

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนและการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก : การศึกษาเฉพาะกรณีภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษา จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์การสอน และเพื่อวิเคราะห์และศึกษาการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ตามลักษณะของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน โดยได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาและประสบการณ์การสอนที่แตกต่างกันจะแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของอาจารย์พยาบาลทั้งหมดที่ใช้การประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิก และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน

คือ พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พฤติกรรมด้านเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี พฤติกรรมด้านการเสนอความรู้และแนวคิดต่าง ๆ และพฤติกรรมการประเมินผล และการป้อนข้อมูลย้อนกลับในแต่ละด้านมีพฤติกรรมย่อยด้านละ 8 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ

2. คู่มือการวิเคราะห์พฤติกรรมของอาจารย์พยาบาล ซึ่งจะช่วยบอกถึงทฤษฎีหรือแนวคิดที่มาสนับสนุนพฤติกรรมย่อยแต่ละข้อ นอกจากนี้ยังเป็นเกณฑ์ในการตัดสินพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลด้วย

3. แบบสัมภาษณ์การใช้การประชุมปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ ขนาดของกลุ่ม วัตถุประสงค์ในการจัดการสอนการประชุมปรึกษา เวลาที่ใช้ในการสอน สถานที่ที่ใช้ในการสอน และรูปแบบของการสอน รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้การประชุมปรึกษา

การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ กระทำโดยการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 10 ท่าน โดยกำหนดให้พฤติกรรมที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วย 8 ใน 10 ท่าน คือ พฤติกรรมที่ตรงตามเนื้อหา ส่วนการหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลนั้น กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ร่วมกันสังเกตพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 5 ท่าน จากผลการบันทึกพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตร ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันจากการคำนวณได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต เท่ากับ 0.9222 สำหรับการหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการใช้ประชุมปรึกษา นั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้ทำการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลทั้ง 5 ท่าน ในเวลาที่แตกต่างกัน และนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตร Polit and Hungler (1987) ได้ค่าความเที่ยงของการสัมภาษณ์ เท่ากับ 1

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยจะสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลแต่ละท่านในการประชุมปรึกษาทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ การประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) โดย

สังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่คำนึงถึงความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 5 นาที คือ พฤติกรรมใดก็ตามจะถูกบันทึกเพียงครั้งเดียวในตลอดช่วงเวลา 5 นาทีที่สังเกต เมื่อผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล โดยสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะ นัด วัน เวลา สถานที่ กับอาจารย์พยาบาล เพื่อทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้การประชุมปรึกษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพส่วนบุคคล ลักษณะของผู้ป่วย การวิเคราะห์การใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล และการเปรียบเทียบการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์จำแนกตามลักษณะของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ การวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ใช้วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษาและประสบการณ์การสอนนั้น ใช้วิธี นันทารามิตริก (Non Parametric Method) โดยใช้ทดสอบ ครุสคัล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test, H) โดยการวิเคราะห์จาก โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS Pc⁺)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล
 อาจารย์พยาบาลที่ใช้การประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิกส่วนใหญ่ มีคุณวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 83.3 ซึ่งจำแนกเป็นปริญญาโททางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53.3 ปริญญาโททางการศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 20 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 10 และมีประสบการณ์การสอนค่อนข้างมาก คือคิดเป็นร้อยละ 50 ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 12 ปีขึ้นไป
2. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก

2.1 พฤติกรรมการสอนส่วนใหญ่ของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) คิดเป็นร้อยละ 43.8 ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พฤติกรรมด้านการเสนอความรู้และแนวคิดต่าง ๆ พฤติกรรมด้านการประเมินผลและป้อนข้อมูลย้อนกลับ และพฤติกรรมการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25.4 14.8 8.3 และ 7.7 ตามลำดับ

2.2 พฤติกรรมการสอนส่วนใหญ่ของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) คิดเป็นร้อยละ 43.7 ได้แก่ พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พฤติกรรมด้านการเสนอความรู้ และแนวคิดต่าง ๆ พฤติกรรมด้านการประเมินผลและป้อนข้อมูลย้อนกลับ และพฤติกรรมการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ คิดเป็นร้อยละ 23.9 15.2 9.1 และ 8.1 ตามลำดับ

2.3 พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในแต่ละด้าน

2.3.1 พฤติกรรมการสอนด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นนั้น อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ได้แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมมาก ยกเว้นพฤติกรรมเรียกชื่อนักศึกษา ให้แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่กำลังพูดและการใช้อุปกรณ์การสอนที่กระตุ้นนักศึกษา ที่อาจารย์แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมปานกลางและน้อยมาก ตามลำดับ

2.3.2 พฤติกรรมการสอนด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจนั้น อาจารย์ส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมน้อยมาก ยกเว้น พฤติกรรมการแสดงการยอมรับในความคิดเห็น โดยการออกเสียง "ใช่" "อืมม" หรือ ยืม และพฤติกรรมทวนคำพูดที่เป็นคำตอบของนักศึกษา ที่อาจารย์แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมมาก

2.3.3 พฤติกรรมการสอนด้านส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดีนั้นอาจารย์ส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมมาก ยกเว้น พฤติกรรมการแสดง ความห่วงใยนักศึกษา ที่แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมน้อย

2.3.4 พฤติกรรมการสอนด้านการเสนอความรู้และแนวคิดต่าง ๆ นั้น อาจารย์ส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมในระดับความเหมาะสมมาก ยกเว้น พฤติกรรมเสนอแนวคิด ทักตนคติ และจริยธรรมทางการพยาบาล สรุปลเนื้อหาวิชาหรือแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้พูด

ไปแล้ว และ พฤติกรรมมอบหมายงานให้นักศึกษาค้นคว้าหรือไปปฏิบัติที่อาจารย์แสดง พฤติกรรมในระดับความเหมาะสมน้อย

2.3.5 พฤติกรรมการสอนด้านการประเมินผล และการป้อนข้อมูล ย้อนกลับนั้น อาจารย์ส่วนใหญ่ แสดงพฤติกรรมอยู่ในระดับความเหมาะสมน้อยมาก ยกเว้น พฤติกรรมซักถามเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบความรู้ พฤติกรรมให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่นักศึกษา และพฤติกรรมเฉลยคำตอบทันทีเมื่อนักศึกษาตอบที่อาจารย์แสดงพฤติกรรมอยู่ในระดับความเหมาะสมมาก

3. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในการประชุม ปรึกษา จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์การสอน พบว่า พฤติกรรมการสอน ของอาจารย์ที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาและประสบการณ์การสอนที่แตกต่างกันจะไม่แตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พฤติกรรมย่อย ๆ ของพฤติกรรมการสอนด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ คือ พฤติกรรมให้กำลังใจด้วยคำพูด เมื่อนักศึกษาตอบผิดหรือตอบไม่ได้ และการเสนอความก้าวหน้าของวิชาชีวะพยาบาลในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการ (Pre - Conference) จำแนกตามคุณวุฒิทางการศึกษา ซึ่งพบว่า แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .02 และ .039 ตามลำดับ และในพฤติกรรมย่อยของพฤติกรรมการกระตุ้น ให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น คือ พฤติกรรมใช้คำถามถามนำ เพื่อให้ให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และพฤติกรรมย่อยของพฤติกรรม ด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ คือ พฤติกรรมเสนอความก้าวหน้าของวิชาชีวะพยาบาล ใน การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การ สอน พบว่า แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .0256 และ .0092 ตามลำดับ

4. สภาพลักษณะของหอผู้ป่วย

ลักษณะหอผู้ป่วยที่อาจารย์ทำการประชุมปรึกษา มีลักษณะเป็นหอผู้ป่วยหลัก คิดเป็นร้อยละ 56.7 และเป็นลักษณะหอผู้ป่วยธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 43.3

5. ผลการวิเคราะห์การใช้การประชุมปรึกษา จำแนกตามลักษณะดังต่อไปนี้

5.1 ขนาดของกลุ่มนักศึกษาที่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 80 มักจัดในการประชุมปรึกษา คือ 5-10 คน

5.2 วัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (Pre-Conference) ของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 คือ เพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมที่จะฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อจำแนกหรือค้นหาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล และเพื่อตรวจสอบความรู้ของนักศึกษา

วัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference) ของอาจารย์พยาบาล ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 73.3 คือ เพื่อประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ เพื่ออภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกระหว่างกันและกัน และเพื่อทบทวนความรู้ทางด้านวิชาการ

5.3 เวลาที่ใช้ในการจัดการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 43.33 ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที สำหรับการจัดการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน และร้อยละ 80 ใช้เวลามากกว่า 45 นาที สำหรับการจัดการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference)

5.4 สถานที่ที่ใช้ในการจัดการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 16.7 ที่นิยมจัดในห้องประชุมหรือห้องสอนแสดง สำหรับการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และร้อยละ 53.3 ที่จัดในห้องประชุม หรือห้องสอนแสดง สำหรับการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference).

5.5 รูปแบบการสอนในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) ของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ 36.7 ใช้รูปแบบการอภิปราย

6. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล กับลักษณะของหอผู้ป่วย พบว่า

6.1 ขนาดของกลุ่มที่อาจารย์มักจัดการประชุมปรึกษาในลักษณะหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกัน คือมีขนาด 5-10 คน

6.2 วัตถุประสงค์การประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) ในลักษณะหอผู้ป่วย ที่แตกต่างจะแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย คือ วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมที่จะปฏิบัติ เพื่อจำแนกหรือค้นหาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ในลักษณะหอผู้ป่วยธรรมดาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งจุดมุ่งหมายในการเรียน เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่กล่าวมาเท่านั้น

วัตถุประสงค์การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) ในลักษณะหออผู้ป่วย ที่แตกต่างกันจะไม่แตกต่างกัน คือ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกระหว่างกันและกัน และเพื่อทบทวนความรู้ทางด้านวิชาการ

6.3 เวลาที่ใช้ในการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ในลักษณะหออผู้ป่วย ที่แตกต่างกัน จะแตกต่างกัน คือ ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) คือ ในลักษณะหออผู้ป่วยธรรมดาอาจารย์พยาบาลคิดเป็นร้อยละ 38.5 จะใช้เวลาน้อยกว่า 20 นาที และคิดเป็นร้อยละ 38.5 ใช้เวลา 20-30 นาที แต่สำหรับหออผู้ป่วยหนัก อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 47.1 ใช้เวลา 20-30 นาที และร้อยละ 41.2 ใช้เวลามากกว่า 30 นาที แต่สำหรับในการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference) จะไม่แตกต่างกัน คือ ใช้เวลามากกว่า 45 นาที

6.4 สถานที่ที่ใช้ในการประชุมปรึกษา ในลักษณะหออผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะแตกต่างกันในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) คือ ในลักษณะหออผู้ป่วยธรรมดา มักจัดการประชุมปรึกษาที่บริเวณหนึ่งบริเวณใดใน ward (นั้ง) แต่ในลักษณะหออผู้ป่วยที่เบามากจัดในห้องประชุมหรือห้องสอนแสดง หรือสถานที่หนึ่งสถานที่ใดก็ได้ที่เหมาะสม แต่สำหรับในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) จะไม่แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่อาจารย์พยาบาลจะจัดการประชุมปรึกษาในห้องประชุมหรือห้องสอนแสดง

6.5 รูปแบบการสอนของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษาในลักษณะหออผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะไม่แตกต่างกันคือ ใช้รูปแบบการอภิปราย

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการสอนส่วนใหญ่ของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงาน (Pre-Post Conference) พฤติกรรมการสอนที่แสดงส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พฤติกรรมด้านการเสนอความรู้และแนวคิดต่าง ๆ

พฤติกรรมด้านการประเมินผลและป้อนข้อมูลย้อนกลับ และสุดท้าย พฤติกรรมด้านการเสริมแรง
เพิ่มแรงจูงใจ ตามลำดับ

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลของผู้วิจัย
หลายท่าน มักพบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อบรรยากาศการเรียน
การสอน ตลอดจนความพึงพอใจและความกระตือรือร้นในการศึกษาของนักศึกษา นอกจากนี้
พฤติกรรมส่วนบุคคลนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการระบุถึงการมีประสิทธิภาพในการสอนของ
อาจารย์ผู้สอนด้วย Barham (1990) ซึ่งเป็นนักการพยาบาลศึกษาที่พยายามศึกษาและ
จำแนกพฤติกรรมการสอนที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพออกเป็น 19
พฤติกรรม ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 80 ของพฤติกรรมทั้งหมดเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือ
พฤติกรรมในด้านความมีมนุษยสัมพันธ์กับนักศึกษา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นพฤติกรรม
ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับอาจารย์ โดยเฉพาะทางการเรียนการสอนในกลุ่มเล็ก ๆ เช่น การ
ประชุมปรึกษา พฤติกรรมส่วนบุคคลของอาจารย์จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดทิศทางของการ
ประชุมปรึกษาที่เดียว ทั้ง ๆ ที่พฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นพฤติกรรมที่อธิบายหรือจำแนกให้เห็น
เป็นรูปธรรมค่อนข้างยาก เช่น พฤติกรรมที่เป็นมิตร พฤติกรรมการยืดหยุ่นต่อนักศึกษา เป็นต้น
แต่นักศึกษาก็มักจะจำแนกได้ถึงพฤติกรรมส่วนบุคคลที่นักศึกษาพึงพอใจ

Lucia G. Copeland (1990) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาล
ในการประชุมปรึกษาว่า เพื่อให้การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ อาจารย์
พยาบาลควรทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มเท่านั้น และที่สำคัญที่สุดก็คือ การแสดง
บทบาทเป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ของนักศึกษาและเป็นนักปฏิบัติที่มีความเชื่อมั่น
ในตนเอง สำหรับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามจำแนกพฤติกรรม
ย่อยให้เป็นในลักษณะรูปธรรมมากที่สุด และเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลทั่ว ๆ ไป ที่อาจารย์
พยาบาลส่วนใหญ่มักจะแสดงพฤติกรรมด้านนี้อยู่แล้ว เช่น พฤติกรรมยิ้มแย้มแจ่มใส การ
แต่งกาย และการใช้ภาษาที่สุภาพ เป็นต้น พฤติกรรมด้านนี้จึงเป็นพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพบเห็น
บ่อยครั้งมากที่สุดในการประชุมปรึกษา และพฤติกรรมส่วนบุคคลนี้จะช่วยให้การประชุมปรึกษาดำเนิน
ไปโดยราบรื่น และเป็นการเอื้อให้นักศึกษาแสดงบทบาทของสมาชิกในกลุ่มได้อย่าง
เต็มที่

พฤติกรรมการสอนด้านการกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น เป็นพฤติกรรมการสอน ที่อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมมากรองลงมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านนี้ เป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลคิดว่าจำเป็นในการประชุมปรึกษา แสดงพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 25.4 ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน และคิดเป็นร้อยละ 23.9 ในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ค่อยกล้าเสนอความคิดเห็นในเรื่องหนึ่งเรื่องใดก่อน อาจารย์มักจะเป็นผู้เริ่มต้น การอภิปราย นอกจากนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือความรู้ อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่จึงต้องกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นอยู่ตลอดเวลา

Dorothy W. Smith (1963) ได้พูดถึงบทบาทสำคัญที่สุดของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษา ก็คือ การท้าทายหรือกระตุ้นให้นักศึกษาได้คิด (Challenging Students to think) โดยกล่าวว่า บทบาทนี้เป็นบทบาทขั้นพื้นฐานของอาจารย์ที่จะต้องกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ความคิดในการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนมาจากห้องเรียน นำมาใช้กับสถานการณ์ทางการพยาบาลในปัจจุบัน

Lucia G. Copeland (1990) ยังเชื่อว่า การกระตุ้นนักศึกษาอย่างมีจุดมุ่งหมาย และ เฉพาะเจาะจง จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองแก่นักศึกษาด้วย

Davis W. Lister (1966) กล่าวว่า ในการประชุมปรึกษานั้น การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษา ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการเรียนที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หัวใจในการประชุมปรึกษา ก็คือ การกระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

พฤติกรรมการเสนอความรู้และแนวคิดต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมการสอนที่อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมรองลงมา คือคิดเป็นร้อยละ 14.8 ของการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน และร้อยละ 15.2 ของการแสดงพฤติกรรมหลังปฏิบัติงาน พฤติกรรมการแสดงความรู้เป็นพฤติกรรมการสอนที่ทำให้บทบาทของอาจารย์พยาบาลสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น แต่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมหลักในการประชุมปรึกษา เพราะจากการศึกษาของนักวิจัยและจากทฤษฎีการเรียนการสอนต่าง ๆ ในการประชุมปรึกษาไม่ค่อยได้มีการพูดถึงพฤติกรรมการสอนอย่างชัดเจน แต่ก็มีควมจำเป็นเพราะถ้าในช่วงที่นักศึกษากำลังอภิปราย



และเกิดการเข้าใจผิดในทฤษฎีของโรคหรือพยาธิสภาพต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การอธิบายไม่บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย อาจารย์พยาบาลก็จำเป็นที่จะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่นักศึกษา หรือในกรณีที่นักศึกษาซักถามเกี่ยวกับความรู้ในด้านต่าง ๆ อาจารย์พยาบาลก็สามารถทำการเสนอความรู้ได้ โดยอาจใช้อุปกรณ์การสอนเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความสนใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ Dorothy W. Smith ยังเสนอความคิดว่า ในการประชุมปรึกษา อาจมีหัวข้อที่จะนำมาอภิปรายหลายหัวข้อ อาจารย์อาจมีส่วนร่วมในการแสดงความรู้ ความคิดเห็น แนวคิด รวมทั้งการตัดสินใจต่าง ๆ ได้ ซึ่งก็ถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งของอาจารย์พยาบาลในการประชุมปรึกษาเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมด้านการประเมินผล และป้อนข้อมูลย้อนกลับ เป็นพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาล แสดงพฤติกรรมเป็นอันดับที่ 4 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความจำเป็นในการเรียนการสอนทั่ว ๆ ไป รวมทั้งการประชุมปรึกษาด้วย O'Shea และ Parsons (1929) ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมด้านนี้ โดยจัดให้เป็นพฤติกรรมหลักใน 3 พฤติกรรมหลักที่จะบ่งบอกถึงควมมีประสิทธิภาพของอาจารย์ โดยกล่าวถึงอาจารย์จะต้องประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา ในด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และการเขียนรายงานการวางแผนการพยาบาล การประเมินผลจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะขาดเสียไม่ได้ เพราะผลการประเมินผลของผู้สอนจะทำให้ผู้เรียนรู้ว่าสิ่งที่ได้กระทำไปแล้วนั้นถูกต้องหรือผิดต้องแก้ไขอย่างไร เป็นการประเมินผลและการพัฒนาตนเอง

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงพฤติกรรมการประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีคือการให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก (positive feedback และข้อสัตย์ นำเชื่อถือ มีการชี้แจงให้เข้าใจถึงผลงานของตนเองอย่างชัดเจน สำหรับในการประชุมปรึกษา Reilly และ Oermann (1985) ได้มีความเห็นว่าเป็นวิธีที่นักศึกษาจะได้แสดงความคิดเห็นในขอบข่ายแก้ปัญหา และสามารถได้รับการประเมินผลหรือได้รับข้อมูลย้อนกลับจากอาจารย์และกลุ่มเพื่อนในทันทีทันใด ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อนักศึกษา

และ Dorothy W. Smith (1963) กล่าวว่า การได้พูดคุยเกี่ยวกับการกระทำผิดของนักศึกษาในระหว่างการประชุมปรึกษาจะเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาในการปฏิบัติการณ์พยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดอีก ซึ่งจะให้นักศึกษามีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น และตระหนักว่าบุคคลอาจทำผิดได้

นอกจากนี้ Kathleen K. Guinee (1966) ได้กล่าวว่า การประชุมปรึกษา เป็นการให้โอกาสกับอาจารย์ในการที่จะเรียนรู้ถึงลักษณะนิสัย, ความสนใจ, ความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว และข้อมูลอื่น ๆ ของนักศึกษาที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ต่าง ๆ แก่นักศึกษาได้อย่างถูกต้อง

สำหรับพฤติกรรมการสอนที่พบน้อยที่สุดในการประชุมปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ พฤติกรรมด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ พฤติกรรมย่อยซึ่งอาจารย์ส่วนใหญ่แสดงคือ พฤติกรรมแสดงการยอมรับในความคิดเห็น โดยออกเสียง "ใช่" "ฮืมม" หรือ "ฮัม" และ พฤติกรรมทวนคำพูดที่เป็นคำตอบของนักศึกษาเท่านั้น สำหรับพฤติกรรมการชมเชย เป็นคำพูด หรือประโยคยาว ๆ นั้น อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ค่อยแสดงพฤติกรรมด้านนี้ ถึงแม้ว่าในการศึกษาพฤติกรรมการสอนในการประชุมปรึกษาจะไม่ค่อยมีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรม ด้านการเสริมแรงมากเท่าใด แต่จากการศึกษา พบว่า การเสริมแรงมีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ ทางการศึกษาของนักศึกษาเป็นอย่างมาก และการเสริมแรงทั้งทางกาย และวาจา ยังช่วยให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในการแสดงความคิดเห็น หรือแสดงออกมากยิ่งขึ้น

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมด้านนี้ น้อยกว่า ทุกด้าน อาจเนื่องมาจาก อาจารย์กล่าวว่า ถ้ากล่าวคำชมเชย หรือให้ positive reinforcement แล้ว นักศึกษาจะหยุดการพัฒนาตนเอง เพราะคิดว่าได้ปฏิบัติหน้าที่ดีแล้ว จึงทำให้อาจารย์พยาบาลมักจะกล่าวคำชมเชยเพียงสั้น ๆ ซึ่งในทางกลับกัน เป็นเพราะ นักศึกษาขาดการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ จึงทำให้นักศึกษาไม่ค่อยชอบขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก และไม่ค่อยสนใจในวิชาชีพเท่าที่ควร

2. พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิทางการ ศึกษาและประสบการณ์การสอนในคลินิกที่แตกต่างกัน มีลักษณะไม่แตกต่างกันทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกคุณวุฒิทางการศึกษาออกเป็นดังนี้คือ ปริญญาตรี ปริญญาโท ทางการพยาบาล ปริญญาโททางการพยาบาลศึกษา และปริญญาโทสาขาวิชาอื่น ซึ่งส่วนใหญ่ อาจารย์พยาบาลมีคุณวุฒิในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53.3 และจำแนก ประสบการณ์การสอนของอาจารย์พยาบาล ดังนี้คือ 6 เดือน - 6 ปี, 7-12 ปี และมากกว่า 12 ปี ขึ้นไป ซึ่งผลปรากฏว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 12 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งพบว่าทั้งคุณวุฒิทางการศึกษาที่แตกต่างกัน และประสบการณ์การสอนที่ แตกต่างกัน ไม่ทำให้พฤติกรรมการสอนของอาจารย์แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจาก การใช้

การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ในการสอนในคลินิกนั้น ทำกันมาเป็นเวลานาน แต่ไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาลักษณะซึ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษา จึงทำให้อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมคล้าย ๆ กัน และเป็นที่ยอมรับกันดี อาจารย์พยาบาลทุกคนที่ทำการสอนในคลินิก เคยเป็นนักศึกษาพยาบาลมาก่อน เมื่อมาเป็นอาจารย์พยาบาลและไม่ได้ศึกษารวบรวมพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาเป็นอย่างไร จึงจดจำพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ที่ตนเองประทับใจ และจึงเกิดการเลียนแบบ Rauen (1967) ได้กล่าวว่า ความชำนาญของอาจารย์พยาบาลที่แสดงออกมานั้น นักศึกษาพยาบาลจะจำไปเป็นตัวอย่าง หรือนำไปปฏิบัติได้ โดยไม่รู้สึกรู้สักตัว เพราะนักศึกษาพยาบาลต้องการการเลียนแบบอย่างการเป็นพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาล และคิดว่าอาจารย์พยาบาลที่ทำการสอนในคลินิกจะเป็นผู้ให้แบบอย่างที่ดี

3. การใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก พบว่าขนาดของกลุ่มนักศึกษาที่อาจารย์มักจัดการประชุมปรึกษามีประมาณ 5-10 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสม เนื่องจาก Reilly และ Oermann (1985) ได้พูดถึงขนาดของกลุ่มว่าควรมีขนาด 10-12 คน เพื่อจะได้ให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นหรืออาจใช้หลักการเดียวกันกับ small group discussion คือ ประมาณ 5-8 คน แต่ไม่ควรเกิน 12 คน เนื่องจากจำนวนนักศึกษาที่มากเกินไป 12 คน จะทำให้เกิดช่องว่างในการแสดงความคิดเห็น นักศึกษาบางคนอาจไม่แสดงความคิดเห็นเลย โดยที่อาจารย์พยาบาลหรือเพื่อน ๆ นักศึกษาไม่ได้สังเกตเห็น และไม่ได้มีโอกาสกระตุ้นนักศึกษาเหล่านั้น นอกจากนี้ถ้าต้องการให้นักศึกษาทุกคนแสดงความคิดเห็นจะต้องใช้เวลาในการอภิปรายค่อนข้างมาก ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลอย่างพอเพียง

วัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) พบว่า อาจารย์พยาบาลมีวัตถุประสงค์หลายอย่างในการจัดการประชุมปรึกษา คือ เพื่อเตรียม นักศึกษาให้พร้อมที่จะฝึกปฏิบัติในทางคลินิก เพื่อจำแนกหรือค้นหาปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล หรือตรวจสอบความรู้ของนักศึกษาและเพื่อแจ้งจุดหมายในการเรียน ซึ่งประการหลังนี้ อาจารย์หลายท่านมักจะกระทำในการประชุมปรึกษาดั้งแรก เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน และมักจะกระทำเพียงครั้งเดียว สำหรับ Reilly และ Oermann (1985) มักจะจัดการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมประสบการณ์นักศึกษาในการฝึกปฏิบัติในคลินิก จำแนกปัญหาของผู้ป่วย การทำแผนการพยาบาลของนักศึกษา และประเมินผล Dorothy W. Smith (1968) กล่าวว่า ส่วนใหญ่วัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษา

ก่อนการปฏิบัติงาน คือ เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกนั่นเอง สำหรับวัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (post-conference) นั้น อาจารย์พยาบาลก็มีวัตถุประสงค์หลายประการ คือ เพื่อประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ เพื่ออภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิก ระหว่างกันและกัน และทบทวนความรู้ทางด้านวิชาการ

การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ถึงประสบการณ์สำคัญ ๆ ของตนเอง รวมทั้งการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของนักศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน บางครั้งอาจารย์พยาบาลมักใช้การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงานเป็นการทบทวนความรู้ หรือสนองความรู้ใหม่ ๆ โดยให้นักศึกษาแต่ละคนไปศึกษาและอ่านหนังสือมาก่อน และนำมาอภิปรายกัน โดยอาจารย์จะเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายและร่วมแสดงความคิดเห็นด้วย

เวลาที่ใช้ในการประชุมปรึกษา จากการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (pre-conference) และมากกว่า 45 นาที ในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (post-conference)

Heidgerken (1953) ได้เสนอว่า การใช้เวลาในการประชุมปรึกษาอย่างพอเพียง เป็นสิ่งที่จำเป็น ถ้ามีเวลาไม่พอเพียง อาจจะต้องเลื่อนไปจัดการประชุมปรึกษาต่อในช่วงถัดไป แต่อย่างไรก็ตามการประชุมปรึกษาก็น่าจะกำหนดเวลาที่แน่นอน เพื่อจะได้อภิปรายปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม

Elsa G. Dofin (1969) ได้กล่าวว่า การใช้เวลา 30 นาที เป็นเวลาที่ต่ำสุดในการจัดการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน ที่จะสามารถครอบคลุมวัตถุประสงค์ได้ทั้งหมด สำหรับการประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงานนั้น สามารถกำหนดเวลาได้ลำบาก เนื่องจากนักศึกษาต้องให้การพยาบาลจนเสร็จก่อน แล้วจึงมาจัดการประชุมปรึกษา อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องรอนักศึกษาให้ครบทุกคนแล้วจึงเริ่มต้นการประชุมปรึกษา นอกจากนี้ในระหว่างการประชุมปรึกษา ในกลุ่มสามารถกำหนดเวลาได้ตามความเหมาะสม

แต่สำหรับ Dorothy W. Smith (1968) กล่าวว่า นักศึกษาจะต้องรีบไปปฏิบัติกรพยาบาล ดังนั้น อาจารย์พยาบาลควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ในการจัดการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน โดยการเตรียมนักศึกษา ในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกนั้น อาจารย์จะต้องสรุปประเด็นสำคัญ ในการปฏิบัติกรพยาบาลและให้นักศึกษาพูดถึงการวางแผนการ

พยาบาลโดยย่อ สำหรับในรายละเอียดนั้น อาจารย์ควรจะนำไปอภิปรายในการประชุมปรึกษา หลังปฏิบัติงาน ซึ่งควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลามากกว่านี้ก็ได้แล้ว แต่ขนาดกลุ่ม และวัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงานด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม เวลาที่ใช้ในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ไม่สามารถกำหนดแน่นอนได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการจัดการประชุมปรึกษา ขึ้นอยู่กับ ความพร้อมของนักศึกษา ขึ้นอยู่กับสถานที่ และสภาพการณ์ในหอผู้ป่วย

การใช้เวลาที่น้อยเกินไปในการประชุมปรึกษา ทำให้ไม่สามารถอภิปรายได้ ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นักศึกษาอาจเกิดความรู้สึกคับข้องใจ ไม่แน่ใจในการวางแผน การพยาบาล และในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน นักศึกษาอาจแสดงความคิดเห็นได้ไม่ทั่วถึง ความคิดเห็นไม่หลากหลาย อาจารย์ไม่สามารถให้ความรู้และแนวคิดต่าง ๆ ตามที่ได้วางแผนไว้ แต่หากใช้เวลาในการประชุมปรึกษานานมากเกินไป นักศึกษาอาจรู้สึกเบื่อหน่าย เสียเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล และจากการเรียนรู้จากผู้ป่วย นักศึกษาก็จะขาดทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ ไป

สำหรับสถานที่ที่อาจารย์พยาบาลมักจัดการประชุมปรึกษานั้น อาจารย์ส่วนใหญ่ จัดการประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงานในห้องประชุมและห้องสอนแสดง แต่ก็มีบางส่วนที่จัดการประชุมปรึกษาชนิดนี้ ในสถานที่หนึ่งสถานที่ใดที่เหมาะสม เช่น บริเวณหนึ่งบริเวณใดใน ward แต่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ก็จัดการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน ที่ห้องสอนแสดงหรือห้องประชุม

จากการศึกษาของ Kathleen K. Guinee (1966) กล่าวว่า ห้องที่จัดการประชุมปรึกษา ควรเป็นห้องที่ปราศจากการรบกวน และมีความเป็นส่วนตัว

Reilly และ Oermann (1985) กล่าวว่า บรรยากาศในการอภิปรายควร จะกระตุ้นให้นักศึกษามีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ดังนั้น การประชุมปรึกษาควรจัด สถานที่ให้นักศึกษาทุกคนสามารถเห็นหน้ากันได้หมด (face-to-face)

Heidgerken (1953) กล่าวว่า สถานที่จัดประชุมปรึกษาควรจะอยู่ใน บริเวณที่นักศึกษาปฏิบัติงานในคลินิก และอาจเคลื่อนที่ไปในบริเวณอื่นที่เหมาะสมได้ แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะห้องควรจะมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน หรือได้รับการรบกวนจากภายนอก จะทำให้นักศึกษาขาดสมาธิในการแสดงความคิดเห็น และรูปแบบในการประชุมปรึกษานี้ อาจารย์ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการอภิปราย (Discussion) เป็นรูปแบบหลักในการจัดการ

ประชุมปรึกษา เนื่องจากการประชุมปรึกษาจัดเป็นการเรียนการสอนในลักษณะการใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) ใช้รูปแบบคือ การอภิปราย หรือ Discussion นั้นเอง

4. ศึกษาการใช้การประชุมปรึกษา ตามลักษณะของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จำแนกลักษณะหอผู้ป่วยเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะธรรมดา และลักษณะหนัก ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

หอผู้ป่วยที่มีลักษณะธรรมดา คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระดับกลาง (Intermediate Care) ต้องการการพยาบาล 5-6 ชั่วโมง ต่อวัน หรือน้อยกว่านี้ จัดอยู่ในประเภทที่มีกลุ่มอาการรุนแรง แต่ไม่ปรากฏอย่างชัดเจน หรือเป็นการป่วยชนิดต่าง ๆ ต้องควบคุมกิจกรรมบ้าง หรือต้องการการรักษาเป็นระยะ ๆ

หอผู้ป่วยที่มีลักษณะหนัก คือ ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤต (Intensive Care) หรือต่ำกว่าระยะวิกฤต (Modified Intensive Care) ต้องการการพยาบาลประมาณ 7-14 ชั่วโมงต่อวัน มีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ ป่วยเจ็บปวดต้องการการดูแลติดต่อกันหรือต้องการการสังเกตบ่อย ๆ ต้องทำกิจกรรมการช่วยเหลือจากผู้ป่วยในเรื่องความต้องการทางร่างกายบ่อย ๆ หรือต้องการการรักษาพยาบาลบ่อย ๆ

จากการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ในเรื่องของเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการจัดการประชุมปรึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลนั้น อาจารย์พยาบาลแต่ละท่านได้พยายามจัดการประชุมปรึกษาให้ได้ครบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะอาจารย์จะอยู่ในลักษณะหอผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นใด นอกจากองค์ประกอบต่าง ๆ ในการเรียนการสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาลก็จะมีลักษณะใกล้เคียงกัน ในแต่ละหอผู้ป่วยก็มักจะมีห้องให้นักศึกษาได้ทำการประชุมปรึกษา 1 ห้อง เวลาที่ใช้ในการประชุมปรึกษาก็จะใกล้เคียงกัน แต่ที่แตกต่างกัน น่าจะเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาจะได้รับในลักษณะหอผู้ป่วยธรรมดาและหนักจะแตกต่างกันมากกว่า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย

1.1 ด้านพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล

1.1.1 อาจารย์พยาบาลควรแสดงพฤติกรรม การเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจ ในการประชุมปรึกษาให้มากขึ้น เนื่องจากอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้ให้คำชมเชยกับนักศึกษาด้วยคำพูดที่เป็นประโยคยาว ๆ ส่วนมากจะใช้คำพูดสั้น ๆ ซึ่งก็ไม่พบบ่อยมาก นักศึกษาจึงขาดการเสริมแรงในทางบวก ขาดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก จึงทำให้นักศึกษารู้สึกว่าการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เป็นสิ่งที่น่าเบื่อ และต้องใช้กำลังกายกำลังใจมาก อาจารย์พยาบาลจึงสามารถให้กำลังใจด้วยการเสริมแรงทางบวกด้วยวาจาหรือการกระทำ จะทำให้นักศึกษารู้สึกภาคภูมิใจในการกระทำหรือการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะรู้สึกว่าตนเองทำได้ดีและผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา นอกจากนี้ยังทำให้นักศึกษาเกิดประทับใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้มีการคงอยู่กับสถาบันมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจนี้ต้องทำด้วยความจริงใจ และมีจุดมุ่งหมายตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษา ถึงจะประสบความสำเร็จ

1.1.2 พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล ในการประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงานน่าจะแตกต่างกัน เนื่องจากการใช้การประชุมปรึกษาแต่ละประเภท มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและแตกต่างกันออกไป อาจารย์พยาบาลควรวางแผนกำหนดบทบาทของตนเองให้ชัดเจน เช่น ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน อาจารย์อาจจะต้องแสดงพฤติกรรมตรวจสอบความรู้ของนักศึกษา พร้อมทั้งให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และพฤติกรรมด้านการเสริมแรงมากกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ๆ ส่วนในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาลน่าจะแสดงพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ดีในการสร้างบรรยากาศ พฤติกรรมการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและพฤติกรรมที่ประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ มากกว่าพฤติกรรมด้านอื่น ๆ

1.2 ด้านการใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาล

1.2.1 การใช้การประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลา 20-30 นาที ในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน และมากกว่า 45 นาที ในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน ซึ่งสำหรับเวลาในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงานนั้นเป็นเวลาที่เหมาะสมไม่มากจนเกินไป เพราะ

หลังจากนักศึกษาพยาบาลรับเวรจากพยาบาลเสร็จ นักศึกษาจะต้องปล่อยคนไข้ไว้ เพื่อไปทำการประชุมปรึกษา พยาบาลจะเก็บ Case ของนักศึกษาไว้ให้นักศึกษาได้ปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเต็มที่ ถ้าทำการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงานนานเท่าไร คนไข้ก็ต้องคอยที่จะได้รับการพยาบาลจากนักศึกษานานเท่านั้น คนไข้อาจจะทำความสะอาดร่างกายช้ากว่าคนอื่น ซึ่งรวมถึงการรับประทานอาหาร การได้รับยา หรือการได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ล่าช้าออกไป อาจทำให้คนไข้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อนักศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่นักศึกษายังไม่พร้อมที่จะเข้าไปฝึกปฏิบัติงาน เช่น เตรียมการพยาบาลไม่ครอบคลุม หรือไม่ถูกต้อง อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องเสียเวลากับนักศึกษา แต่อาจจะให้นักศึกษาบางส่วนที่ไม่มีปัญหาไปปฏิบัติกรพยาบาลก่อน สำหรับการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน ซึ่งใช้เวลามากกว่า 45 นาที ก็เป็นเวลาที่เหมาะสม เพราะในการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน จะต้องมืออภิปราย ถึงประเด็นหลายประเด็น ซึ่งมีความสำคัญ และก็เป็นช่วงเวลาว่างจากการปฏิบัติกรพยาบาล อาจารย์จึงสามารถจัดการกับเวลาในการประชุมปรึกษาได้อย่างเต็มที่ แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ควรนานเกินเวลาที่นักศึกษาจะลงจากการฝึกปฏิบัติ เพราะจะทำให้นักศึกษาเกิดความเบื่อหน่ายและเกิดทัศนคติที่ไม่ดีกับการประชุมปรึกษา

1.2.2 สถานที่ที่ใช้ในการประชุมปรึกษานั้น ก็ควรเป็นสถานที่ที่เหมาะสม คือในการประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติงาน (Pre-Conference) อาจจะทำกันในบริเวณหนึ่งบริเวณใดใน ward ที่สามารถเห็นถึงคนไข้ที่นักศึกษาได้รับการดูแล เนื่องจากใช้เวลาไม่นานมาก และจะได้เห็นถึงปัญหาคนไข้ในขณะที่ประชุมปรึกษาด้วย แต่สำหรับการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-Conference) นั้น ใช้เวลาในการประชุมปรึกษาค่อนข้างนาน มีการอภิปรายแสดงความคิดเห็น จึงน่าจะจัดในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว และมีที่นั่งให้เห็นหน้ากันโดยตลอด ถ้าไม่มีห้องอาจจะจัดสถานที่ที่เหมาะสมใน ward โดยจัดโต๊ะเป็นวงกลม และจัดบริเวณให้ห่างออกมาจากเตียงผู้ป่วย เพื่อความเป็นส่วนตัว


1.2.3 อาจารย์พยาบาลควรจะหารูปแบบการใช้การประชุมปรึกษารูปแบบอื่น หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา เช่น การจัดการประชุมปรึกษาเพื่อหาข้อตกลงหรือข้อสรุปบางอย่าง การประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจะมีการศึกษาหรือค้นหารูปแบบการสอนที่ให้พฤติกรรม การเสริมแรง และเพิ่มแรงจูงใจ

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยวิธีการสอนในคลินิกวิธีอื่นที่นำมาใช้ร่วมกับการประชุมปรึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

2.3 ศึกษาความพึงพอใจหรือความต้องการรวมทั้งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของนักศึกษายาบาลต่อรูปแบบการสอนการประชุมปรึกษา ในการสอนในคลินิก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย