่ยรายด้านอยู่ระหว่าง 3.25 - 3.46 ซึ่งใกล้เคียงกันทุกด้าน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.45 - 0.65 คะแนน จะเห็นได้ว่าคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสมรรถภาพการสอนใน  
คลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ( $n = 205$ )  
และนักศึกษาพยาบาล ( $n = 304$ )

สมรรถภาพการสอนใน คลินิกของอาจารย์พยาบาล	การรับรู้ของอาจารย์			การรับรู้ของนักศึกษา		
	MEAN	S.D.	ระดับ	MEAN	S.D.	ระดับ
การเตรียมการสอน	3.93	0.43	มาก	3.25	0.46	ปานกลาง
การดำเนินการสอน	4.12	0.50	มาก	3.42	0.48	ปานกลาง
การนิเทศ	4.14	0.49	มาก	3.46	0.54	ปานกลาง
การประเมินผล	4.07	0.52	มาก	3.34	0.53	ปานกลาง
คุณลักษณะฯ	4.21	0.49	มาก	3.29	0.65	ปานกลาง
สมรรถภาพโดยรวม	4.09	0.44	มาก	3.35	0.45	ปานกลาง

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสมรรถภาพการ  
สอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์  
พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน ตาม  
การรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ทุกวิทยาลัย(9 วิทยาลัย) มีความแตกต่างกัน  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดย  
รวมและเป็นรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าตามการรับรู้  
ของนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล (n =  
205) และนักศึกษาพยาบาล (n = 304) ด้วย t - test

สมรรถภาพการสอนใน คลินิกของอาจารย์พยาบาล	การรับรู้ของอาจารย์		การรับรู้ของนักศึกษา		t
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.93	0.43	3.25	0.46	16.76**
การดำเนินการสอน	4.12	0.50	3.42	0.48	15.83**
การนิเทศ	4.14	0.49	3.46	0.54	14.44**
การประเมินผล	4.07	0.52	3.34	0.53	15.39**
คุณลักษณะฯ	4.21	0.49	3.29	0.65	18.46**
สมรรถภาพโดยรวม	4.09	0.44	3.35	0.45	18.36**

\*\*p < .01

**ตอนที่ 4** เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน และ โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์ที่มีอายุมากกว่ามีสมรรถภาพการสอนในคลินิกมากกว่าอาจารย์ที่มีอายุน้อยกว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีสมรรถภาพการสอนในคลินิก ด้านการเตรียมการสอน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ และด้านการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามอายุ ด้วย oneway ANOVA<sup>1</sup>

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	อายุ								F
	น้อยกว่า=30 ปี		30ปีขึ้นไป-40ปี		40ปีขึ้นไป-50ปี		50ปีขึ้นไป		
	(n = 94)	(n = 65)	(n = 30)	(n = 15)	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.84	0.42	3.97	0.40	4.06	0.49	4.13	0.38	3.6318*
การดำเนินการสอน	4.03	0.46	4.15	0.43	4.31	0.49	4.32	0.50	4.0106**
การนิเทศ	4.03	0.49	4.16	0.44	4.31	0.53	4.43	0.44	4.9510**
การประเมินผล	3.93	0.49	4.13	0.47	4.21	0.57	4.37	0.50	5.5409**
คุณลักษณะฯ	4.13	0.49	4.24	0.44	4.30	0.55	4.44	0.46	2.3884
สมรรถภาพโดยรวม	3.99	0.43	4.13	0.38	4.25	0.49	4.34	0.42	4.9303**

\*\* p<.01, \* p<.05 / <sup>1</sup>Test for Homogeneity of Variances ด้วย Cochran's C test พบว่า ns (P>.05)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพด้านที่มีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มอายุที่มีความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธีการแอลเอสดี (lsd) พบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน

และด้านการนิเทศ น้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปถึง 50 ปี และ 50 ปีขึ้นไป อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม และด้านการประเมินผล น้อยกว่าอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุอื่นๆ ทุกกลุ่ม และอาจารย์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการนิเทศ น้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล  
ด้านที่มีนัยสำคัญ ตามอายุเป็นรายคู่ (\*  $p < .05$ )

สมรรถภาพการ สอนในคลินิก	กลุ่มอายุ	30ปีขึ้นไป ถึง 40 ปี	40ปีขึ้นไป ถึง 50 ปี	50ปีขึ้นไป
การเตรียมการสอน	น้อยกว่า=30 ปี ( $\bar{X}=3.84$ )	0.13	0.22*	0.29*
	30ปีขึ้นไป-40ปี( $\bar{X}=3.97$ )	-	0.09	0.16
	40ปีขึ้นไป-50ปี( $\bar{X}=4.06$ )	-	-	0.07
	50ปีขึ้นไป ( $\bar{X}=4.13$ )	-	-	-
การดำเนินการสอน	น้อยกว่า=30 ปี ( $\bar{X}=4.03$ )	0.12	0.28*	0.29*
	30ปีขึ้นไป-40ปี( $\bar{X}=4.15$ )	-	0.16	0.17
	40ปีขึ้นไป-50ปี( $\bar{X}=4.31$ )	-	-	0.01
	50ปีขึ้นไป ( $\bar{X}=4.32$ )	-	-	-
การนิเทศ	น้อยกว่า=30 ปี ( $\bar{X}=4.03$ )	0.13	0.28*	0.40*
	30ปีขึ้นไป-40ปี( $\bar{X}=4.16$ )	-	0.15	0.27*
	40ปีขึ้นไป-50ปี( $\bar{X}=4.31$ )	-	-	0.12
	50ปีขึ้นไป ( $\bar{X}=4.43$ )	-	-	-
การประเมินผล	น้อยกว่า=30 ปี ( $\bar{X}=3.93$ )	0.20*	0.28*	0.44*
	30ปีขึ้นไป-40ปี( $\bar{X}=4.13$ )	-	0.08	0.24
	40ปีขึ้นไป-50ปี( $\bar{X}=4.21$ )	-	-	0.16
	50ปีขึ้นไป ( $\bar{X}=4.37$ )	-	-	-
สมรรถภาพ โดยรวม	น้อยกว่า=30 ปี ( $\bar{X}=3.99$ )	0.14*	0.26*	0.35*
	30ปีขึ้นไป-40ปี( $\bar{X}=4.13$ )	-	0.12	0.21
	40ปีขึ้นไป-50ปี( $\bar{X}=4.25$ )	-	-	0.09
	50ปีขึ้นไป ( $\bar{X}=4.34$ )	-	-	-

อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว คือด้านการประเมินผล โดย อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทขึ้นไป มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการประเมินผลสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามวุฒิการศึกษาสูงสุด ด้วย t-test

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	วุฒิการศึกษาสูงสุด				t
	ปริญญาตรี (n = 109)		ปริญญาโทขึ้นไป (n = 96)		
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.89	0.44	3.99	0.41	- 1.74
การดำเนินการสอน	4.08	0.50	4.19	0.42	- 1.69
การนิเทศ	4.09	0.52	4.20	0.45	- 1.56
การประเมินผล	3.99	0.54	4.15	0.48	- 2.18*
คุณลักษณะฯ	4.20	0.53	4.24	0.43	- 0.56
สมรรถภาพโดยรวม	4.05	0.46	4.15	0.39	- 1.72

\* p < .05

อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกแตกต่างกันมีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวมและรายด้านทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 9 และเมื่อทดสอบรายคู่โดยวิธีการแอลเอสดี ( lsd ) แล้วพบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกเป็นระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม ด้านการเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ และด้านการประเมินผลน้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก ในกลุ่มอื่น ๆ ทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและการนิเทศในคลินิกเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี มีสมรรถภาพการ

สอนในคลินิกโดยรวม ด้านการดำเนินการสอนและด้านการประเมินผล น้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและการนิเทศในคลินิกเป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและการนิเทศในคลินิกเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกน้อยกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกเป็นระยะเวลา 2 ปีขึ้นไป - 5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก ด้วย oneway ANOVA<sup>1</sup>

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	ประสบการณ์การสอนและการนิเทศ								F
	น้อยกว่า=2ปี (n = 44)		2ปีขึ้นไป-5ปี (n = 48)		5ปีขึ้นไป-10ปี (n = 39)		10ปีขึ้นไป (n = 72)		
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.68	0.40	3.98	0.37	3.95	0.37	4.05	0.45	8.1263**
การดำเนินการสอน	3.85	0.46	4.19	0.41	4.09	0.45	4.28	0.45	9.3481**
การนิเทศ	3.82	0.49	4.21	0.43	4.14	0.46	4.30	0.46	10.0773**
การประเมินผล	3.75	0.48	4.12	0.45	4.03	0.45	4.24	0.53	9.4934**
คุณลักษณะฯ	3.99	0.51	4.30	0.46	4.18	0.42	4.31	0.49	4.6786**
สมรรถภาพโดยรวม	3.82	0.43	4.16	0.38	4.08	0.38	4.24	0.43	10.1139**

\*\* p < .01

<sup>1</sup> Test for Homogeneity of Variances ด้วย Cochran's C test พบว่า ns (P>.05)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล  
ด้านที่มีนัยสำคัญ ตามประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก เป็นรายคู่

สมรรถภาพการ สอนในคลินิก	ประสบการณ์ <sup>๑</sup>	2ปีขึ้นไป ถึง 5 ปี	5ปีขึ้นไป ถึง 10 ปี	10ปีขึ้นไป
การเตรียมการสอน	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.68 )	0.30*	0.27*	0.37*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =3.98 )	-	- 0.03	0.07
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =3.95 )		-	0.10
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.05 )			-
การดำเนินการสอน	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.85 )	0.34*	0.24*	0.43*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =4.19 )	-	- 0.10	0.09
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =4.09 )		-	0.19*
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.28 )			-
การนิเทศ	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.82 )	0.39*	0.32*	0.48*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =4.21 )		- 0.07	0.09
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =4.14 )		-	0.16
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.30 )			-
การประเมินผล	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.75 )	0.37*	0.28*	0.49*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =4.12 )	-	- 0.09	0.12
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =4.03 )		-	0.21*
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.24 )			-
คุณลักษณะของ อาจารย์พยาบาล ในคลินิก	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.99 )	0.31*	0.19	0.32*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =4.30 )	-	- 0.12	0.01
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =4.18 )		-	0.13
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.31 )			-
สมรรถภาพ โดยรวม	น้อยกว่าหรือ= 2ปี ( $\bar{X}$ =3.82 )	0.34*	0.26*	0.42*
	2ปีขึ้นไป-5ปี ( $\bar{X}$ =4.16 )	-	- 0.08	0.08
	5ปีขึ้นไป-10ปี ( $\bar{X}$ =4.08 )		-	0.16*
	10ปีขึ้นไป ( $\bar{X}$ =4.24 )			-

\* p &lt; .05

เมื่อแบ่งกลุ่มอาจารย์พยาบาลตามจำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบ พบว่ามีอาจารย์จำนวนน้อยมากที่สุดที่รับผิดชอบนักศึกษาน้อยกว่า 8 คน ( ตารางที่ 2 ) จึงแบ่งกลุ่มอาจารย์ที่รับผิดชอบนักศึกษาน้อยกว่า 12 คน และมากกว่า 12 คน เพียง 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิก พบว่า สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามจำนวนนักศึกษาที่ต้องรับผิดชอบสอนและนิเทศในคลินิก แต่ครั้งเดียว ด้วย t - test

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	จำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบ				t
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คน (n = 100)		12 คนขึ้นไป (n = 103)		
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.88	0.42	3.96	0.44	- 1.71
การดำเนินการสอน	4.10	0.46	4.16	0.48	- 0.99
การนิเทศ	4.15	0.48	4.14	0.51	- 0.02
การประเมินผล	4.04	0.51	4.10	0.52	- 0.73
คุณลักษณะฯ	4.19	0.52	4.24	0.46	- 0.75
สมรรถภาพโดยรวม	4.07	0.43	4.13	0.44	- 0.91

อาจารย์พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการดำเนินการสอน และด้านการประเมินผล มากกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการเตรียมการสอน ด้านการนิเทศ และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ด้วย t - test

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	การศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี				t
	เคยอบรม (n = 146)		ไม่เคยอบรม (n = 58)		
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
การเตรียมการสอน	3.97	0.40	3.86	0.49	1.58
การดำเนินการสอน	4.18	0.44	4.01	0.51	2.39*
การนิเทศ	4.17	0.47	4.07	0.53	1.32
การประเมินผล	4.12	0.49	3.93	0.56	2.38*
คุณลักษณะฯ	4.23	0.47	4.18	0.53	0.71
สมรรถภาพโดยรวม	4.13	0.41	4.01	0.49	1.86

\* p < .05

อาจารย์พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการประเมินผล มากกว่าอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านการเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ และคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม จำแนกตามการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ด้วย t - test

สมรรถภาพการสอน ในคลินิกของอาจารย์ พยาบาล	การศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ				t
	เคยอบรม (n = 152)		ไม่เคยอบรม (n = 52)		
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
ด้านการเตรียมการสอน	3.97	0.41	3.84	0.46	1.87
ด้านการดำเนินการสอน	4.17	0.44	4.03	0.53	1.89
ด้านการนิเทศ	4.17	0.47	4.07	0.56	1.24
ด้านการประเมินผล	4.12	0.49	3.91	0.56	2.61*
คุณลักษณะฯ	4.25	0.46	4.11	0.55	1.80
สมรรถภาพโดยรวม	4.14	0.41	3.99	0.50	2.09*

\* p < .05

**ตอนที่ 5** คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมและเป็นรายด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาจารย์พยาบาลรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ด้านนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 3.75 และอยู่ในระดับเห็นด้วย ส่วนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ด้านอาจารย์พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 3.71 และอยู่ในระดับเห็นด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวม และรายด้านที่เหลืออีก 2 ด้าน ทั้งตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ดังแสดงในตารางที่ 14

นอกจากนี้ จากการตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอื่นๆ และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาล พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องอาจารย์ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ราย ขาดความอิสระในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 1 ราย โสัดทัศน

ศึกษา สื่อการสอนไม่มีคุณภาพ เอกสารตำราสำหรับให้อาจารย์และนักศึกษาค้นคว้ามีไม่เพียงพอ พยาบาลในแหล่งฝึกมีภาระงานมากไม่สามารถนิเทศนักศึกษาได้เต็มที่ ปัญหาละ 1 รายเป็นต้น ส่วนปัญหาอื่นๆ และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในเรื่อง อาจารย์พยาบาลกับพยาบาลประจำการ สอนเทคนิคการพยาบาลต่างกัน ทำให้นักศึกษาสับสน การจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีเนื้อหาหนักมากทำให้นักศึกษามีเวลาเป็นส่วนตัวย่อยและมีผลให้นักศึกษามีโลกทัศน์แคบ อาจารย์คาดหวังต่อความสามารถของนักศึกษาสูงเกินไป อาจารย์ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงานนานเกินไป ปัญหาละ 1 ราย เป็นต้น

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมและเป็นรายด้านข้อ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล (n = 205) และนักศึกษาพยาบาล (n = 304)

ปัญหาและอุปสรรคของ การเรียนการสอนในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์			การรับรู้ของนักศึกษา		
	MEAN	S.D.	ระดับ	MEAN	S.D.	ระดับ
ด้านอาจารย์ผู้สอน	3.39	0.70	ไม่แน่ใจ	3.71	0.88	เห็นด้วย
ด้านนักศึกษาพยาบาล	3.75	0.72	เห็นด้วย	3.24	0.94	ไม่แน่ใจ
ด้านสิ่งแวดล้อมฯ	2.84	0.63	ไม่แน่ใจ	3.17	1.00	ไม่แน่ใจ
รวม	3.10	0.52	ไม่แน่ใจ	3.28	0.53	ไม่แน่ใจ

**ตอนที่ 6** เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยปัญหาโดยรวม ด้านอาจารย์ผู้สอน และด้านสิ่งแวดล้อม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ต่ำกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษา ส่วนคะแนนเฉลี่ยปัญหาด้านผู้เรียน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สูงกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** เปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวม ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ t-test

ปัญหาและอุปสรรคของ การเรียนการสอนในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์		การรับรู้ของนักศึกษา		t
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
ด้านอาจารย์ผู้สอน	3.39	0.70	3.71	0.62	- 5.35**
ด้านผู้เรียน	3.75	0.72	3.24	0.76	7.75**
ด้านสิ่งแวดล้อมฯ	2.84	0.63	3.17	0.61	- 5.94**
รวม	3.10	0.52	3.28	0.53	- 3.75**

\*\* p < .01

## การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นที่จะอภิปราย ดังนี้

1. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล
  - 1.1. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล
  - 1.2. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล
  - 1.3. ความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล
2. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก
  - 2.1. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล
  - 2.2. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล
  - 2.3. ความแตกต่างของปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

### 1. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

#### 1.1 สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยสมรรถภาพทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนุชนาฏ ปีตรังสี ( 2525: 64 ) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการเตรียมการสอน การจัดเนื้อหาในการสอน การดำเนินการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน การนิเทศ การประเมินผล และคุณลักษณะส่วนบุคคล ตามความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย อยู่ในระดับดี และผลการวิจัยของพัฒนา รุจิโกชน์ ( 2533: 99 ) ซึ่งพบว่าสมรรถนะด้านการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และจะต้องศึกษา ค้นคว้า และ

พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อที่จะได้สอนและถ่ายทอดความรู้ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในยุคโลกาภิวัตน์แก่นักศึกษา อีกทั้งสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพของอาจารย์พยาบาล โดยเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาต่อ การฝึกอบรม และการศึกษาดูงานทั้งในและนอกประเทศ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความตื่นตัว และกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง และจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี ( คิดเป็นร้อยละ 54.15 ) ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ( คิดเป็นร้อยละ 54.9 ) ซึ่งการที่อาจารย์พยาบาลมีอายุและประสบการณ์มากพอ จะช่วยทำให้อาจารย์ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ นอกจากนี้การคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาล ส่วนใหญ่สมัครใจและยินดีที่จะทำหน้าที่ในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ( เสริมศรี เวชชะ, คุชฎีวรรณ เรื่องรุจิระ, และเตือนใจ แวงงาม 2536: 67 ) ประกอบกับมีเจตคติที่ดีต่อการเป็นครูและวิชาชีพพยาบาล จึงทำให้บุคคลที่ได้ทำหน้าที่ที่ตนเองรักหรือพอใจ และรับรู้ว่ามีหน้าที่นั้นมีความสำคัญ เลือกที่จะรับรู้ในสิ่งที่ตนเห็นว่าสำคัญ ถึงแม้ว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีภาระงานมาก แต่อาจารย์พยาบาลก็ไม่เคยย่อท้อ อดทน เสียสละ และรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ พยายามที่จะทำหน้าที่ผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้อาจารย์พยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพการสอนในคลินิกในระดับมาก

อาจารย์พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกมากกว่า มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวมสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุณิสสา วัลยเพชร ( 2533: 54 ) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทั้งนี้เพราะว่าอายุและประสบการณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลทำให้อาจารย์พยาบาลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีโอกาสศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องต่างๆ ได้มากขึ้น รวมทั้งมีความสามารถในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ( Goldenberg & Iwasiw 1988: 261; สราวดี เรื่องวิเศษ 2537: 43 ) นอกจากนี้ประสบการณ์ที่มีมากขึ้นจะช่วยเพิ่มความรู้และทักษะให้มากขึ้นด้วย เมื่อบุคคลมีประสบการณ์จะก่อให้เกิดความมั่นใจ และหากประสบการณ์มากพอจะทำให้เกิดความชำนาญ ซึ่งจะทำให้การประกอบกิจกรรมนั้น ๆ ได้ถูกต้อง ( เสริมศรี เวชชะ, คุชฎีวรรณ เรื่องรุจิระ และเตือนใจ แวงงาม 2536 : 54 ) และโดยทั่วไปอายุและประสบการณ์มักจะแปรตาม คือ อายุเพิ่มมากขึ้นประสบการณ์ก็จะเพิ่มตาม ( สุจินตนา ธรรมวิทย์ 2527: 87 ) ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่มีอายุและประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกมากกว่าจึงมีสมรรถภาพการสอนในคลินิกมากกว่าอาจารย์ที่มีอายุและประสบการณ์น้อยกว่า

แต่เมื่อพิจารณาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นรายด้าน พบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก ด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่กำหนดโดยวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ( ไซแสง ชวศิริ 2533: 90 ) และได้รับการปลูกฝังทั้งโดยตรงและโดยอ้อมตั้งแต่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาล เป็นคุณลักษณะที่เป็นค่านิยมของวิชาชีพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น พยาบาลต้องเสียสละ อดทน ตรงต่อเวลา ขอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ให้เกียรติผู้อื่น มีความรับผิดชอบในหน้าที่ กล้าตัดสินใจ มีความยุติธรรม ใจเย็น พุดจานุ่มนวล และปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ เป็นต้น จึงทำให้อาจารย์พยาบาลมีคุณลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีอายุที่ต่างกันก็ตาม

อาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวมสูงกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ( 2537 : 85 ) ซึ่งพบว่าอาจารย์ที่ได้รับการอบรมด้านการประเมินผล ทำกิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์ที่ไม่ได้รับการอบรม และจากการศึกษาของสงศรี ชมภูวงศ์ และคณะ ( 2528: 3-001 ) พบว่าครูในวิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช หลังจากที่ได้รับอบรมตามโครงการ อกป. แล้วมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม ทั้งนี้ เพราะการศึกษาอบรมมีอิทธิพลทำให้คนเราแตกต่างกันและมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์มากขึ้น ( กันยา สุวรรณแสง 2538: 81; วีรวรรณศิริจิรกาล 2528: 2-159 ) และจะเห็นได้จากผลงานวิจัยของประทีน กล้าผจญ, พัฒนา รุจิโภชน์ และรัตนานภิศ พละศึก ( 2537: 53 ) ที่พบว่า หลังจากที่ได้รับอบรมอาจารย์พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการสอนแบบเน้นสมรรถนะดีกว่าก่อนการอบรม นอกจากนี้การอบรมยังเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเจตคติของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ( ธงชัย สันติวงศ์ 2535 : 164 ) แต่เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายด้าน พบว่าอาจารย์ที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการประเมินผลสูงกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรม อาจเป็นเพราะสมรรถภาพด้านการประเมินผลในคลินิก เป็นสมรรถภาพที่อาจารย์ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่เฉพาะเจาะจง เนื่องจากการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล อีกทั้งในหลักสูตรพยาบาลในระดับปริญญาตรี ไม่ได้บรรจุวิชาการประเมินผลการศึกษาไว้ ( สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข 2537 ) ความรู้ด้านการประเมินผลจึงเป็นความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้เพิ่มเติม จึงทำให้อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการอบรมมีสมรรถภาพด้านนี้สูง

แต่อาจารย์พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีความแตกต่างจากการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนมาก โดยการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายเป็นหลักเท่านั้น แต่การจัดการเรียนการสอนในคลินิกนั้นเป็นการจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วย ช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง ได้มีโอกาสปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรง และฝึกฝนทักษะทางการพยาบาล อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งสติปัญญา ทักษะ และเจตคติในวิชาชีพ โดยจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพร่วมไปด้วย ( จินตนา ยูนิพันธุ์ 2527: 21 ) การศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีหรือการเรียนการสอนในห้องเรียนในทุกสาขาวิชา โดยทั่วไปมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการการศึกษา/อบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตรการศึกษา จิตวิทยาการศึกษาทั่วไป ธรรมชาติของผู้เรียน เทคนิคการสอน การทำแผนการสอนและสื่อการสอนในห้องเรียน เป็นต้น ส่วนการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก เป็นการจัดการศึกษา/อบรมที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการการศึกษา/อบรมสามารถเป็นครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีเนื้อหาในการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีการสอน การบริหารและการนิเทศการพยาบาล การสอนการพยาบาลในคลินิก การประเมินผลในคลินิก และต้องผ่านการฝึกสอนในคลินิกด้วย ( วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2536: 3 ) ดังนั้นการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน การที่จะนำความรู้ที่ได้จากการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีหรือการเรียนการสอนในห้องเรียน ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกได้เป็นบางเรื่องเท่านั้น ดังจะเห็นได้จากเมื่อพิจารณาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลเป็นรายด้านพบว่า อาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการดำเนินการสอนและด้านการประเมินผล แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ผู้ที่เข้าอบรมจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิค วิธีการสอน ตลอดจนความรู้ด้านการประเมินผลซึ่งถือว่าเป็นความรู้ใหม่ที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมเช่นเดียวกับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกได้เป็นอย่างดี สำหรับการจัดการเรียนการสอนในคลินิกจะต้องมีการเตรียมการสอนโดยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการนิเทศ ซึ่งไม่มีในการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จึงมีสมรรถภาพด้านการเตรียมการสอนในคลินิก และด้านการนิเทศ ไม่แตกต่างกัน

สำหรับวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาล พบว่าอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนุชนาฏ ปิตรังสี ( 2525: 97 ) และไพเราะ วรทัต และคนอื่นๆ ( 2536: 56 ) พบว่าอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ จะต้องได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก ก่อนที่จะปฏิบัติงานในบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างเต็มที่ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีจึงมีความรู้ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างดี ทัดเทียมกับอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทขึ้นไป ซึ่งมีอาจารย์พยาบาลบางกลุ่มที่จบปริญญาโทและไม่ได้ศึกษาในวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน นอกจากนี้ อาจเป็นผลมาจากการวัดสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามวุฒิศึกษานั้นเป็นการเปรียบเทียบผลจากความรู้ของอาจารย์ที่ได้รับจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ซึ่งไม่สามารถบ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโทจะมีความรู้มากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจึงมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาสมรรถภาพเป็นรายด้าน พบว่าอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปมีสมรรถภาพด้านการประเมินผลสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ( 2537: 113 ) พบว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโท ทำกิจกรรมการประเมินผลมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโทบางกลุ่มที่เรียนสาขาการพยาบาล ซึ่งในหลักสูตรดังกล่าวจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนการสอน รวมถึงการประเมินผลด้วย ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวมีความละเอียดและลึกซึ้ง ถึงแม้ว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีบางส่วนจะได้อบรมในหลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิกมาแล้ว แต่อาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ เป็นอาจารย์ที่มีอายุและประสบการณ์น้อยกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโท อีกทั้งการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ยุ่งยากซับซ้อน ดังนั้นอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาโทจึงมีสมรรถภาพด้านการประเมินผลสูงกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิศึกษาระดับปริญญาตรี

นอกจากนี้ผลการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่า อาจารย์ที่มีนักศึกษาในความรับผิดชอบต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดในการจัดกลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล คือ เมื่อแบ่งกลุ่มอาจารย์ตามจำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบ พบว่ามีอาจารย์เพียง 14 คน ที่รับผิดชอบนักศึกษาน้อยกว่า 8 คนซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมาก ( ตารางที่ 2 ) จึงแบ่งกลุ่ม

อาจารย์ที่รับผิดชอบนักเรียนน้อยกว่า 12 คน และมากกว่า 12 คน เพียง 2 กลุ่ม ซึ่งจะเห็นได้ว่า อาจารย์พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีนักศึกษาในความรับผิดชอบเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ จำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษา เท่ากับ 1 : 4 ถึง 1 : 8 ( วิจิตร ศรีสุพรรณ 2537: 23 ) จึงทำให้ อาจารย์ส่วนใหญ่จึงมีภาระงานใกล้เคียงกัน มีผลทำให้สมรรถภาพการสอนในคลินิกไม่แตกต่างกัน อีกประการหนึ่งการวัดสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล ในครั้งนี้อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบ เพราะในขณะที่ตอบแบบสอบถามอาจารย์พยาบาลอาจไม่ได้คำนึงว่านักศึกษาที่รับผิดชอบมีจำนวนเท่าใด จึงรับรู้ต่อสมรรถภาพเฉพาะตน ที่คิดว่าตนเองต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากคะแนนการรับรู้สมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามจำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบทั้งกลุ่ม 2 กลุ่ม อยู่ในระดับมากทุกด้าน

## 1.2. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของจิราพร ชีรพัฒนะ ( 2534: 83 ) พัฒนา รุจิโกชน์ ( 2534: 84 ) และไพเราะ วรทัต และคนอื่นๆ ( 2536: 37,39 ) พบว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ตามความคิดเห็นของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิจัยของนันทนา น้าฝน ( 2527: 38 - 39 ) ที่พบว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยด้านการวางแผนการสอนและการนิเทศ ด้านการดำเนินการสอนและการนิเทศ และด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้จากการที่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.1 มีนักศึกษาที่ต้องรับผิดชอบสอนและนิเทศในคลินิก แต่ละครั้งเป็นจำนวนมากกว่า 8 คน และในขณะที่เดียวกันก็มีภาระงานอื่นๆ โดยเฉพาะงานสอนถึงร้อยละ 40.49 ทำให้อาจารย์มีเวลาในการนิเทศนักศึกษาแต่ละคนในคลินิกน้อยลง บางครั้งจึงไม่สามารถสอนและนิเทศนักศึกษาได้ทั่วถึง โอกาสที่นักศึกษาจะได้ใกล้ชิดกับอาจารย์ค่อนข้างน้อย และนักศึกษาได้เห็นบทบาทการสอนและนิเทศเป็นบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มักจะคาดหวังไว้ในขั้นสูงว่าอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี ( O'Shea & Parsons 1979: 414; Rauen 1974: 33 ) มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในคลินิกได้เป็นอย่างดี หรือมีสมรรถภาพการสอนในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของจิราพร ชีรพัฒนะ ( 2534: 37 ) นันทนา น้าฝน ( 2527: 44 ) และพัฒนา รุจิโกชน์ ( 2534: 148 ) พบว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ตามความคาดหวังของนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรม

การสอนของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลจึงอยู่ในระดับปานกลาง

### 1.3. ความแตกต่างของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกัน โดยที่คะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานุกรนาฎ ปีตรังสี ( 2525: 60 ) ปรางทิพย์ โพรศรี ( 2525: 83 ) และพัฒนา รุจิโกชน์ ( 2534: 74 ) นอกจากนี้สุทัศน์ วรรณวิจิตร ( 2528: 4-063 ) ยังพบว่าพฤติกรรมการสอนของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา ตามความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รักและสมัครใจที่จะเป็นครูพยาบาล จึงพยายามทำหน้าที่ของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงรู้ว่าตนเองมีสมรรถภาพในระดับมาก ส่วนนักศึกษาพยาบาลก็มักที่จะคาดหวังว่าอาจารย์จะต้องมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงานในระดับสูงสุด เพื่อที่นักศึกษาจะได้เห็นและเรียนรู้แบบอย่างที่ดี การรับรู้ของนักศึกษาที่มีต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จึงอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลจึงสูงกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล แยกเป็นรายวิทยาลัยเพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์พยาบาลในคลินิกส่วนใหญ่ในวิทยาลัยพยาบาลที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ ซึ่งเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ที่มีความชัดเจนมากขึ้น ผลการเปรียบเทียบไม่แตกต่างจากการวิเคราะห์รวมทุกวิทยาลัย ดังแสดงในภาคผนวก ค

## 2. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

### 2.1. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์พยาบาลรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ด้วยคะแนนเฉลี่ย 3.10 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 คะแนน

และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับไม่แน่ใจเช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่แน่ใจ มีเพียงปัญหาเดียวเท่านั้นที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วย คือปัญหาอาจารย์มีเวลาให้นักศึกษาน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.1 มีนักศึกษาในความดูแลมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับที่บุษบา สมร่าง ( 2529: 109 ) ได้ศึกษาพบว่าอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่ได้เกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้จากรายงานสรุปปัญหาการนิเทศนักศึกษาชั้นผู้สอน ในการประชุมเรื่องการพัฒนาการนิเทศนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ ซึ่งจัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พบว่าผู้สอนมีภาระงานมาก และมีจำนวนน้อย ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ซึ่งทำให้อาจารย์พยาบาลแต่ละท่านต้องรับผิดชอบนักศึกษาจำนวนมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ( วิจิตร ศรีสุพรรณ 2537: 23 ) จึงทำให้อาจารย์เห็นด้วยกับปัญหานี้

สำหรับปัญหาด้านผู้เรียนคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วย โดยปัญหานักศึกษาเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก และนักศึกษาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2537: 49 ) ได้กล่าวไว้ และจากผลการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ( 2529: 82 ) พบว่า นักศึกษาขาดความพร้อมทางด้านทฤษฎีและการเตรียมตัวก่อนฝึกปฏิบัติงาน เป็นปัญหาที่สำคัญต่อการฝึกภาคปฏิบัติ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเกิดจากสภาพในคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะต้องสอบภาคทฤษฎีเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ยังอาจเป็นเพราะนักศึกษาประเมินว่าการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ เป็นภาวะเครียด ( Edward 1991 cited in Packer 1994: 412 ) จึงทำให้นักศึกษาขาดความกระตือรือร้น ขาดแรงจูงใจ ขาดสิ่งกระตุ้น ไม่อยากขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีผลทำให้นักศึกษาไม่เตรียมความพร้อม เมื่อไม่พร้อมจึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

จากการตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาล พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับอาจารย์ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจำนวน 3 ราย ขาดความอิสระในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน จำนวน 1 ราย โสตทัศนศึกษา สื่อการสอนไม่มีคุณภาพ เอกสารตำราสำหรับให้อาจารย์และนักศึกษาค้นคว้ามีไม่เพียงพอ พยาบาลในแหล่งฝึกมีภาระงานมากไม่สามารถนิเทศนักศึกษาได้เต็มที่ ปัญหาละ 1 ราย เป็นต้น

## 2.2. ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษา พยาบาล

สำหรับนักศึกษาพยาบาลรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 3.3 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97 คะแนน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายด้าน พบว่ามีปัญหาด้านอาจารย์ผู้สอนเพียงด้านเดียวที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่เห็นด้วย ได้แก่ ปัญหาอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีพึงประสงค์มีน้อย มาตรฐานของอาจารย์พยาบาลในการประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดแตกต่างกัน และปัญหาอาจารย์มีเวลาให้นักศึกษาน้อย เพราะมีนักศึกษาในความดูแลมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2537: 49 ) และบุษบา สมร่าง ( 2529: 109 ) ได้กล่าวไว้ว่าอาจารย์พยาบาลมีเวลาในการนิเทศศึกษาน้อยเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออาจารย์พยาบาลมีเวลาในการนิเทศศึกษาน้อยเกินไป จะส่งผลให้นักศึกษาเกิดความไม่มั่นใจ ต้องเรียนรู้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้นและเมื่อเกิดปัญหานักศึกษาจะรู้สึกว้าใจว้าใจที่พึ่ง นักศึกษาจึงเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาดังกล่าว รวมทั้งจากการที่นักศึกษาได้รับการสอนและนิเทศในคลินิกจากอาจารย์หลายท่าน ได้เห็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของอาจารย์แต่ละท่าน จึงทำให้สามารถระบุปัญหาดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

สำหรับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม นักศึกษาเห็นด้วยว่าแหล่งความรู้สำหรับให้นักศึกษาค้นคว้ามีไม่เพียงพอ สอดคล้องกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ ( 2537: 49 ) ได้กล่าวไว้ และจากข้อเท็จจริงพบว่าห้องสมุดของวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราส่วนของหนังสือต่อนักศึกษาหนึ่งคน ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด จึงทำให้นักศึกษาเห็นด้วยว่าแหล่งความรู้สำหรับให้นักศึกษาค้นคว้ามีไม่เพียงพอ

ส่วนปัญหาอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลได้ระบุไว้ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกับพยาบาลประจำการสอนเทคนิคการพยาบาลต่างกันทำให้นักศึกษาสับสน นักศึกษารับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนในปัจจุบันมีเนื้อหาหนักมากทำให้นักศึกษามีเวลาเป็นส่วนตัวน้อยและมีผลให้นักศึกษามีโลกทัศน์แคบ อาจารย์คาดหวังต่อความสามารถของนักศึกษาสูงเกินไป และอาจารย์ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาหารือก่อนฝึกปฏิบัติงาน นานเกินไป ปัญหาละ 1 ราย เป็นต้น

### 2.3. ความแตกต่างของปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก โดยรวมและรายด้านทุกด้านตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา แตกต่างกัน โดยที่อาจารย์พยาบาลให้คะแนนปัญหาด้านนักศึกษาสูงกว่าด้านอื่นๆ ส่วนนักศึกษาให้คะแนนปัญหาด้านอาจารย์ผู้สอนสูงกว่าด้านอื่นๆ ทั้งนี้ เพราะทั้งอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ต่างคาดหวังในความสามารถของกันและกัน ซึ่งการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งต่างๆ นั้นจะพิจารณาจากการที่บุคคลรับรู้ว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญหรือมีคุณค่าต่อตนเองมากน้อยเพียงใด และถ้าบุคคลมีความคาดหวังสูง จะทำให้ตั้งมาตรฐานของการกระทำนั้นๆ สูง (Hewin & Tolman อ้างใน จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ 2532: 114) จึงทำให้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกโดยรวมตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา แตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ที่อาจารย์พยาบาลและนักศึกษามีความคิดเห็นตรงกันว่าเป็นปัญหา คือ อาจารย์มีเวลาให้นักศึกษาน้อย เพราะมีนักศึกษาในความดูแลมากเกินไป (มีมากกว่า 12 คน) นั่นก็คือ อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษากินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2537: 23) ซึ่งเน้นให้เห็นว่าวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกยังมีปัญหาขาดแคลนอาจารย์พยาบาล อาจารย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันต้องรับภาระงานที่หนักมาก ซึ่งจะส่งผลทำให้มีเวลานิเทศน์นักศึกษาในคลินิกน้อยลง ทำให้สมรรถภาพด้านการนิเทศอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล และจากการประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาการนิเทศนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2539 ณ โรงแรมสระบุรีอินน์ จัดโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการจาก โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การที่อาจารย์ผู้สอนมีภาระงานมาก เนื่องจากมีจำนวนอาจารย์น้อย เป็นปัญหาที่สำคัญที่สมควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลมีผลต่อคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผลผลิตจากการจัดการศึกษาพยาบาลและเป็นกำลังสำคัญของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

นอกจากนี้การศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก อาจมีข้อจำกัดอยู่บ้างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก แต่ในแบบสอบถามได้ระบุคำชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็น ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะช่วยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้ง่ายขึ้น ฉะนั้นผลการวิจัยที่ได้ อาจไม่ตรงกับกรรับรู้ปัญหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจมีส่วนที่ทำให้คะแนนปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอน



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อ 1) ศึกษาและเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล 2) เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ จำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบ และการได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และ3) ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก จำนวน 286 ราย และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 314 ราย ในวิทยาลัยพยาบาล 9 แห่งสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีชั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 - .98 และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 - .90 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยการหาค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, t-test และ oneway ANOVA ผลการวิจัยพบว่า

1) คะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล อยู่ในระดับมาก ส่วนตามการรับรู้ของนักศึกษายู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์ โดยรวมตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2) อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก ที่แตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกมากกว่า มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกสูงกว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอาจารย์ที่มีอายุต่างกันมีสมรรถภาพการสอนในคลินิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ยกเว้นด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ส่วนอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก แตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3) อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดและจำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบแตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการประเมินผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงด้านเดียว

4) อาจารย์พยาบาลที่เคยและไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีสมรรถภาพการสอนในคลินิก ด้านการดำเนินการสอน และด้านการประเมินผล สูงกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5) อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกโดยรวม แตกต่างจากอาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกสูงกว่า อาจารย์พยาบาลไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีสมรรถภาพการสอนในคลินิกด้านการประเมินผล สูงกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ และมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา รับรู้เกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกแตกต่างกัน ดังนั้นอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาควรร่วมมือกันแสวงหาแนวทาง เพื่อที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการ

รับรู้ไม่ตรงกัน และจะได้รับการรู้ถึงความต้องการของแต่ละฝ่าย เช่น การเพิ่มวิธีการประเมินการจัดการเรียนการสอนในคลินิก นอกเหนือจากการให้นักศึกษาอภิปราย หรือเขียนบรรยายถึงปัญหาที่พบจากการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ไมตรงตามความเป็นจริง เพราะนักศึกษาอาจกลัวว่าการประเมินดังกล่าวจะมีผลต่อคะแนนการฝึกปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรทำแบบประเมินที่เป็นข้อความให้นักศึกษาได้เลือกตอบพร้อมด้วย อาจช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและตรงตามความเป็นจริง และจะทำให้การจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีประสิทธิภาพและส่งผลให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. การศึกษาค้นคว้าพบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์มากกว่า มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกมากกว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ และประสบการณ์น้อยกว่า นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกมากกว่า อาจารย์พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษา/อบรม ดังนั้นสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยอื่น ๆ หลายประการ เช่น อายุ ประสบการณ์ การศึกษา/อบรม เป็นต้น ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยให้การเตรียมความพร้อมของครูคลินิกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ด้วยการเปิดโอกาสให้อาจารย์พยาบาลได้ศึกษา/อบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ใหม่ที่ยังมีอายุและประสบการณ์น้อย แต่จากการศึกษาค้นคว้าก็ไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกควรมีอายุ และประสบการณ์มากน้อยเพียงใด จึงจะถือว่าสมรรถภาพในระดับมาก เพราะการวิจัยพบว่าอาจารย์พยาบาลในทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มประสบการณ์ รับรู้สมรรถภาพการสอนในคลินิกอยู่ในระดับมาก จึงควรที่จะศึกษาต่อไปว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกควรมีอายุ และประสบการณ์มากน้อยเพียงใด จึงจะว่ามีสมรรถภาพเพียงพอที่จะเป็นครูคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การที่อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีสมรรถภาพการสอนในคลินิกไม่แตกต่างกัน นั้น ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่าอาจารย์จะมีสมรรถภาพแตกต่างกันอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะจากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าอาจารย์พยาบาลที่เรียนต่อระดับปริญญาโทขึ้นไป เรียนในสาขาวิชาต่างๆกัน ทั้งที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน จึงควรศึกษาเพิ่มเติมว่าอาจารย์พยาบาลที่เรียนต่อระดับปริญญาโทขึ้นไป ในสาขาวิชาต่างๆกัน จะมีสมรรถภาพการสอนในคลินิกแตกต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้อาจารย์พยาบาลได้ศึกษาต่อหรืออบรมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน จึงจะทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ตรงมากที่สุด

3. จากการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ การศึกษา/อบรม พบว่าสมรรถภาพทั้ง 4 ด้านมีความแตกต่างกัน แต่สมรรถภาพด้านคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกอาจไม่ได้เป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพการสอนใน

คลินิกของอาจารย์พยาบาล แต่อาจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่าคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกถูกกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ฉะนั้นควรศึกษาต่อไปว่าคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิกเป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดสมรรถภาพการสอนของอาจารย์พยาบาลในคลินิกโดยตรงหรือไม่

4. จากผลการวิจัยพบว่าอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีจำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบสอนและนิเทศในคลินิกแต่ละครั้ง มากกว่า 8 คน ร้อยละ 93.1 และจากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 ราย พบว่า ร้อยละ 100 ได้ระบุไว้ว่าจำนวนอาจารย์พยาบาลไม่เพียงพอแสดงให้เห็นว่าอัตราส่วนระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมาก และเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลรวม จึงต้องมีการกำหนดแนวทางการเพิ่มทั้งจำนวนและคุณภาพของอาจารย์พยาบาลที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา ที่ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ คือ 1 : 4 ถึง 1 : 8 จะเป็นอัตราส่วนที่ได้มาตรฐานและส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพการสอนในคลินิกอย่างแท้จริง เพราะในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอาจารย์พยาบาลในคลินิกมีจำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความรับผิดชอบสอนและนิเทศในคลินิกแต่ละครั้ง มากกว่า 8 คน ร้อยละ 93.1 ดังนั้นจึงควรศึกษาเปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในกลุ่มที่มีอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา ตรงตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ คือ 1 : 4 ถึง 1 : 8 กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยอาจเปรียบเทียบระหว่างอาจารย์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กับสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. ควรนำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มาพัฒนาและปรับปรุงให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในรายชื่อที่มีค่าอำนาจจำแนก ( Item - Total Correlation ) ต่ำ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ควรมีการตรวจสอบสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลเป็นระยะๆ เช่น ทุกปีการศึกษา โดยให้อาจารย์ประเมินตนเองและนักศึกษาได้ประเมินอาจารย์ด้วยเพื่อให้อาจารย์ได้รับรู้สมรรถภาพของตนเอง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลทำให้การเรียนการสอนในคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



## บรรณานุกรม

กมล สุคประเสริฐ และคณะ. การศึกษาสมรรถนะวิสัยของครูประถมศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ที่ต่าง. โครงการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์, 2523.

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. จิตวิทยาการศึกษาฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ศรีเคหา, 2531.

กษมา สารสมุทร. ปัญหาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถภาพด้านการสอนของครูโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา, 2538.

กาญจนา เกียรติประวัติ. วิธีสอนทั่วไปและทักษะการสอน. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช จำกัด, 2524.

กิติมา ปรีดีดิถก. การบริหารและการนิเทศเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2532

กุลธิดา สุนุกพันธ์. การพัฒนาแบบวัดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การสอนการพยาบาลในคลินิก. ม.ป.ท., 2535. (อัครสำเนา)

ไชแสง ชวศิริ. ค่านิยมทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในประเทศไทย. ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2533.

คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัยเรื่อง “สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ”. มปท, ม.ป.ป.

คุณอุดม สุภาไตร และอัสนีย์ เสาวภาค. “การจัดการศึกษาเพื่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล”. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 15, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 635-678. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2537.

จรัสศรี ชีระกุลชัย. “การพัฒนารูปแบบการนิเทศนักศึกษาในคลินิก ปัจจุบันและอนาคต”. ใน รายงานการประชุม เรื่อง การพัฒนาการนิเทศนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี, 2539.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. “การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ.” วารสารการศึกษาพยาบาล, 5 ( พฤษภาคม 2537 ) : 64-79.

จำลอง ชูโต. การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการ

- ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การประเมินผลการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. มปท., 2537.  
 \_\_\_\_\_ . การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย, 2530.  
 \_\_\_\_\_ . การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.  
 \_\_\_\_\_ . “ระบบการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย” ใน เอกสารชุดวิชาการเรียนการสอน  
 สุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน้า 64-97.  
 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.
- จิราพร จีระพัฒนา. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในสามมหาวิทยาลัยตามทัศนคติและ  
 ความคาดหวังของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข  
 ศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. จิตวิทยาเบื้องต้น. ม.ป.ท.: 2532.
- ครุณี ชูณหะวัต. “การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาการสอนสุขภาพอนามัย.” ใน เอกสารชุด  
 วิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 ของ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536.  
 \_\_\_\_\_ . “หลักการนิเทศนักศึกษาในคลินิก”. ใน รายงานการประชุม เรื่อง การพัฒนาการ  
 นิเทศนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี,  
 2539.
- ดวงวิไล สังข์โบล. “การศึกษภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาล.” ใน เอกสารชุดวิชาประเด็นและ  
 แนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 683-  
 720 กรุงเทพฯ: นำกิจการพิมพ์, 2532.
- ทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักงานปลัดกระทรวง, ศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล . รายงานการ  
 ประชุมกลุ่ม เรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาการจัดการศึกษาพยาบาล. ม.ป.ท., 2527.
- ทศพร ประเสริฐสุข. “จิตวิทยาการสอนงานสำหรับหัวหน้างาน.” ม.ป.ท., 2537. ( อัดสำเนา ).
- ทัศนีย์ นนทะสร. “Preceptor: การจัดการเรียนการสอนภาคคลินิก.” วารสารการศึกษาพยาบาล.  
 6 ( มกราคม 2538 ): 65-71.
- ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,  
 2535.
- นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในคิผู้ป่วยตามการรับรู้และคาดหวังของ  
 นักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์

- ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- นิตยา คำรงวุฒิ. การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาระดับปฏิบัติของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- นิภา คิดประเสริฐ. การเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการและทางราชการ ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- นุชนาฏ ปิตรังสี. ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. การวิเคราะห์ความแปรปรวน: ประยุกต์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญผล, 2531.
- นุชบา สมร่าง. การศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ประกายแก้ว ประพลดีน้อย. “การประเมินผู้เรียนในการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย” ใน เอกสารชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช. หน้า148-180. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช, 2536.
- ประทีน กล้าผจญ, พัฒนา รุจิโกชน์ และรัถยานภิส พลະสีก. การพัฒนาการสอนแบบเน้นสมรรถนะของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท., 2537.
- ปรางทิพย์ โปธิ์ศรี. บทบาทของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารอาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ปัทมา วาจามั่น. ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานฉุกเฉิน วิทยาของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

- พจนา ปิยะปรกรณ์ชัย. “การจัดการเรียนการสอนในคลินิกของวิชาชีพการพยาบาล.” วารสารการศึกษาศาสตร์. 6 ( มกราคม 2538 ): 29-34.
- พนิดา กุลพิบูลย์. “มุมมองการจัดประสบการณ์และการส่งเสริมการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติการพยาบาล.” วารสารวิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพ. 4 ( พฤษภาคม 2532 ): 42-44.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. “การนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์.” วารสารการศึกษาศาสตร์. 5 ( พฤษภาคม 2537 ): 16-19.
- \_\_\_\_\_. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2538.
- \_\_\_\_\_. “คุณภาพการพยาบาล.” วารสารพยาบาล. 28 ( ตุลาคม 2522 ): 43-51.
- พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ. “การเรียนการสอนในคลินิก.” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3 ( สิงหาคม 2534 ): 11 - 12.
- พัชรี สุคนธรสรณ์. การสร้างเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สำหรับนักศึกษา ผศคุณครุภัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- พัฒนา รุจิโกจน์. สมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พุดสุข เจนพานิชย์. การวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนแบบการประจุมปรึกษาในคลินิกของอาจารย์พยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ไพฑูรย์ โปธิสาร. “แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา.” วารสารการศึกษาศาสตร์. 4 ( มกราคม 2536 ): 16-24.
- ไพเราะ วรทัต, สำเร็จ โจหาญ, มาลี นพแก้ว, ประนอม รอดวินิจ และโสภิต ศรีสุวรรณวัฒนา. รายงานการวิจัย พฤติกรรมการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์. ม.ป.ท., 2536.
- พาริดา อิบราฮิม. “การสอนในคลินิก.” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 5 ( เมษายน 2528 ): 30-37.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์. “บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของครูประจำหอผู้ป่วย.” ม.ป.ท., ม.ป.ป. ( อัดสำเนา ).
- \_\_\_\_\_. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ. “หน้าที่ความ

- รับผิดชอบของTeacher Associate.” ม.ป.ท., ม.ป.ป. ( อัดสำเนา ).
- ยุภาพร เม่งอำพร. “การสร้างเครื่องมือวัดทักษะภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน 2 สำหรับ  
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.” พยาบาลสาร. 19  
( มกราคม -มีนาคม 2535 ): 22-32.
- ยวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขาวลัักษณ์ เลาหะจินดา, วิไล ลีสุวรรณ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์  
และรุจิเรศ ธนุรักษ์. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การ  
พิมพ์, 2537.
- เขาวลัักษณ์ ฟิ่งสุข. การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของครูพยาบาล  
ปฏิบัติการคลินิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- รัชณี สีนะสนธิ. “การนำหลักสูตรแม่บทไปใช้ในทางปฏิบัติ.” วารสารการศึกษาพยาบาล.  
3 ( มกราคม 2535 ): 28-40.
- รัชณี อยู่ศิริ. เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา.  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- รัตนา คำบุญเรือง. มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล. ใน ประมวลการประชุม  
พยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6, หน้า 207-215. มาลี สอนิเกษตริน,บรรณาธิการ. ม.ป.ท.,  
2522.
- ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,  
2525.
- ลดาวัลย์ ภูมิวิฑูเวช. แนวคิดของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษาพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ลดาวัลย์ เผือกบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับความพึงพอใจ  
ของผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2534.
- เลขาธิการครุสภา, สำนักงาน กองมาตรฐานวิชาชีพครู. “คุณลักษณะและพฤติกรรมของครูตาม  
จรรยาบรรณและวินัยตามระเบียบประเพณีครู พ.ศ. 2526.” วารสารการวิจัยทางการ  
ศึกษา. ( 2533 ): 75-98.

- วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์. ศึกษากิจกรรมการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วัฒนา ศรีพจนารถ, นุชกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, ถนอมศรี อินทนนท์, และกัลยา เบญจรัตน์ภรณ์. “การรับรู้ของบัณฑิตพยาบาล ด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ เจตคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 14 ( เมษายน-มิถุนายน 2537 ): 1-13.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. บทสัมภาษณ์ผู้อำนวยการพยาบาล เรื่องบทบาทสหการพยาบาลกับ ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย. สารสหการพยาบาล. 9 ( มิถุนายน 2537 ): 21-24.
- วิจิตรา ไชยขันธุ์. “แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของครูที่ดี.” วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี, 2535. (อัดสำเนา)
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. สภาพการปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลของ วิทยากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิจัยโดยทุน อุดหนุนจากสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- \_\_\_\_\_ หลักสูตรการสอนการพยาบาลในคลินิก. ม.ป.ท., 2536.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี. การสำรวจปัจจัยที่เป็นปัญหาในการฝึกภาคปฏิบัติวิชา การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หลักสูตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ของวิทยาลัยพยาบาล ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ม.ป.ท., 2529.
- วิพรรณ วัฒนศัพท์. ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติ หน้าที่. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- วิภาพร วรหาญ. การเปรียบเทียบผลการประเมินการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบการ ประเมินที่นักศึกษามีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- วิรัตน์ โกศลสมบัติ. ปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษานุปริญญาพยาบาลอนามัยและผดุง- ครรภ์ ในสถานศึกษาของรัฐบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519.
- วิริยา สุขวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข

- บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- วีรวรรณ ศิริจิรกาล. “ความต้องการในการฝึกอบรมของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา ใน กรุงเทพมหานคร.” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องผลงานวิจัยทางการศึกษาและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา, หน้า 159 - 161. กรุงเทพฯ: เจริญผล, 2528.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สงศรี ชมภูวงศ์และคณะ. “ประสิทธิภาพการทำงานของครู ที่เข้าอบรมในโครงการ อคป. วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช.” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องผลงานวิจัยทางการศึกษาและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา, หน้า 159 - 161. กรุงเทพฯ: เจริญผล, 2528.
- สงัด อุทรานันท์. เทคนิคการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2532.
- สมคิด รักษาศักดิ์. “การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ.” วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2 ( กันยายน 2533 ): 13-17.
- สมคิด รักษาศักดิ์ และประนอม โอทกานนท์. การจัดการเรียนการสอนในหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- สมจิตร ชัยรัตน์. ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ได้บังคับบัญชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สมสมัย สุธีสานต์. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สาคร พุทธิปวน. การวัดผลภาคปฏิบัติ. พยาบาลสาร. 19 ( มกราคม-มีนาคม 2535 ): 57-62.
- สาธารณสุข, กระทรวง สถาบันพระบรมราชชนก. ข้อมูลการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ( 2539-2544 ), 2537. ( อัดสำเนา )
- \_\_\_\_\_ สถาบันพระบรมราชชนก. ร่างหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ( ฉบับปรับปรุง ) พ.ศ. 2537. ม.ป.ท., 2537.
- สุจินตนา ธรรมวิทยาภูมิ. แนวคิดทางปรัชญาการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สุมิสา วัลยะเพ็ชร. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สุทัศน์ วรรณวิจิตร. “พฤติกรรมการสอนของอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษา.” ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องผลงานวิจัยทางการศึกษาและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา. หน้า 159 - 161. กรุงเทพฯ: เจริญผล, 2528.
- สุพิน บุญชูวงศ์. หลักการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แสวงสุทธิการพิมพ์, 2531.
- สุภาวดี เครือโชติกุล, สุมิตรา สิทธิฤทธิ์ และสมใจ วินิจกุล. “การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการนิเทศ การพยาบาลสูติศาสตร์ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.” พยาบาลสาร. 23 ( เมษายน - มิถุนายน 2539 ): 46 - 52.
- สุวัฒน์ สุกมลสันต์. การวิเคราะห์ข้อทดสอบแนวใหม่ด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2538.
- เสริมศรี เวชชะ, คุณหญิงวรรณ เรืองรุจิระ, และเตือนใจ แวงงาม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท., 2535.
- อนันต์ ศรีโสภา. การวัดและการประเมินผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- อชิษฐาน มงคลสถิตย์. การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- อัญรพร หิรัญพุกษ์. “การประเมินอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา.” วารสารการศึกษาพยาบาล. 7 ( พฤษภาคม 2539 ): 66 - 79.
- เอกศักดิ์ บุญลับ. ครูและการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2537.
- Armington, C. “Student evaluation: threat or incentive.” Nursing Outlook. 20 ( December 1972 ): 789-792.
- Barham, V. “Identifying effective behavior of the nursing instructor though critical incidents. Nursing Reseach. 14 ( January 1965 ): 65-69.
- Barnard, A.G. & Dunn, S.V. “Issues in the organization and structure of clinical education for undergraduate nursing programs.” Journal of Nursing Education. 33 ( November 1994 ): 420-425.

- Boughn, S. "In immodest prosal : pay equity for nursing faculty who do clinical teaching." Journal of Nursing Education 31 ( July 1992 ): 215-220.
- Brown, S.T. "Faculty and student perceptions of effective clinical teachers." Journal of Nursing Education, 9 ( November 1981 ): 4-15.
- Clifford, C. "Clinical practice: where does the nurse teacher fit?" British Journal of Nursing. 2 ( August 1993 ): 813-817.
- Darling-Hammond, L. ; Wise, A.E. & Pease, S.R. "Teacher evaluation in the organization context: a review of the literature" in The Effective Teacher : study guide and reading. Lorin W. Anderson. ( Editor ), Sigapore : McGraw-Hill, Inc., 1989.
- Davis, D.C. , Dearman,C. , Schwab, C. , and Kitchens, E. "Competencies of novice nurse educators." Journal of Nursing Education. 31 ( April 1992 ): 159-164.
- Dawson, N. "Hours of contact and their relationship to students' evaluations of teaching effectiveness." Journal of Nursing Education 25 ( June 1986 ): 236-239.
- Ferguson, L.M. & Calder, B.L. "A comparison of preceptor and educator valuing of nursing student clinical performance eriteria." Journal of Nursing Education. 32 ( January 1993 ): 30-36.
- Fivars, G and Gosnell, D. Nursing evaluation : the problem and process. Pennsylvania : Training system division, 1975.
- Flager, S. ; Loper-Powers, S. & Spitzer, A. "Clinical teaching is more than evaluation alone." Journal of Nursing Education, 27 ( October 1988 ): 342-348.
- Fothergill-Bourbonnais, F. & Higuchi, K.S. "Selecting clinical learning experiences: an analysis of the factors involved." Journal of Nursing Education. 34 ( January 1995 ): 37-41.
- Goldenberg, D. & Iwasiw, C.L. "Criteria used for patient selection for nursing students' hospital clinical experience." Journal of Nursing Education. 27 ( June 1988 ): 258-265.
- Jacobson, M.D. "Effective and ineffective behavior of teacher of nursing as determined by their student" Nursing Research. 15 ( Summer 1966 ): 218-224.
- Kiker, M. "Characteristics of the effective teacher" Nursing Outlook. 21 ( November 1973 ): 721-723.

- Kirschling, J.M. et al. "Evaluating teaching effectiveness." Journal of Nursing Education. 34 ( December 1995 ): 401-410.
- Knox, J. & Mogan, J. "Important clinical teacher behavior as perceived by university nursing faculty, students and graduates." Journal of Advanced Nursing. 10 ( January 1985 ): 25 - 30.
- Krichbaum, K. ; Rowan, M. ; Duckelt, L. ; Ryden, M.B. and Savik, K.. "Clinical evaluation tool : a measure of the quality of clinical performance of baccalaureate nursing students." Journal of Nursing Education. 33 ( November 1994 ): 305 - 404.
- Lowery, B. J., Keane, A. P., Hyman, I. A. "Nursing students' and faculty opinion on student evaluation of teachers." Nursing Researchs. 20 ( June 1971 ): 436 - 439.
- McKnight, J. et. al. "The objective structured clinical examination : an alternative approach to assessing student clinical performance." Journal of Nursing Education. 26 ( January 1987 ): 39 - 41.
- Medley, D. ; Soar, R. & Coker, H. "The minimum condition for valid evaluation of teacher performance" in The Effective Teacher : study guide and reading. Lorin W. Anderson. ( Editor ) Singapore : McGraw-Hill, Inc. , 1989.
- Meleca, C. B., Schimpfhauser, F., Witteman, J.K. and Sachs, L. "Clinical instruction in nursing : a national survey." Journal of Nursing Education. 20 ( October 1981 : 32 - 39.
- Mellish, J.M. "Clinical teaching." in Teaching the practice of nursing, 3<sup>rd</sup>. ed. Durban: Butterworths, 1990.
- Mogan, J. & Knox, J.E. "Characteristics of best and worst clinical teachers as perceived by university nursing faculty and student." Journal of Advanced Nursing. 12 ( July 1987 ): 331 - 337.
- \_\_\_\_\_ & Warbinek, E. "Teaching behaviors of clinical instructors: an audit instrument." Journal of Advanced Nursing. 20 ( July 1994 ): 160-166.
- Morgan, S.A. "Teaching activities of clinical instructors during the direct client care period: a qualitative investigation." Journal of Advanced Nursing. 16 ( April. 1991 ): 1238-1246.

- Nehring, V. "Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory : a replication study of the characteristics of best and worst clinical teachers as perceived by nursing faculty and students." Journal of Advances Nursing. 15 ( January 1990 ): 934-940.
- Orchard, C. "The nurse educator and the nursing student : a review of the issue of clinical evaluation procedures." Journal of Nursing Education. 33 ( June 1994 ): 245-255.
- Orchard, C. "Factors that interfere with clinical judgment of students' performance." Journal of Nursing Education. 31 ( September 1992 ): 309-312.
- O'Shea, H.S. & Parsons, M.K. "Clinical instruction : effective and ineffective teacher behaviors." Nursing Outlook. 15 ( June 1979 ): 411-415.
- Owen, S. "Identify a role for the nurse teacher in the clinical area." Journal of Advanced Nursing. 18 ( March 1993 ): 816-825.
- Packer, J.L. "Education for clinical practice : an alternative approach." Journal of Nursing Education. 33 ( November 1994 ): 411-416.
- Peirce, A.G. "Preceptorial students' view of their clinical experience." Journal of Nursing Education. 30 ( June 1991 ): 244-250.
- Rauen, K.C. "Nursing student expectation of clinical instructor as role model." Journal of Nursing Education. 13 ( August 1974 ): 33 - 40.
- Reilly, D.E. Behavioral objectives evaluation in nursing. New York : Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Sieh, S. & Bell, S.K. "Perceptions of effective clinical teachers in associate degree programs." Journal of Nursing Education. ( November 1994 ): 389-394.
- Sommerfeld, D.P. & Accola, K.M. "Evaluating students' performance." Nursing Outlook, 12 ( July 1978 ): 432-436.
- Stube, B. "Student and Faculty Perceptions on the role of nursing instructor." Journal of Nursing Education. 29 ( April 1980 ): 4-9.
- Virginia, B.Z. "Identifying effective behavior of nursing instructor through critical incident." Nursing Research. 14 ( Winter 1965 ): 65-69.
- Ward-Griffin, C. & Brown, B. "Evaluation of teaching: a review of the literature." Journal of Advanced Nursing. 17 ( October 1992 ): 1408-1414.
- Wellard, S.J., Rolls, C. & de Ferguson, S. "Evaluating clinical educators : an employer's perspective." Journal of Advance Nursing. 21 ( April 1995 ): 737-742.

- While, A.E. "Competence versus performance : which is more important?" Journal of Advance Nursing. 20 ( March 1994 ): 525-531.
- Wilson-Barnett, J. , Butterworth, T. , White, E. , Twinn, S. , Davies, S. and Riley, L.  
"Clinical support and the project 2000 nursing student : factors influencing this process." Journal of Advance Nursing. 21 ( June 1995 ): 1152-1158.
- Windsor, A. "Nursing students' perceptions of clinical experience." Journal of Nursing Education. 26 ( April 1987 ): 150-154.
- Wink, D.M. "The effective clinical conference." Nursing Outlook. 43 ( January/February 1995 ): 29-32.
- Wiseman, R.F. " Role model behaviors in the clinical setting." Journal of Nursing Education. 33 ( November 1994 ): 405-410.
- Wong, S. & Wong, J. "Nurse-teacher behaviors in the clinical field: apparent effect on nursing students' learning." Journal of Advance Nursing. 3 ( February 1980 ): 369-372.
- Zimmerman, L. & Westfall, J. "The development and validation of a scale measuring effective clinical teaching behaviors." Journal of Nursing Education. 27 ( June 1988 ): 274-277.



## ภาคผนวก ก

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1 เมษายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยดิฉัน นางสาว วารุณี มีเจริญ เป็นอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ขณะนี้กำลังศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และกำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดแนวทางการพัฒนาสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล อันก่อให้เกิดผลดีต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ตามความเป็นจริง การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จะไม่ส่งผลเสียหายต่อท่านแต่ประการใด เพราะหลักฐานต่างๆจะเก็บไว้เป็นความลับ และการเสนอผลการวิจัยจะกระทำในลักษณะเป็นส่วนรวม แต่ถ้าท่านไม่ประสงค์ที่จะตอบแบบสอบถาม ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วารุณี มีเจริญ

ภาคผนวก ข

### แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง

แบบสอบถามการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลที่ตรงกับตัว  
ท่าน

ข้อ 1-9 สำหรับอาจารย์พยาบาล :

1. ท่านปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_
2. ท่านเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนและนิเทศในคลินิก วิชา
 

<input type="checkbox"/> แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล	<input type="checkbox"/> การพยาบาลเด็ก
<input type="checkbox"/> การพยาบาลสูติศาสตร์	<input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ใหญ่
<input type="checkbox"/> สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____
3. ปัจจุบันท่านอายุ
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	<input type="checkbox"/> 30 ปีขึ้นไป - 40 ปี
<input type="checkbox"/> 40 ปีขึ้นไป - 50 ปี	<input type="checkbox"/> 50 ปีขึ้นไป
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขา _____	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขา _____
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท สาขา _____	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก สาขา _____
5. ท่านมีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิก
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี	<input type="checkbox"/> 2 ปีขึ้นไป - 5 ปี
<input type="checkbox"/> 5 ปีขึ้นไป - 10 ปี	<input type="checkbox"/> 10 ปีขึ้นไป
6. จำนวนนักศึกษาส่วนใหญ่ที่ท่านสอนและนิเทศในคลินิกแต่ละครั้ง
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คน	<input type="checkbox"/> 4 คนขึ้นไป - 8 คน
<input type="checkbox"/> 8 คนขึ้นไป - 12 คน	<input type="checkbox"/> 12 คนขึ้นไป
7. ขณะที่ท่านสอนและนิเทศในคลินิกในวิชาที่ท่านรับผิดชอบแต่ละครั้ง ในเวลาเดียวกันท่านมี  
หน้าที่ต้องสอนและนิเทศนักศึกษาในวิชาอื่นๆหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> สอนและนิเทศ วิชา _____ จำนวนนักศึกษา _____ คน
<input type="checkbox"/> ไม่ได้สอน
8. ท่านเคยผ่านการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎีหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> เคย	ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมนาน _____ (ระบุเป็นวัน, เดือน, ปี)
<input type="checkbox"/> ไม่เคย	

9. ท่านเคยผ่านการศึกษา/อบรมด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติหรือไม่

- เคย      ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมนาน \_\_\_\_\_ ( ระบุเป็นวัน, เดือน, ปี )  
 ไม่เคย

ข้อ 10 - 14 สำหรับนักศึกษาพยาบาล :

10. ท่านกำลังศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_
11. ระดับคะแนนเฉลี่ยจนถึงปัจจุบัน
- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2.00 - 2.49 | <input type="checkbox"/> 2.50 - 2.99 |
| <input type="checkbox"/> 3.00 - 3.49 | <input type="checkbox"/> 3.50 - 4.00 |
12. เหตุผลสำคัญที่สุดที่เข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาล
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ชอบวิชาชีพพยาบาล            | <input type="checkbox"/> จบแล้วมีงานทำแน่นอน        |
| <input type="checkbox"/> เป็นความต้องการของผู้ปกครอง | <input type="checkbox"/> เหตุผลอื่นๆ โปรดระบุ _____ |
13. ความรู้สึกต่อวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ชอบมาก | <input type="checkbox"/> ไม่ชอบ               |
| <input type="checkbox"/> ชอบ    | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____ |
14. ความรู้สึกต่ออาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ที่สอนและนิเทศวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ในคลินิก
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ชอบมาก | <input type="checkbox"/> ไม่ชอบ               |
| <input type="checkbox"/> ชอบ    | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ _____ |

## ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

คำชี้แจง:

1. สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ เจตคติ อุปนิสัย หรือคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอก ถึงงานตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ประกอบด้วยสมรรถภาพ 5 ด้าน คือ ด้าน การเตรียมการสอน ด้านการดำเนินการสอน ด้านการนิเทศ ด้านการประเมินผล และคุณลักษณะ ของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านการเตรียมการสอน หมายถึง สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในการกำหนดวัตถุประสงค์การสอน การเตรียม เนื้อหาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน การประเมินความพร้อมของนักศึกษาก่อนสอน การวางแผน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาทั้งการมอบหมายงานและการเลือกผู้ปวยให้นักศึกษา ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนการสอนในคลินิก

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านการดำเนินการสอน หมายถึง สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลในการจัดกิจกรรมต่างๆในคลินิก เช่น การสาธิต การอภิปราย เพื่อถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ต่างๆที่จำเป็นต่อการฝึกปฏิบัติการ พยาบาล เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาภาค ปฏิบัติอย่างครบถ้วน

สมรรถภาพของการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านการนิเทศ หมายถึง สมรรถ ภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในการดำเนินการเยี่ยมชมตรวจ การประชุมปรึกษา การให้ คำแนะนำช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา การสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบการฝึก ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในคลินิก

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ด้านการประเมินผล หมายถึง สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆเพื่อนำมา ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการพิจารณากำหนดระดับความสามารถ พัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลง ทางพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล หรือเป็นการตัดสินใจว่านักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก หมายถึง คุณลักษณะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความประพฤติ และคุณธรรมที่จำเป็น ที่มีผลเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา และมี ผลทำให้อาจารย์พยาบาลในคลินิกมีสมรรถภาพมากที่สุด

2. ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นอาจารย์พยาบาล ให้ท่านพิจารณาข้อความในแบบสอบถามทีละข้อ ว่าตัวท่านเองมีสมรรถภาพในระดับใด

3. ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักศึกษาพยาบาล ให้นักศึกษาพิจารณาว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ที่สอนและนิเทศนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกมีสมรรถภาพในระดับใด แล้วจึงใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความสมรรถภาพของนั้น ๆ ตามความคิดเห็นของท่าน

สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของสมรรถภาพ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ลักษณะข้อความนั้นๆเป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ลักษณะข้อความนั้นๆเป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ลักษณะข้อความนั้นๆเป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ลักษณะข้อความนั้นๆเป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ลักษณะข้อความนั้นๆเป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลในคลินิกได้แสดงออกอย่างมีสมรรถภาพน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	ระดับของสมรรถภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ก. ด้านการเตรียมการสอน</u>					
1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนไว้อย่างชัดเจน	/				
2. ประเมินความพร้อมของนักศึกษาก่อนสอนได้อย่างเหมาะสม		/			

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	ระดับของสมรรถภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p><u>ก. ด้านการเตรียมการสอน</u></p> <p>1. กำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนไว้อย่างชัดเจน</p> <p>2. ประเมินความพร้อมของนักศึกษาก่อนสอนได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. เลือกหัวข้อที่จะสอนให้สอดคล้องกับภาคทฤษฎี</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>22.</p>					
<p><u>ข. ด้านการดำเนินการสอน</u></p> <p>23. แจ้งให้นักศึกษาได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสอนอย่างชัดเจน</p> <p>24. จัดให้มีการประชุมอภิปรายระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาก่อนที่นักศึกษาจะปฏิบัติกรพยาบาล ( pre conference ) ทุกครั้ง</p> <p>25. เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>.</p> <p>38.</p>					
<p><u>ค. ด้านการนิเทศ</u></p> <p>39. กระตุ้นให้นักศึกษาค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>40. กระตุ้นให้นักศึกษากล้าที่จะถามคำถามเป็นระยะๆ</p>					

สมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล	ระดับของสมรรถภาพ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
41. เปิดโอกาสให้นักศึกษามีอิสระในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล					
.					
.					
.					
51.					
<u>ง. สมรรถภาพในการประเมินผล</u>					
52. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลไว้อย่างชัดเจน					
53. อธิบายเกณฑ์การประเมินผลหรือขอบเขตพฤติกรรมที่ต้องทำการประเมินผลให้นักศึกษาทราบล่วงหน้าอย่างชัดเจน					
54. ให้นักศึกษาได้เห็นตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลอย่างชัดเจน					
.					
.					
.					
70.					
<u>จ. คุณลักษณะของอาจารย์พยาบาลในคลินิก</u>					
71. ตรงต่อเวลาในการสอน					
72. ไม่แสดงพฤติกรรมกำบังปิดในขณะที่นิเทศนักศึกษา					
73. มีความซื่อสัตย์ ตรงในการประเมินผล					
.					
87.					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

คำชี้แจง :

1. ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ( ทั้งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ) พิจารณาข้อความในแบบสอบถามทีละข้อ แล้วขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยขีดเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกในข้อนั้น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเป็นเช่นนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกในข้อนั้น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่าเป็นเช่นนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกในข้อนั้น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าเป็นเช่นนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกในข้อนั้น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยว่าเป็นเช่นนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิกในข้อนั้น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเป็นเช่นนั้น

ตัวอย่าง

รายการปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เป็นแบบอย่างที่ดีพึงประสงค์		/			
2. อาจารย์พยาบาลมีความรู้และทักษะในการประเมินผลน้อย			/		

2. หากผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม ขอความกรุณาเขียนลงในช่องว่างที่จัดเตรียมไว้จักเป็นพระคุณยิ่ง

รายการปัญหาและอุปสรรค ในการเรียนการสอนในคลินิก	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. อาจารย์พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีมีประสงค์ มีจำนวนน้อย 2. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการ ประเมินผลน้อย 3. มาตรฐานของอาจารย์พยาบาลในการประเมิน ผลตามเกณฑ์ที่กำหนดแตกต่างกัน . . . 22.					

ปัญหาอื่นๆ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ภาคผนวก ค

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบสมรรถภาพการสอนในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล (n = 205) และนักศึกษาพยาบาล (n = 304) แยกรายวิทยาลัย ด้วย t - test

สมรรถภาพการสอน ในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์		การรับรู้ของนักศึกษา		t
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
<b>วพ.บ.ที่ 1 (n=11,35)</b>					
การเตรียมการสอน	3.93	0.42	2.88	0.61	5.29**
การดำเนินการสอน	4.16	0.34	3.10	0.45	7.26**
การนิเทศ	4.14	0.41	2.98	0.52	6.77**
การประเมินผล	4.09	0.44	3.00	0.55	5.94**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.12	0.53	2.63	0.59	7.46**
สมรรถภาพโดยรวม	4.09	0.37	2.92	0.43	8.03**
<b>วพ.บ.ที่ 2 (n=20,25)</b>					
การเตรียมการสอน	4.01	0.44	3.19	0.42	6.32**
การดำเนินการสอน	4.21	0.47	3.34	0.41	6.59**
การนิเทศ	4.22	0.47	3.38	0.44	6.20**
การประเมินผล	4.19	0.53	3.27	0.44	6.37**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.24	0.52	3.40	0.57	5.13**
สมรรถภาพโดยรวม	4.17	0.45	3.32	0.37	6.95**
<b>วพ.บ.ที่ 3 (n=32,36)</b>					
การเตรียมการสอน	4.02	0.36	3.33	0.36	7.90**
การดำเนินการสอน	4.27	0.48	3.57	0.41	6.61**
การนิเทศ	4.29	0.50	3.65	0.43	5.71**
การประเมินผล	4.22	0.49	3.55	0.45	5.89**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.31	0.57	3.43	0.47	6.94**
สมรรถภาพโดยรวม	4.22	0.43	3.51	0.36	7.52**

\*\*p < .01

ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถภาพการสอน ในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์		การรับรู้ของนักศึกษา		t
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
<b>วพ.บ.ที่ 4 (n=21,38)</b>					
การเตรียมการสอน	3.99	0.44	3.38	0.38	5.58**
การดำเนินการสอน	4.11	0.55	3.62	0.41	3.86**
การนิเทศ	4.15	0.56	3.70	0.47	3.31**
การประเมินผล	4.07	0.59	3.46	0.50	4.25**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.21	0.51	3.58	0.52	4.51**
สมรรถภาพโดยรวม	4.11	0.50	3.55	0.38	4.84**
<b>วพ.บ.ที่ 5 (n=15,35)</b>					
การเตรียมการสอน	3.96	0.37	3.10	0.36	7.60**
การดำเนินการสอน	4.10	0.33	3.24	0.43	6.89**
การนิเทศ	4.15	0.40	3.28	0.41	6.85**
การประเมินผล	4.19	0.30	3.10	0.42	9.13**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.30	0.26	3.26	0.52	9.43**
สมรรถภาพโดยรวม	4.14	0.29	3.20	0.32	9.83**
<b>วพ.บ.ที่ 6 (n=30,38)</b>					
การเตรียมการสอน	3.97	0.41	3.37	0.47	5.60**
การดำเนินการสอน	4.22	0.43	3.44	0.59	6.10**
การนิเทศ	4.21	0.46	3.50	0.70	5.00**
การประเมินผล	4.09	0.50	3.31	0.63	5.51**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.29	0.47	3.32	0.73	6.62**
สมรรถภาพโดยรวม	4.16	0.41	3.39	0.55	6.41**

\*\*p &lt; .01

วพ.บ. หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ตารางที่ 16 (ต่อ)

สมรรถภาพการสอน ในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์		การรับรู้ของนักศึกษา		t
	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	
<b>วพ.บ.ที่ 7 (n=32,36)</b>					
การเตรียมการสอน	3.92	0.50	3.44	0.39	4.44**
การดำเนินการสอน	4.11	0.55	3.62	0.47	4.00**
การนิเทศ	4.04	0.55	3.57	0.52	3.57**
การประเมินผล	4.03	0.60	3.59	0.51	3.24**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.17	0.51	3.60	0.62	4.08**
สมรรถภาพโดยรวม	4.05	0.50	3.57	0.44	4.29**
<b>วพ.บ.ที่ 8 (n=25,25)</b>					
การเตรียมการสอน	3.70	0.46	3.30	0.44	3.17**
การดำเนินการสอน	3.85	0.44	3.50	0.40	2.93**
การนิเทศ	3.93	0.47	3.60	0.47	2.47**
การประเมินผล	3.77	0.54	3.34	0.89	2.93**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.05	0.41	3.24	0.54	5.92**
สมรรถภาพโดยรวม	3.86	0.42	3.40	0.40	3.99**
<b>วพ.บ.ที่ 9 (n=19,36)</b>					
การเตรียมการสอน	3.86	0.44	3.22	0.42	5.26**
การดำเนินการสอน	3.97	0.63	3.36	0.45	4.12**
การนิเทศ	4.14	0.43	3.49	0.45	5.18**
การประเมินผล	3.99	0.35	3.38	0.49	5.49**
คุณลักษณะของอาจารย์	4.18	0.47	3.09	0.67	6.33**
สมรรถภาพโดยรวม	4.03	0.39	3.31	0.42	6.19**

\*\*p &lt; .01

วพ.บ. หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

## ภาคผนวก ง

## ปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

1. ด้านอาจารย์ผู้สอน ข้อ 1 - 4
2. ด้านผู้เรียน ข้อ 5 - 8
3. ด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อ 9 - 22



## ภาคผนวก จ

ตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของ  
 การเรียนการสอนในคลินิก เป็นรายชื่อ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล (n = 205)  
 และนักศึกษาพยาบาล (n = 304)

ปัญหาและอุปสรรคของ การเรียนการสอนในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์พยาบาล			การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล		
	MEAN	S.D.	ระดับ	MEAN	S.D.	ระดับ
1. อาจารย์พยาบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดี พึงประสงค์มีจำนวนน้อย	3.20	1.03	ไม่แน่ใจ	3.68	0.91	เห็นด้วย
2. อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมี จำนวนน้อย	2.78	1.02	ไม่แน่ใจ	3.30	1.04	ไม่แน่ใจ
3. มาตรฐานของอาจารย์พยาบาลใน การประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด แตกต่างกัน	3.42	0.96	ไม่แน่ใจ	3.93	0.75	เห็นด้วย
4. อาจารย์พยาบาลมีเวลาให้ นักศึกษาน้อย เพราะมีนักศึกษาใน ความดูแลมากเกินไป	4.15	0.85	เห็นด้วย	3.99	0.81	เห็นด้วย
5. นักศึกษาเตรียมตัวไม่พร้อมก่อน ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก	4.06	0.73	เห็นด้วย	3.62	0.88	ไม่แน่ใจ
6. นักศึกษาขาดความมั่นใจในการ ปฏิบัติงาน	3.97	0.76	เห็นด้วย	3.60	0.90	ไม่แน่ใจ
7. นักศึกษาขาดทักษะในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ป่วย	3.47	1.01	ไม่แน่ใจ	2.82	1.00	ไม่แน่ใจ
8. นักศึกษาขาดทักษะในการสร้าง สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย	3.51	0.97	ไม่แน่ใจ	2.98	0.98	ไม่แน่ใจ
9. กิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษา ต้องปฏิบัติมีมากไม่เหมาะสมกับเวลา ที่กำหนด	3.19	1.07	ไม่แน่ใจ	3.56	0.97	ไม่แน่ใจ

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรคของ การเรียนการสอนในคลินิก	การรับรู้ของอาจารย์พยาบาล			การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล		
	MEAN	S.D.	ระดับ	MEAN	S.D.	ระดับ
10. ผู้ป่วยที่เป็นกรณีตัวอย่างให้ นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลมี ไม่เพียงพอกับจำนวนนักศึกษา	2.86	1.13	ไม่แน่ใจ	2.97	1.11	ไม่แน่ใจ
11. ระยะเวลาที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติ การพยาบาลในคลินิกมีน้อยเกินไป	3.15	1.11	ไม่แน่ใจ	2.83	1.04	ไม่แน่ใจ
12. เครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการ ฝึกปฏิบัติการพยาบาลมีไม่เพียงพอ	3.15	1.07	ไม่แน่ใจ	3.56	1.01	ไม่แน่ใจ
13. คู่มือหรือเอกสารการฝึกปฏิบัติมี คำอธิบายรายละเอียดไม่เพียงพอ	2.70	0.96	ไม่แน่ใจ	3.52	1.00	ไม่แน่ใจ
14. คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมี จำนวนไม่เพียงพอ	2.59	1.03	ไม่แน่ใจ	3.39	1.06	ไม่แน่ใจ
15. เอกสาร หรือคำอธิบายเกี่ยวกับ ขอบเขตพฤติกรรมของนักศึกษาที่ถูก วัดและประเมินผลขาดความชัดเจน	2.80	0.97	ไม่แน่ใจ	3.19	0.88	ไม่แน่ใจ
16. ขาดการผสมผสานในการสอน เนื้อหาสาระวิชา	2.84	1.04	ไม่แน่ใจ	3.14	0.90	ไม่แน่ใจ
17. แหล่งฝึกปฏิบัติไม่เหมาะสม	2.50	0.99	ไม่แน่ใจ	2.62	0.93	ไม่แน่ใจ
18. แหล่งฝึกปฏิบัติไม่เพียงพอกับ จำนวนนักศึกษา	2.96	1.17	ไม่แน่ใจ	2.93	1.09	ไม่แน่ใจ
19. แหล่งความรู้สำหรับให้นักศึกษา ค้นคว้ามีไม่เพียงพอ	3.40	1.14	ไม่แน่ใจ	3.75	1.06	เห็นด้วย
20. วัตถุประสงค์การศึกษาภาคปฏิบัติ ขาดความชัดเจน	2.35	0.88	ไม่แน่ใจ	2.83	0.92	ไม่แน่ใจ
21. ขาดการประสานงานที่ดีภายใน สถาบันการศึกษา	2.61	0.96	ไม่แน่ใจ	3.13	1.03	ไม่แน่ใจ
22. ขาดการประสานงานที่ดีระหว่าง สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติ การพยาบาล	2.64	1.02	ไม่แน่ใจ	3.15	1.06	ไม่แน่ใจ
รวม	3.10	0.99	ไม่แน่ใจ	3.30	0.97	ไม่แน่ใจ

ภาคผนวก ฉ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย  
แบบสอบถามสมรรถภาพการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล  
และแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคของการเรียนการสอนในคลินิก

ศ.นพ. วราวุธ สุมาวงศ์  
ที่ปรึกษาคณบดี แพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร. ประนอม โอทกานนท์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ. จริชวีตร คมพัยพันธ์  
รองคณบดี ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ. กมลรัตน์ กรีทอง  
อาจารย์ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ดร. ไพลิน นุฎถกิจ  
รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ