



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบจะเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
- ตอนที่ 2 ต้นแบบรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
- ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รูปแบบ
- ตอนที่ 4 ผลการประเมินรูปแบบโดยอาจารย์ในคลินิก และนักศึกษา
- ตอนที่ 5 การปรับปรุงรูปแบบ

ตอนที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดย

1. สังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก
2. สัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนในคลินิก
3. ทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จะเสนอดังต่อไปนี้

1. การสังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก โดยใช้แบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีรหัสกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

เลขรหัสกิจกรรม

- 01 การปฏิบัติการพยาบาล ไต่ถาม การเช็ดตัวผู้ป่วย เปลี่ยนผ้าที่นอน ทำแผล วัคซีนหภูมิ วัคซีนความดันโลหิต โหยยา ฉีดยา การตรวจร่างกายผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด การซักประวัติ ฯลฯ
- 02 การสื่อสาร การรับเวร การส่งเวร การสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล ธุรการงาน ครอบครัวยุป่วย ผู้ป่วย คนงาน เจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ การตอบโทรศัพท์ การติดต่อแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ฯลฯ
- 03 การรักษาความสะอาด การล้างเครื่องมือ จัดโต๊ะ จัดตู้ จัดผ้า จัดหนังสือ ทำความสะอาด บริเวณหอผู้ป่วย ฯลฯ
- 04 การตอบคำถาม โดยไขข้อมุลในแฟ้มผู้ป่วย ไขข้อมุลจากผลการตรวจ ไขข้อเท็จจริงจากหนังสือตำรา
- 05 การแก้ปัญหา รับฟังปัญหา ศึกษาข้อมูล ถึกแก้ปัญหา วางแผนในการแก้ปัญหา ประเมินสถานการณ์ รับฟังความคิดเห็นของผูกรวมงานเพื่อประกอบการตัดสินใจ ฝึกหัดการแก้ปัญหา แก้ปัญหารวมกับบุคลากร แก้ปัญหาด้วยตนเอง ประเมินผล
- 06 สวนตัว รับประทานอาหารวาง น้ำชา กาแฟ ขนม เขาชองน้ำ พูคอุย เรื่องสวนตัว หรือเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือผู้ป่วย
- 07 การศึกษา อ่านหนังสือ วารสาร รายงานรองทครอง เอกชเรย ซักถาม เรื่องความรู้
- 08 กิจกรรมอื่น ๆ นั่งพัก ไปพักผ่อนช้สวนตัว อ่านหนังสือพิมพ์

ผู้วิจัยได้บันทึกกิจกรรมต่าง ๆ แลวแจกแจงความถี่ของกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก แลวเสนอมผลการวิเคราะห์ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและการร้อยละของกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลในคลินิก

เวลา	รหัสกิจกรรม															
	01		02		03		04		05		06		07		08	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7.00-7.05	32	71.04	7	15.54	6	13.32										
7.30-7.35	24	53.28	20	44.1	1	2.22										
8.00-8.05	17	37.74	10	22.2					18	39.96						
8.30-8.35	20	44.4	20	44.4	1	2.22	1	2.22	3	6.66						
9.00-9.05	35	77.7	7	15.54	3	6.66			4	8.88						
9.30-9.35	33	73.26	5	11.1	7	15.54										
10.00-10.05	38	84.36	3	6.66	1	2.22	3	6.66								
10.30-10.35	35	77.7	7	15.54					3	6.66					6	13.32
11.00-11.05	19	42.18	7	15.54	4	8.88	5	11.1	3	6.66	1	2.22			5	11.1
11.30-11.35	27	59.74	2	4.44	1	2.22			3	6.66	7	15.54			3	6.66
12.00-12.05	20	44.4					4	8.88			5	11.1	9	19.98		
	300	60	88	17.6	24	4.8	13	2.6	34	6.8	13	2.6	9	1.8	14	2.8

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติในคลินิกมากที่สุดคือ 300 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60 เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล รองลงมาคือ กิจกรรมการสื่อสาร มี 88 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.6 กิจกรรมการแก้ปัญหา มี 34 ครั้ง คิดเป็นเพียงร้อยละ 6.8 เท่านั้น

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก ที่ได้จากการ สัมภาษณ์อาจารย์ในคลินิก จำนวน 30 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 5 แห่ง แห่งละ 6 คน ได้แก่ วิทยาลัยคริสเตียน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลทหาร อากาศ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารินทร์

ตารางที่ 6 แสดงอายุ และร้อยละ ของอายุเป็นปี ของอาจารย์ในคลินิก

อายุของอาจารย์ในคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
21 - 25 ปี	1	3.33
26 - 30 ปี	6	19.98
31 - 35 ปี	4	13.33
36 - 40 ปี	16	53.28
40 ปีขึ้นไป	3	9.99
รวม	30	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าอาจารย์ในคลินิกส่วนใหญ่อายุระหว่าง 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.28 รองลงมาคือ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.98

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของคณาจารย์ในคลินิก

คณาจารย์ในคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	18	60.04
ปริญญาโท	12	39.96
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คณาจารย์ในคลินิก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.04 คือระดับปริญญาตรี อีกร้อยละ 39.96 เป็นปริญญาโท

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของคณาจารย์ที่ทำการสอน

คณาจารย์	จำนวน	ร้อยละ
อายุรศาสตร์	15	50.00
ศัลยศาสตร์	15	50.00
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิก ครึ่งต่อครึ่งทำการสอนในศีก อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนปีและร้อยละของประสบการณ์การสอนในคลินิก

ประสบการณ์การสอน	จำนวน	ร้อยละ
1 - 5 ปี	6	19.99
6 - 9 ปี	6	19.99
10 - 15 ปี	13	43.36
15 ปีขึ้นไป	5	16.66
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ของอาจารย์ในคลินิกส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 43.36 ทำการสอนมาแล้ว 10 - 15 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 6 มีประสบการณ์ 1 - 5 ปี และ 6 - 9 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของความสำคัญของจุดมุ่งหมายในการสอนในคลินิก ตามความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิก

ลำดับที่	ความรู้		เจตคติ		ทักษะปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	14	46.62	5	16.65	11	36.63
2	9	29.97	11	36.63	7	23.41
3	7	23.41	14	46.62	12	39.96
	30	100.00	30	100.00	30	100.00

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าอาจารย์ในคลินิกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ ของความรู้ว่าควรเป็น อันดับที่ 1 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.62 เจตคติ เป็นอันดับที่ 3 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.62 และทักษะปฏิบัติ อันดับที่ 3 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 39.96

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนร้อยละของวิธีการสอนที่ใ้มากที่สุด ในการสอนในคลินิก

วิธีการสอน	ลำดับที่	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติจริง	1	24	79.92
สอนรายบุคคล	2	6	19.98
การสาธิต	3	5	16.65
การอภิปราย	4	2	6.66
การบรรยาย	5	2	6.66

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิกมีความเห็นว่าวิธีการสอนที่ใ้มากที่สุดใ้ในคลินิก คือ ปฏิบัติจริง มีผู้ตอบ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 79.92 รองลงมา คือ การสอนรายบุคคล มี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.98 ส่วนการสอนโดยการสาธิต มี 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.65

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของรูปแบบการวางแผนการพยาบาลใ้ในคลินิก

รูปแบบการวางแผนการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบกระบวนการพยาบาล	23	76.59
รูปแบบผสมผสาน	4	13.34
รูปแบบทางการแพทย์	2	6.67
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการวางแผนการพยาบาลที่ใ้ใ้ในคลินิกส่วนใหญ่ คือ รูปแบบกระบวนการพยาบาล มีผู้ตอบจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.59 รองลงมาคือ รูปแบบผสมผสาน มีผู้ตอบ 4 คน และคิดเป็นร้อยละ 13.34

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิกเกี่ยวกับ
ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ระดับความสามารถในการแก้ปัญหา ของนักศึกษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	-	-
ดี	3	9.99
ปานกลาง	14	46.62
พอใช้	13	43.29
ไม่ดี	-	-
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าอาจารย์ในคลินิกแสดงความคิดเห็นว่า
ความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ
14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.62 รองลงมาคือ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.29
ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิกเกี่ยวกับ
ความต้องการในการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ความต้องการการพัฒนา	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการมากที่สุด	19	63.27
ต้องการมาก	6	19.98
ต้องการปานกลาง	5	16.65
ต้องการน้อย	-	-
ไม่ต้องการ	-	-
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิกให้ความคิดเห็นว่ามี
ต้องการการพัฒนาการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในระดับมากที่สุด จำนวน 19 คน
คิดเป็นร้อยละ 63.27 รองลงมาคือต้องการมาก มี 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.98

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักการประเมินผล
นักศึกษาตามความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิก

รายการ	ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ร้อยละ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	หมายเหตุ
ก. <u>วิชา</u>			น้ำหนัก
ทดสอบผลสัมฤทธิ์	30.58	22.87	เต็ม = 100
สังเกตการปฏิบัติ	57.40	22.74	N = 30
ให้คะแนนกรณีศึกษา	23.65	19.39	
ข. <u>ผู้ประเมิน</u>			
อาจารย์ในคลินิก	79	24.93	
หัวหน้าตึก	44.37	21.85	
พยาบาลประจำการ	36	28.26	เฉพาะเวรบาย-ตึก
เพื่อนนักศึกษา	14.16	16.43	
นักศึกษา	11.25	6.4	
ค. <u>สิ่งที่ประเมิน</u>			
ความรู้	32.72	15.25	
ทักษะปฏิบัติ	30	12.6	
บุคลิกภาพ	17.2	11.1	
มนุษยสัมพันธ์	14.47	7.26	
การบันทึกรายงาน	16.5	12.47	
กระบวนการคิด	6	8.33	
จ. <u>ขั้นตอนการประเมิน</u>			
ประเมินพัฒนาการ	37.95	10	
ประเมินผลสัมฤทธิ์	64.79	14.5	

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าการประเมินผลในคลินิกเป็นส่วนใหญ่ให้น้ำหนักกับสังเกตการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 57.40 รองลงมาคือทดสอบผลสัมฤทธิ์ คิดเป็นร้อยละ 30.58 ผู้ประเมินส่วนใหญ่ คืออาจารย์ในคลินิก คิดเป็นร้อยละ 79 ส่วนหัวหน้าตึก คิดเป็นร้อยละ 44.37 ส่วนที่ถูกประเมินว่ามีน้ำหนักมากที่สุด คือ ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 32.72 รองลงมาคือ ประเมินทักษะปฏิบัติ คิดเป็น ร้อยละ 30 ส่วนกระบวนการคิดถูกประเมินน้อยที่สุด คิดเพียงร้อยละ 6 สำหรับขั้นตอนการประเมินนั้น ประเมินผลลัพธ์ คิดเป็นร้อยละ 64.79 และประเมินพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 37.95

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิกเกี่ยวกับ
ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิก

ปัญหา-อุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
1. <u>เกี่ยวกับนักศึกษา</u>		
1.1 นักศึกษามีการเตรียมตัวก่อนขึ้นปฏิบัติงานน้อย	16	53.28
1.2 นักศึกษาไม่มีความตั้งใจ	7	23.31
1.3 นักศึกษามีหลายโปรแกรมทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง	5	16.65
1.4 นักศึกษาได้รับการมอบหมายผู้ช่วยซ้ำ ๆ	3	9.99
1.5 นักศึกษามีกิจกรรมอื่นมากทำให้เหนื่อยเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	3	9.99
1.6 นักศึกษามีเวลาในการฝึกปฏิบัติงานน้อย	2	6.66
1.7 นักศึกษามุ่งทำงานในหน้าที่ประจำมากทำให้เวลาในการอภิปรายไม่พอ	2	6.66
1.8 จำนวนนักศึกษามากเกินไป	2	6.66
1.9, นักศึกษาไม่มีความกระตือรือร้น	2	6.66
2. <u>เกี่ยวกับอาจารย์</u>		
2.1 อาจารย์ทำหน้าที่หลายอย่างทำให้เหนื่อยเกินไป	10	33.3
2.2 อาจารย์ดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึงเพราะมีนักศึกษาหลายโปรแกรม	8	26.4
2.3 อาจารย์ไม่มีเวลาเตรียมการสอนเพียงพอ	8	26.4
2.4 อาจารย์ต้องดึงนักศึกษาไว้ที่คลินิกเพื่อไปสอนในชั้นเรียน	6	19.98
2.5 อาจารย์ไม่มีแผนการสอนที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	3	9.98
2.6 อาจารย์ผู้สอนไม่มีประสบการณ์ในคลินิกที่ดูแลนักศึกษา	2	6.66
2.7 อาจารย์มีความรู้ระดับปริญญาตรีไม่เพียงพอสำหรับการสอนนักศึกษา	2	6.66

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัญหา-อุปสรรคในการเรียนการสอนในคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
3. <u>เกี่ยวกับความร่วมมือของหอผู้ป่วย</u>		
3.1 ขาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน	3	9.99
3.2 พยายามไม่เห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา	3	9.99
3.3 หัวหน้าทีมไม่มีเวลาใกล้ชิดกับนักศึกษา	2	6.66
3.4 มีการใช้แรงงานของนักศึกษามาก	2	6.66
3.5 มีการจับผิดครูและใช้อารมณ์กับนักศึกษา	2	6.66
3.6 ไม่มีห้องเรียนในคลินิกเป็นส่วน	2	6.66
3.7 ไม่ได้รับความร่วมมือในการจัดนักศึกษาเข้าอภิปราย	1	3.33
3.8 ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา	1	3.33
4. <u>เกี่ยวกับการบริหารหลักสูตรภาคปฏิบัติ</u>		
4.1 ไม่มีการประชุมอาจารย์เพื่อหาข้อตกลงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา	3	9.99
4.2 ไม่มีการประสานงานกับหอผู้ป่วยให้เข้าใจเป้าหมายของหลักสูตรและการฝึกปฏิบัติ	1	3.33
4.3 ควรแยกอาจารย์รับผิดชอบนักศึกษาแต่ละโปรแกรม	1	3.33
4.4 ควรติดตามประเมินผลคุณภาพนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง	1	3.33
5. <u>ด้านการประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ</u>		
5.1 มีการประสานงานในระดับสูงเท่านั้น	7	23.31
5.2 จุดมุ่งหมายของฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการยังไม่สอดคล้องกัน	2	6.66
5.3 การประสานงานทำอย่างไม่เป็นทางการ	1	3.33

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอน ในคลินิกนั้น ด้านนักศึกษามีปัญหาเรื่อง นักศึกษาไม่มีการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.28 รองลงมาคือ นักศึกษาไม่มีความสนใจ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.31 ด้านอาจารย์ พบว่า อาจารย์ทำหน้าที่หลายอย่าง ทำให้เหนื่อยเกินไป จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ อาจารย์ดูแลนักศึกษาไม่ทั่วถึง เพราะมีนักศึกษาหลายโปรแกรม และอาจารย์มีเวลาเตรียม การสอนไม่เพียงพอ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4 ด้านความร่วมมือของทอ ยู่ป่วย มีปัญหาเรื่อง การขาดเครื่องมือเครื่องใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน และพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญของการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 เท่ากัน ด้านการบริหารหลักสูตรภาคปฏิบัติ พบว่า ไม่มีการประชุมอาจารย์เพื่อหาขอ ตกลงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 ด้านการ ประสานงานระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการนั้น พบว่า มีการประสานงานในระดับ สูงเท่านั้น จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.31 รองลงมาคือ จุดมุ่งหมายของฝ่าย การศึกษา และฝ่ายบริการ ไม่สอดคล้องกัน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและรายละเอียดของข้อเสนอแนะของอาจารย์ในคลินิกเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิก

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	รายละเอียด
1. ด้านนักศึกษา		
1.1 ควรให้นักศึกษาอ่านหนังสือมากขึ้น	2	6.66
1.2 ควรให้นักศึกษาศึกษาภาคทฤษฎีก่อนขึ้นฝึกในคลินิก	2	6.66
1.3 การให้นักศึกษาปฏิบัติงานเฉพาะในคลินิกที่มีอาจารย์ดูแลเท่านั้น	2	6.66
1.4 ควรชี้แจงให้นักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ	1	3.33
2. ด้านอาจารย์		
2.1 ควรจัดจำนวนอาจารย์ในคลินิกให้มากขึ้น	8	26.64
2.2 ควรจัดประชุมอาจารย์ก่อนการสอนในคลินิก	8	26.64
2.3 ลดงานอาจารย์คานอกลงเพื่อให้เตรียมการสอนได้เต็มที่	2	6.66
2.4 ให้อิสระแก่อาจารย์มากขึ้น	1	3.33
2.5 อาจารย์ควรเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักศึกษา	1	3.33
3. ด้านผู้บริหาร		
3.1 ควรมีการประสานงานระหว่างฝ่ายบริการการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาทุกระดับ	3	9.99
4. ด้านการจัดการเรียนการสอน		
4.1 ปรับปรุงการเรียนการสอนอยู่เสมอ	2	6.66
4.2 จัดใหม่หนังสือสำหรับคนความมากขึ้น	2	6.66
4.3 ตกลงกันในเรื่องเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน	1	3.33

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
5. <u>คานหอดูป่วย</u>		
5.1 <u>ควรวจัดให้มีห้องอภิปรายสำหรับใช้ในการ</u> <u>เรียนการสอนในคลินิก</u>	3	9.99
5.2 <u>พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการอภิปราย</u> <u>เรื่องผู้ป่วยกับนักศึกษา</u>	2	6.66
5.3 <u>ควรวจัดให้มีอุปกรณ์การเรียนการสอนครบถ้วน</u>	2	6.66
5.4 <u>ควรวให้บุคลากรในหอดูป่วยมีตำแหน่งคานการ</u> <u>ศึกษาควย</u>	1	3.33

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิกมีข้อเสนอแนะในคานต่าง ๆ ดังนี้ คานนักศึกษา ควรวให้นักศึกษาอ่านหนังสือมากขึ้น ควรวให้ศึกษาภาคทฤษฎีก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ และควรวให้นักศึกษาปฏิบัติงานเฉพาะคานที่มีอาจารย์คานดูแลแทนจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66 คานอาจารย์ มีความคิดเห็นควรวจัดจำนวนอาจารย์ในคลินิกมากขึ้น และจัดประชุมอาจารย์ก่อนการสอนในคลินิก ความคิดเห็น จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.64 คานผู้บริหาร อาจารย์ในคลินิกให้ข้อเสนอแนะควรวมีการประสานงานระหว่างฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 คานการจัดการเรียนการสอนอาจารย์มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงการเรียนการสอนอยู่เสมอ และจัดให้มีหนังสือสำหรับคานความมากขึ้น จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66 คานหอดูป่วยมีข้อเสนอแนะควรวจัดให้มีห้องอภิปรายสำหรับการเรียนการสอนในคลินิก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 และให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการอภิปราย เรื่องผู้ป่วยกับนักศึกษา และจัดให้มีอุปกรณ์การสอนครบถ้วนจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.66 เท่ากัน

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนที่ได้จากการทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล โดยข้อสอบอักษณียประยุกต์ ได้ผลดังตารางที่เสนอต่อไปนี้ ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล 5 สถาบัน

สถาบันการศึกษา	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า \bar{X}	
				จำนวน	%
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ	185	90.83	26.27	15	49.95
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	185	115.5	15.27	14	46.62
วิทยาลัยคริสเตียน	185	65.16	37.06	12	39.96
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี	185	102.66	18.13	12	39.96
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ	185	122.3	15.99	11	36.63
รวม 5 สถาบัน	185	98.73	31.51	52	34.66

N แต่ละสถาบัน = 30 คน

N รวม 5 สถาบัน = 150 คน

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของแต่ละสถาบัน มีดังนี้ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มีผู้ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 49.95 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ มี 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.62 วิทยาลัยคริสเตียน มี 12 คน คิดเป็นร้อยละ 39.96 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มี 12 คน คิดเป็นร้อยละ 39.96 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศมี 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.63 เมื่อรวมทั้ง 5 สถาบันแล้ว มีผู้ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยเป็นจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 34.66

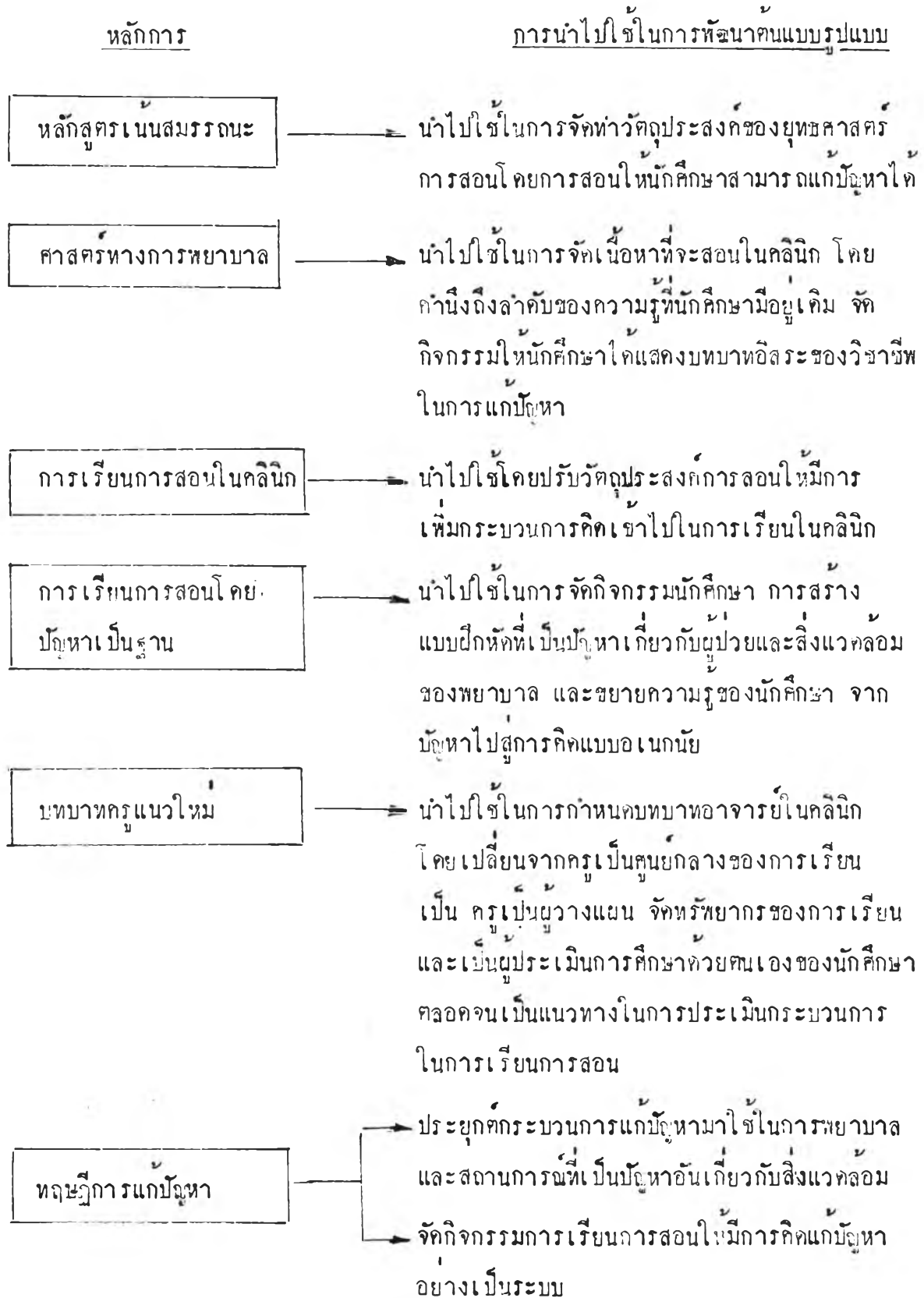
ตอนที่ 2

คนแบบรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการ
แก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง หลักสูตร
เนนสมรรถนะ แนวคิดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ การเรียนการสอนในคลินิก
การสอนกลุ่มย่อย การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน บทบาทแนวใหม่ของผู้สอน
ทฤษฎีการแก้ปัญหา การแก้ปัญหาในวิชาชีพการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยา
กลุ่มเกสตาลท์ และของโรเบิร์ต กานเย ทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรม และการวิเคราะห์
ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการสังเกตกิจกรรมนักศึกษาในคลินิก การสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอนใน
คลินิก และการทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันการ
ศึกษาพยาบาล 5 แห่ง ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถ
ในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล โดยการสังเคราะห์ส่วนที่เป็นหลักการมาใช้ในการ
สร้างต้นแบบของรูปแบบ ความที่แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 14 แล้วทำการจัดองค์ประกอบที่
สำคัญของรูปแบบ ให้เป็นหมวดหมู่ แสดงรายละเอียดภายใน แสดงการเชื่อมโยงของ
องค์ประกอบต่าง ๆ โดยแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 15 สำหรับองค์ประกอบหลักของต้นแบบ
รูปแบบ ได้แก่

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
หลักการ
โครงสร้างเนื้อหา
ยุทธศาสตร์การสอน
การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ

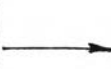
แผนภูมิที่ 14 แสดงการนำหลักการไปใช้ในการพัฒนาต้นแบบรูปแบบ



หลักการ

การนำไปใช้ในการพัฒนาต้นแบบรูปแบบ

การแก้ปัญหาในวิชาชีพการพยาบาล



นำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วย
ขยายขอบเขตความรู้ไปสู่การแก้ปัญหาลังแวดล้อมของ
พยาบาล

ทฤษฎีการเรียนรู้ของนักจิตวิทยากลุ่มเกสตาลท์



นำไปใช้ในการสร้างแบบฝึกหัดโดยอาศัยหลักการ
แก้ปัญหาโดยการมองทะลุ (Insight)
ของนักศึกษาจากการนำความรู้เดิมซึ่งเก็บไว้ใน
หน่วยความจำของสมองนำมาโยงใยและเรียก
กลับมาใช้ในการแก้ปัญหาที่กำหนดให้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเบิร์ต กานเย



นำไปใช้ในเรื่องการสอนการแก้ปัญหา โดยการ
กำหนดกิจกรรมการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล
ที่มีการถ่ายโยงความรู้จากความรู้เดิม กฎเกณฑ์
เดิม ไปสู่การแก้ปัญหาใหม่ ในสัณเขมนั้นการฝึก
การแก้ปัญหาของนักศึกษาจะเริ่มที่ผู้ช่วยก่อน แล้ว
ขยายขอบเขตความรู้ไปสู่การแก้ปัญหาลังแวดล้อม
ของพยาบาล

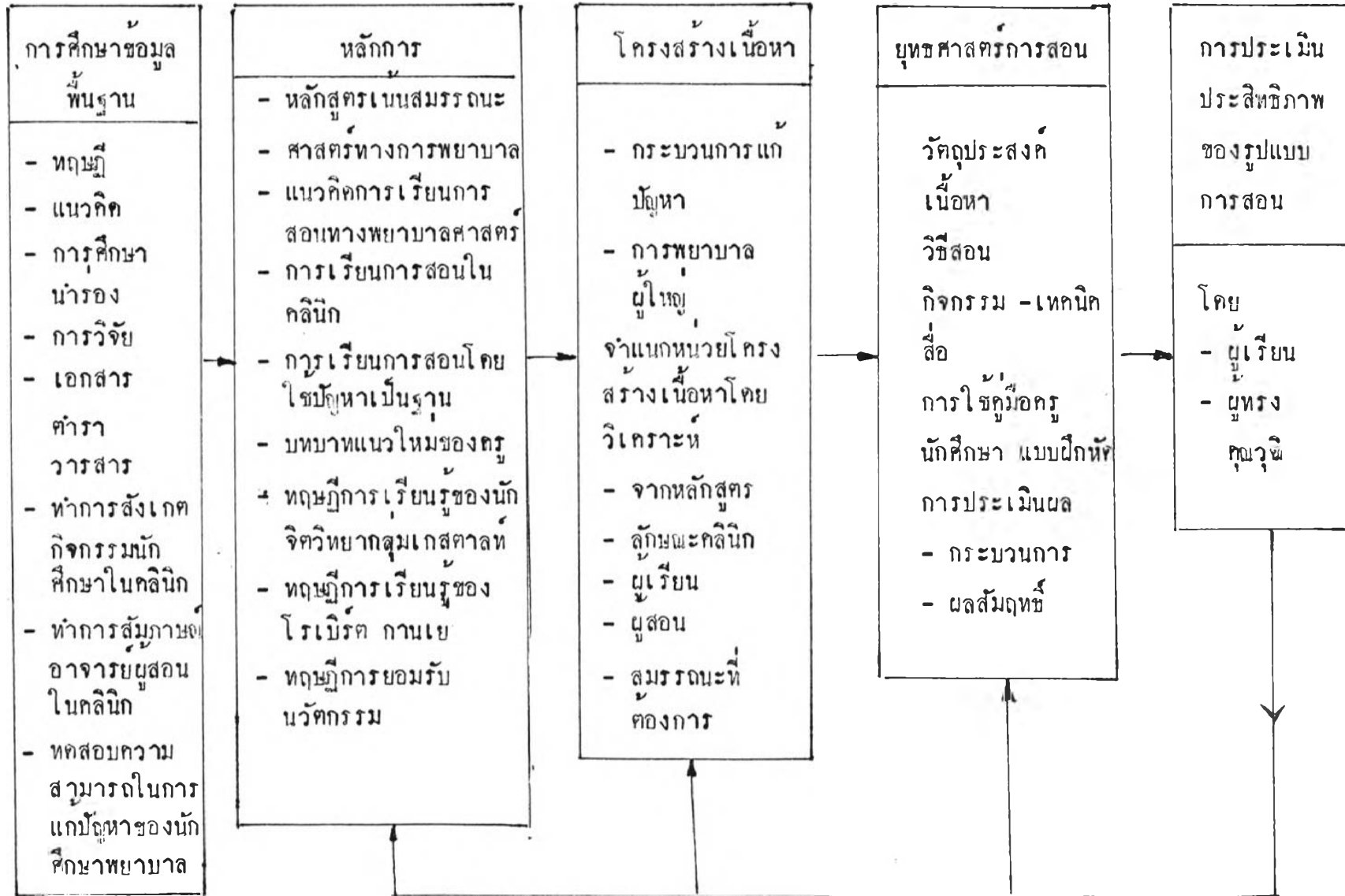
ทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรม



นำไปใช้โดยผู้วิจัยดำเนินการที่ทำให้เกิดการยอมรับ
นวัตกรรม โดยผ่านทั้งด้านอำนาจ ความมีเหตุผล
และการให้การศึกษาใหม่ แก่คณาจารย์ และนัก
ศึกษาในสถาบันที่ไปทำการทดสอบรูปแบบ

เมื่อเขียนเป็นต้นแบบรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา จะได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 15 ต้นแบบรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล



นำต้นแบบรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการสอนของนักศึกษาพยาบาล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและการศึกษาพยาบาล จำนวน 8 ท่าน พิจารณาและให้ความเห็นดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 19 ผลการตรวจสอบรูปแบบของผู้ทรงคุณวุฒิ

รายการ	ความเหมาะสม	
	N	%
ลำดับขั้นตอนของการจัดรูปแบบ	7	87.5
กิจกรรมของอาจารย์	8	100
กิจกรรมของนักศึกษา	7	87.5
ความชัดเจนของรูปแบบ	8	100
ความเหมาะสมกับเวลาในการสอน	8	100
ความแปลกใหม่ - น่าสนใจของรูปแบบ	8	100
ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง	8	100
ความเหมาะสมของเครื่องมือของรูปแบบ	8	100
การประเมินผล	8	100

จากตารางที่ 19 จะเห็นว่า ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบกับต้นแบบ 7 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 87.5

ตอนที่ 3

ผลการทดลองใช้รูปแบบ

ผลการทดลองใช้รูปแบบ

จากการนำรูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ภาคปลายปีการศึกษา 2532 ของวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จำนวน 7 คน วิทยาลัยมิชชัน จำนวน 8 คน รวมเป็น 15 คน แล้วศึกษาเปรียบเทียบกับ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ภาคปลาย ปีการศึกษา 2532 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จำนวน 7 คน วิทยาลัยพยาบาลมิชชัน จำนวน 8 คน รวมเป็น 15 คน ที่กำลังศึกษาในคลินิก โดยใช้วิธีการสอนที่ใช้อยู่โดยทั่วไป แล้วทดสอบควยข้อสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ก่อนและหลังการทดลองพบว่า

1. รูปแบบการสอนในคลินิก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามรูปแบบ มีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามรูปแบบปกติที่ใช้อยู่ทั่วไป เมื่อประเมินควยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ปรากฏผลดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ ก่อน และหลังการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนนักศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ทดลอง	15	52.33	10.10	74.6	7.61
ควบคุม	15	49.83	4.99	53.13	11.01

จากตารางที่ 20 จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง

2. การสอนโดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนา ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนจริง เมื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนรวม โดยใช้คะแนนก่อนการใช้รูปแบบเป็นตัวแทน และคะแนนภายหลังการใช้รูปแบบเป็นตัวแทนตาม ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 21

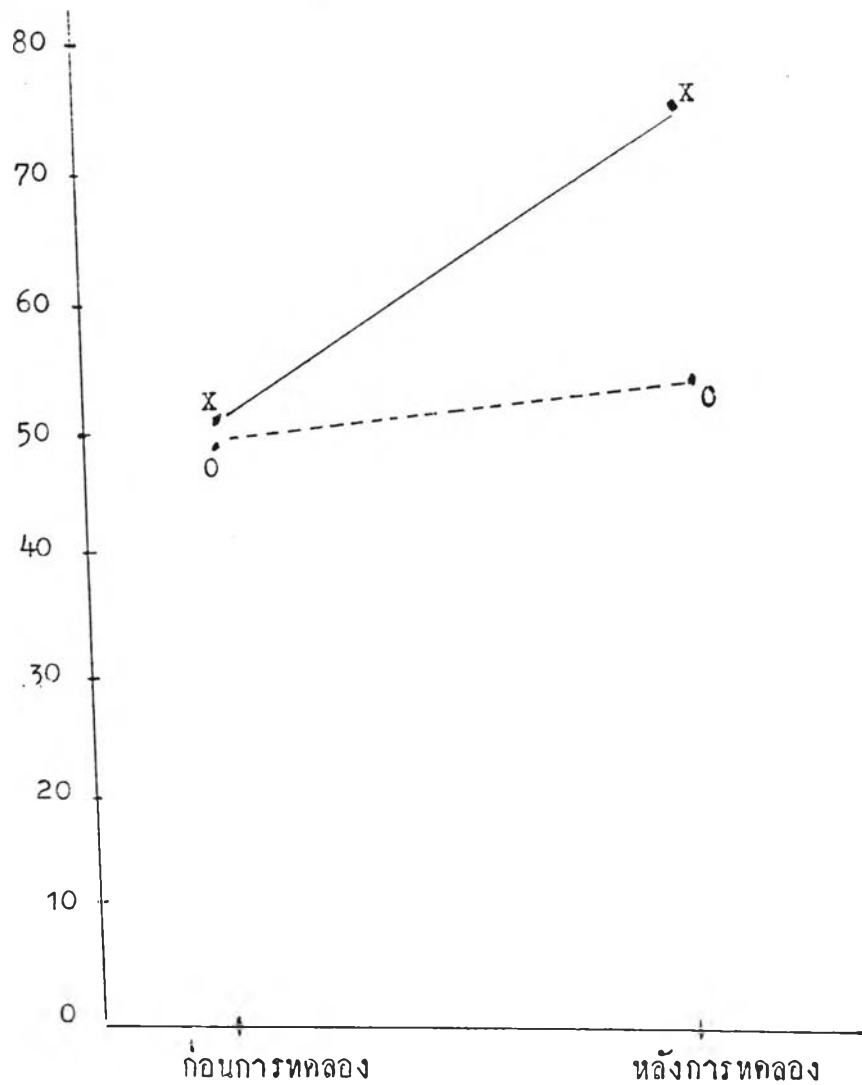
ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนรวมของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวนรวม	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	3173.14	3173.14	33.49**
ภายในกลุ่ม	27	2558.26	94.75	
ทั้งหมด	28	5731.41		

** $P < .01$ ($.01 F_{1, 27} = 7.68$)

ค่า F ในตารางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ แสดงว่าคะแนนของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง ภายหลังการใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้น แตกต่างจากคะแนนของนักศึกษาในกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $.01$ ซึ่งแสดงว่าคะแนนของกลุ่มทดลอง ภายหลังการใช้รูปแบบการสอน สูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม

แผนภูมิที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 คะแนนทดสอบที่ได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อจุกด้วยคะแนนเฉลี่ย
 เปรียบเทียบเป็นกราฟจะได้ แผนภูมิกังนี้



X _____ X หมายถึงคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง
 O - - - - - O หมายถึงคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม

ผลการประเมินรูปแบบโดยอาจารย์ในคลินิก และนักศึกษา

ภายหลังการใ้รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประเมินรูปแบบ โดยให้อาจารย์ในคลินิก และนักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1. ผลของการศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ในคลินิกที่มีต่อรูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรอาจารย์ที่แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

รายการ	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	S.D.	
1. การเตรียมความพร้อมนักศึกษามีความเหมาะสม	4.2	0.4	มาก
2. การมอบหมายงานให้นักศึกษามีความเหมาะสม	4.2	0.4	มาก
3. แบบฟอร์มในการแก้ปัญหาผู้ป่วยมีความเหมาะสม	4.2	0.74	มาก
4. ความสามารถในการวางแผนการพยาบาลของนักศึกษาอยู่ในระดับ	3.8	0.4	มาก
5. นักศึกษามีส่วนรวมในการอภิปรายเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วย	3.8	0.74	มาก
6. นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล	3.2	0.4	ปานกลาง

ตารางที่ 22 (ต่อ)

รายการ	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	S.D.	
7. ความสามารถของนักศึกษาในการ แก้ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาลภายหลังการใส่รูปแบบ การสอน	3.6	0.48	มาก
8. รูปแบบการสอนในคลินิก ทำให้การ ศึกษาด้วยตนเองของนักศึกษาอยู่ใน ระดับ	3.8	0.4	มาก
9. ความสนใจของนักศึกษาในการศึกษา ตามรูปแบบการสอนในคลินิก ที่นำ มาใช้อยู่ในระดับ	4.4	0.43	มาก
10. การประเมินผลนักศึกษามีความ เหมาะสม	3.8	0.4	มาก

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิกมีความคิดเห็นว่าการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยนำเสนอขึ้นนั้นมีความเหมาะสมในระดับมากทุกข้อ นอกจากนี้ในข้อ นักศึกษามีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับ ปานกลาง

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรอาจารย์ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดเด่นของรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

จุดเด่นของรูปแบบการสอน	จำนวน
1. นักศึกษาได้รับการกระตุ้นให้แก้ปัญหาหลายรูปแบบ	3
2. นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง	2
3. นักศึกษาได้รับการกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	2
4. มีการถ่ายโยงความรู้เพื่อให้นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาได้	1
5. นักศึกษาได้ฝึกความกล้า และใช้ความรู้ที่มีอยู่หลายสาขาวิชา นำออกมาใช้จริง ๆ โดยไม่เตรียมตัวมาก่อน	1
6. นักศึกษามีความกระตือรือร้น	1
7. อาจารย์ต้องคนควาเนื้อหาวิชาใหม่ ๆ ตลอดเวลา	1

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิก มีความเห็นว่าจุดเด่นของรูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นคือ ทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการกระตุ้นให้แก้ปัญหาหลายรูปแบบ จำนวน 3 คน รองลงมาคือ นักศึกษามีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง นักศึกษา ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จำนวน 2 คน

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรอาจารย์ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดคอยของรูปแบบการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษาพยาบาล

จุดคอยของรูปแบบการสอน	จำนวน
1. ต้องใช้เวลามาก เหมาะกับหอดูผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมาก	2
2. นักศึกษาของคนควาช่วยตนเอง หากนักศึกษาไม่ใครคนควาเพียงพอ ทำให้การเรียนโดยรูปแบบการสอนนี้ไม่ใครผลเท่าที่ควร	1
3. ความสามารถของนักศึกษาในกลุ่มมีความแตกต่างกันทำให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นแตกต่างกัน	1
4. ถ้าอาจารย์มีเวลาน้อยจะทำการสอนแบบนี้ไม่ใคร	1
5. ถ้าอาจารย์มีพื้นฐานความรู้ไม่กว้างขวางจะทำการสอนแบบนี้ไม่ใครลำบาก	1

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดคอยของรูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ว่าต้องใช้เวลามาก เหมาะกับหอดูผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมาก จำนวน 2 คน

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรอาจารย์ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น
กับนักศึกษาภายหลังการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการ
แก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ผลที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา	จำนวน
1. นักศึกษามีโอกาสได้ใช้ทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล	4
2. นักศึกษากล้าที่จะแสดงออกและแสดงความคิดเห็น อย่างกว้างขวาง	3
3. นักศึกษามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดสร้าง สรรค์	2
4. นักศึกษาได้ฝึกการทำงานเป็นทีม เป็นผู้นำกลุ่ม และ ผู้ตาม	2
5. นักศึกษาได้มีโอกาสใช้วิจารณญาณของตนเองอย่าง มีศักยภาพมากที่สุด	1
6. นักศึกษาได้มีโอกาสเสนอแนะวิธีแก้ปัญหาในแง่ต่าง ๆ	1
7. นักศึกษาได้รับความรู้หลายรูปแบบ	1
8. นักศึกษาเข้าใจปัญหาและสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย	1
9. นักศึกษามีความรู้กว้างขวางขึ้น	1
10. นักศึกษารูจักประเมินตนเอง	1
11. นักศึกษามีแนวคิดแปลกกว่าที่ตนเองเคยคิดมาก่อน	1

ตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่าอาจารย์ในคลินิกมีความคิดเห็นว่าผลที่เกิดขึ้น
กับนักศึกษาพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คือนักศึกษามีโอกาส
ได้ใช้ทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล จำนวน 4 คน รองลงมาคือ นักศึกษากล้าที่จะแสดง
ออกและแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง จำนวน 3 คน

ตารางที่ 26 แสดง จำนวนตัวอย่างประชากรอาจารย์ที่ขอเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ขอเสนอแนะ	จำนวน
1. ใจเวลามากขึ้น	2
2. ในการอภิปรายควรจัดสถานที่เป็นรูปวงกลม	1
3. สถานที่ทำการสอนไม่ควรมีเสียงรบกวน	1
4. ควรมีสื่อการสอนให้ชัดเจนเพื่อให้นักศึกษาเห็นภาพและเกิดการเรียนรู้	1
5. ในการฝึกหัดการแก้ปัญหาเนกนัยนั้น นักศึกษาเสนอวิธีการแก้ปัญหามากมาย ควรมีการสรุปหรือเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาที่ใกล้เคียง หรือเป็นไปไ้มากที่สุด ให้นักศึกษาทราบ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ห้ห้อื่น ๆ ให้ดีขึ้น	1
6. อาจารย์ต้องจัดเวลาในการฝึกปฏิบัติ เวลาในการค้นคว้าของนักศึกษา และเวลาในการอภิปรายให้เหมาะสม ควรควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทุกรูปแบบ	1

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์ในคลินิก มีความคิดเห็นว่าการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ควรจะใช้เวลาในการสอนมากขึ้น จำนวน 2 คน

2. ผลการศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการแก้
ปัญหาภายหลังการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรนักศึกษากลุ่มทดลองที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
ความรู้สึกในการแก้ปัญหาภายหลังการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ความรู้สึกเกี่ยวกับการแก้ปัญหา	จำนวน
1. มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น	5
2. ทำให้เกิดความรู้สึกความชำนาญมากขึ้น	4
3. อยากแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้หมดไปทุกปัญหา	3
4. การแก้ปัญหาทำให้สมองมีความคิดหาเหตุผลมากขึ้น และ กระฉับกระเฉง	3
5. การแก้ปัญหาทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง	2
6. รู้สึกตื่นเต้นเมื่อได้แก้ปัญหาเสร็จและมีความภูมิใจ	2
7. ทาหาย นาลอง	1
8. สนุก มีความรู้เพิ่มขึ้น	1
9. ได้ช่วยกันแก้ปัญหา	1

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึก
ในการแก้ปัญหา ดังนี้ มีความมั่นใจในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน รองลงมาคือ ทำให้
เกิดความรู้สึกความชำนาญมากขึ้น จำนวน 4 คน และอยากแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้หมดไปทุกปัญหา
และได้ทำให้สมองมีการคิดหาเหตุผลมากขึ้น และมีความกระฉับกระเฉง จำนวน 3 คน

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรนักศึกษาภาคอุดมศึกษาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการแก้ปัญหาภายหลังการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่พัฒนาขึ้น

ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการแก้ปัญหา	จำนวน
1. เปิดให้คิดสิ่งใหม่ เป็นคนคิดเป็น สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	8
2. ทำให้ไม่กลัวการแก้ปัญหาเพราะเคยฝึกหัดมาแล้ว	3
3. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ	2
4. ได้ฝึกการตัดสินใจรวดเร็วถูกต้อง ทันเวลา	2
5. ได้ฝึกตนเองให้แข็งแกร่งในการเผชิญปัญหา	1
6. มีประโยชน์มากเพราะถ้าไม่มีการแก้ปัญหาก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น้อย การแก้ปัญหาก็ทำให้มีโอกาสได้ใช้สมอง	1
7. ทำให้ทราบทัศนคติของผู้อื่น	1
8. การแก้ปัญหาก็ทำให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	1

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลอุดมศึกษาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการแก้ปัญหา คือเปิดให้คิดสิ่งใหม่ เป็นคนคิดเป็น และสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ จำนวน 8 คน รองลงมาคือ ทำให้ไม่กลัวการแก้ปัญหาเพราะเคยฝึกหัดมาแล้ว จำนวน 3 คน

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนตัวอย่างประชากรนักศึกษาอุดมศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาภายหลังการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกที่เพิ่มขึ้น

ระดับความสามารถ	จำนวน
ดีมาก	-
ดี	8
ปานกลาง	7
น้อย	-
น้อยที่สุด	-

ตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาของตนเองภายหลังการใช้รูปแบบการสอนที่เพิ่มขึ้นว่าอยู่ในระดับดี จำนวน 8 คน และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน

ตอนที่ 5

การปรับปรุงรูปแบบ

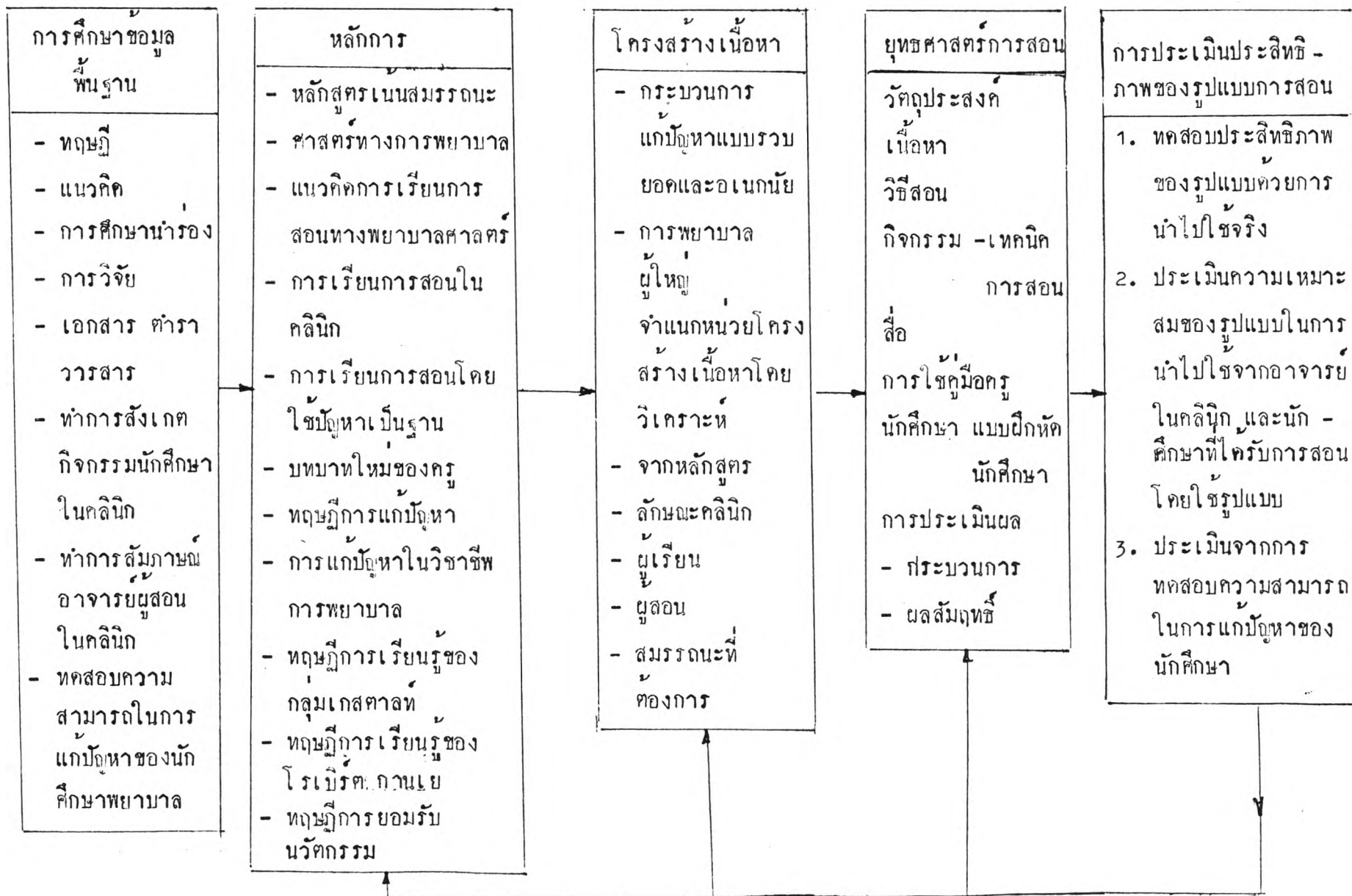
จากการพัฒนารูปแบบ และตรวจสอบรูปแบบมาโดยลำดับ พบว่าในการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ผู้วิจัยจะต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง

1. โครงสร้าง เนื้อหาวิชา เพิ่มเติมการแก้ปัญหาแบบรวมยอด และแบบ
อเนกนัย
2. จัดทำโครงสร้าง การดำเนินการสอนโดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิก
เพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอนของอาจารย์ใน
คลินิก โครงสร้างนี้แสดงขั้นตอนของการสอน กระบวนการของครู และวิธีการที่ครูให้
นักศึกษาปฏิบัติ
3. ปรับคู่มือครู โดยจัดทำคำอธิบายเนื้อหาภายใน ให้เป็นหมวดหมู่ที่เหมาะสม
ขึ้น
4. ปรับ การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ โดยเพิ่มการทดสอบประสิทธิภาพ
ของรูปแบบด้วยการนำไปใช้จริง ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้
จากอาจารย์ในคลินิก และนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยใช้รูปแบบ และประเมินจากการ
ทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความ
สามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล จะเป็นดังแสดงใน แผนภูมิที่ 17

ในการทำรูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของ
นักศึกษาพยาบาลไปใช้นั้น จะต้องศึกษา โครงสร้างการดำเนินการสอน โดยใช้รูปแบบ
ที่พัฒนาขึ้นด้วย เนื่องจากมีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงใน แผนภูมิที่ 18

แผนภูมิที่ 17 รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

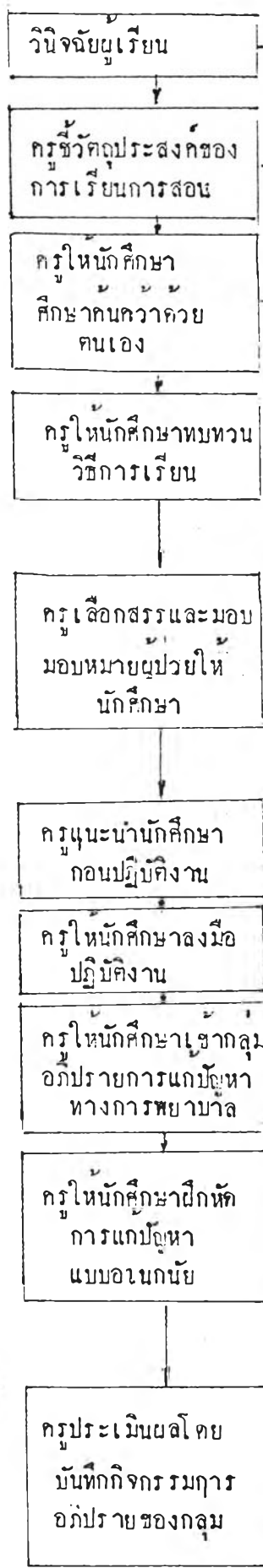


โดยใช้รูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล

ชั้นของการสอน

กระบวนการของครู

วิธีการที่ครูในนักศึกษาปฏิบัติ



- ให้นักศึกษาทำแบบวินิจฉัยผู้เรียน
- ให้นักศึกษาทำแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา
- ประชุมพิเศษ
- นักศึกษา ศึกษาคู่มือนักศึกษา
- นักศึกษา ศึกษากระบวนการพยาบาล (การแก้ปัญหา)
- นักศึกษา ศึกษาแบบประเมินทางการพยาบาล
- นักศึกษา ศึกษาการวินิจฉัยทางการพยาบาล
- นักศึกษา ศึกษากรณีตัวอย่าง
- นักศึกษากลุ่ม
- นักศึกษาศึกษาผู้ป่วยล่วงหน้า
- นักศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย
- นักศึกษากำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผู้ป่วย
- นักศึกษาตั้งสมมติฐาน
- นักศึกษาทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล
- นักศึกษาวางแผนการพยาบาล
- นักศึกษาวางแผนการประเมินผลการพยาบาล
- ชี้แจงรายบุคคล
- นักศึกษาปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้
- นักศึกษานำการอภิปรายกรณีผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- นักศึกษากลุ่มอภิปรายประเด็นที่กำหนดให้รายบุคคล
- นักศึกษากลุ่มกรณีปัญหาที่กำหนดให้ โดยการระดมสมอง
- นักศึกษาทำแบบฝึกหัดกรณีผู้ป่วยโดยการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง
- นักศึกษาทำแบบบันทึกการเรียนรู้
- นักศึกษาทำแบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหา