บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและหลักการจากเอกสาร ตำราต่างๆ ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. การจัดการศึกษาพยาบาล
   - 1.1 ระบบการศึกษาพยาบาล
   - 1.2 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
2. การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ
   - 2.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 2.2 ประสบการณ์และทักษะการพยาบาลภาคปฏิบัติ
   - 2.3 ภารกิจของหัวหน้าภาควิชาในการจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ
   - 2.4 การนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน
3. การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก
   - 3.1 ลักษณะการปฏิบัติงานและกิจกรรมการพยาบาลเวรบ่าย ดึก
   - 3.2 ลักษณะงานและประสบการณ์ของนักศึกษาในเวรบ่าย ดึก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.การจัดการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มุ่งผลิตพยาบาล ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในทีมสุขภาพ เป้าหมายสำคัญของการศึกษาพยาบาลคือการสร้างบัณฑิตที่มีความรู้ พร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรม(ฟารีดา อิบราฮิม,2536:4) การจัดการศึกษาพยาบาลจึงจัดการศึกษาแบบบริสุทธิ์(pure science)ไม่ได้ เพราะเป็นการศึกษากับสิ่งมีชีวิตที่ไม่อยู่ในภาวะที่ทดลองได้ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องจัดอย่างเป็นระบบอาศัยหลักความสมดุลย์ระหว่างอุดมการณ์และ ความเป็นจริง(วิเชียร ทวีลาภ,2521:49) เป็นการจัดการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดการศึกษาพยาบาลประกอบด้วยงาน 3 ระดับ คือ งานบริหารระดับสูง เกี่ยวกับการวางนโยบาย การจัดระบบการศึกษา การวางแผนแม่บทและการกำหนดมาตรฐานกลางของการศึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม งานบริหารระดับกลาง เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดำเนินงานของแต่ละสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบาย แผนงานและมาตรฐานกลาง รวมทั้งการวางแผนและพัฒนาสมรรถภาพของแต่ละสถาบันการศึกษาเพื่อคุณภาพของผลผลิต ความก้าวหน้าทางวิชาการและชื่อเสียงของสถาบันงานบริหารระดับต้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการเรียนการสอนให้สัมฤทธิผลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.1 ระบบการศึกษาพยาบาล คือการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนที่กำหนดไว้ ระบบการศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆที่สัมพันธ์กัน(จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527:26-34)คือ

1.1.1 ตัวป้อน หมายถึง อาจารย์พยาบาล นักศึกษา หลักสูตรและ สิ่งแวดล้อมทางการศึกษา 1) อาจารย์พยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบผลสำเร็จในการศึกษา อาจารย์พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความรู้ในเรื่องหลักการวิธีการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้ 2)นักศึกษาพยาบาล เป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีพลังในตนเองสูง เริ่มมีเป้าหมายในชีวิตของตนเอง การจัดการเรียนการสอนจึงต้องคำนึงถึงลักษณะของผู้เรียนด้วย 3) หลักสูตร เป็นแนวทางที่อาจารย์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งหมายถึงการจัดประสบ

การณ์ต่างๆทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.1.2 กระบวนการดำเนินงาน เป็นการนำตัวป้อนทั้งหมดซึ่งเป็นทรัพยากร ผ่านกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลผลิตตามต้องการ กระบวนการดำเนินงานจะเริ่มต้นจากการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหาวิชา การดำเนินการสอนหรือการฝึกปฏิบัติและการประเมินผล 1) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอน เป็นการกำหนดพฤติกรรมที่คาดหวังไว้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน แสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน 2) การกำหนดเนื้อหาวิชา ควรเป็นเนื้อหาที่ครอบคลุม ทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะ 3) การดำเนินการสอน ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ การเตรียมการสอน การเลือกวิธีสอน การใช้สื่อและกการเสริมแรง เป็นต้น

1.1.3 การควบคุม เป็นสิ่งที่ช่วยให้การเรียนการสอนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา การประเมิน การเรียนการสอนของอาจารย์ การประเมินหลักสูตรและการรับรองสถาบัน

1.1.4 ผลผลิต คือบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรมและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

1.1.5 ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆจากแต่ละขั้นตอนตั้งแต่ตัวป้อน กระบวนการดำเนินงาน การควบคุม ผลผลิตของระบบ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบเหล่านั้น

การจัดการศึกษาพยาบาลนอกจากอาศัยหลักการจัดที่เน้นความสมดุลย์ระหว่างการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งการจัดการศึกษาเป็น 3 ระดับดังกล่าวข้างต้นนั้นแล้ว ละออ หุตางกรู(2536) เสนอแนะว่าการจัดการศึกษาพยาบาลควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ จัดการศึกษาให้เป็นนานาชาติมากขึ้น เพื่อเสริมประสิทธิภาพของพยาบาล พัฒนาความสามารถของพยาบาลในการใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสาร เพื่อให้การเผยแพร่วิชาชีพเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็วขึ้น พัฒนาความเป็นอิสระในวิชาชีพให้มากขึ้น เพื่อให้สังคมเข้าใจบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลชัดเจนขึ้น พัฒนาสมรรถภาพและคุณภาพของบุคลากร โดยร่วมมือกันระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ จัดการศึกษาที่ช่วยเสริมสร้างเจตคติ ความสมัครใจของผู้สำเร็จการศึกษาในการบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพการพยาบาล คุณธรรมและจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงาน

1.2 การศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลให้แก่สังคมนั้น สถาบันการศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของพยาบาลในการบริการสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป จึงได้มีการจัดการศึกษาไว้เป็นสองส่วนคือการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียนเป็นส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับแนวคิด หลักการของศาสตร์การพยาบาลและความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัติ เน้นการนำวิชาการต่างๆที่ผู้เรียนเรียนรู้จากการศึกษาในชั้นเรียน นำมาปฏิบัติในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์(2525) ได้การเรียนการสอน และการประเมินผล การเปรียบเทียบสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์โดยรวมของการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่แตกต่างกัน คือต่างมุ่งให้ผู้เรียนมีพัฒนาการทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะ แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียด คือในส่วนของการพัฒนาการเรียนรู้ ภาคทฤษฎีมุ่งให้ผู้เรียนมีการพัฒนาด้านความรู้อย่างเพียงพอที่จะนำไปใช้ในฝึกปฏิบัติงาน แต่การศึกษาภาคปฏิบัติมุ่งให้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวนผู้เรียนในภาคทฤษฎีจะมีมากกว่า การสอนจะใช้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่นๆ และการประเมินผล มักใช้การประเมินผลสัมฤทธิ์ ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัตินั้น จำนวนผู้เรียนจะมีน้อยกว่า การเรียนการสอนมักใช้การสาธิต การประชุมกลุ่ม การใช้สถานการณ์จริง เป็นต้น การปฏิบัติงานจะปฏิบัติในสถานบริการที่สถาบันกำหนดให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ส่วนการประเมินผลนั้นจะใช้การสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการบันที นอกจากนั้นแล้ว การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ได้เน้นผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลางด้วย(Weir,1985 อ้างในพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2533:18) โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในการศึกษา แสวงหาความต้องการด้วยตนเอง โดยอาศัยวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการศึกษาเป็นหลักในการปฏิบัติตนของผู้เรียน อาจารย์พยาบาลจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ ฝึกการตัดสินใจที่เหมาะสม เรียนรู้ทักษะการสื่อสาร สร้างความไว้วางใจในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติที่ดี ความรู้พื้นฐานหนักแน่น วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆได้ถูกต้อง และที่สำคัญจะขาดเสียไม่ได้ในการจัดการเรียน

การสอนทางพยาบาลศาสตร์ คือการจัดการเรียนการสอนโดยยึดปรัชญาของการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีที่มาจากปรัชญาการพยาบาลและลักษณะของวิชาชีพร่วมกับศาสตร์ของการศึกษาทั่วไป

การศึกษาวิจัยการฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จึงนำเสนอรายละเอียดดังนี้

คุณภาพการศึกษาพยาบาลที่ดี ส่วนหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลด้วย **การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ** จึงประกอบด้วยการสอนในคลีนิค การฝึกปฏิบัติงาน

การสอนในคลีนิค Reilly และ Oermann(1985) ได้เสนอขั้นตอนของการสอนในคลีนิคไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันปฏิบัติ โดยคำนึงถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามจุดมุ่งหมายของการศึกษา ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผู้เรียน (assessment of learner) เป็นการประเมินความรู้เดิมและทักษะที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อน เพราะการรู้ภูมิหลังของผู้เรียน จะช่วยให้จัดประสบการณ์ได้ตรงกับวัตถุประสงค์มากขึ้น โดยจัดประสบการณ์เชื่อมโยงกับของเดิม ขั้นตอนที่ 3 การจัดการเรียนการสอน (Instruction) เป็นการเลือกวิธีสอนและประสบการณ์การเรียนที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์การสอน หรือให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์และมีพฤติกรรมที่ต้องการ ในขั้นตอนนี้นอกจากจะมีการเรียนการสอนแล้ว ต้องประกอบด้วยการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานด้วย ขั้นตอนที่ 4 (Formative evaluation) เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน ให้ได้รับรู้ความก้าวหน้าของการเรียน โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนได้แก้ไขปรับปรุงตนเอง ขณะเดียวกันผู้สอนได้ปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนการสอนด้วย ขั้นตอนที่ 5 การประเมินสรุปรวม (Summative evaluation) เพื่อตรวจสอบว่าการเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์โดยรวมของการศึกษาภาคปฏิบัติหรือไม่

การฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง วิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดสอบความรู้ เนื้อหาทางทฤษฎีที่ได้เรียนรู้ ค้นพบวิธีการปฏิบัติงานที่ไม่ขัดแย้งกับหลักการ ซึ่งถือเป็นความรู้ใหม่ของผู้เรียนด้วยตนเอง ได้ประยุกต์ความรู้ในสภาพการณ์จริง ฝึกฝนและปฏิบัติตามความรู้ที่เรียนมา (ไพฑูรย์ สินลารัตน์, 2524:95) องค์ประกอบของการจัดการฝึกปฏิบัติงานมีดัง

ต่อไปนี้ **แหล่งฝึกปฏิบัติ** เป็นสถานที่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา อุปกรณ์และเครื่องมือมีจำนวนเพียงพอกับผู้เรียน **เอกสารการฝึกปฏิบัติงาน** ได้แก่ คู่มือการฝึกปฏิบัติงานและคำแนะนำต่างๆ **การจัดดำเนินการฝึกปฏิบัติ** โดยกำหนดตาราง และ กำหนดการต่างๆ รวมถึงการกำหนดตัวผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน การประสานงานระหว่างผู้สอนและแหล่งฝึกปฏิบัติ ประเมินผล วิเคราะห์และรายงานผลการฝึกปฏิบัติ

ในส่วนของการฝึกปฏิบัติการพยาบาล Mellish(1990) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม คือ 1) ศึกษาความจำเป็นของการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน 2) เลือกแหล่งฝึกที่เหมาะสมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสถานศึกษา 3) จัดการประสานงานที่ดีกับแหล่งฝึก ปฐมนิเทศบุคลากรในแหล่งฝึกและนักศึกษาพยาบาลให้ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการฝึกปฏิบัติ 4) จัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียนเหมาะสมกับเวลา แผนปฏิบัติงานสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ 5) กำหนดระบบการมอบหมายงาน การบันทึกการปฏิบัติงาน มาตรฐานการพยาบาล วิธีการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนับสนุนการบริการพยาบาลและการสอน 6) ผู้สอนร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรในแหล่งฝึก

การฝึกปฏิบัติงานเป็นประสบการณ์ตรงของผู้เรียน เป็นประสบการณ์ที่จำเป็นของการศึกษาพยาบาล เพราะเป็นการประมวลความรู้ ความคิดและประสบการณ์เข้าด้วยกัน อาจารย์และผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา จึงควรมีการจัดการที่ดีเพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์การศึกษาภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นการศึกษาที่ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจริง การกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาภาคปฏิบัติ จึงมีที่มาจากความเชื่อทางการพยาบาลและจุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล 1) ปรัชญาการศึกษาพยาบาลเป็นความเชื่อทางการพยาบาลที่ใช้เป็นหลักในการจัดการศึกษาอบรมพฤติกรรม โดยการนำความรู้จากศาสตร์หลายสาขามาวิเคราะห์และรวบรวมเป็นแนวคิดทางการศึกษาพยาบาล ในปัจจุบันมีลัทธิที่ได้รับความนิยมมาก 2 ลัทธิ คือ **ลัทธิปฏิบัตินิยม** (pragmatism) หมายถึงความเชื่อในหลักการศึกษาพยาบาลในแง่ของการนำไปปฏิบัติได้ ให้ผู้เรียนรู้จักปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เน้น

ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางโดยยึดโรคผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง **สัทธิอัตถิภาวะมนุษนิยม** (Humanistic Extentialism) หมายถึง ความเชื่อในหลักการศึกษา ที่มุ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ความสามารถของแต่ละคนด้วยตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักเสรีภาพในการเลือกและให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างเป็นอิสระ เพื่อสร้างผู้เรียนที่มีความคิดเป็นอิสระ มีเสรีภาพและมีความรับผิดชอบ เข้าใจตนเอง บุคคลอื่นๆรวมถึงผู้รับบริการ สามารถเผชิญกับปัญหาทางการพยาบาลและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในสังคมได้ 2) จุดมุ่งหมายการศึกษาพยาบาลหรือวัตถุประสงค์การศึกษาพยาบาล แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือจุดมุ่งหมายทั่วไปและจุดมุ่งหมายเฉพาะของการจัดการเรียนการสอน จุดมุ่งหมายทั่วไปมักจะสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของสังคม แหล่งที่มาของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาพยาบาลคือ ธรรมชาติของมนุษย์ ความต้องการและแนวโน้มของสังคมและวิชาชีพ ธรรมชาติของผู้เรียนและกระบวนการเรียนการสอน ทฤษฎีและเนื้อหาสาระของการพยาบาล และ ปรัชญาของหน่วยงานต้นสังกัด (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527:70) จุดมุ่งหมายทางการศึกษาพยาบาลมี 3 ประเภท คือ จุดมุ่งหมายด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านทักษะ

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการศึกษาภาคปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาภาคปฏิบัติไว้คล้ายคลึงกัน ได้แก่ Schweer(1972) ได้ระบุว่าการศึกษาภาคปฏิบัติมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สนับสนุนให้เกิดความคิดอย่างอิสระและสร้างสรร 2) ส่งเสริมให้มีทักษะการแก้ปัญหาและตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 4) ส่งเสริมให้มีความเจริญทางสติปัญญาและวิชาชีพ และ 5) พัฒนาทักษะทุกด้าน Bratton(1961) ได้ให้ความเห็นว่า การศึกษาภาคปฏิบัติมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะและประสบการณ์ต่างๆ เช่นการตัดสินใจ การนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้อย่างเหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้รู้จักวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตลอดจนได้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งหมายถึงการบริการพยาบาลโดยตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาในทุกด้านให้แก่ผู้รับบริการ และ Reilly(1980) ระบุว่า การศึกษาภาคปฏิบัติจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วย ได้เผชิญปัญหาจริงและสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการพยาบาล ผู้เรียนได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจและฝึกความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆด้วยตนเอง

จากแนวคิดข้างต้น อาจสรุปได้ว่า การศึกษาภาคปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญของการศึกษา

พยาบาล เพราะจะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การพยาบาลจากประสบการณ์ของตนเอง ได้พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเรียนรู้การตัดสินใจ ปรับตัวให้เข้าการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และมีส่วนให้ผู้เรียนได้แสดงออกซึ่งพฤติกรรมการเจริญพัฒนาทั้งในด้านส่วนตัว และสังคมด้วย

2. การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ

2.1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติ ปัจจุบันมุ่งที่ผู้ป่วย (Patient center)มากกว่าวิธีปฏิบัติ (Procedure center) คือ ต้องการให้ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้โดยอาศัยหลักการ และศาสตร์ทางการพยาบาล รวมถึงหลักความรู้ทั่วไป มิใช่จดจำวิธีปฏิบัติ นอกจากนั้นยังต้องการให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรอีกด้วย การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติจึงต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบภายใต้แนวคิดพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดี ปทีป เมธาคุณวุฒิ (2526:113) ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้ 1) การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติต้องเป็นการทดสอบทฤษฎีในประสบการณ์จริง ให้เป็นกระบวนการการเรียนรู้ที่มีการประสานกันระหว่างทฤษฎีและสภาพการณ์จริง และนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ มีสมรรถภาพสูงขึ้น ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษามีธรรมชาติของความเป็นผู้ใหญ่ ต้องการการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นจริง (relevance) มีความหมาย (meaningful) และนำไปปฏิบัติได้ ต้องการเรียนรู้สภาพปัญหาที่แท้จริง โดยการเข้าไปมีส่วนรับรู้และช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพที่ปรารถนา 2)การสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติจะต้องเป็นไปตามความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคนในด้านความต้องการ ความสนใจและความสามารถ โดยการกำหนดสมรรถภาพขั้นต่ำสุด เปิดโอกาสให้ผู้เรียนแต่ละคนแสดงสมรรถภาพเหล่านั้นในเวลาที่เหมาะสมและตามความสามารถของแต่ละคน 3) การพัฒนาตนเอง เมื่อผู้เรียนมีโอกาสที่จะเรียนรู้ด้วนตนเอง จะเริ่มคิดถึงตนเองในด้านที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม ซึ่งจะช่วยพัฒนาความคิด ความรับผิดชอบ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีแนวทางที่ชัดเจนก่อนที่จะออกไปประกอบวิชาชีพนั้นๆ

การจัดประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลนั้น Haukenes และ Mundt(1983:372)

ประชาชนและสิ่งแวดล้อมด้านการศึกษาในขณะนั้น และ Hayter (1972:96-98) ได้เสนอแนะปัจจัยสำคัญในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ดังนี้ 1) เลือกประสบการณ์โดยใช้หลักการเรียนรู้จากง่ายไปยาก จากปกติไปยังความซับซ้อน จากสิ่งที่รู้ไปยังสิ่งที่ไม่รู้ ใช้กฎแห่งการฝึกหัดหรือการกระทำซ้ำๆ คำนึงถึงความพึงพอใจ และความพร้อมของผู้เรียน 2) ผู้เรียนควรได้รับประสบการณ์อย่างเท่าเทียมกันทุกคน อาจารย์จะต้องศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคล เตรียมสภาพจิตใจของผู้เรียนให้พร้อมเพื่อที่จะเรียน 3) วัตถุประสงค์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียว สามารถบรรลุโดยใช้วิธีการที่แตกต่างกันได้ และหลากหลายวิธี 4) ประสบการณ์การเรียนรู้เพียงอย่างเดียวจะได้ผลต่อเนื่องตามมาในหลายๆ ด้าน 5) ประสบการณ์การเรียนรู้ต้องจัดขึ้นอย่างต่อเนื่องและพัฒนาอย่างเป็นลำดับ เป็นขั้นตอน 6) การสอนให้เกิดแนวคิด (concept) จะช่วยให้เนื้อหาวิชาสมบูรณ์ขึ้น โดยเฉพาะการสอนแบบสัมมนา จะทำให้ผู้เรียนเกิดการหยั่งรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น 7) การเรียนรู้จะมีคุณค่า เมื่อผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ให้สัมพันธ์กับความต้องการของตนเองได้ 8) การเรียนรู้ที่บรรลุเป้าหมายตรงกับที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือการที่ผู้เรียนปฏิบัติการพยาบาลได้จริง 9) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ ควรบรรลุได้อย่างประหยัดเวลาและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยใช้เทคนิคและวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ 10) ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลต้องให้ผู้เรียนตระหนักถึงความรับผิดชอบในวิชาชีพด้วย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2520:16) ได้ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาพยาบาลควรมีแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้ คือจัดประสบการณ์สำคัญให้แก่ผู้เรียนทุกคน ผู้สอนและผู้เรียนควรมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์นั้นๆ เลือกเวลาที่เหมาะสมและจำเป็นกับการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติและควรเป็นประสบการณ์ตรง คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงให้มากที่สุด ทัศนา บุญทอง (2522) ได้เพิ่มเติมว่า การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติจะต้องเลือกประสบการณ์ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ จัดประสบการณ์ไว้ใกล้เคียงกับการเรียนภาคทฤษฎี ไม่ควรทิ้งช่องว่างนานนัก นอกจากนั้นแล้วประสบการณ์การศึกษาในการพยาบาลสาขาต่างๆ ควรมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันตลอดหลักสูตร และเลือกประสบการณ์ที่สนับสนุนการเรียนรู้ในทางสร้างสรรค์ โดยเลือก

แหล่งฝึกปฏิบัติที่มีคุณภาพทั้งด้านบริการบริหาร และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสถาบันการศึกษา เพราะสิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดมีอิทธิพลในการสร้างศรัทธาต่อวิชาชีพหรือทำลายหลักวิชาและอุดมการณ์ของผู้เรียนได้

นอกจากนั้นแล้ว Schweer & Gibbie (1972:92-93) ได้กล่าวถึงแนวทางที่ใช้ในการเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติว่า ผู้สอนต้องคำนึงถึง 1) ชนิดของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมพื้นฐาน 2) ความสะดวกทางกายภาพ หมายถึง การเตรียมสถานที่ฝึกปฏิบัติ สิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคและคุณภาพการพยาบาล 3) รูปแบบการบริหาร ได้แก่ ปรัชญาของสถานที่ฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับสถาบันการศึกษา จำนวนบุคลากรที่เหมาะสม เป็นต้น 4) แหล่งทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพียงพอสำหรับปรึกษา มีบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เรียนได้

การจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติของสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันการศึกษาจึงต้องคำนึงถึงสิ่งต่างๆ คือ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ความต้องการและความพร้อมของผู้เรียน รวมถึงประสิทธิภาพของผู้สอน และสถานบริการที่ถูกเลือกเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

2.2 ประสบการณ์และทักษะการพยาบาลภาคปฏิบัติ

ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลถูกจัดเตรียมไว้อย่างมีความหมาย รวมถึงทักษะการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องนี้

2.2.1 ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพให้การดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี กิจกรรมที่สำคัญของการพยาบาล คือ 1) การดูแลให้ความสุขสบาย (care and comfort) และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพ และความเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง หน้าที่ของพยาบาลจึงมุ่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการ เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือบอกปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคลได้ 2) ให้คำแนะนำคำสอนด้านสุขภาพ (health teaching) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและส่งเสริมผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตนเอง (self care) และการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ 3) ให้คำปรึกษา

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(counselling) ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และในภาวะกดดันซึ่งเป็นสาเหตุให้สุขภาพของผู้รับบริการเบี่ยงเบนไปจากปกติ 4) ให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคม (physiopsychosocial care) โดยใช้วิธีการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติด้วยการนำความรู้หลักการและทฤษฎีการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติ วิธีปฏิบัติการพยาบาลแต่ละอย่างต้องอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์หรือศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ นอกจากนี้มีกิจกรรมอื่นๆ ที่สนับสนุนประสิทธิผลของการพยาบาลอีก ได้แก่ การบันทึกรายงาน การนิเทศและการบริหารจัดการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องแสดงการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ให้เด่นชัด มีความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ และสมบูรณ์แบบ โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2522)

จากลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข จึงได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2536) ประกอบด้วย การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ การสื่อสารกับผู้รับบริการและบุคลากรต่างๆ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย กิจกรรมเหล่านี้สถาบันการศึกษาจะต้องกำหนดเป็นประสบการณ์การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลนั้น จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าสู่วิชาชีพ โดยตระหนักในคุณค่าและเรียนรู้ถึงความรับผิดชอบในวิชาชีพพยาบาล จากประสบการณ์ที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัตินี้จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลได้ แต่ประสบการณ์ดังกล่าวจะต้องมีประสบการณ์อื่นๆ เพิ่มเติม ดังนั้นประสบการณ์ที่ผู้เรียนควรได้ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ได้แก่ การบริหารจัดการ เป็นต้น

2.2.2 ทักษะการพยาบาล เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยมีการทำงานของกล้ามเนื้อร่วมกับกระบวนการคิด ตัดสินใจและใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน เป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วยทักษะย่อยหลายอย่างรวมกันและกระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย ทักษะการพยาบาลแบ่งได้หลายประเภท แต่ที่นิยมกันมักแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) ทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะดังกล่าว ทำได้โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้หลักการ วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติ โดยการกระทำซ้ำๆ กันหลายครั้ง จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ

ได้อย่างคล่องแคล่วและนุ่มนวลมากขึ้น 2) ทักษะด้านความคิด ประกอบด้วยทักษะการคิดวิเคราะห์ (critical thinking) ทักษะการตัดสินใจและทักษะการแก้ปัญหา การจัดประสบการณ์เพื่อให้เกิดทักษะด้านความคิดนั้น ทำได้หลายวิธี ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดความสงสัย การแนะนำให้สังเกต การสนับสนุนให้แสวงหาคำตอบในเรื่องที่สงสัย เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้หลักการและเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลและผู้เรียนได้ปฏิบัติวิธีการพยาบาลที่แตกต่างจากที่ผู้สอนสอนไว้แต่วิธีการปฏิบัตินั้นไม่ผิดหลักการและเหตุผลทางการพยาบาล ควรยินยอมให้ผู้เรียนปฏิบัติ เพื่อสร้างทักษะด้านความคิดให้กับผู้เรียน 3) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ประกอบด้วยทักษะการทำงานเป็นทีมและทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมการพยาบาล จะช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ลักษณะการทำงานเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (ดวงวดี สังไขบล, 2534)

2.3 ภารกิจของหัวหน้าภาควิชาในการจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ

2.3.1 ภารกิจของหัวหน้าภาควิชา

ติน ปรัชญพฤกษ์ (2530:34-35) กล่าวไว้ว่า หัวหน้าภาควิชามีภารกิจอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) ภารกิจที่เป็นทางการ หมายถึงการควบคุมดูแลบุคลากรและงานในภาควิชา บุคลากร หมายถึง อาจารย์และเจ้าหน้าที่ งาน หมายถึง การเรียนการสอน การแต่งตำรา การวิจัย และการให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชน 2) ภารกิจที่ไม่เป็นทางการ เป็นภารกิจที่อยู่นอกเหนืองานที่หัวหน้าภาคจะต้องรับผิดชอบโดยตรง งานเหล่านี้เป็นงานที่จะทำให้ผู้อื่นมีความสุข เป็นงานที่เพื่อนอาจารย์ ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ใต้บังคับบัญชาอื่นๆขอร้องให้ทำเป็นการส่วนตัว เช่น การช่วยอ่านผลงานทางวิชาการ การร่วมอภิปรายและการร่วมงานสังคมต่างๆ 3) ภารกิจในขณะปฏิบัติงานจริง เป็นภารกิจที่รวมเอาภารกิจทั้งสองประการเข้าด้วยกันและนำมาปฏิบัติจริงๆ นอกจากนั้นแล้วสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข(2538) ได้กำหนดลักษณะการปฏิบัติงานของหัวหน้าภาควิชาไว้คือ ต้องรับผิดชอบในการจัดกระบวนการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม เช่น การจัดทำหลักสูตร การวางแผน การเตรียมการสอน การให้ความรู้ การวัดและประเมินผลการศึกษา การให้คำแนะนำหรือแนะแนวการศึกษา การศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อ

ประโยชน์ในการสอน การสอนการอบรม นิเทศงาน และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ รวบรวมวิทยาการและนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนให้บริการแก่สังคมในด้านวิชาการและด้านอื่นๆ

2.3.2 การจัดการเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ

การจัดการ (management) หมายถึง กระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การสื่อสารและการควบคุมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ(ชงชัย อาจินสมาจาร,2536) และ Terry George(1972) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการ คือ กระบวนการอันมีลักษณะเฉพาะ ประกอบด้วยการวางแผน การจัดระบบ การกระตุ้นชักจูงและการควบคุมผลการปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ

จากความหมายดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง กระบวนการในการวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การอำนวยการและการควบคุมงาน โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร 1) การวางแผน เป็นการคิดอย่างมีระบบระเบียบและมีเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในอนาคต หลักสำคัญของการวางแผน คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การตรวจสอบและการควบคุมแผนงาน ตลอดจนพิจารณาข้อจำกัดต่างๆ 2) การจัดระบบงานและการจัดบุคลากร หมายถึงการจัดระเบียบในการทำงานและการวางแผนจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ ได้แก่ จัดโครงสร้างของงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การแสวงหาบุคลากร การคัดเลือก การปฐมนิเทศ เป็นต้น 3) การอำนวยการ หมายถึง การใช้ภาวะผู้นำในการวินิจฉัย สั่งการ จูงใจให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการทำงาน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 3 อย่างคือ การสั่งการหรือการมอบหมายงาน การนิเทศงานและการประสานงาน 4)การควบคุมกำกับงาน หมายถึงการใช้วิธีการต่างๆทางด้านการบริหารเพื่อทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมาย มีขั้นตอนการปฏิบัติคือ กำหนดเป้าหมายของการควบคุมงาน กำหนดเกณฑ์และมาตรฐานในการควบคุมกำกับ เปรียบเทียบผลงานกับเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดไว้และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข การควบคุมงานปฏิบัติได้ในสองลักษณะคือ ควบคุมคุณภาพบุคลากรและควบคุมคุณภาพงาน

จากความหมายของการจัดการและภารกิจของหัวหน้าภาควิชาดังกล่าวข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า หัวหน้าภาควิชามีภารกิจโดยตรงในการจัดประสบการณ์การศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในภาควิชาที่ตนเองรับผิดชอบ พร้อมกันนั้นจะต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับภาควิชาอื่นๆด้วย เพราะหัวหน้าภาควิชาต้องทำหน้าที่โดยตรงในการประสานงานระหว่างภาควิชาและแหล่งฝึกปฏิบัติหรือสถานบริการที่นักศึกษาต้องฝึกประสบการณ์ให้ได้ตามวัตถุประสงค์ของภาควิชา นอกจากนั้นแล้ว ความรอบรู้และการประสานงานที่ดีของหัวหน้าภาควิชาจะช่วยลดความซ้ำซ้อนของประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาด้วย

2.3.3 การประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการ

การประสานงาน หมายถึง กระบวนการจัดให้มีการเชื่อมต่อของงานและกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้ปฏิบัติหรือองค์การ การประสานงานเป็นกิจกรรมที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบ ขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ต้องให้ความร่วมมือ เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ได้ผลตามต้องการ ลดปัญหาข้อขัดแย้ง ความซ้ำซ้อนและความเหลื่อมล้ำที่อาจเกิดจากการปฏิบัติ (Mc Farland,1973 และ Lowery,1985)

การประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลนั้น วิเชียร ทวีลาภ (2521) และ สมจิต หนุเจริญกุล (2522) ได้นำเสนอไว้ดังนี้ 1) ควรมีคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการทุกระดับ โดยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการไว้ให้ชัดเจน 2) จัดประชุมวางแผนการจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติร่วมกัน 3) จัดประชุมอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ในระหว่างการปฏิบัติงานและจัดงานสังสรรค์อย่างเป็นกันเอง 4) จัดทำคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักศึกษา 5) จัดให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการสอนในชั้นเรียนด้วย 6) ควรแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการที่ทำหน้าที่สอนอย่างเป็นทางการ 7) เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ ควรได้รับค่าตอบแทนจากการสอนในคลินิกบ้าง 8) ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการมีความรู้และคุณวุฒิเพิ่มขึ้น 9) กำหนดตำแหน่งฝ่ายบริการให้ทัดเทียมกับฝ่ายการศึกษา 10) เมื่อฝ่ายการศึกษาหรือฝ่ายบริการมีการประชุม ควรให้โอกาสฝ่ายหนึ่งเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย 11) ควรเสริมความรู้ด้านวิชาการ การสอนในคลินิกให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ 12) อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยและหัวหน้าหอ ควรปฏิบัติงานแทนกันได้ 13) อาจารย์พยาบาล

ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ ควรฝึกงานในสถานบริการพยาบาลในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อเรียนรู้สภาพการปฏิบัติงานที่แท้จริงและสร้างความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ 14) ระดับตำแหน่งของหัวหน้าหอและอาจารย์ ควรอยู่ในระดับเดียวกัน 15) อาจารย์พยาบาลควรได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองเป็นครั้งคราว 16) เพิ่มจำนวนอาจารย์โดยจัดสรรตำแหน่งให้มากขึ้น 17) เพิ่มพูนความรู้ด้านประสานงานและการสื่อสารแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 18) การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา ควรจัดประเมินร่วมกันทั้งสองฝ่าย 19) จัดทำเครื่องมือการประเมินที่ชัดเจนและเที่ยงตรง เพื่อให้สะดวกในการปฏิบัติ

ดวงวดี สังโขบล (2534:772-775) ได้เพิ่มเติมว่า รูปแบบของการประสานงานและประสานประโยชน์ของสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการ คือ 1) การตั้งตำแหน่งร่วม (joint appointment) เป็นความร่วมมือในลักษณะที่สถาบันการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการแต่งตั้งบุคคลของแต่ละฝ่ายให้ไปร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานของอีกฝ่ายหนึ่ง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้มีตำแหน่งร่วมนี้ มีหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานของทั้งสองฝ่าย การแต่งตั้งตำแหน่งร่วมสำหรับบุคลากรทั้งสองฝ่ายเป็นไปได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1.1 การแต่งตั้งตำแหน่งควบ (shared appointment) เป็นการแต่งตั้งบุคคลคนหนึ่งให้รับผิดชอบการดำเนินงานทั้งการศึกษาและการบริการ โดยทั้งสองสถาบันรับผิดชอบในการจ่ายค่าตอบแทนให้กับบุคคลนี้ตามสัดส่วนของงานที่ได้พิจารณาตกลงกัน ตัวอย่างของตำแหน่งที่มีการแต่งตั้งในลักษณะนี้ คือ หัวหน้าภาควิชาร่วมกับผู้ตรวจการพยาบาลประจำแผนก (chairperson-directer) และอาจารย์ร่วมกับพยาบาลประจำการ(faculty-nurse clinician) 1.2 การแต่งตั้งผู้สอนการพยาบาลให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบการบริการพยาบาล(faculty-association appointment) เป็นการแต่งตั้งอาจารย์พยาบาลในสังกัดสถาบันการศึกษาให้มีส่วนรับผิดชอบการดำเนินงานของสถานบริการให้มีภาระกิจหลักทางด้านการสอนและมีส่วนร่วมในการบริการพยาบาล โดยอาจเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ ร่วมในการพัฒนาบุคลากร หรืองานวิจัย เป็นต้น 1.3 การแต่งตั้งบุคลากรการพยาบาลให้มีส่วนรับผิดชอในการจัดการศึกษา(clinical appointment) เป็นการแต่งตั้งพยาบาลที่เป็นผู้นำทางการพยาบาลในสถานที่นั้น เช่น หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้า หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการ ให้มีส่วนรับผิดชอบจัดการศึกษาพยาบาล โดยให้มีภาระกิจหลักในการให้การบริการและมีส่วนร่วมในการศึกษา โดยมีส่วนในการสอน เป็นที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา หรืออาจมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร 2) การบริหารงานร่วม(Dual

administration) ความร่วมมือในรูปแบบนี้เกิดขึ้นได้เฉพาะในสถาบันที่จัดตั้งขึ้นใหม่ เพราะจะมีบุคคลเพียงคนเดียว รับผิดชอบการดำเนินงานของทั้งสองสถาบัน โดยทำหน้าที่เป็นคณบดีและหัวหน้าพยาบาล 3) การแต่งตั้งคณะกรรมการประสานงาน ความร่วมมือลักษณะนี้ เป็นการแต่งตั้งบุคลากรของสองสถาบัน อาจเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจหรืองานประจำ มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ ร่วมกันกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงด้านการศึกษาและการพยาบาล ร่วมกันพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยกำหนดให้มีการประกันคุณภาพ ร่วมกันสร้างผู้นำทางการศึกษาและการพยาบาลที่ประสิทธิภาพ ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยกย่องของสังคม ให้สถานบริการเป็นแหล่งตัวอย่างของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการพยาบาล

นอกจากนั้นแล้ว เพื่อการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ Jean Werner (1980:546-550) ได้เสนอแนวทางการร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ เพิ่มเติมดังนี้ 1) ร่วมกันจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษ โดยร่วมกันวางแผนให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพและการบริหารที่ดี 2) วางแผนร่วมกันในการปฐมนิเทศนักศึกษาและพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ 3) ร่วมมือกันให้ผู้เรียนปรับตัวได้ 4) การวางแผนหลักสูตรจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนร่วมปฏิบัติงานในทีมสุขภาพได้ 5) ร่วมกันกำหนดรูปแบบหลักสูตรในอนาคตตามที่สังต้องการ 6) ร่วมกันหาแนวทางที่จะนำความก้าวหน้าสู่วิชาชีพ

หลักการประสานงานที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นหลักการที่ดีและสามารถดำเนินการได้ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประสานงานจะ บรรลุความสำเร็จ นอกจากอาศัยหลักการข้างต้นแล้ว มีปัจจัยที่ช่วยเสริมให้การประสานงานประสบความสำเร็จมากขึ้น คือปัจจัยด้านการสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และการบริหารที่มีระบบระเบียบที่ชัดเจน

2.4 การนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน

ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อการบริการที่ดีแก่สังคม การช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ทำได้หลายวิธี วิธีการหนึ่งที่สถาบันการศึกษาพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติ คือ การนิเทศ

2.4.1 จุดมุ่งหมายของการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความชำนาญในการพยาบาล ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติเพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถในการปฏิบัติงาน การนิเทศเป็นการบริการที่ไม่หยุดนิ่ง ปรับเปลี่ยนได้ เป็นการดูแลและพัฒนาคนทั้งคน โดยยึดหลักมนุษยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ด้วยการแสดงพฤติกรรมต่างๆของผู้นิเทศ คือ การช่วยเหลือ แนะนำ กระตุ้น ส่งเสริม ร่วมมือปฏิบัติงาน ให้กำลังใจและให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2535:2-3) ส่วนการนิเทศการปฏิบัติงาน หรือการนิเทศแบบคลีนิคนั้น นิพนธ์ ไทยพานิช(2535:4) ได้อธิบายว่า เป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศและผู้ปฏิบัติงานได้ประชุมปรึกษาหารือกันโดยตรง มีลักษณะของการเป็นประชาธิปไตยมากกว่าการใช้อำนาจ และมีจุดศูนย์รวมอยู่ที่ผู้ปฏิบัติงาน (performer center) มากกว่าที่ผู้นิเทศ(superviser center)

การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเฉพาะแตกต่างจากการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล Adams และ Dicky (อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2525:22) ระบุว่า การนิเทศการศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้ คือ 1) ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆได้ 2) ผู้เรียนสามารถแยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาได้ 3) สร้างความรู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เพื่อการนำทักษะและความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง 4) สร้างความคุ้นเคยกับแหล่งฝึกปฏิบัติและบุคลากรของสถานที่นั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน 5) สร้างเสริมความสามารถในการนำความรู้ภาคทฤษฎีสการปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

ด้วยจุดมุ่งหมายดังกล่าว การเรียนการสอนภาคปฏิบัติในสาขาพยาบาลศาสตร์จึงต้องการการนิเทศ ด้วยความประสงค์ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้และได้รับการฝึกทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพที่ดีต่อไป

2.4.2 หลักการนิเทศ Burton และ Bruckner(อ้างถึงในวไลรัตน์ บุญสวัสดิ์, 2530:21-23) ได้กำหนดหลักการนิเทศการศึกษาไว้ว่า 1) การนิเทศการศึกษาควรมีความถูกต้องตามหลักวิชา (Theoretically sound) โดยปฏิบัติตามค่านิยม วัตถุประสงค์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ การนิเทศควรจะเป็นไปตามความเป็นจริงและตามกฎเกณฑ์ของเรื่องนั้นๆ การนิเทศควรจะเป็นการปรับปรุง พัฒนาเครื่องมือหรือกลวิธี โดยมีจุดมุ่งหมายและนโยบายที่แน่นอน 2) การนิเทศการศึกษาควรเป็นวิทยาศาสตร์โดย เป็นไปอย่างมีลำดับ มีระเบียบ มีวิธีการในการศึกษาปรับปรุง และประเมินผลสิ่งต่างๆ ภายในขอบเขตของงานนั้น ทั้งนี้รวมถึงกระบวนการนิเทศและอุปกรณ์ที่ใช้ในการนิเทศด้วย การนิเทศควรมีที่มาจากการรวบรวมและสรุปผลจากข้อมูลที่เที่ยงตรง ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเป็นระบบระเบียบ มากกว่าสรุปจากความคิดเห็น 3) การนิเทศการศึกษาควรเป็นประชาธิปไตย โดยต้องเคารพ และ คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล และพยายามส่งเสริมการแสดงออกของแต่ละคนอย่างเต็มที่ การนิเทศต้องเปิดโอกาสให้มีความร่วมมือและใช้ประโยชน์จากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มากที่สุด การนิเทศควรใช้อำนาจน้อยที่สุด ถ้าต้องใช้ควรเป็นอำนาจที่มาจากหมู่คณะ 4) การนิเทศควรเป็นการสร้างสรรเป็นการแสวงหาความสามารถพิเศษของผู้เรียน เปิดโอกาสให้แสดงออกและพัฒนาความสามารถนั้นให้สูงสุด ผู้นิเทศควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากที่สุด

จากแนวคิดดังกล่าว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2535) ได้เสนอหลักการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดข้างต้น คือ 1) ใช้หลักประชาธิปไตยหรือหลักการทำงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การสร้างสรร 2) เป้าหมายสำคัญอยู่ที่วิธีการในการจัดการเรียนการสอนและการฝึกภาคปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้นิเทศจึงต้องพัฒนาวิธีการตลอดเวลา 3) ต้องส่งเสริมความเจริญงอกงาม ความก้าวหน้าและพัฒนาการของผู้เรียนตามศักยภาพสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล 4) เป็นการส่งเสริม ปรับปรุง ความรู้ความสามารถเจตคติและกระบวนการคิดของผู้เรียน 5) ส่งเสริมสนับสนุนการใช้แหล่งฝึกปฏิบัติและบุคลากรในแหล่งฝึกให้เกิดประโยชน์สูงสุด 6) ใช้สภาพการณ์จริงในการนิเทศ เริ่มต้นจากจุดที่น่าสนใจและเป็นปัญหา เพื่อกระตุ้นความสนใจ

การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เป็นการนิเทศโดยอาศัยหลักของการนิเทศการศึกษาทั่วไปและการศึกษาพยาบาล มีหลักการโดยสรุป คือ ต้องดำเนินการเป็นขั้นตอน เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง เน้นบรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตย มีผู้เรียนเป็นจุดศูนย์กลาง โดยผู้นิเทศเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการด้านต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนกับผู้นิเทศ

2.4.3 บทบาทของผู้นิเทศ การนิเทศเกิดขึ้นในสองลักษณะคือ การนิเทศเป็นกลุ่มและการนิเทศเฉพาะบุคคล การนิเทศทั้งสองลักษณะจำเป็นต้องใช้ร่วมกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ผู้นิเทศต้องตัดสินใจให้เหมาะสม โดยมีบทบาทดังนี้ 1) ให้ความช่วยเหลือ สอน ชี้แนะ แนะนำ 2) เป็นแบบอย่าง พร้อมที่จะแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล วิชาการและวิชาชีพ 3) ช่วยเหลือให้ผู้เรียนเข้าใจบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลอย่างชัดเจน 4) เป็นผู้สร้างบรรยากาศเชิงวิชาการและวิชาชีพ 5) เป็นผู้ดูแลด้านวินัย 6) เป็นผู้สื่อสาร ถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ให้ผู้เรียนได้ทันเวลา ถูกต้อง 7) เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้เรียนกับสถาบัน 8) เป็นผู้ตัดสินใจ ผู้นิเทศต้องตัดสินใจได้รวดเร็ว มีเหตุผลและสอดคล้องกับสถานการณ์ 9) เป็นเพื่อน สนับสนุนการเจริญเติบโตของผู้เรียน 10) เป็นผู้ร่วมปฏิบัติงานเมื่อผู้เรียนต้องการ

จากบทบาทดังกล่าว ผู้นิเทศจึงเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการฝึกปฏิบัติงาน เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้เรียน การแสดงบทบาทของผู้นิเทศที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะเป็นแรงเสริมให้ผู้เรียนมีความมั่นใจมากขึ้น

2.4.4 กระบวนการนิเทศและกิจกรรมการนิเทศ การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องและไม่หยุดนิ่ง กระบวนการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นที่ 1 วางแผนการนิเทศ เป็นขั้นที่ผู้นิเทศและผู้เรียนประชุมปรึกษาร่วมกันเพื่อให้ได้มาซึ่งปัญหา ความต้องการ วัตถุประสงค์ ความจำเป็นของการนิเทศรวมถึงปัญหาและ

ความต้องการของผู้รับบริการและวางแผนขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 2 ให้ความรู้ความเข้าใจ ถ้าเป็นการปฏิบัติงานใหม่ ขั้นตอนนี้จะเริ่มด้วยการปฐมนิเทศ แต่ถ้าเป็นการปฏิบัติต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้จะเป็นการทบทวนความรู้ของผู้เรียนก่อนลงมือปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 3 ลงมือปฏิบัติงาน ขั้นตอนนี้มีการปฏิบัติใน 3 ลักษณะคือ

1) ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงานตามความรู้ที่ได้เรียนมา

2) ผู้นิเทศให้การดูแล ช่วยเหลือ ควบคุมการฝึกปฏิบัติ

3) การปฏิบัติงานของผู้สนับสนุนการนิเทศ

ขั้นที่ 4 การเสริมแรง ผู้นิเทศต้องปฏิบัติ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้เรียน สร้างความพึงพอใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผลงานและกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อนำสู่การปรับปรุงแก้ไข

2.4.5 กิจกรรมการนิเทศ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2535)และ วิเชียร ทวีลาภ(2521) กล่าวถึงกิจกรรมการนิเทศไว้ดังนี้

1) การมอบหมายงาน เป็นการคัดเลือกผู้ป่วยและมอบหมายให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ การมอบหมายอาจใช้อัตราส่วนผู้ป่วยต่อนักศึกษาเท่ากับ 1:1 2:1 หรือ 3:2 การมอบหมายงานต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติงาน ความสามารถและประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2) การเยี่ยมตรวจการปฏิบัติงาน เป็นการเยี่ยมตรวจที่เน้นให้ผู้เรียนให้การดูแลผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันผู้นิเทศสามารถสังเกตการปฏิบัติงานของผู้เรียนด้วย

3) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นการใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ลักษณะการประชุมปรึกษาที่ใช้ในกิจกรรมการนิเทศมีดังนี้ การประชุมปรึกษาในการขี้แนะแนวทาง(Pre conference) เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้รับบริการในความดูแลของผู้เรียนโดยผู้นิเทศและผู้เรียนร่วมกันอภิปรายถึงความรับผิดชอบ การปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็น ปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ขั้นตอนนี้ปฏิบัติอยู่

ในขั้นตอนที่ 1 ของกระบวนการนิเทศ การประชุมปรึกษาข้างเตียง(Bedside conference) เป็นการประชุมปรึกษาที่เน้นความต้องการการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยตรง การประชุมสรุปปัญหาการปฏิบัติงาน(Post conference) เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการนิเทศ ผู้นิเทศและผู้เรียนร่วมกันอภิปรายผลงานหรือประสบการณ์การปฏิบัติงาน เน้นสาระสำคัญที่ต้องการให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองต่อไป

4) การสอน ผู้นิเทศจะใช้รูปแบบการสอนการพยาบาลที่มุ่งความรับผิดชอบในวิชาชีพ ได้แก่ การสอนการปฏิบัติการต่างๆ รวมถึงการปฐมนิเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการแนะนำสู่สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน วิธีการสอนที่ผู้นิเทศมักนิยมใช้คือ การสาธิต การสอนในสภาพการณ์จริง การประชุมกลุ่มย่อยและการประชุมปรึกษากรณีผู้ป่วย

5) การให้คำปรึกษาแนะนำ อาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ การให้คำแนะนำ(advising) เป็นการให้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติต่อปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ผู้ขอรับคำแนะนำสามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที การแนะแนว(guidance) เป็นการให้แนวทางแก้ปัญหา ซึ่งปฏิบัติได้หลายวิธี ผู้ขอคำแนะนำจะเป็นผู้เลือกแนวปฏิบัติด้วยตนเอง การให้คำปรึกษา(counsell-ing) ผู้นิเทศชี้แนะแนวทางให้ผู้ขอคำปรึกษามองเห็นปัญหาที่ชัดเจน เสนอทางเลือก ให้ผู้เรียนเข้าใจสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

6) การแก้ปัญหา เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติอย่างมีระเบียบวิธี ได้แก่ การกำหนดปัญหา การรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ปัญหาชัดเจน การเสนอแนวทางแก้ไข การเลือกวิธีแก้ไขและการประเมินการแก้ปัญหา การใช้กิจกรรมการแก้ปัญหาในการนิเทศจึงอาจมีการต่อต้าน ผู้นิเทศต้องใช้ความอดทนแม้ต้องใช้เวลานาน การแก้ปัญหาไม่ควรแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ต้องแก้ไขปัญหาระยะยาวด้วย

7) การสังเกต เป็นกิจกรรมเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เป็นกระบวนการที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยใช้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 ผู้นิเทศควรมีแผนที่ชัดเจนในการสังเกตสิ่งที่ต้องการ

8) การร่วมมือปฏิบัติงาน ผู้นิเทศปฏิบัติงานร่วมกับผู้เรียนเพื่อสอน แนะนำ สังเกตการปฏิบัติงานของผู้เรียนในเวลาเดียวกัน เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้เรียน

2.4.6 การประเมินการนิเทศ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการนิเทศการ

ปฏิบัติงาน การประเมินการนิเทศแบ่งได้เป็นสองส่วนคือการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียน และการประเมินการปฏิบัติงานของผู้นิเทศ

Reilly(1980:157-173) เสนอว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ควรมีประเมินจาก 3 ลักษณะคือ การสังเกต การบันทึกรายงาน และพฤติกรรมการสื่อสาร

1) การสังเกต (observation) เป็นกระบวนการหรือการกระทำที่มีการรวบรวมข้อมูลเชิงบรรยายหรือเชิงปริมาณ ซึ่งอาจเป็นคำพูด ตัวเลขหรือสัญญลักษณ์ ข้อมูลที่รวบรวมได้นี้ควรกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะรวบรวมที่ไหน เวลาใด พฤติกรรมอะไรที่ต้องสังเกต การรวบรวมอาจมีแบบฟอร์มการสังเกตหรือไม่มีก็ได้ ผู้สังเกตต้องบันทึกข้อมูลจริง แล้วจึงแสดงความคิดเห็นต่อจากข้อมูลนั้น ข้อจำกัดของการประเมินโดยใช้การสังเกตคือ ความไม่เที่ยงตรงของผู้สังเกต และการหลงลืมข้อมูลบางอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกต ประกอบด้วย การบันทึกพฤติกรรม(anecdotal record) การศึกษาอุบัติการณ์เฉพาะกรณี (critical incident) และแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) การบันทึกพฤติกรรมเป็นชุดของการบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆที่ผู้เรียนปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ผู้สอนเป็นผู้สังเกต โดยมีแผนการล่วงหน้า การบันทึกของผู้สังเกตต้องเป็นลักษณะที่ให้ผู้อ่านมองเห็นพฤติกรรมของผู้เรียนได้ชัดเจนทั้งในด้านการกระทำ ความสนใจ ทัศนคติ จุดเด่นและปัญหา ผู้บันทึกไม่ควรแปลพฤติกรรมของผู้เรียน หากต้องการแสดงความเห็นต้องระบุว่า เป็นความเห็นของผู้สอน การศึกษาอุบัติการณ์เฉพาะกรณี เป็นวิธีการที่ผู้นิเทศสามารถใช้เพื่อประเมินความสามารถของผู้เรียนในการวิเคราะห์ วิจารณ์และการแก้ปัญหา ผู้นิเทศจะสังเกตผู้เรียนในอุบัติการณ์เฉพาะกรณีที่เกิดขึ้นในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงาน หรือในเหตุการณ์จำลอง ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แสดงความสามารถของผู้เรียนอย่างเฉพาะเจาะจงกว่าการบันทึกพฤติกรรม แบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่ใช้แพร่หลายในการประเมินผลงานหรือผลผลิต ทัศนคติ ค่านิยม และคุณลักษณะของผู้เรียน เป็นการวัดที่เน้นคุณภาพของการปฏิบัติ โดยการกำหนดรายการที่ต้องการประเมิน และตัวบ่งชี้คุณภาพของระดับการปฏิบัติ แต่การวัดแบบนี้ไม่สามารถรอดพ้นความอคติได้จึงมักกำหนดผู้ประเมินมากว่า 1คน

2) การบันทึก (written communication method) การสื่อสารโดยการบันทึกรายงานเป็นทักษะที่จำเป็นในวิชาชีพการพยาบาล เพราะผู้รับบริการต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้เรียน คือ บันทึกการพยาบาล(nurses'notes)การบันทึกแบบปัญหา (problem oriented record) การศึกษาพยาบาลเฉพาะกรณี (nursing care study) และการบันทึกกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและผู้เรียน(process recording) บันทึกการพยาบาล เป็นผลผลิตการเรียนรู้ของผู้เรียนผู้นิเทศอาจใช้ผลผลิตนี้เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินความสามารถของผู้เรียนในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ รวมถึงความสามารถในด้านการสื่อสาร ซึ่งต้องเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้องและเที่ยงตรง ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมการเขียนบันทึกการพยาบาลจะเป็นข้อมูลที่ใช้ประเมินผู้เรียนในระยะยาวได้ การบันทึกแบบปัญหา เป็นผลผลิตด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนเช่นกัน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการแก้ปัญหา โดยการใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในขั้นการประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และ การประเมินค่า การศึกษาพยาบาลเฉพาะกรณี การประเมินวิธีนี้คล้ายคลึงกับการบันทึกการพยาบาลและการบันทึกแบบปัญหา นั่นคือ เป็นการรวบรวมผลผลิตการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยผู้เรียนต้องแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนหรือผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาออกมาในรูปของการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเน้นที่การพยาบาลเป็นขั้นตอน มีแผนปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนตามรูปแบบของกระบวนการพยาบาล การบันทึกกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและผู้เรียน (process recording) เครื่องมือในการวัดแบบนี้ เป็นบันทึกที่ผู้เรียนบันทึกข้อความที่เกิดขึ้นระหว่างผู้เรียนและผู้รับบริการ ได้แก่การบันทึกข้อความการสนทนา ความคิด ความรู้สึกของผู้เรียนขณะนั้น ทั้งพฤติกรรมของตนเองและผู้รับบริการ บันทึกนี้จะช่วยให้ผู้นิเทศสามารถประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้เรียนที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้ในทุกสถานการณ์ จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการประเมินการเรียนรู้เจตคติ ค่านิยมและทักษะของผู้เรียน

3) พฤติกรรมการสื่อสาร (oral communication method) การสื่อสารโดยการใช้คำพูดเป็นการสื่อสารในลักษณะการเผชิญหน้าระหว่างผู้นิเทศและผู้เรียน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คือ การประชุมปรึกษาการพยาบาล (nursing patient care conference)การประชุมปรึกษาของบุคคลในทีมการพยาบาล (team conference)

การประชุมปรึกษาการพยาบาล เป็นการประชุมกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล เพื่ออภิปรายกันในเรื่องของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ผู้เรียนมีหน้าที่เสนอปัญหา แนวทางแก้ไข อภิปรายร่วมกับกลุ่ม โดยการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการ ผู้นิเทศจะประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้เรียนได้ขณะประชุม การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมการพยาบาล เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลใดทีมหนึ่งๆ หรือหลายทีมรวมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล ซึ่งปัญหานี้อาจเกิดกับผู้ป่วยคนอื่นๆได้ในทำนองเดียวกัน การประเมินวิธีนี้เป็นการประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติได้เช่นเดียวกัน

การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เรียนสามารถประเมินได้หลายวิธีและมีเครื่องมือที่หลากหลาย ซึ่งผู้นิเทศอาจเลือกใช้ได้ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดทักษะหรือเรียนรู้ และสิ่งสำคัญที่ผู้นิเทศต้องตระหนักไว้ คือการประเมินทักษะหรือพฤติกรรมใดนั้น วิธีการหรือเครื่องมือเพียงชนิดเดียวไม่อาจระบุผลที่แท้จริงได้ ผู้นิเทศอาจต้องใช้เครื่องมือและวิธีการประเมินหลายอย่างรวมกัน จึงจะได้ผลตามต้องการ

การประเมินผลการนิเทศเป็นภาระสำคัญภารกิจหนึ่งของผู้นิเทศ เป็นกิจกรรมที่เน้นผู้นิเทศเป็นหลักสำคัญ มีประโยชน์โดยตรงต่อผู้นิเทศ ช่วยให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง การประเมินการนิเทศดูได้จากพฤติกรรมของผู้นิเทศในด้านต่างๆ เช่น ทัศนคติของผู้นิเทศต่อผู้เรียน ทัศนคติของผู้นิเทศต่อการฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน ลักษณะบุคลิกภาพของผู้นิเทศ กิจกรรมการนิเทศที่ปฏิบัติ การสื่อความหมายและอื่นๆ สำหรับแหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินการนิเทศนั้น แหล่งสำคัญที่สุดคือจากผู้เรียน จากเพื่อนร่วมงาน จากการประเมินตนเอง และจากการประเมินของผู้บังคับบัญชา เครื่องมือในการประเมิน มักใช้หลายๆวิธีรวมกัน ได้แก่ การใช้แบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการ แบบประเมินค่า การสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีระบบ การตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ หรือการประเมินอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุยซักถามจากผู้เรียน จากผู้ร่วมงาน หรือผู้นิเทศประเมินตนเอง โดยการพิจารณาวิธีการนิเทศของตนเองว่ามีจุดเด่น จุดด้อยอย่างไร ผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจของตนเองหรือไม่ และอาจใช้วิธีอื่นๆ เช่น การบันทึกการปฏิบัติงานของตนเองด้วยเทปวิดีโอ แล้วนำมาวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ

3. การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก

การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้น สถาบันการศึกษาจะต้องคำนึงถึงลักษณะการปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก ที่ปฏิบัติในสถานบริการโดยทั่วไป กิจกรรมการพยาบาลในเวรบ่าย ดึกและสภาพการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

3.1 ลักษณะการปฏิบัติงานและกิจกรรมการพยาบาลเวรบ่าย ดึก

การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติติดต่อกันตลอด 24 ชั่วโมง การจัดพยาบาลประจำการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานเวรเช้าบ่าย ดึก จึงเป็นวิธีการที่นิยมปฏิบัติกันโดยทั่วไป(กุลยา ตันติผลาชีวะ,2530:94) ลักษณะการบริการพยาบาลมักใช้การมอบหมายงานเป็นทีม(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์,2531:89-90) อธิบายลักษณะการปฏิบัติงานเป็นทีมไว้ว่า เป็นการจัดบุคลากรทางการพยาบาลประเภทต่างๆไว้เป็นกลุ่ม แล้วมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบจำนวนหนึ่ง บุคลากรกลุ่มนี้ดำเนินการและจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระ ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม โดยมีจุดมุ่งหมายของทีม คือ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างสมบูรณ์แบบ ขณะเดียวกันการปฏิบัติงานด้วยกันในทีมจะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของบุคลากรในทีมด้วย กุลยา ตันติผลาชีวะ(2530) และ สมจิต หนุเจริญกุล(2535:28-33) กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆในทีมการพยาบาล ดังนี้

พยาบาลหัวหน้าทีม ทำหน้าที่ประสานงานในทีมโดยร่วมกับสมาชิกทีมประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองตามความต้องการ การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย รวมทั้งการสอน สนับสนุน ชี้แนะให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและนิเทศการพยาบาลแก่สมาชิกทีม

พยาบาลผู้รับผิดชอบการให้ยา(Medication nurse) รับผิดชอบผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับยา ทั้งยารับประทานและยาฉีด

ผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ดูแลความสุขสบายด้านความจำเป็นพื้นฐาน เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การนอน การพักผ่อน และงานประจำอื่นๆ

I17526814

นักศึกษาพยาบาล จะได้รับมอบหมายงานให้ดูแลผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์รายวิชา เช่น ถ้าเป็นประสบการณ์ในคลินิคจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นวิชาบริหารการพยาบาลจะได้รับมอบหมายเป็นหัวหน้าทีมและ เมื่อฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก ถ้าเป็นช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน นักศึกษาพยาบาลอาจเลือกฝึกทักษะต่างๆที่ผู้เรียนต้องการเพิ่มความชำนาญและความคล่องตัวให้มากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการดูแลของหัวหน้าทีมการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติในเวรบ่าย ดึก อาจแบ่งตามระดับของบุคลากรได้ดังนี้ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2535)

กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าทีม ประกอบด้วย การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในทีมทุกคน ให้ความสนใจเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยหนักหรือมีปัญหาซับซ้อน ผู้ป่วยที่เตรียมตรวจพิเศษหรือเตรียมผ่าตัด ปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกทีมในการดูแลผู้ป่วยหนักหรือมีปัญหา นิเทศการปฏิบัติงานของสมาชิก เยี่ยมตรวจผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ วางแผนการพยาบาล บันทึกรายงานผู้ป่วย รับ และส่งเวร พบผู้ป่วยและญาติเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพและ การดูแลตนเอง การบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย

กิจกรรมของสมาชิกทีม ได้แก่ กิจกรรมของพยาบาลผู้รับผิดชอบการให้ยาและผู้ช่วยพยาบาล กิจกรรมของพยาบาลผู้รับผิดชอบการให้ยา ประกอบด้วยการตรวจสอบการ์ดยา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการรับประทานยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามเวลา ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยารวมถึงการให้คำแนะนำ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน และช่วยเหลือหัวหน้าทีมดูแลความเรียบร้อยของหอผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร ให้อาหารทางสายยาง พลิกตัวผู้ป่วย การตรวจสอบสัญญาณชีพ เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจพิเศษ การผ่าตัด เป็นต้น โดยกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ปฏิบัติภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีม

กิจกรรมการปฏิบัติงานในเวรบ่าย ดึก นอกจากแบ่งตามระดับของบุคลากรแล้ว สามารถแบ่งตามระยะเวลาการปฏิบัติงานได้ ดังนี้

เวรบ่าย	15.00-15.30 น.	รายงานการรับเวร
	15.30-17.00 น.	ให้ยา ทำแผล ให้การรักษาต่างๆ รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด
	17.00-18.00 น.	อาหารเย็น ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ พยาบาล
	18.00-19.00 น.	ประชุมพยาบาล
	19.00-22.00 น.	พบญาติผู้ป่วย ให้ยา เตรียมผ่าตัด ตรวจพิเศษ ให้การรักษาตามแผน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย บันทึกการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ
	22.00-23.30 น.	เตรียมบันทึกรายงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยของงานและภายในหอผู้ป่วย รายงานส่งเวรต่อเวรดึก
เวรดึก	23.00-23.30 น.	รับเวรจากเวรบ่าย
	23.00-07.00 น.	การพยาบาลทั่วไป ดูแลการพักผ่อน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ จัดเตรียมสำหรับการปฏิบัติงานของเวรเช้า บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ฯลฯ
	07.00-07.30 น.	เตรียมบันทึกรายงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยของงานและภายในหอผู้ป่วย รายงานส่งเวรต่อเวรเช้า

กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนี้สามารถยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน โดยอยู่ในดุลยพินิจของทีมการพยาบาลในเวรนั้นๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ลักษณะงานและประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในเวรบ่ายดึก

การปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึก ผู้เรียนปฏิบัติงานโดยเข้าไปเป็นสมาชิกทีมการพยาบาล ผู้เรียนเหล่านี้ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 3 และ 4 ปฏิบัติงานในเวรบ่าย ดึกโดยทั่วไปคือ ปฏิบัติการพยาบาลตามระดับความรู้ รับและส่งเวรร่วมกับทีมการพยาบาล เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของทีม ร่วมประชุมปรึกษา และปฏิบัติตนเป็นผู้ร่วมงานที่ดี(กุลยา ตันติผลาชีวะ,2530)

ประสบการณ์ในเวรบ่าย ดึกที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับจากการปฏิบัติงานร่วมในทีมการพยาบาลนั้น นอกจากประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ประสบการณ์ที่ผู้เรียนควรได้รับการฝึกฝน คือ การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม การเป็นผู้นำและผู้ตาม การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ความกล้าหาญ ความสามารถในการแสดงออก การสร้างมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสาร การติดต่อประสานงาน การให้ความร่วมมือ และการพัฒนาตนเอง สามารถประยุกต์ความรู้ รวมทั้งความคิดสร้างสรร สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะผู้นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ต้องกำหนดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์เหล่านี้ให้ได้

การจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคล้ายคลึงกัน คือจัดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามวัตถุประสงค์รายวิชาสาขาการพยาบาลนั้นๆ ภายใต้การนิเทศของพยาบาลประจำการ เช่น การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2537) กำหนดให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในเวรเช้า 3 วันและฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย 2 วัน โดยกำหนดประสบการณ์ที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติ คือ

1) ขึ้นฝึกปฏิบัติงานตามตารางเวรที่กำหนดไว้
2) วางแผนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน สัปดาห์ละอย่างน้อย 1 ราย
3) ทำรายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย 1 ราย
4) ทำแผนสุขศึกษาพร้อมสอน 1 ครั้ง
5) ประดิษฐ์ของเล่นจากวัสดุเหลือใช้ 2 คนต่อชิ้น
6) ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่บันทึกไว้ในสมุดประสบการณ์ที่แผนกวิชา

กำหนดไว้ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวอย่างอื่นๆ ของการจัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ได้แก่ การฝึกปฏิบัติงานในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 และ 3 ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ, 2537) นอกเหนือจากการกำหนดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติที่คล้ายคลึงกับที่กล่าวข้างต้นแล้ว ได้กำหนดลักษณะงานโดยทั่วไปที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบไว้ดังนี้

<u>เวรบ่าย</u>

ขึ้นถึงหอผู้ป่วยก่อนเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 15 นาที

ดูความเรียบร้อยของงานในเวรเช้าก่อนรับหน้าที่ ถ้าพบข้อบกพร่องต้องชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบทราบ

ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุกคนและให้ความสนใจในรายที่มีปัญหาหรือต้องการการดูแลรักษาเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จะต้องตรวจสอบอาการให้เรียบร้อยก่อนรับเวร และบันทึกข้อมูลให้เรียบร้อย

ร่วมรับฟังการรายงานต่างๆจากพยาบาลเวรเช้า

ร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อรับมอบหมายผู้ป่วยไว้ในความดูแลรับผิดชอบของทีมงานเวรบ่าย

ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเย็น

จัดและแจกยาหลังอาหาร หรือยาประจำชั่วโมงและลงบันทึกให้เรียบร้อย (บริการในข้อ7-8 ถ้ามีญาติอยู่ด้วย ให้สาธิตและแนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ รวมทั้งการให้ยาผู้ป่วยรับประทานด้วย)

ให้การพยาบาลต่างๆตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

ให้ความร่วมมือกับพยาบาลประจำการในการให้บริการ เช่น เจาะเลือด เตรียมช่วยแพทย์ปฏิบัติการรักษาบางชนิด เช่น เจาะปอด ฯลฯ

วัดสัญญาณชีพประจำเวลา 18.00 น. และบันทึกไว้

ผลัดเปลี่ยนกับพยาบาลประจำการรับประทานอาหารเย็น

ในกรณีที่ต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจพิเศษ หรือการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเตรียมให้เรียบร้อย

ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนนอน แจกยาก่อนนอน

ในระหว่างเวรต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการนอนหลับของผู้ป่วยเป็นระยะ ถ้าพบการเปลี่ยนแปลงให้รายงานหัวหน้าทีมเพื่อหาทางช่วยเหลือ

ปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบในเวรบ่ายให้เสร็จสิ้น เช่นการบันทึกอาการ การตรวจสอบจำนวนสารน้ำที่เหลือ

เตรียมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยให้พร้อมก่อนที่จะส่งมอบให้พยาบาลเวรดึกดูแลต่อไป

เสนอรายงานกับหัวหน้าเวรบ่าย เพื่อส่งมอบผู้ป่วยให้ทีมงานเวรดึกดูแลต่อ

ลงจากหอผู้ป่วยพร้อมหัวหน้าเวร

เช่นเดียวกับการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น (2537) ได้กำหนดประสบการณ์การปฏิบัติงานและลักษณะงานที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติในเวรบ่าย ดึกไว้ดังนี้

<u>เวรดึก</u>

1) ทันทีที่ถึงหอผู้ป่วยให้รายงานตัวต่อพยาบาลหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม รับฟังรายงานการส่งเวรจากเวรบ่ายเพื่อการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง

2) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกคน สังเกตการนอนหลับโดยไม่รบกวนผู้ป่วย

3) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ถ้าผิดปกติรายงานหัวหน้าเวร

4) จัดยาตามแผนการรักษา หมั่นดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำหรือเลือด

5) เก็บขวดน้ำให้มิดชิดในรายงดอาหาร น้ำ

6) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น ตรวจสอบจำนวนน้ำเข้า ออกร่างกาย

7) ช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติภาระกิจประจำวัน

8) บันทึกรายงาน รายงานผลอาการผู้ป่วยต่อหัวหน้าทีม เพื่อส่งเวรต่อเวรเช้า

ประสบการณ์ปฏิบัติงานที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติในวิชาพื้นฐานการพยาบาลมีดังนี้ 1) ให้ความสำคัญในผู้ป่วยผ่าตัด เกี่ยวกับเรื่องการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยหนักหรือช่วยตนเองไม่ได้เป็นพิเศษ 3) การให้ยาผู้ป่วยต้องรู้ฤทธิ์ยาและผลข้างเคียง 4) นำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างถูกต้อง ต้องรู้จักผู้ป่วยดีและพร้อมที่จะรายงานให่ผู้อื่นเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 5) รู้จักวิธีการรายงานต่อหัวหน้าเวรและแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ได้อย่างละเอียด ครบถ้วนและถูกต้อง6) รู้จักวิธีการแก้ปัญหาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยมีท่าทีที่มีไมตรีจิต สุภาพและนุ่มนวล 7) บันทึกข้อมูลต่างๆได้อย่างถูกต้อง สะอาดเรียบร้อย 8) เขียนแผนปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง 9) เมื่อนักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมใดๆที่ระบุไว้ในสมุดบันทึกประสบการณ์แล้ว ให้หัวหน้าหอ พยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมหรืออาจารย์นิเทศเซ็นชื่อกำกับทุกครั้ง และส่งสมุดนี้ให้กับอาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในวิชานี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้ไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งรวบรวมได้ดังนี้

4.1 ด้านนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาของ Davidhyzar และ McBride(1985:284-290)ศึกษาความรู้สึกประสบความสำเร็จและความล้มเหลวของการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติ โดยรวบรวม

ข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลระดับ 1 2 และ 3 ของการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ของโรงเรียนพยาบาล Midwestern จำนวน 191 คน ใช้เครื่องมือชนิดมาตราส่วนระดับ 1-9 และปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของนักศึกษาส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการศึกษาภาคปฏิบัติ โดยมีแรงจูงใจภายนอก คือ ลักษณะของอาจารย์ที่มีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์และมีบุคลิกดี นักศึกษาได้รับประสบการณ์ที่สอดคล้องกับการศึกษาภาคทฤษฎี และมีแรงจูงใจภายใน คือ ความสนใจและเห็นใจผู้ป่วย มีความรู้ ความมั่นใจ มีการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานและผ่านประสบการณ์ด้านนั้นมาก่อน ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้รู้สึกล้มเหลวคือ แรงจูงใจภายนอกที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของอาจารย์ที่ขาดทักษะในการอธิบาย ไม่มีความรู้และบุคลิกภาพไม่เหมาะสม พยาบาลประจำการที่มีลักษณะเคร่งเครียด ทัศนคติทางลบต่อนักศึกษา ไม่ให้ความเป็นมิตร เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานและวิธีปฏิบัติที่ซับซ้อนและงานหนัก

เมื่อศึกษาในด้านความวิตกกังวล ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล ในการศึกษาภาคปฏิบัติ Kleehammer และ Fogel (1990:183-187) ได้ศึกษาการรับรู้ความวิตกกังวลของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน โดยการสัมภาษณ์นักศึกษา 92 คน มีข้อคำถาม 3 ด้าน คือ การติดต่อสื่อสาร การให้การพยาบาลผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความวิตกกังวลสูงสุด คือ กลัวการผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย และวิตกกังวลเมื่ออาจารย์สังเกตและประเมินการปฏิบัติงาน และ Egenes(1990:660) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้นักศึกษาพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการฝึกปฏิบัติงาน โดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของHerzberg กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในรัฐอิลลินอยส์เหนือ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้นักศึกษาไม่พึงพอใจคือองค์ประกอบด้าน การบำรุงรักษาจิตใจ(hygine item) และองค์ประกอบที่ทำให้พึงพอใจ ได้แก่ องค์ประกอบในด้านปัจจัยที่ใช้จูงใจได้(motivators) Oreilly(1993:4033 ได้ศึกษาเปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจริงจากอาจารย์และความต้องการของนักศึกษา ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 4 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 242 ตนและสัมภาษณ์ 12 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการรับรู้และการได้รับจริง แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชั้นปีไม่มีความแตกต่าง ยกเว้นในด้านการให้คำแนะนำ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยมากกว่าชั้นปีที่ 2

และการศึกษาของ Cranmer(1993:3112) ศึกษาความเครียดจากการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษา โดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 80 คน ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มเพื่อนช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ความเครียดที่เกิดกับผู้เรียนมี 2 ประเภท คือ ความเครียดจากการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับความเจ็บปวดและเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ความเครียดอีกชนิดที่พบคือความรู้สึกต่อบทบาทของการเป็นนักศึกษาและะสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ Gillespie(1992:1291)ศึกษาสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการจากการรับรู้ของนักศึกษาขณะฝึกปกิบัติงาน แบบสอบถามที่ใช้เป็นข้อคำถามที่เป็นสัมพันธภาพด้านบวก พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีสัมพันธภาพกับพยาบาลประจำการดีที่สุดและนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีสัมพันธภาพน้อยที่สุด

4.2 ด้านอาจารย์พยาบาล

Digiacomo(1994:1330) ได้ศึกษาประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์ใน 3 ด้านคือ การใช้เวลา การสื่อสารและการมอบหมายงาน โดยใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ใช้เวลาตรงตามกำหนดที่มีในตารางเวลา ปฏิบัติงานเต็มเวลาทำงาน การสื่อสารที่เกิดขึ้น คือการรายงาน การประชุมปรึกษา สื่อสารกับผู้เรียนและพยาบาลประจำการ ส่วนในด้านการมอบหมายงาน ประกอบด้วยการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย การให้ยา การสังเกต และ การวางแผนการพยาบาล Vollman (1992:5763) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมด้านการศึกษาตามการรับรู้ของอาจารย์ปฏิบัติการในคลีนิค โดยใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมทางการศึกษา ประกอบด้วย บุคลากร สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สังคม หลักสูตร เนื้อหา การเมืองและภาวะเศรษฐกิจ อาจารย์ให้ความเห็นว่าสภาพแวดล้อมทุกอย่างมีผลต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา อาจารย์จึงต้องผสมผสานเนื้อหาจากหลักสูตรให้สอดคล้องกับการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน สร้างสรรความรู้ใหม่ๆให้กับผู้เรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบในวิชาชีพ และในด้านกิจกรรมการปฏิบัติงานของอาจารย์ในคลีนิค พบว่า อาจารย์ปฏิบัติงานใน 5 กิจกรรมคือ การปฐมนิเทศ การเตรียมหน่วยงานเพื่อรับนักศึกษาเข้าปฏิบัติงาน การเตรียมผู้เรียน การสอนและการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีบทบาท 4

อย่างคือ เป็น พี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ร่วมงานและเป็นผู้ให้คำแนะนำ

ในด้านการสอนและการนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน Taylor (1990:2851) ได้ศึกษาการสอนและการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลจำนวน 95 คน โดยใช้แบบสอบถามเลือกตอบและปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ใช้เวลา 30% ในการสอนนักศึกษา และ70% ในการนิเทศ การสอนเน้นตัวผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมากกว่าตัวอาจารย์ ใช้กลยุทธในการใช้คำถามในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เป็นคำถามที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดทักษะด้านความคิด

การใช้เวลาในการนิเทศประกอบด้วย การสังเกต 51% การเป็นแบบอย่าง 38% นำประชุมกลุ่ม 16% วิเคราะห์ข้อมูล 13% บันทึกและรวบรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติงานของนักศึกษา 12% ใช้เวลา 20-40 นาที ในการพบนักศึกษาเฉพาะตัว พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาทันทีภายหลังการสังเกตซึ่งได้กำหนดโครงสร้างมาก่อน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ กลั่นกลิ่น(2528:บทคัดย่อ)ซึ่งศึกษาสภาพการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาพยาบาล ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการสอบถามจากอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 375 คน ผลการศึกษาพบว่า การนิเทศอย่างใกล้ชิดเกิดขึ้นในการนิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ส่วนในชั้นปีที่ 3 อาจารย์ดูแลใกล้ชิด แต่นักศึกษาสามารถปฏิบัติงานเองและมาปรึกษาอาจารย์เมื่อมีปัญหา และการนิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อาจารย์จะให้คำแนะนำแล้วนักศึกษาจะปฏิบัติงานเอง ในส่วนของการประเมินผลภาคปฏิบัติ อาจารย์นิเทศทำหน้าที่ประเมิน วิธีการประเมินใช้แบบฟอร์มและข้อสอบ การประเมินมุ่งเน้นด้านเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติงาน

บุษบา สมร่าง(2528:บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการณ์นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามจากอาจารย์พยาบาล จำนวน 457 คน พบว่าอาจารย์พยาบาลเป็นผู้จัดโปรแกรมและวางแผนการนิเทศ โดยมีอาจารย์อื่นๆในวิทยาลัย หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการร่วมให้ข้อมูล แผนการนิเทศจะเป็นการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานแต่ละวิชาตลอดภาคการศึกษา การให้ความรู้แก่ผู้เรียนจะมี 3 ระยะ คือก่อนการฝึกปกิบัติ ระหว่างและภายหลังการฝึกปฏิบัติ ลักษณะการนิเทศนั้น อาจารย์จะมอบหมายงานให้

นักศึกษา ให้ความรู้และช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และทำหน้าที่ประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติ ในด้านการประเมินผล อาจารย์เป็นผู้ประเมินโดยมีหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการร่วมด้วย วิธีการที่ใช้คือการติดตามการปฏิบัติงาน

นิตยา เดชะพรหม (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้และความคาดหวังของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีกลุ่มตัวอย่าง 782 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้และคาดหวังของอาจารย์และนักศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2534 : บทคัดย่อ) ศึกษาการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด โดยสอบถามจากอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจำนวน 569 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของการนิเทศการฝึกปฏิบัติงานคือ สัดส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาขาดความเหมาะสม ไม่มีห้องเรียนให้นักศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยเกินไป นักศึกษาไม่มีความแม่นยำในทฤษฎี ไม่สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้และมีความเครียดในขณะปฏิบัติงาน ในด้านการสนับสนุนจากฝ่ายบริการ พบปัญหาว่าเจ้าหน้าที่คาดหวังสูงต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียน

4.3 ด้านพยาบาลประจำการ

Evenson (1990 : 4433) ศึกษาการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานที่นักศึกษาควรได้รับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 464 คน ในมอนตานา เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเห็นว่าไม่มีความสอดคล้องกันระหว่างการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ คือ การพยาบาลเบื้องต้น การประเมินผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และเมื่อศึกษาจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการ ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญามีความเห็นว่าได้ฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลเบื้องต้นและการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างเพียงพอ แต่พยาบาลระดับปริญญาตรีมีความเห็นว่าได้รับการเตรียมอย่างเพียงพอในด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา

ประสบการณ์การพยาบาลที่นักศึกษาควรได้ฝึกปฏิบัติตามความเห็นของพยาบาลประจำการ เรียงตามลำดับความสำคัญคือ การพยาบาลเบื้องต้น การประเมินผู้ป่วย การแก้ปัญหาการตัดสินใจ การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำการ การเป็นผู้นำทีมการพยาบาล การทำงานร่วมกับแพทย์และการปฏิบัติงานในเวรต่างๆ

สุวรรณา สุธรรมนิรันดร์(2530:บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการนิเทศนักศึกษาของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของตนเองและนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ทั้งนักศึกษาและพยาบาลประจำการมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากและรับรู้การปฏิบัติจริงในระดับปานกลาง

วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียรและคณะ(2536:43-56) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลประจำการที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานเวรบ่าย ดึกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีกลุ่มตัวอย่าง 44 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นต่อบทบาทการนิเทศของตนเองในทางบวกแต่มีความเครียดในการนิเทศนักศึกษา ขณะเดียวกันมีความเห็นในทางบวกต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษา และเมื่อสอบถามความเห็นของนักศึกษาต่อการปฏิบัติงานของตนเองและพยาบาลประจำการ พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกแต่รู้สึกกลัวการทำงานผิดพลาด และไม่มั่นใจขณะฝึกปฏิบัติงาน และมีความเห็นว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความรู้แต่มอบหมายงานไม่เหมาะสม ท่าทีของพยาบาลทำให้นักศึกษาไม่กล้าเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพและรู้สึกเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงาน

ได้มีการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลประจำการต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล โดยราศรี แก้วนพรัตน์(2537:22-29) สอบถามความเห็นของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 133 คน โดยได้รับแบบสอบถามคืน 87.97% พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการดูแลนักศึกษา และมีความคิดเห็นต่อการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาใน

ระดับปานกลางในด้านต่างๆ คือ ด้านความร่วมมือ ความพร้อมของนักศึกษาและบรรยากาศการฝึกปฏิบัติงาน และมีความเห็นในด้านคุณภาพการปฏิบัติงานว่า นักศึกษาขาดการเตรียมพร้อมในการฝึกปฏิบัติทั้งด้านความรู้และเทคนิคการพยาบาล ไม่ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานทำให้งานล่าช้า ส่วนในด้านหลักสูตรพบว่าวัตถุประสงค์ในแต่ละรายวิชากำหนดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานไม่ชัดเจน ทำให้พยาบาลไม่ทราบขอบเขตที่ชัดเจนของการฝึกปฏิบัติ

4.4 ด้านประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับจากการศึกษาภาคปฏิบัติ

Windsor(1987:150-154) ศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ผู้เรียนในระดับลึก จำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาระบุว่าประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกปฏิบัติงาน คือ ทักษะในการพยาบาล การบริหารเวลาและลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ และ Streubert(1989:906)ศึกษาความเห็นของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลในด้านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงาน โดยการสัมภาษณ์ นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าประสบการณ์สำคัญที่นักศึกษาควรได้รับคือ การสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์ พยาบาลประจำการและผู้ป่วย บทบาทที่ชัดเจนของนักศึกษา ส่วนประสบการณ์ปฏิบัติงานของอาจารย์ อาจารย์มีความเห็นว่าประสบการณ์จำเป็นที่ตัวอาจารย์ต้องฝึกปฏิบัติคือ การรับรู้ถึงความรับผิดชอบที่มีต่อนักศึกษาและการแสดงบทบาทของอาจารย์ ซึ่งสอดคล้องการการศึกษาของNelms(1988:1361) ที่ศึกษาประสบการณ์ในการศึกษาพยาบาล โดยสัมภาษณ์จากนักศึกษาจำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์สำคัญของการศึกษาพยาบาล คือประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงาน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์ พยาบาลประจำการ ผู้ป่วยและเพื่อนๆ การพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาล