

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

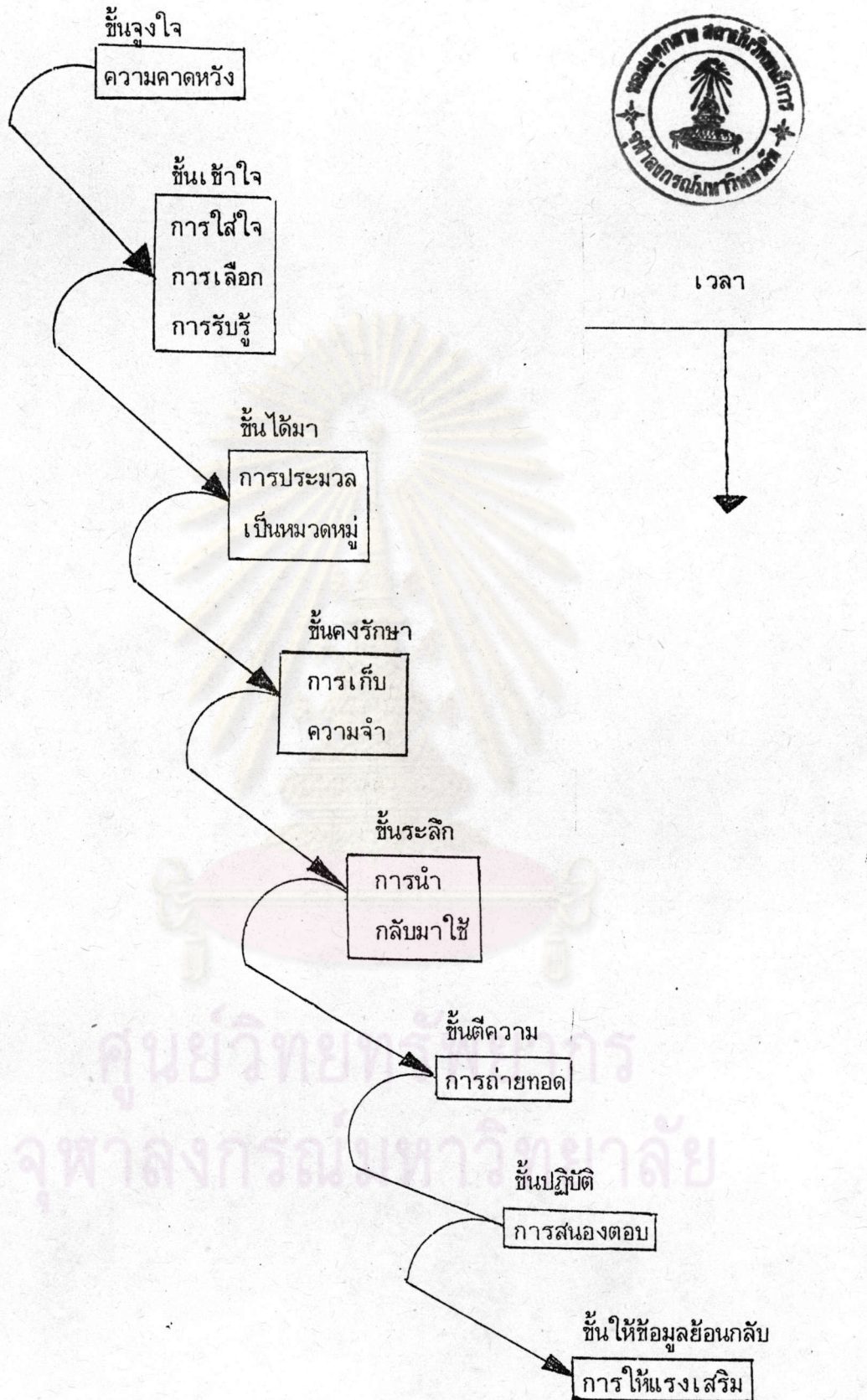
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในคลินิกทางการพยาบาลเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงแบ่งเสนอเป็นเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์
2. การจัดการเรียนการสอนในคลินิกของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ความสำคัญของการประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิก
4. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์

แนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอน

การเรียนการสอน (Learning and Teaching) เป็นคำรวมของคำว่า "การเรียนรู้" และ "การสอน" ซึ่งทั้งสองคำมีความหมายแตกต่างกัน คำว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากการมีประสบการณ์ โดยมีกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่ง Gagne ได้กล่าวถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของการเรียนรู้ และกระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ของการเรียนรู้เรียงลำดับเวลา โดยส่วนที่อยู่ในกรอบ คือ กระบวนการ ส่วนที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน (Gagne อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 9) ดังนี้



รูปที่ 1 ขั้นตอนของการเรียนรู้ และกระบวนการที่สัมพันธ์กัน (Gagne 1975, p.28)

ส่วนคำว่า "การสอน" หมายถึง การจัดประสบการณ์หรือสถานการณ์ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังหมายถึง การถ่ายทอดความรู้ และสร้างความเชื่อมั่นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีสติปัญญา (Webster 1966 : 1286) สำหรับ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524 : 2) ได้ให้ความหมายของการเรียนการสอน คือ "การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียน ให้เป็นตามวัตถุประสงค์ของผู้สอน" ดังนั้น การเรียนการสอนจึงเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนและผู้สอน จะต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน

จากแนวคิดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การเรียนการสอน สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ผู้สอนจะต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ซึ่ง Reilly ได้เขียนถึงแหล่งที่มาของวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 7 แหล่ง ดังนี้

1. ธรรมชาติของมนุษย์
2. ความต้องการของสังคม และแนวโน้ม
3. ความต้องการของวิชาชีพและแนวโน้ม
4. ธรรมชาติของผู้เรียน
5. ธรรมชาติของกระบวนการเรียนการสอน
6. ทฤษฎีและเนื้อหาสาระการพยาบาล
7. ปรัชญาของหน่วยงานต้นสังกัด (Reilly อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 68)

นอกจากผู้สอนจะต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาของวัตถุประสงค์ทางการศึกษาแล้ว ผู้สอนจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของจุดมุ่งหมายทางการศึกษา ที่แสดงถึงการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ซึ่ง Bloom และคณะ (Bloom et.al., 1971 : 271-273) ได้แบ่งประเภทของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาออกเป็น 3 ด้านคือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)
2. ด้านจิตพิสัย (Affective domain)
3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

6.2 การตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก

ดังมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นแรก ความรู้-ความจำ (Knowledge) เป็นขั้นต่ำสุด คือ ขั้นการจำข้อเท็จจริง รายละเอียดของเรื่องราว ปรากฏการณ์แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ (Recall) เช่น

1.1 ระดับความรู้ในเรื่องเฉพาะ (Knowledge of Specific) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ นิยามเกี่ยวกับข้อเท็จจริงเฉพาะอย่าง เช่น เวลา ปรากฏการณ์ บุคคล สถานที่ เป็นต้น

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการ (Knowledge of Ways & Means) ได้แก่

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน (Knowledge of Conventions)

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม (Knowledge of Trends & Sequences)

1.2.3 ความรู้เกี่ยวกับจำแนกประเภท (Knowledge of Classification & Categories)

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ (Knowledge of Criteria)

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการหรือระเบียบวิธี (Knowledge of Methodology)

1.3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการสรุปรวมยอด (Knowledge of Universals and Abstractions) ได้แก่

1.3.1 ความรู้ในหลักการและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of Principles and Generalizations)

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures)

2. ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ความสามารถในการดัดแปลงให้ความหมาย และขยายให้กว้างไกลออกไปอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งระดับความเข้าใจมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับแปลความ (Translation) ระดับตีความ (Interpretation)

และระดับการขยายความ (Extrapolation)

3. ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำเอา ความรู้และความเข้าใจในเรื่องที่มีอยู่ไปแก้ปัญหาที่แปลกใหม่ได้

4. ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ ความสามารถในการแยกแยะ สิ่งที่มีบูรณออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ ตามหลักการและกฎเกณฑ์ที่กำหนดให้เพื่อให้ได้มาซึ่งความ เป็นจริง การวิเคราะห์ที่มี 3 ระดับ คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Analysis of Elements) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of Relationship) และ การวิเคราะห์หลักการ (Analysis of Organizational Principles)

5. ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือความสามารถในการผสมผสาน ส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เป็นสิ่งใหม่ที่มีสมบัติต่างจากส่วนประกอบย่อยเดิม การสังเคราะห์ แบ่งเป็น 3 ประเภทคือ การสังเคราะห์สิ่งสื่อสาร (Production of a Unique Communication) เป็นการนำความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ มาผสมผสานกันเพื่อเกิดข้อความ ผลิผลหรือการกระทำใหม่ ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของการพูด เขียน หรือแสดง เช่น แสดง ความคิดเห็นได้ สรุปวิจารณ์ได้ อภิปรายได้ การสังเคราะห์แผนงาน (Production of Plan) เป็นความสามารถในการกำหนดแผนงาน แนวทาง ขั้นตอนในการปฏิบัติเพื่อบรรลุ เป้าหมายหรือเกณฑ์ และมาตรฐานที่วางไว้ การสังเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงนามธรรม (Derivation of a Set of Abstraction Relations) เป็นความสามารถในการ เอาความสำคัญและหลักการต่าง ๆ มาผสมผสานกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นสิ่งใหม่ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

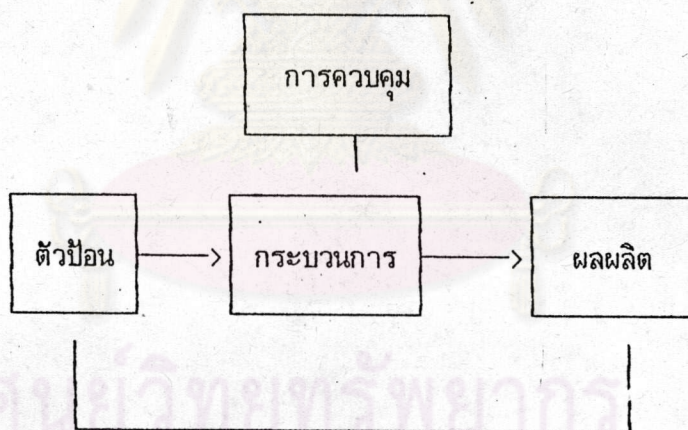
6. ขั้นที่ 6 การประเมินค่า (Evaluation) คือ ความสามารถในการวินิจฉัย ตัดสินคุณค่าสิ่งต่าง ๆ โดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่จะยึดเป็นข้ออ้างอิง การ ประเมินมี 2 ระดับ คือ การประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายใน (Judgement in Terms of Internal Evidence) เป็นการประเมินที่ใช้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เท่าที่มีอยู่ในเรื่องนั้น มาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน และการประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายนอก (Judgement in Terms of External Criteria) เป็นการประเมินที่ใช้เกณฑ์นอกเรื่องที่กำลังประเมิน เป็นเกณฑ์ในการประเมิน

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

ระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

สถาบันการศึกษายาบาล คือ แหล่งผลิตพยาบาล เพื่อออกไปปฏิบัติกรพยาบาลตามสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ ของเอกชน องค์กรและในชุมชน สถาบันการศึกษายาบาลที่ทำการผลิตพยาบาลในปัจจุบันของประเทศไทย มีทั้งของรัฐ และเอกชน ตลอดจนองค์การมูลนิธิต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามสถาบันการศึกษายาบาลเหล่านี้ย่อมต้องมีระบบของการเรียนการสอนที่คล้ายคลึงกัน

คำว่า "ระบบการเรียนการสอน" สัจด อุทรานันท์ (2525 : 5) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "ระบบการเรียนการสอน คือการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กันเพื่อสะดวกต่อการนำไปสู่จุดหมายปลายทางของการเรียนการสอนที่กำหนดไว้" ซึ่ง สัจด อุทรานันท์ ได้จำแนกองค์ประกอบของระบบออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ตัวป้อน กระบวนการ ดำเนินงาน การควบคุม และผลผลิต ดังแผนภูมิที่เสนอประกอบไว้ดังนี้



รูปที่ 3 องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน

รายละเอียดขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบเป็นดังนี้

1. ตัวป้อน (Input) หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตรและสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน

2. กระบวนการดำเนินงาน (process) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหา การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

3. การควบคุม (Control) หมายถึง การควบคุมและตรวจสอบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่สำคัญคือการประเมินผลการเรียนการสอน และการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ซึ่งหมายถึง ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อผู้สอนจะได้ปรับปรุงแก้ไขที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบ เพื่อจะให้ระบบดำเนินงานต่อไป และให้ผลผลิตที่ตรงตามต้องการ ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ จะได้จากผลการวิเคราะห์การประเมินผลการเรียนการสอนทั้งหมด

4. ผลผลิต (Output) หมายถึง ผลลัพธ์หรือจุดหมายปลายทางของการดำเนินงาน ในระบบการเรียนการสอน ผลผลิตคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรของผู้เรียนในด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติตามที่จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนได้กำหนดไว้

ลักษณะการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จะประกอบด้วย การสอนในภาคทฤษฎี และการสอนในภาคปฏิบัติ หรือ การสอนในคลินิก (พวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2525 : 117)

การจัดการการเรียนการสอนภาคทฤษฎี

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีนี้มุ่งเน้น ให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชา ในหลักและวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการทำงาน ซึ่งเป็นกรเรียนการสอนที่จะเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรอบรู้ มีความสามารถและมีความพร้อมพอสมควร ที่จะไปฝึกปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ การสอนส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยาย หรือ การสาธิตของครูฝ่ายเดียว คือ จะยึดครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher-Center) จำนวนผู้เรียนในชั้นเรียน จะเป็นนักศึกษาทั้งหมดของชั้นปีนั้น ๆ และการที่จะให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน หรือมีโอกาสแสดงความคิดเห็นโดยทั่วถึงกันนั้นเป็นไปได้อย่าง

จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคทฤษฎี คือ มุ่งให้นักศึกษามีพัฒนาการทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) และในแต่ละด้านที่กล่าวมานี้มีจุดมุ่งหมายที่



แตกต่างกัน เช่น ด้านพฤติกรรม มุ่งให้นักศึกษามีพัฒนาการด้านความรู้เพียงพอกที่จะนำไปใช้เป็นหลัก และแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมด้านจิตพิสัย มุ่งปลูกฝังให้นักศึกษามีค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และด้านทักษะพิสัยนี้มุ่งให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ ได้เรียนรู้ ได้พบเห็นการปฏิบัติทางการพยาบาล แต่เนื่องจากมีความจำกัดด้านสถานที่ โอกาสและสภาพแท้จริงของผู้ป่วย การเรียนรู้เพื่อเน้นด้านนี้จึงมีน้อยมาก

การจัดการเรียนการสอนในคลินิก

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติส่วนใหญ่จะยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Center) เป็นการเรียนรู้จากสภาพ จากเหตุการณ์ที่เป็นจริง ผู้เรียนได้เห็น ได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ดังนั้น การเรียนการสอนในคลินิกจะช่วยเสริมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและพัฒนาผู้เรียนในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (สมคิด รักษาสัตย์, 2533 : 2)

1. ฝึกการนำความรู้ที่ได้ศึกษามา ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในสภาพที่เป็นจริง เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อความรู้ทางทฤษฎี
2. ได้ทดลอง หรือทดสอบข้อความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้จริงหรือเป็นสิ่งที่จะยึดถือเป็นวิธีการปฏิบัติได้ต่อไป
3. เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้เรียน ทักษะที่สำคัญคือ ทักษะการปฏิบัติ (ปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำได้คล่องแคล่ว และเป็นธรรมชาติ) ทักษะการคิด การวิเคราะห์ ทักษะการใช้ข้อมูลและเหตุผลในการตัดสินใจโดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อความหมาย ทั้งในด้านการเขียนและการพูด นอกจากนี้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกทักษะในการทำงานเป็นทีมอีกด้วย
4. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะช่วยเพิ่มหรือขยายขอบข่ายความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงานให้กับผู้เรียนได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง เป็นแหล่งที่ช่วยสร้างและพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพและต่อการปฏิบัติงานในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น
5. เสริมสร้างความมั่นใจในความรู้และการปฏิบัติให้แก่ผู้เรียนและช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มและความปรารถนาที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติงานของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ผู้สอนสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใด หรือทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการของผู้เรียนได้

การเรียนการสอนในคลินิกเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถทางด้านทักษะการพยาบาล ซึ่งรวมถึงทักษะในการตัดสินใจ การผสมผสานความรู้พื้นฐาน และความรู้ในศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในคลินิกจะบรรลุเป้าหมาย จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (สมคิด รัชศาสตร์ , 2533 : 3)

1. ต้องมีการวางแผนและการเตรียมการที่ดี เริ่มตั้งแต่การกำหนดให้เด่นชัดลงไปว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการในเรื่องใด จะมีแผนและวิธีการเรียนการสอนอย่างไร จะมีวิธีการปฏิบัติงานตามแผนอย่างไร จะใช้วิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างไร

2. ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้ชัดเจน กล่าวคือ ต้องการสร้างหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนในด้านใด เป้าหมายจะช่วยให้ในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนได้ถูกทิศทาง

3. มีข้อตกลงและมีการเตรียมการร่วมกันว่าจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นแกนนำในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เช่น การเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรค (disease oriented) เป็นแกน การเรียนการสอนที่ยึดกระบวนการแก้ปัญหา (problem solving process) หรือทางสาขาพยาบาลปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการพยาบาล (nursing process) ซึ่งใช้เป็นแกนสำหรับการเรียนการสอนปัจจุบัน หรือการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem based learning - PBL) ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและได้นำไปทดลองใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

4. มีการเตรียมการในด้านสถานที่และทรัพยากรอื่นที่จำเป็น เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนแผนการดำเนินการและเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้สอน การมีส่วนร่วมของผู้เรียน กระบวนการและวิธีการทำงานร่วมกันอันจะช่วยให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

6. มีการบริการจัดการที่ดี เริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ชั้นปฏิบัติ ชั้นประเมินผลรวมถึงการใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

7. เสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ การสร้างบรรยากาศที่ดียังเป็นสิ่งเร้าที่สำคัญต่อการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน ตลอดจนความคิดความรู้สึกในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้เรียน โดยมุ่งที่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการจัดสภาพแวดล้อม การจัดหาแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย การจัดหรือใช้กิจกรรมการเรียนการสอนที่กระตุ้นความสนใจและความใฝ่รู้ของผู้เรียน การจัดประสบการณ์หรือปัญหาที่สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของผู้เรียน เป็นต้น

8. มีการเตรียมตัวของผู้สอนในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้เทคนิควิธีการสอนที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการสร้างหรือพัฒนา การบูรณาการแนวคิดและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ การนิเทศผู้เรียนขณะฝึกปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการแก้ปัญหาและ/หรือกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของผู้สอนในการพัฒนาทักษะ การปฏิบัติงานของผู้เรียน เป็นต้น

นอกจากนี้ Schweer (1972 : 41-45) กล่าวว่า เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และสังคม การสอนในคลินิกควรจัดในลักษณะของการดูแลระยะยาว (Longitudinal Approach) เพื่อสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ไปประยุกต์ในสถานการณ์ในคลินิกได้อย่างกว้างขวาง และลึกซึ้ง

ลักษณะการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ คือ

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนอย่างชัดเจน ในเชิงพฤติกรรมทางการพยาบาลโดยมีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีมาใช้
2. การสอนจะต้องมีการสร้างสรรค์
3. กิจกรรมจะต้องมีการดำเนินอย่างเป็นขั้นตอน
4. การแก้ปัญหาของนักศึกษาในสถานการณ์ต่าง ๆ บนคลินิกจะต้องทำโดยมองเห็นความสำคัญและเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
5. นักศึกษาสามารถประเมินผลการพยาบาลได้โดยอิสระ



จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในคลินิก

จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในคลินิก มุ่งให้นักศึกษามีพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน เช่นกัน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย แต่การเน้นในแต่ละด้านนั้นแตกต่างกันกับการสอนในภาคทฤษฎีคือ ในภาคปฏิบัติจุดมุ่งหมายในการสอนด้านพุทธิพิสัยจะมุ่งเน้นในด้านการพัฒนาความรู้และให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งวางแผนและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับ ด้านจิตพิสัยนั้นมุ่งปลูกฝังนักศึกษาให้มีศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล มีความอดทน เสียสละ และมีความต้องการอยากช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงจัง และในด้านทักษะพิสัยนั้นมุ่งให้นักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง มั่นใจและเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการทั้งผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งยังสามารถดัดแปลงแก้ไขแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างรอบคอบ และมีเหตุผลที่ดี Schweer (1972 : 96-98) กล่าวว่า การสอนในคลินิกเป็นสิ่งสำคัญ ของการศึกษาพยาบาลซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญดังนี้

1. สนับสนุนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ และสร้างสรรค์
2. ส่งเสริมให้มีทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้มีความเจริญทางด้านสติปัญญา และวิชาชีพ
5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนทางคลินิกจะต้องเสริมสร้างแนวคิดในทางวิชาชีพให้กับผู้เรียนและนำแนวคิดดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติจนเกิดความรู้แจ้งในบทบาทและความรับผิดชอบของวิชาชีพที่มีต่อผู้มารับบริการโดยถ้วนหน้า ผู้สอนการพยาบาลในคลินิกจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมาก พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 127) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญ 3 ประการ ของการเป็นผู้สอนการพยาบาลในคลินิกดังนี้

1. อัตมโนทัศน์ (Self-concept) ผู้สอนจะต้องเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ในทางบวก มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง มีความสุข มีความรู้สึกว่าตนมีค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ในฐานะที่เป็นครูผู้สอน เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการสอน มองตนเอง และคนอื่นในรูปของความเจริญอย่างต่อเนื่องทั้งด้านวิชาชีพ และส่วนบุคคล

2. ความรู้ ผู้สอนจะต้องเป็นผู้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติอย่างเกิดประโยชน์ และมีการติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และที่จำเป็นคือต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางศึกษาศาสตร์ มีความรู้ในทฤษฎีการเรียนการสอน และมีความสามารถในการสอน

3. ความสามารถทางการพยาบาลในคลินิก ทั้งนี้เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนหลัก ดังนั้นผู้สอนวิชาการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความสามารถทางการพยาบาลมีทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาล สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาได้ ความสามารถในการพยาบาลในคลินิกรี้ จะต้องเป็นการพยาบาลในลักษณะสร้างสรรค์

ผู้สอนซึ่งรับผิดชอบในการเรียนการสอนทางคลินิก จะต้องมีความพร้อมทั้งในด้านทักษะและคุณธรรม ที่จะถ่ายทอดและฝึกฝนให้ผู้เรียนได้รับการเรียนรู้อย่างถูกต้อง ตรงตามเป้าหมายของวิชาชีพอย่างแท้จริง คือ เป็นคนดี มีคุณธรรม มีความสามารถ มีความชำนาญการ และมีความริเริ่มเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

นอกจากนี้ จะต้องมีความรักผู้ป่วย มองเห็นบทบาท "ผู้ให้" ของพยาบาลและสามารถปฏิบัติบทบาทของผู้ให้ได้อย่างจริงใจ ทั้งนี้เพราะนักศึกษายังขาดความมั่นใจ จะพยายามดูแบบอย่างจากผู้สอน ถ้าได้แบบอย่างที่ถูกต้องผู้สอนแสดงบุคลิกลักษณะของวิชาชีพให้ปรากฏ ผู้เรียนก็จะได้เรียนคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล พร้อมกันไป รูปแบบ หรือ Role model จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนต้องตระหนักอยู่เสมอ

ความคาดหวังของนักศึกษาจากผู้สอนการพยาบาลในคลินิก จากการรวบรวมของ Jacobson (1986) (Jacobson อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม 2535, 178) คือ

1. ผู้สอนมีความพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือ เป็น Resource person ให้คำปรึกษาแนะนำและอยู่ร่วมด้วยในสถานการณ์ที่ตึงเครียด
2. มีความสามารถให้หลักการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ สนใจศึกษาและปรับปรุงงานอย่างสม่ำเสมอ มีความรู้ดี และมีความสามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษา

3. แสดงทักษะในการสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในด้านผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ร่วมงานลดความตึงเครียดของนักศึกษาจากการฝึกปฏิบัติ ให้ความมั่นใจและเคารพในความเป็นบุคคลของนักศึกษา แก้ไขความผิดหรือความบกพร่องโดยไม่แสดงให้เห็นว่าเป็นเรื่องร้ายแรง มีความเข้าใจต่อความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษา มีอิสระที่จะซักถาม ขอความช่วยเหลือ หรืออภิปรายปัญหาต่าง ๆ

4. จัดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้มองเห็นความเกี่ยวพันระหว่างการศึกษาคาทฤษฎีและการศึกษาคาปฏิบัติ ให้ความรู้ใหม่ ให้ข้อคิดและกระตุ้นความคิดริเริ่ม

5. มีความซื่อสัตย์ตรงไปตรงมา แสดงความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ เพื่อให้นักศึกษาได้ยึดเป็นแบบอย่าง ให้ความอบอุ่นและเข้าใจนักศึกษา

6. ประเมินผลการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดวัตถุประสงค์ของการศึกษาคาปฏิบัติเป็นเกณฑ์

นอกจากนี้ สมคิด รักษาสัตย์ (2533 : 13) ได้ให้ข้อเสนอ หน้าที่รับผิดชอบบางประการของครูผู้สอนการพยาบาลในคลินิก มีดังนี้คือ

1. ต้องเตรียมตัวเองให้พร้อม โดยเฉพาะในด้านความรู้ที่จะให้แก่ผู้เรียน และวิธีการที่จะให้ความรู้ นั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากความรับผิดชอบต่อนตนเองแล้วครูต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้เรียนด้วย กล่าวโดยสรุปคือ ทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

2. จัดสถานที่และ/หรือสภาพแวดล้อม หรือประสบการณ์ที่กระตุ้นที่จูงใจ หรือท้าทายความคิด ความต้องการที่จะศึกษาให้แก่ผู้เรียน และให้สนองตอบต่อเป้าหมายของการพัฒนาผู้เรียน

3. ต้องวางแผนการนิเทศผู้เรียน เพื่อให้การช่วยเหลือ เพื่อชี้แนะแนวทาง เพื่อการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อให้เนื้อหาความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้เรียน นอกจากนี้การนิเทศช่วยให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาผู้เรียน เป็นรายบุคคลได้

4. ต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่บุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่มีบทบาทในการเสริมสร้างสมรรถนะ (competency) ในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้เรียนเพื่อสร้างความเข้าใจและความมุ่งมั่นที่ตรงกัน และร่วมกันแก้ปัญหาหรือจัดระบบและรูปแบบการดำเนินงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้ได้ต่อไป

รูปแบบการสอนในคลินิก

การจัดการเรียนการสอนในคลินิกเน้นให้ผู้สอนทางการพยาบาลยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ กล่าวคือ ต้องคำนึงถึงประสบการณ์การเรียนรู้ และทักษะที่ผู้เรียน จะต้องพัฒนาตามจุดมุ่งหมายทางการเรียนการสอนในคลินิก และเป้าหมายของหลักสูตรเป็นหลัก

รูปแบบการสอนภาคปฏิบัติ หรือที่เรียกว่า การจัดประสบการณ์การเรียนการสอนในคลินิคนั้นมีดังต่อไปนี้

1. วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory method) เป็นวิธีสอนวิธีหนึ่งที่ต้องอาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (Experimental problem-solving) แต่ห้องทดลองทางการพยาบาลนี้แตกต่างจากห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ เพราะห้องทดลองทางการพยาบาล คือ โรงพยาบาล บ้าน ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนที่สามารถใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัยและทางการพยาบาลได้ ดังนั้นเทคนิคการสอนจึงเป็นไปในลักษณะของการสังเกตในระยะยาว และอาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในเทคนิคการพยาบาล

2. วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case incident method) เป็นกระบวนการของการศึกษาอุบัติการณ์ที่มีระเบียบวิธีซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้โดยการสะท้อนความคิด (Reflective thinking) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ ดังนั้นเมื่อผู้เรียนได้รับข้อมูลอุบัติการณ์ที่ต้องการจะแก้ปัญหาก็จะเริ่มสืบข้อมูลต่าง ๆ ที่คาดว่า จะมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ และเหตุผลในการตัดสินใจ แล้วนำมาวิเคราะห์หาข้อตัดสินใจปัญหาพร้อมทั้งหาเหตุผลประกอบว่าข้อดีข้อเสียของการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่พึงได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

3. การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing care conference) เป็น การสอนที่เน้นเอาปัญหาการพยาบาลเป็นหลักแล้วนำเทคนิคการแก้ปัญหาามาประยุกต์ใช้ใน การสอน โดยต้องจำแนกหาข้อจำกัดของปัญหา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ทดสอบและสรุป แนวการ ดังนั้นการประชุมปรึกษาการพยาบาลจึงเป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาลเพื่อ ปรึกษาหารือถึงปัญหาการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีการของการ แก้ปัญหาตามลำดับขั้น

4. การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล (Nursing team conference) เป็น การรวมกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท คือ ทั้งทางฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายการ ศึกษา ในการที่จะใช้สถานการณ์การประชุมปรึกษาของทีมการพยาบาล โดยมุ่งที่จะวางแผน การดูแลรักษาประจำวันให้มีความต่อเนื่อง และสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วย ได้ อดี

5. การศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing clinic) เป็นการประชุมปรึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ โดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทาง การพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วยนั้น ๆ เพื่อปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

6. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล (Nursing case study) เป็นการประชุม ปรึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายระหว่างผู้เรียนและผู้สอน (เฉพาะ 2 คน) เพื่อศึกษา วิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย โดยผู้สอนจะเป็นผู้แนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลรวมทั้งให้ โอกาสผู้เรียนได้ทดลองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามจุดมุ่งหมายเฉพาะของผู้เรียนได้โดย อิสระ

7. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้ รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย ทั้งคำพูดและ ท่าทาง (verbal and nonverbal communication) ของคู่สนทนา 2 คน คือ พยาบาล กับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องใช้การสังเกตการสนทนา ทั้งพฤติกรรมที่เปิดเผยและพฤติกรรมที่ซ่อนเร้น (overt and covert behavior) การมีปฏิริยสัมพันธ์ (interaction) และการ แสดงความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ป่วย การบันทึกการสนทนาจะจัดในเวลาจำกัด โดยมี การเริ่มต้นสิ้นสุดในการสนทนาแต่ละครั้ง และให้ความหมายสิ่งที่สังเกตได้ทั้งหมด เพื่อนำมา วิเคราะห์

8. วิธีวิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case analysis method) เป็นการวิเคราะห์กรณีเฉพาะโดยกลุ่ม มุ่งสะท้อนความคิดจากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้วด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ ของกรณี ที่ปรากฏตามความเป็นจริงในเวลาและสถานการณ์นั้น เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วจึงมีการเสนอข้อตัดสินใจเป็นการวิเคราะห์การตัดสินใจ (decision-making analysis) การเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อคิดเห็น โดยอาศัยหลักการและแนวทฤษฎีที่ถูกต้อง โดยต้องพยายามขจัดความเกี่ยวข้องส่วนบุคคลออกไปเสีย วิธีนี้ต้องการใช้ความคิดที่ซับซ้อน จึงต้องมอบหมายกรณีให้นักศึกษาไปศึกษาล่วงหน้า เพื่อจะได้มีโอกาสค้นคว้าก่อนการอภิปราย

9. การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นวิธีการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจในเรื่องที่สอนหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ได้โดยให้ผู้เรียนแสดงบทบาทต่าง ๆ ในสถานการณ์นั้น ๆ ตามเนื้อหาที่กำหนดให้ ซึ่งจะ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของพฤติกรรมของบุคคลสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารและอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมจากบทบาทต่าง ๆ ของผู้แสดง และให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำวิธีแก้ปัญหามาทดลองปฏิบัติหลาย ๆ ครั้ง จนเป็นที่พอใจแล้วจึงนำไปใช้กับสถานการณ์จริงต่อไป

10. การสัมมนา (The seminar) เป็นการเรียนร่วมกัน (learner participants) โดยกลุ่มสัมมนาให้ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ครูหรือผู้สอนจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำและชี้แนะแนวทาง การอภิปรายในชั้นของการเตรียมการเพื่อการสัมมนาแต่ละครั้ง โดยมุ่งช่วยเหลือให้ผู้เรียนมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อวิชาที่พยายาล และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานต่อไป ผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้นำสัมมนาและกลุ่มสมาชิกให้ผสมผสานสังเคราะห์ และดัดแปลงใช้ประโยชน์ของความรู้ใน ศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทางสุขภาพอนามัย เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด วิธีการสอน โดยการสัมมนาเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยเชื่อมความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ดี

11. การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing care study) เป็นวิธีการเรียนรายบุคคล ซึ่งผู้เรียนและผู้สอนทำงานร่วมกัน ผู้สอนจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเตรียมรายงานและนำเสนอกับกลุ่ม การศึกษาแบบนี้เป็นรูปแบบของการแก้ปัญหาการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย โดยผู้เรียนเป็นผู้เลือกผู้ป่วย แล้วศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์และนำไปวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลให้เป็นลำดับ เป็นการให้โอกาสแก่ ผู้เรียนในการนำความรู้ทางทฤษฎีและทักษะทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน และการพยาบาลบางส่วนอาจปฏิบัติ

โดยบุคลากรอื่นในทีมการพยาบาล เพื่อที่จะให้การพยาบาลเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์และมีความต่อเนื่องกัน โดยตลอด

12. การสาธิต (Demonstration method) เป็นการสอนที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือต้องการแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน โดยมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ อาจจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ถ้าเป็นทางตรง หมายถึง ผู้ชำนาญในการพยาบาลเฉพาะอย่างได้เตรียมการแสดงอย่างมีขั้นตอน มีหลักการตามกระบวนการที่ถูกต้องซึ่งอาจแสดงในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์สมมติก็ได้ สำหรับการแสดงให้ดูโดยทางอ้อมนั้น หมายถึง การพยาบาลทุกอย่างที่ปรากฏจริงอยู่แล้วเป็นประจำวัน ผู้เรียนจะเฝ้าสังเกตกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาสถานการณ์ในคลินิกที่เป็นรูปแบบที่ถูกต้องให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ การสอนด้วยวิธีนี้ถ้าต้องการให้ผู้เรียนได้พัฒนาให้เกิดทักษะได้ควรมีการแสดงทบทวน โดยผู้เรียนภายใต้การนิเทศของผู้สอนจนกระทั่งผู้เรียนแสดงได้ด้วยตนเองจนเกิดทักษะ

13. การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group discussion method) เป็นการสอนที่มุ่งที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อแนะนำซึ่งกันและกันในปัญหาใดปัญหาหนึ่งในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม อาจเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ แต่กลุ่มจำเป็นต้องหาข้อตกลงร่วมกันให้ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้นำอภิปราย

จะเห็นได้ว่า การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ อาทิเช่น โครงสร้างของหลักสูตร จุดมุ่งหมาย ผู้สอน ผู้เรียน รูปแบบการสอน ฯลฯ เพื่อที่จะได้ผลผลิตที่มีคุณลักษณะพึงประสงค์คือ มีความรู้ ความสามารถ ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ มีทักษะการพยาบาลเป็นเลิศ มีความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีความกระหายใฝ่รู้ และมีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะเป็ปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ไพศาล หวังพานิช (2523 : 137) ได้ให้ความหมายว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถของบุคคลอันเกิดจากการเรียนการสอน เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกอบรม หรือจากการสอน สามารถวัดได้ 3 ทาง คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ด้วยวิธีการหลาย ๆ อย่าง เช่น สังเกต จดบันทึก สัมภาษณ์ และการทดสอบ เป็นต้น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีดังต่อไปนี้ (พินิจ ปรีชาพงศ์, 2531)

1. ผู้เรียน ได้แก่ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญาซึ่งมีมาแต่กำเนิดและจากประสบการณ์การเรียนรู้ และส่วนที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ได้แก่ พื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม สภาพแวดล้อมทางบ้าน รวมทั้งความสนใจ ความตั้งใจ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อรายวิชา การเรียนการสอน ระบบโรงเรียน มโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวล และบุคลิกลักษณะอื่น ๆ
2. ผู้สอน ได้แก่ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สอน ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับผู้เรียน เช่น บุคลิกลักษณะ วิธีจัดระบบการเรียนการสอน การมอบหมายงาน วิธีสอน วิธีประเมินผล วิธีแนะนำให้คำปรึกษาและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนให้มีบรรยากาศที่อบอุ่นและน่าเรียนรู้

เนื่องจากการศึกษาภาคปฏิบัติสามารถช่วยให้นักศึกษาได้นำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง Smith (1968 : 54) ได้เน้นความสำคัญการฝึกภาคปฏิบัติไว้ว่า การฝึกภาคปฏิบัติเป็นหัวใจของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งในเหตุการณ์ปกติและฉุกเฉิน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้มีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ได้ฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน และยังช่วยให้นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางที่ดี เฉลียวฉลาด และเป็นผู้ใหญ่ Schwar, (1972 : 15) ได้กล่าวถึงการสอนภาคปฏิบัติเพิ่มเติมไว้ว่า การสอนนี้เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ มีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดยนำความรู้ทางภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการทำงาน อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติในวิชาชีพ

การจัดการเรียนการสอนในคลินิกของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (สุปาลี วศินอมร, 2533)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตพยาบาล เพื่อออกไปรับใช้ประชาชน สังคม และประเทศชาติ เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี จะเริ่มเปิดดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนในปี พ.ศ. 2512 จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมบุคลากรประเภทต่าง ๆ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบัน) ได้ให้ความร่วมมือในการผลิตพยาบาลให้โดยรับนักศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2508 ผลิตให้ทั้งหมด 5 รุ่น รุ่นละประมาณ 40-50 คน โดยรับนักศึกษาปีละ 2 รุ่น ในหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและอนามัย ใช้เวลาศึกษา 3 ปี และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ใช้เวลาศึกษา 6 เดือน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้เริ่มดำเนินการเปิดรับนักศึกษาในหลักสูตรที่คณะกรรมการคหุพยาบาลได้สร้างขึ้น เมื่อปีการศึกษา 2513 เป็นรุ่นแรก โดยเปิดหลักสูตร 2 หลักสูตร คือ อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย และวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ใช้เวลาศึกษา 3 1/2 และ 4 1/2 ปี ตามลำดับ คณะกรรมการคหุพยาบาลได้สร้างหลักสูตรโดยคำนึงถึงความต้องการของประเทศและวิชาชีพเป็นหลัก ความจริงคณะกรรมการคหุ คิดที่จะสร้างหลักสูตรระดับปริญญาตรีขึ้นหลักสูตรเดียว แต่เนื่องจากปัญหางบประมาณ อัตราค่าแห่ง จึงทำให้ต้องมีหลักสูตร 2 หลักสูตร ดังกล่าวข้างต้น โดยหวังว่าจะเปิดหลักสูตรอนุปริญญา ได้ทันทีถ้าไม่มีปัญหาเรื่องอัตราค่าแห่งหลักสูตรที่สร้างขึ้นจึงเป็นหลักสูตรร่วม (Core program) ในระยะ 2 ปีแรก นักศึกษาทุกคนที่สอบผ่านการคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัยจะเข้าเรียนในหลักสูตรร่วมนี้ทุกคน เมื่อสิ้นปีที่ 2 คณะกรรมการคหุจะประเมินโดยดูจากคะแนนและทัศนคติของนักศึกษา หากนักศึกษาได้คะแนนเฉลี่ย 2 ปีแรกตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป จะมีสิทธิเข้าเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) โดยใช้เวลาศึกษาต่ออีก 2 1/2 ปี นักศึกษาที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 แต่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด จะมีสิทธิ์เข้าเรียนหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาล

ผดุงครรภ์และอนามัยโดยใช้เวลาศึกษาต่ออีก 1 1/2 ปี ในรุ่นแรก รับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เข้ามาจำนวน 60 คน เป็นหญิง 53 คน ชาย 7 คน แต่สำเร็จหลักสูตรอนุปริญญา จำนวน 27 คน และ วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) 22 คน ในปีการศึกษา 2516 และ 2517 ตามลำดับ ระหว่างที่ดำเนินการสอนนักศึกษา คณะกรรมการครูได้พบปัญหาหลายประการ อาทิ ความขัดแย้งระหว่างนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร ครูรับภาระงานมากเกินไปจนความจำเป็น ทางด้านนักศึกษาก็ไม่มีความสุขในขณะที่เรียน ดังนั้นเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษา นักศึกษารุ่นแรก จึงได้มีการติดตามประเมินผลหลักสูตรโดยสอบถามจากผู้สำเร็จการศึกษา นักศึกษาปัจจุบันและครูพยาบาลที่ทำการสอน ในปีการศึกษา 2518 จึงได้มีการรับนักศึกษา ในหลักสูตรที่ได้มีการพัฒนาหลักสูตรเป็นครั้งแรก โดยคงปรัชญาและวัตถุประสงค์เดิม แต่ได้ ปรับรูปแบบของหลักสูตรเป็นหลักสูตรอนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ใช้เวลาศึกษา 3 ปี และเมื่อสำเร็จการศึกษา หากผู้ใดได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.5 ขึ้นไป จะมีสิทธิศึกษาอีก 1 ปี ในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) นอกจากนี้หากผู้ใดไม่ประสงค์จะศึกษาต่อก็สามารถ ทำงานได้เลย แต่ขณะที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 3 เมื่อ พ.ศ. 2520 ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ ก็ได้ดำเนินการขอลดเกณฑ์การประเมินของผู้ที่มีสิทธิจะเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จากคะแนนเฉลี่ย 2.5 ขึ้นไป เป็น 2 ขึ้นไป ซึ่งหมายถึงว่า นักศึกษาทุกคนมีสิทธิได้เรียนถึงระดับปริญญาตรีทุกคน หากได้รับการประเมินว่าผ่านเกณฑ์ของ ระเบียบวัดผลของมหาวิทยาลัยฯ ดังนั้นนักศึกษาที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2518 เป็นต้นไป ทุกคนจึงมีสิทธิที่จะเข้าศึกษาได้ถึงระดับปริญญาตรีทุกคน

ในปีการศึกษา 2522 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้รับนักศึกษาในหลักสูตรที่พัฒนา เป็นครั้งที่ 2 คือ เป็นหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) หลักสูตร 4 ปี หลักสูตรเดียว ทั้งนี้เนื่องจากมีปัญหาในการบริหารหลักสูตร หลักสูตรนี้นักศึกษาพยาบาลรามา ธิบดี จะเรียนร่วมกับนักศึกษายาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในวิชาทางด้าน วิทยาศาสตร์ ที่คณะวิทยาศาสตร์ทุกวิชา ส่วนวิชาทางด้านการพยาบาลและอื่น ๆ ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ ยังคงจัดตามปรัชญาและวัตถุประสงค์เดิม

ในปีการศึกษา 2530 ถึงปัจจุบัน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ได้รับนักศึกษาในหลักสูตร ที่พัฒนาเป็นครั้งที่ 3 โดยได้เปลี่ยนชื่อหลักสูตร เป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งนี้เนื่องจาก คณะกรรมการครูมีความเห็นว่า วิชาซึ่งการพยาบาลเป็นวิชาซึ่งได้รับการยอมรับจากสังคม การใช้ชื่อปริญญาจึงควรจะเป็นปริญญาวิชาชีพของตนเช่นเดียวกับสาขาวิชาอื่น เช่น

แพทยศาสตร์บัณฑิต วิศวกรรมศาสตร์บัณฑิต ส่วนเนื้อหาของหลักสูตรโดยเฉพาะวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์ ก็ยังคงเช่นเดิมทุกประการ หลักสูตรนี้ได้พัฒนาพร้อมกับของคณะพยาบาลศาสตร์ โดยอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการร่วมปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีคณะกรรมการจากทั้ง 2 สถาบัน ๆ ละ 5 คน การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตนี้ได้ดำเนินการโดยจัดตามขอบข่ายมโนมติที่กำหนดไว้ 5 ประการ คือ

1. เน้นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Approach) กล่าวคือ การดูแลจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของบุคคล
 2. เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ภาวะสุขภาพดีจนถึงภาวะเจ็บป่วยของบุคคล (Health to Illness Continuum)
 3. เป็นการจัดการศึกษาเพื่อการพยาบาลบุคคลตามขั้นตอนของการพัฒนาการแห่งชีวิต (Life Span Approach) กล่าวคือ ให้สามารถดูแลบุคคลตั้งแต่ก่อนเกิด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ จนถึงแก่กรรม
 4. มุ่งที่การจัดประสบการณ์ โดยใช้ชุมชนเป็นเป้าหมายหลัก (Community Oriented) กล่าวคือ เน้นปัญหาที่พบบ่อยในชุมชนและเป็นปัญหาของคนส่วนใหญ่ของประเทศ การจัดประสบการณ์การศึกษา เริ่มต้นจากสุขภาพในบ้านและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองอย่างง่ายในระดับพื้นฐาน (Primary health care) ไปจนถึงการเจ็บป่วยรุนแรงและซับซ้อน ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ต้องอาศัยบริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน ซึ่งต้องการความรู้ความชำนาญพิเศษ ตั้งแต่ระดับบริการปฐมภูมิ (Primary care) ทติยภูมิ (Secondary care) และตติยภูมิ (Tertiary care) ตามลำดับ
 5. เป็นการจัดประสบการณ์ตามลำดับขั้นของความง่ายยาก (Competency based) กล่าวคือ ให้สามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้จากง่าย เพื่อเป็นพื้นฐานการแก้ปัญหาการพยาบาลที่ยากขึ้น ตามลำดับอย่างมีขั้นตอน
- หลักสูตรนี้ คาดหวังว่าเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาแล้ว มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
1. สามารถให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพตามขอบเขตของวิชาชีพ

2. สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

4. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์การและสมาคมวิชาชีพ

5. มีระเบียบวินัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถเป็นผู้นำ ผู้ร่วมงาน และร่วมมือประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทุกทุกระดับ

6. มีความรอบรู้ ริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล

7. มีความสนใจใฝ่หาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ สนับสนุนร่วมมือในการศึกษา การวิจัย ตลอดจนรู้จักนำผลการวิจัย ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

8. ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี และศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม

9. สนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะพลเมืองดี

ในปัจจุบันนี้มีอาจารย์พยาบาลจำนวน 210 คน มีคุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอก 4 คน ระดับปริญญาโท 132 คน ระดับปริญญาตรี 74 คน และกำลังศึกษาต่อ 5 คน การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีใช้สถานที่ที่อาคารเรียนที่โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี และชั้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 ท่าน ที่เรียกว่า Teaching Association (T.A.) ซึ่งอาจารย์พยาบาลนี้จะทำหน้าที่สอนในห้องเรียนของภาคทฤษฎีและสอนในคลินิก ตามตารางแผนการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งจัดหมุนเวียนนักศึกษาในการชั้นฝึกปฏิบัติในกรณีที่นักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิกเต็มวัน นักศึกษาจะต้องขึ้นมารับเวรกับพยาบาลตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ พร้อมกับพยาบาลด้วย นอกจากนี้ยังจัดตารางแบบการศึกษาภาคปฏิบัติ ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในช่วงบ่าย ดึก ด้วย

นักศึกษาจะต้องมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า 8 ภาคการศึกษาปกติ และ 2 ภาคการศึกษาฤดูร้อน แต่ไม่เกิน 16 ภาคการศึกษาปกติ และ 4 ภาคการศึกษาฤดูร้อน โดยต้องศึกษาครบหน่วยกิตตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร คือ ไม่ต่ำกว่า 148 หน่วยกิต ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

- ก. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 56 หน่วยกิต
 ข. หมวดวิชาเฉพาะ 86 หน่วยกิต (มีภาคปฏิบัติในคลินิก 28 หน่วยกิต)
 ค. หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต

ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
 โรงพยาบาลรามาธิบดีนั้น จัดให้นักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิกดังนี้

ปีที่ 2	เทอม 2	ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน	2 (0-0-8)
ปีที่ 3	เทอม 1 และ 2	ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 1	3 (0-0-12)
		ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	3 (0-0-12)
		ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1	3 (0-0-12)
		ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2	3 (0-0-12)

ในปีที่ 3 จะแบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ A1 A2 B1 และ B2 จัดการหมุนเวียน
 ตามลำดับดังนี้

- A1 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 1
 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
 ปฏิบัติการผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2
- A2 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 1
- B1 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2
 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
- B2 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 1
 ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

ปีที่ 4	เทอม 1 และ 2	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน	3 (0-0-12)
		ปฏิบัติการบริหารพยาบาล	2 (0-0-8)
		ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น	2 (0-0-8)
		ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2	3 (0-0-12)
		ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์	2 (0-0-8)

ในปีที่ 4 จะแบ่งนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ A1 A2 B1 และ B2 จัดการหมุนเวียนตามลำดับดังนี้

- A1 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2
 ปฏิบัติการอนามัยชุมชน
 ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น
 ปฏิบัติการบริหารพยาบาล
- A2 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2
 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น
 ปฏิบัติการบริหารพยาบาล
 ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
- B1 ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น
 ปฏิบัติการบริหารพยาบาล
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2
 ปฏิบัติการอนามัยชุมชน
- B2 ปฏิบัติการรักษาพยาบาลขั้นต้น
 ปฏิบัติการบริหารพยาบาล
 ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน
 ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2

แผนการศึกษาภาคปฏิบัติ

Rotation ปีที่ 3 (52 สัปดาห์)

9 wk	9 wk	2 wk	9 wk	9 wk	1 wk	9 wk	4 wk
OB I (24hr/wk)	Ped	หยุด ระหว่าง ภาค	AI	AII	หยุด ระหว่าง ภาค	เรียน ภาค ทฤษฎี	หยุด ปลายปี
Ped	AI		AII	OB I			
AI	AII		OB I	Ped			
AI	OB I		Ped	AII			

หมายเหตุ OB I = Family Nursing and Midwifery Practicum I

Ped = Nursing of Child and Adolescent Practicum

AI, AII = Nursing of Adult and Elderly Practicum I, II

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Rotation ปี 4

6 wk	6 wk	6 wk	2 wk	4 wk	4 wk	4 wk	6 wk	
Core lecture ยกเว้น วิชาการ วิจัย เบื้องต้น เรียนตลอด เทอม	OB II (36 hr/wk)	CHN		2 wk	Psy 36 hr/wk	PMC	NM	Clinical Elective (40hr/wk)
	CHN	OB II			PMC NM	NM Psy	Psy PMC	
	Psy 36hr/ wk	PMC	NM		OB II (36 hr/wk)	CHN		
	PMC	NM	Psy		CHN	OB II		
	NM	Psy	PMC					
6 wk	4 wk	4 wk	4 wk	2 wk	6 wk	6 wk	6 wk	

- หมายเหตุ
- OB II = Family Nursing and Midwifery Practicum II
 - CHN = Community Health Nursing Practicum
 - Psy = Psychiatric Nursing Practicum
 - PMC = Primary Medical Care Practicum
 - NM = Nursing Management Practicum

ความสำคัญของการใช้การประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิก

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing conference) หมายถึง วิธี การสอนอย่างหนึ่งที่ใช้หลักกระบวนการกลุ่ม (group process) โดยการอภิปรายปัญหา เฉพาะ (Tobin et. al, 1979 p. 99 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) ในลักษณะ ของการแสดงออกในรูปของการให้คำปรึกษาต่อกัน (Consulting together) ซึ่งจะต้อง มีการพูดจาเป็นสองทาง (two-way flow of conversation) ไม่ใช่การให้ข้อมูลเพียง ฝ่ายเดียว (Barrett et., 1975, p.349 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525) อาจ สรุปได้ว่าการประชุมปรึกษา "เป็นการรวมกลุ่มกันเองของบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป ใน ลักษณะของการพบกันอย่างไม่เป็นทางการ มีการปรึกษาหารือกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน โดยเฉพาะของกระบวนการกลุ่ม เพื่อหาแนวทางปฏิบัติของ ปัญหาเฉพาะเรื่อง"

ลักษณะของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1. ในการจัดการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจารย์ต้องระบುವัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมลงไปให้ชัดเจน
2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก็คือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน หัวใจสำคัญของวิธีการนี้ก็คือการสื่อสารสองทาง (two-way communication) ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่กำลังอภิปราย
3. อาจารย์จะมีบทบาทเป็นผู้นำการอภิปราย เริ่มต้นด้วยการถามคำถามที่กระตุ้น การใช้ความคิด แล้วจึงนำกลุ่ม ไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้แล้วล่วงหน้า นอกจากนี้อาจารย์ต้อง นำการอภิปรายในการประชุมปรึกษาไปสู่ข้อยุติต่าง ๆ (conclusion) โดยการใช้ความคิด อย่างมีเหตุผลของผู้เรียน
4. การที่อาจารย์จะสามารถจัดการ (handling) กับกลุ่มนักศึกษาได้ อาจารย์ จำเป็นจะต้องมีความอดทน มีความเข้าใจ และมีทักษะในการเข้าถึงผู้อื่น

5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่ดี ควรจะช่วยเสริมสร้างความคิดด้านวิจารณ์ (Critical thinking) และความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) แก่นักศึกษาและควรส่งเสริมให้นักศึกษาทุกคน ได้มีส่วนร่วมในการอภิปรายแต่ละครั้ง

วัตถุประสงค์เฉพาะของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

1. เพื่อเสาะหาแนวทางในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย หรือปัญหาของผู้ป่วยในความผิดปกติดังใดอย่างหนึ่ง หรือปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล
2. เพื่อเรียนรู้แนวทางในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาด้วยตนเอง
3. ช่วยเหลือให้สมาชิกที่มีประสบการณ์น้อย เข้าใจอาการและอาการแสดงตลอดจนพฤติกรรมและการดูแลรักษาของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล
4. เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการดูแลรักษาใหม่ ๆ
5. เป็นการจัดประสบการณ์เรียนรู้ทางการพยาบาลที่สำคัญยิ่งสำหรับนักศึกษาพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2525)

ประเภทของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล อาจปฏิบัติได้หลายลักษณะด้วยกัน ซึ่งจำเป็นที่จะจัดแนวปฏิบัติโดยเฉพาะสำหรับการประชุมปรึกษานั้น ๆ มีดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2525)

1. การประชุมปรึกษาในการชี้แนะแนวทาง (Direction giving conference) หรืออาจเรียกว่า "Pre-conference" เป็นการประชุมปรึกษาก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละเวรเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ซึ่งอาจอภิปรายในรูปของภาระความรับผิดชอบ และสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ดังนั้นก่อนการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละเวรหัวหน้าเวร หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมการพยาบาลจะต้องประชุมปรึกษากับบุคลากรพยาบาลในความรับผิดชอบเสียก่อนโดยปกติจะเป็นการประชุมรายบุคคล

(Individual conference) มากกว่าการประชุมเป็นกลุ่ม (group conference)

2. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับสาระสำคัญ (Content conference) ลักษณะเช่นนี้ คือ ผู้ร่วมงานคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำการอภิปรายในหัวข้อเรื่องที่สมาชิกต้องการได้รับความรู้เพิ่มเติม โดยที่เนื้อหาจะต้องเกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยเฉพาะผู้นำอภิปรายจะนำเสนอในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะต้องเตรียมเนื้อหาเข้ามาร่วมอภิปรายด้วยความสนใจ เช่นนี้เป็นการให้ความรู้แก่กันอย่างสม่ำเสมอ มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ การประชุมอภิปรายลักษณะนี้เหมาะสมอย่างยิ่งกับผู้ปฏิบัติงานใหม่และนักศึกษาพยาบาล

3. การประชุมปรึกษากันที่มการพยาบาล (Team nursing conference) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรพยาบาลของทีมหนึ่ง ๆ หรือในระหว่างหลายทีมร่วมกัน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง และ/หรือปัญหาการพยาบาลเฉพาะอย่างของผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ซึ่งปัญหาเดียวกันนี้อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอื่น ๆ อีกได้ในทำนองเดียวกันได้

4. การประชุมปรึกษาของบุคลากรในทีมการพยาบาล (Nursing team conference) หมายถึง การประชุมร่วมกันของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม จะประกอบด้วย พยาบาล แพทย์ และผู้รักษาต่างอื่น ๆ เพื่อผลทางการพยาบาลโดยตรง เป็นต้นว่า การประชุมปรึกษาในรายผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรม (dead case conference) จะช่วยให้มองเห็นปัญหาการดูแลรักษารอบด้าน พร้อมทั้งแนวปฏิบัติใหม่ด้านการดูแลรักษาทุก ๆ อย่าง ลักษณะของการประชุมปรึกษาเช่นนี้ ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน (collaborative role) ที่ดี และส่งเสริมประสิทธิภาพของการดูแลรักษาอย่างแท้จริง

5. การประชุมปรึกษาข้างเตียงผู้ป่วย (Bedside conference or Bedside clinic) ลักษณะเช่นนี้เป็นความต้องการเฉพาะที่จะต้องนำผู้ป่วยจริงเข้ามาร่วมด้วย เห็นหัวข้อของการประชุมที่สมาชิกในกลุ่มต้องพบกับผู้ป่วยก่อนการอภิปราย หรือเห็นความต้องการในการสาธิตวิธีปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่างและจะต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นโดยการปฏิบัติการประชุมปรึกษาก็จะเป็นไปในลักษณะที่กลุ่มบุคคลที่ร่วมการประชุมเข้าไปพบกับผู้ป่วย อาจจะประชุมปรึกษากันข้างเตียงผู้ป่วยก็ได้ในเรื่องที่จำเป็นและอาจปฏิบัติได้หรือประชุมกันในห้องประชุม โดยนำผู้ป่วยเข้าร่วมด้วยเฉพาะเวลาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง การประชุมปรึกษาเช่นนี้ใช้บ่อยสำหรับการพยาบาล และโดยเฉพาะกับนักศึกษา

พยาบาล หรือการประชุมกลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนน้อย ๆ (Barrette, et.al., 1975, p. 353) สิ่งสำคัญก็คือการมีผู้ป่วยอยู่ด้วยนั้น การประชุมต้องระมัดระวัง ไม่พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลและกลุ่มสมาชิกจะต้องรู้จักผู้ป่วยอยู่แล้วบ้างจำนวนสมาชิกไม่เกิน 5 คน

6. การประชุมปรึกษาของบุคลากรพยาบาล (Nursing staff conference) บุคลากรพยาบาลหลาย ๆ ประเภท จะประชุมร่วมกันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลโดยไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง แต่อาจจะเป็นผลมาจากปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นอาจเกี่ยวข้องกับทรัพยากรด้านการพยาบาลทุกอย่าง ซึ่งสำคัญและจำเป็นต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

7. การประชุมปรึกษากการพยาบาล (Nursing care conference) เป็นการประชุมปรึกษาของกลุ่มบุคลากรพยาบาลซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลประเภทเดียวกัน หรือหลาย ๆ ประเภทก็ได้ เพื่อที่จะอภิปรายกันในเรื่องของการให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย อันจะมีผลโดยตรงต่อการวางแผนการพยาบาล

8. การประชุมหลังการปฏิบัติงาน (Post-Conference) เป็นการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล มักจัดขึ้นหลังจากที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลแล้วพบปัญหา แล้วนำปัญหาเหล่านั้นมาอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน

ข้อดีของการใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในการสอนในคลินิก

1. สามารถใช้สอดแทรกเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้นักศึกษาเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และสามารถช่วยกันสรุปผลได้เองด้วย
2. ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลกล้าแสดงความคิดเห็น
3. ใช้ในการแก้ปัญหาที่นักศึกษาแต่ละคนได้พบในการปฏิบัติงานในคลินิก โดยการประชุมปรึกษาจะช่วยให้นักศึกษาที่ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในเชิงแก้ปัญหาให้มากที่สุด
4. ใช้เพื่อเป็นการแจกแจง วิเคราะห์ความคิดเห็นด้านต่าง ๆ เช่น นิจรรณาคือ ข้อดี ข้อเสีย ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง

5. ช่วยปรับปรุงทักษะการคิดของนักศึกษา เช่น รู้จักหาเหตุผลมาประกอบหลาย ๆ ด้าน รู้จักรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง ความคิดของตนเอง
6. เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเจตคติ ความซาบซึ้งของนักศึกษา เพราะกระบวนการประชุมปรึกษาทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาแนวคิดต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง

ข้อสำคัญของการใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในการสอนในคลินิก

1. ส่งเสริมบรรยากาศของการถามในกลุ่ม โดยผู้สอนจะยอมรับคำถามของนักศึกษา
2. พยายามชักจูงหรือกระตุ้นให้นักศึกษาสนใจในการอภิปรายให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้
3. ควรให้การเสริมแรงในทางบวกแก่นักศึกษามากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และควรหลีกเลี่ยงการเสริมแรงในทางลบ เช่น ถ้านักศึกษาตอบผิด แทนที่จะพูดว่า "คำตอบของเธอผิด" กลับพูดว่า "คำตอบของเธอก็ไม่เลวทีเดียว" เป็นต้น
4. เมื่อนักศึกษาเตือนอาจารย์ในเรื่องบางอย่าง อาจารย์ควรจะยอมรับและชมเชยนักศึกษา
5. ควรสร้างบรรยากาศในการอภิปรายที่แจ่มใส ร่าเริง ไม่ควรแสดงความรู้สึกให้นักศึกษาเห็นว่าการอภิปรายนี้เป็นเรื่องที่เคร่งครัด จะทำให้นักศึกษารู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากร่วมแสดงความคิดเห็น
6. ให้ความเอาใจใส่นักศึกษาที่ทุกคน ไม่ให้ความสนใจนักศึกษาเฉพาะคนใดคนหนึ่งมากเกินไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การประชุมปรึกษา

การจัดการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนในคลินิกจะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้สอน ผู้สอนส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบการเรียนการสอนในคลินิก แต่ในบางโอกาสพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอาจทำหน้าที่รับผิดชอบนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก โดยทำหน้าที่ในส่วนที่อาจารย์พยาบาลมอบหมายงานให้ ผู้สอนจะต้องมีความรู้และทักษะในการใช้การประชุมปรึกษา เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการเป็นผู้นำกลุ่มที่ดี ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

2. ผู้เรียน ผู้เรียนเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เพราะการใช้การประชุมปรึกษาร่วมกันจะกระทำในการเรียนการสอนในคลินิก

3. ขนาดของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มมักใช้หลักการเดียวกับ Small group discussion คือประมาณ 5-8 คน หรือไม่ควรเกิน 12 คน เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง

4. วัตถุประสงค์ในการจัดการสอนการประชุมปรึกษา

Pre-Conference

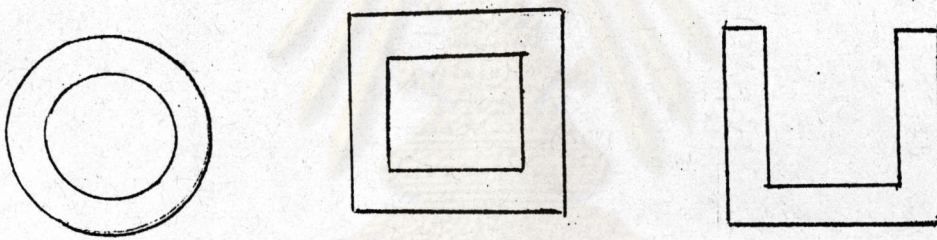
1. เพื่อเตรียมนักศึกษาให้พร้อมที่จะฝึกปฏิบัติงานในคลินิก
2. เพื่อจำแนกหรือค้นหาปัญหาของผู้ป่วย
3. เพื่อวางแผนการพยาบาล
4. ตรวจสอบความรู้ของนักศึกษา
5. แจ็งจุดมุ่งหมายในการเรียน

Post-Conference

1. ประเมินผลงานที่ได้ปฏิบัติ
 2. อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของกลุ่มที่เกิดขึ้น
 3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกระหว่างกันและกันในกลุ่ม
 4. ทบทวนความรู้ทางด้านวิชาการ
5. เวลาในการสอน สำหรับการ pre-conference มักใช้เวลา 20-30 นาที และประมาณ 40-45 นาที สำหรับ post-conference นับว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการสอนการประชุมปรึกษา
6. สถานที่ที่ทำการสอนการประชุมปรึกษา นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะการประชุมปรึกษานั้นมีบทบาทของกลุ่มสัมพันธ์ เข้ามาด้วย สมาชิกแต่ละคนจะต้องเห็นหน้าพูดคุยกัน

หลักการแรกที่ต้องคำนึงถึงก็คือ ลักษณะทั่วไปของห้องจะต้องกำหนดให้แน่นอนว่าจะใช้ห้องใด ลักษณะห้องเล็กใหญ่เพียงใด เหมาะสมกับจำนวนคนที่จะอภิปรายหรือไม่ เสียงรบกวนมีมากน้อยเพียงใด อุปกรณ์หรือแสงเสียงมีมากพอหรือไม่

หลักการที่สอง คือ เก้าอี้หนึ่ง คนจะพูดและอภิปรายกันได้ดีนั้นควรระมัดระวังหน้ากัน การจัดเก้าอี้หนึ่งจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก รูปแบบการจัดที่สมบูรณ์แบบคือ รูปวงกลมหรือใกล้เคียงวงกลม เช่น



รูปที่ 4 สถานที่ที่เหมาะสมในการจัดการประชุมปรึกษา

หลักการที่สาม คือ ระยะห่างของแต่ละคน ถ้าการจัดห้องเบียดเสียดกันเกินไปก็จะทำให้การอภิปรายติดขัด ก่อให้เกิดความรำคาญได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าห่างเกินไปก็จะทำให้สมาชิกขาดความสนใจในกลุ่มได้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่า การใช้การประชุมปรึกษาในการสอนในคลินิก มีความสำคัญและต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ ในการสอนมากมาย ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจารย์พยาบาลผู้ทำการสอนควรจะต้องมีความรู้ และพัฒนาทักษะในการสอนการประชุมปรึกษาของตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการใช้การประชุมปรึกษา

พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล

ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมการสอน

พฤติกรรมการสอน ประกอบด้วยหลัก 2 คำ คือ "พฤติกรรม" กับ "การสอน" กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์ (2526 : 112) ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมและการสอนไว้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ทั้งที่เป็นการแสดงออกซึ่งสังเกตได้ และที่ควบคุม ไม่แสดงออกมาให้เห็น ได้แก่ เมื่อครูเป็นผู้แสดงออกเป็นพฤติกรรมของครู และเมื่อนักเรียนเป็นผู้แสดงออก เป็นพฤติกรรมของนักเรียน

การสอน หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวนักเรียน ตามจุดมุ่งหมายของวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร

ดังนั้น เมื่อทั้งสองคำรวมกันเป็นพฤติกรรมการสอนจึงหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่แสดงออก เพื่อมุ่งพัฒนานักเรียนในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ในการสอนแต่ละครั้ง หรืออาจกล่าวได้ว่า การกระทำที่ครูแสดงออก อันมีผลต่อการเรียนของนักเรียน

Page (พะเยาว์ ปาลวัฒน์ 2525 : 18 อ้างใน Page and others, 1977 : 337)

ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการสอนซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนว่าเป็นอิทธิพลระหว่างครูกับนักเรียนที่มีอิทธิพลต่อกันอันมีผลต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ พฤติกรรมในชั้นเรียนแสดงให้เห็นสภาพปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนและชี้ให้เห็นบรรยากาศของชั้นเรียนโดยทั่วไปว่าครูและนักเรียนมีทัศนคติต่อกันอย่างไร นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชั้นเรียนเพียงใด ปฏิกริยาต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นเครื่องชี้ให้เห็นลักษณะอิทธิพลของครูในชั้นเรียน

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อคุณภาพของการศึกษา ซึ่งส่งผลให้เห็นเด่นชัดในรูปของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน โดยพฤติกรรมที่ครูแสดงออกในการสอนจะส่งเสริมหรือลดรั้งการเรียนของผู้เรียนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการสอนของครู ซึ่ง อติศักดิ์ เจริญพิทักษ์ (2526 : 40) กล่าวถึง พฤติกรรมการสอนที่มีประสิทธิภาพของครูควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย
2. ส่งเสริมให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการเรียนการสอน
3. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่คุณสอนต้องการ
4. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ความพอใจ ความสนุกสนานและเจตคติที่ดี
5. ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี โดยการคำนึงถึง
 - 5.1 การปรับบทเรียนให้เหมาะสมกับความสามารถและวัยของผู้เรียน
 - 5.2 บทเรียนมีประโยชน์ต้องสอดคล้องกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้เรียน
 - 5.3 บทเรียนต้องเป็นเรื่องที่ผู้เรียนสนใจ
 - 5.4 บทเรียนต้องมีกิจกรรมหลาย ๆ อย่างประกอบ
 - 5.5 บทเรียนมีอุปกรณ์การสอนประกอบ
6. เป็นกระบวนการร่วมมือระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน

ผู้เรียน

และ นิโบล นิมกังรัตน์ (2526 : 9-10) ได้จัดแบ่งรูปแบบพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ออกเป็น 9 กลุ่มดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะส่วนตัว หมายถึง พฤติกรรมของผู้สอนที่แสดงออกมาในขณะที่สอน ซึ่งแต่ละพฤติกรรมเป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพของผู้สอนที่ดี เช่น สนใจผู้เรียนโดยทั่วถึงกัน มีอารมณ์มั่นคง มีความยุติธรรม
2. ด้านคุณภาพของภาษาและเสียง หมายถึง พฤติกรรมของผู้สอนที่เกี่ยวกับการใช้ภาษาพูด การใช้กิริยาอาการที่มีความหมายทางการสื่อสาร รวมทั้งการใช้สำเนียงในการพูดอย่างเหมาะสมและถูกต้องชัดเจน

3. ด้านการเตรียมการสอน หมายถึง การที่ผู้สอนสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการสอน พร้อมทั้งวางแผนเสนอเนื้อหาในบทเรียน และจัดกิจกรรม หรืออุปกรณ์การสอน ได้เหมาะสมสอดคล้องกัน

4. ด้านการเสนอเนื้อหา หมายถึง ความสามารถของผู้สอนในการเสนอเนื้อหาสาระสำคัญได้อย่างเหมาะสมตามลำดับขั้น ตลอดจนมีความถูกต้องแม่นยำและให้ประโยชน์ในแง่การนำไปใช้

5. ด้านแรงจูงใจและการเสริมแรงทางการเรียน หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สอนใช้ดึงดูดความสนใจ หรือโน้มน้าวจิตใจของผู้เรียน ให้จดจ่ออยู่ในบทเรียน และพฤติกรรมที่เป็นการส่งเสริมกำลังใจ ความก้าวหน้า และความสำเร็จของผู้เรียน

6. ด้านการประเมินผลการสอนและการเรียน หมายถึง วิธีการที่ผู้สอนใช้พิจารณาความก้าวหน้า ความสามารถของตัวผู้เรียนและตัวผู้สอนเอง เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือและปรับปรุงการเรียนของผู้เรียน และปรับปรุงการสอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การใช้การสังเกต การซักถาม การทดสอบย่อย ฯลฯ

7. ด้านการควบคุมวินัย หมายถึง พฤติกรรมของครูที่จะชักจูง ผู้เรียนให้มีพฤติกรรมเป็นไปในแนวทางที่มุ่งหวัง เช่น การใช้อำนาจสั่งการของครู การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงออก การตักเตือนผู้เรียนให้สำนึกในหน้าที่ ฯลฯ

8. ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพอันดีของผู้สอนต่อผู้เรียน เพื่อให้สถานการณ์การเรียนและการสอนในห้องเรียนดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติมากขึ้น เช่น การให้ความเป็นกันเองกับผู้เรียน การให้กำลังใจแก่ผู้เรียนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ฯลฯ

9. ด้านการกำหนดงาน หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับการวางแผนอย่างรอบคอบของผู้สอนในการกำหนดงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียน การช่วยเหลือแนะแนวทางให้ผู้เรียน ได้รับความสำเร็จในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการรับผิดชอบต่อผลงานของผู้เรียน

นอกจากนี้ Flanders (1970 : 33-37) ได้แบ่งพฤติกรรมของครู และนักเรียน ออกเป็น 10 กลุ่มดังนี้

พฤติกรรมของครู แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมทางอ้อม และ พฤติกรรมทางตรง

พฤติกรรมทางอ้อม เป็นพฤติกรรมที่ตอบรับ สังเกตได้โดย

1. ครูให้การยอมรับหรือความรู้สึกที่ดีต่อนักเรียน
2. ครูแสดงการชมเชยหรือยกย่อง
3. ครูแสดงการยอมรับคำพูดของนักเรียน
4. ครูเป็นผู้ถามตามแนวความคิดของครู

พฤติกรรมทางตรง สังเกตได้โดย

1. ครูบรรยาย
2. ครูออกคำสั่ง
3. ครูตีเตียนและสั่งสอน

พฤติกรรมของนักเรียน สังเกตได้จาก

1. นักเรียนตอบรับคำพูดของครู
2. นักเรียนเป็นผู้เริ่มต้นพูด
3. การเงี่ยบและสับสน

พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล

เนื่องจากพฤติกรรมการสอนของอาจารย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ดังกล่าวมาแล้วในข้างต้น ในทางการศึกษาพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล โดยเฉพาะพฤติกรรมการสอนในคลินิกอย่างมากมาย ดังนั้น Jansen (1951 : 79-85) ได้รวบรวมและสรุปคุณลักษณะที่จำเป็นของอาจารย์พยาบาลออกเป็น 3 ลักษณะคือ คุณสมบัตินส่วนบุคคล คุณสมบัติด้านวิชาชีพ และคุณสมบัตินทางสังคม ซึ่งหลังจากนั้น 3 ปี Flanagan (1954 : 327-338) ได้รวบรวมและเขียนรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัตินต่าง ๆ ของอาจารย์พยาบาลที่เรียกว่า "The critical incident Technique" และ Barham (1965 : 65-69) เป็นอาจารย์พยาบาลท่านแรกที่ได้นำ "The critical incident Technique" มาพยายามจำแนกพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพออกเป็น 19 ประเภท

ซึ่ง 80 เปอร์เซ็นต์ พบว่าพฤติกรรมการสอนที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับความมีมนุษยสัมพันธ์กับนักศึกษา หรือคุณสมบัติส่วนบุคคล การทำการศึกษาของ Barham ครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการสอนในคลินิกในห้องเรียน และในการจัดประชุมปรึกษา

Barham (1965 : 65-69) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ" (Identifying Effective Behavior of the Nursing Instructor Through Critical Incidents) การวิจัยครั้งนี้ทำในมหาวิทยาลัยที่แคลิฟอร์เนีย (The Junior Community College of California) ใช้ประชากรทั้งหมด 178 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการพยาบาล 12 คน อาจารย์พยาบาล 64 คน นักศึกษาปีที่ 1 52 คน และปีที่ 2 50 คน ผลปรากฏว่า พฤติกรรมของอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพมี 19 ประการ คือ

1. ยอมรับความแตกต่างของนักเรียนแต่ละบุคคล
2. มีความซื่อสัตย์
3. ให้โอกาสและเวลาที่เหมาะสมแก่นักศึกษา
4. ไม่ทำให้นักศึกษาอายต่อหน้าผู้อื่น
5. เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษา
6. มีความมั่นใจ
7. เป็นผู้ที่ผ่อนสั้นผ่อนยาวได้
8. ทำงานร่วมกับนักศึกษาได้ดี
9. เห็นใจนักศึกษา
10. ให้ความอบอุ่นแก่นักศึกษา
11. เตรียมการสอนและงาน ได้เหมาะสม
12. สามารถอธิบายสิ่งที่นักศึกษาไม่เข้าใจ
13. ให้นักศึกษารู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่ง
14. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของนักศึกษาได้
15. มีความรับผิดชอบดี
16. เข้าใจความต้องการของนักศึกษาแต่ละคน
17. เป็นตัวอย่างที่ดี

18. ควบคุมตัวเองดี
19. กระตุ้นนักศึกษาเสมอ

ในปี ค.ศ. 1965 Margaret (1966 : 218-224) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "พฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของอาจารย์พยาบาลในทัศนะของนักศึกษา" (Effective and Ineffective Behavior of Teachers of Nursing as Determined by Their Students) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล 5 มหาวิทยาลัย รวมทั้งของรัฐบาลและเอกชน ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในด้านการสอน ทั้งในห้องเรียนและภาคปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์คือ การสอนมีวิสัยใจให้นักศึกษาอยาก เรียนรู้ ตั้งใจสอน วิพากษ์วิจารณ์ในการสร้างสรรค์เสมอ มีความรู้ทันต่อเหตุการณ์ของโลก ที่ไม่พึงประสงค์ คือ สอนโดยอ่านจากบทเรียนและในด้านบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ คือ ให้ความอบอุ่น เป็นกันเอง จริงใจ สนใจ เห็นใจนักศึกษาที่ไม่พึงประสงค์คือ ไม่เห็นใจผู้อื่น

ในปี 1969 Layton (1969 : 27-29) ยังได้วิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและ พฤติกรรมของอาจารย์ที่มีผลต่อการเรียนของนักศึกษา โดยให้นักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 2 ปี เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า กิริยาที่ช่วยในด้านการเรียน คือ สนใจและยอมรับ นักศึกษาเป็นบุคคลหนึ่งเต็มใจที่จะตอบคำถามและอธิบายสิ่งต่าง ๆ ให้กำลังใจ ยกย่องให้ นักศึกษาได้แสดงความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้นักศึกษามีความก้าวหน้า สำหรับกิริยา ของอาจารย์ที่ขัดขวาง การเรียนคือ ขู่เข็ญ และพูดกระทบกระแทก วางตนสูงและไม่ยอม รับผิดชอบ ควบคุมดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดเกินไป ไม่ยุติธรรมและทำโทษนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่น ทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจ

ในปี 1970 Minus (1970 : 53-55) ได้วิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของนักศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมของอาจารย์" โดยใช้แบบสอบถามประเมินค่า และเปิดโอกาสให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นส่วนตัวด้วย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของอาจารย์ที่พึงประสงค์ คือ ใ คคะแนนนักศึกษาอย่างยุติธรรม มีความสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาสนใจบทเรียน สามารถจัด ลำดับเนื้อหาในหลักสูตรการสอนได้อย่างเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในการค้นคว้า วิทยาการใหม่ ๆ และรู้จักวิธีการถ่ายทอดให้แก่นักศึกษาได้เป็นอย่างดี

ในปี 1971 Lowerly and other (1971 : 436-439) ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและคณาจารย์ในการประเมินผลการสอนของอาจารย์" ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลและคณาจารย์เห็นด้วยกับการที่มีการประเมินผลคณาจารย์ และต้องการอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในด้านการสอน มีความสัมพันธ์กับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้นักศึกษาติดต่อกับอาจารย์อย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเองและมีความรู้ในเนื้อหาวิชาที่สอนอย่างแท้จริง นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นในด้านการประเมินผลการสอนของอาจารย์และด้านพฤติกรรมของอาจารย์

ในปี 1973 Kiker (1973 : 721-723) ได้สำรวจนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อที่จะกำหนดคุณลักษณะของอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพ Kiker แบ่งลักษณะ พฤติกรรมการสอน ออกเป็น 12 ลักษณะ ซึ่งจัดแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ความสามารถในทางวิชาชีพ, ความมีสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษา, บุคลิกภาพส่วนตัวที่เหมาะสม การศึกษานี้รวมการเรียนการสอนในห้องเรียนและในคลินิก

ในปี 1979 O'Sheav และ Parsons (1979 : 411-415) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลโดยเน้นพฤติกรรมการสอนในคลินิกว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมหรือรบกวนการเรียนรู้ของนักศึกษา และได้กำหนดพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งเสริมหรือรบกวนการเรียนรู้ของนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ พฤติกรรมการประเมินผล พฤติกรรมการให้ความรู้ และพฤติกรรมส่วนบุคคล

ในปี 1981 Sylvia (1981 : 4-15) ได้ทำการศึกษาถึงความพอใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในบุคลิกลักษณะที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับนักศึกษามากกว่าความสามารถทางวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอแนะกับผู้บริหารการศึกษาว่า ควรกระตุ้นการจัดสัมมนาเกี่ยวกับความมีมนุษยสัมพันธ์ หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ให้เป็นโปรแกรมหนึ่งในการพัฒนาอาจารย์



ในปี 1988 Lani และ Joan (1988 : 274-277) ได้ทำการพัฒนาและหาความเที่ยงตรงของมาตรวัดพฤติกรรมการสอนที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาล ซึ่งใช้อักษรย่อว่า ECTB (Effective Clinical Teaching Behavior) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความเที่ยงตรงของ ECTB เพื่อตรวจสอบ และประเมินผลโครงสร้างความเที่ยงตรงของ ECTB โดยผ่านการวิเคราะห์และทดสอบ จากปัจจัยต่าง ๆ และเพื่อประเมินผลความเชื่อมั่นภายในและทดสอบความน่าเชื่อถือของมาตรวัด (reliability)

จะเห็นได้ว่ามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิกอย่างมากมาย แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งสนใจพฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในคลินิก

พฤติกรรมการสอนการประชุมปรึกษาของอาจารย์พยาบาลในการสอนในคลินิก พฤติกรรมการสอน คือ การแสดงออกของอาจารย์ที่ใช้หรือปฏิบัติในการสอนการประชุมปรึกษาแต่ละครั้ง พฤติกรรมการสอนที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ จำกัดอยู่เฉพาะพฤติกรรมการสอนที่จำเป็น และสามารถสังเกตเห็น ได้จากการสอนเท่านั้น โดยจะแบ่งพฤติกรรมการสอนออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น
 2. พฤติกรรมด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ
 3. พฤติกรรม ส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี
 4. พฤติกรรมทำให้ความรู้และเสนอแนวคิดต่าง ๆ
 5. พฤติกรรมด้านการประเมินผล และการป้อนข้อมูลย้อนกลับ
- ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. พฤติกรรมการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น
ได้แก่พฤติกรรมที่กระตุ้น และเปิดโอกาสให้นักศึกษาทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด (Getting participation or Encouraging interaction) โดยอาจใช้การตั้งคำถาม ซึ่งแบบคำถาม (Type of Question) จะหมายถึง คำพูด กิริยาอาการ หรือ การกระทำอื่นใดก็ได้ที่จะชักนำให้ผู้ถูกถามแสดงพฤติกรรมอย่างใด

อย่างหนึ่งออกมา ให้ผู้ถามสังเกตได้และวัดได้ Jannifer (1981 : 8-23) ได้กล่าวถึงทักษะในการตั้งคำถามของอาจารย์พยาบาลว่า เป็นทักษะที่มีความสำคัญมากที่สุด และคำถามที่ดีก็คือ คำถามที่สามารถกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตอบคำถาม และคำถามในเชิงท้าทาย นอกจากนี้ Jannifer ยังทำการศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการตั้งคำถามในการสอนการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติงาน (Post-conference) โดยสร้างรูปแบบการตั้งคำถามอาศัย กระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ของ บลูม ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ ความจำ หมายถึง การถามความสามารถในการระลึกได้ของเรื่องต่าง ๆ ที่เคยได้ยินหรือเคยได้พบเห็นมาแล้ว โดยใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า ทำไม, อะไร, ใคร, ที่ไหน, อย่างไร, จงอธิบาย, จำแนก, บอกความหมาย เป็นต้น
2. ความเข้าใจ หมายถึง การถามความสามารถในการจับใจความสำคัญ แปลความหมายของสิ่งหรือสัญลักษณ์ที่พบเห็น หรือเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำหนดสามารถหย่อนย่อใจความสำคัญของสิ่งนั้น ตลอดจนสามารถตีความและจินตนาการเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่พบเห็นได้อย่างกว้างขวาง โดยใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วยว่า จะเปรียบเทียบบอกถึงความแตกต่าง จงสาธิต ทำไม อธิบาย ประมาณค่า จงขยายความให้ตัวอย่าง เป็นต้น
3. การนำไปใช้ หมายถึง การถามความสามารถที่จะนำความรู้และความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นแล้วไปแก้ปัญหาใหม่ หรือไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ โดยใช้คำถามที่ขึ้นต้นว่า ประยุกต์ สร้าง แก้ปัญหา ทดสอบ สาธิต (ในสถานการณ์ใหม่) ตรวจสอบ เป็นต้น
4. การวิเคราะห์ หมายถึง การถามความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่า สิ่งนั้นประกอบด้วยส่วนย่อยอะไรบ้าง ส่วนไหนเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดและแต่ละส่วนย่อยนั้นมีความสัมพันธ์กันอยู่อย่างไร สัมพันธ์กันอยู่ด้วยถือหลักการหรือทฤษฎีใด เช่น คำถามที่ขึ้นต้นว่า มีเหตุผลอะไร มีเหตุการณ์อะไรที่สนับสนุน ข้อสรุปผู้ปวยมีความเชื่อเกี่ยวกับอะไร ข้อตกลงเบื้องต้นคืออะไร เป็นต้น
5. การสังเคราะห์ หมายถึง การถามความสามารถในการผสมส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้ได้ผลใหม่ที่สมบูรณ์กว่า ดีกว่า หรือแปลกกว่าเดิม เช่น คำถามที่ขึ้นต้นว่า จงเขียน, คิดหาวิธีการ, ความคิดสร้างสรรค์, จุดมุ่งหมายของการวางแผน, คำแนะนำ, การพัฒนา การสังเคราะห์ การรวบรวมปัญหา เป็นต้น

6. แบบประเมินค่า หมายถึง การถามความสามารถในการพิจารณาตัดสินเรื่องราว เหตุการณ์ บุคคล หรือสิ่งต่าง ๆ ว่าดี ไม่ดี เหมาะสม หรือไม่ โดยมีหลักเกณฑ์ มีเหตุผลเชิงการถามว่า ให้เลือก, ตัดสินใจ ประเมินผล อะไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด อะไรคือเหตุผลที่คุณพอใจ อะไรคือนโยบายสำคัญ เป็นต้น

นอกจากนี้ รูปแบบของคำถามยังแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ชัยพร วิชชาวุธ (2518 : 24)

1. คำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง คำถามทำนองใคร ทำอะไรที่ไหน เมื่อไร เป็นต้น
2. คำถามให้พรรณนา เช่น คำถามให้พรรณนา เล่าเรื่องราว หรือความคิดเห็นของตนเอง
3. คำถามแบบให้เหตุผล เช่น คำถามทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ทำไมคุณจึงตอบแบบนี้ สิ่งนี้กับสิ่งนั้น สัมพันธ์กันอย่างไร เป็นต้น
4. คำถามแบบให้คิด อาจเป็นคำถามแบบอุปมาอุปไมย ให้เปรียบเทียบให้หาข้อสรุปให้คิด ได้หลายแง่มุม เป็นต้น

อาจารย์พยาบาลอาจใช้เทคนิคการตั้งคำถามเหล่านี้ เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการตั้งคำถามที่ดีควรช่วยและท้าทายความสามารถของนักศึกษา นอกจากนี้ ในการประชุมปรึกษาในคลินิก อาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นผู้ดำเนินการหรือเป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาให้เป็น ไปอย่างต่อเนื่อง

2. พฤติกรรมด้านการเสริมแรง เพิ่มแรงจูงใจ

การให้แรงจูงใจ จะเป็นการกระตุ้นให้คนแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ พรรณี ช เจนจิต (2528 : 268) กล่าวว่า การที่คนมีการแสดงพฤติกรรมนี้เนื่องจากคนเรามีความต้องการ การที่เรามีความต้องการในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงว่า เราขาดในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้เราแสดงพฤติกรรมเพื่อได้สิ่งสนองความต้องการแล้ว เราจะหยุดพฤติกรรมนั้น แต่ เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด จึงมีการแสดงพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลา



แรงจูงใจทางด้านอารมณ์ และสังคม จำแนกได้ดังนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) หมายถึง ความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง การให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ การกระตุ้นให้กำลังใจ อย่าให้รู้สึกว่าโดนบีบบังคับ กดดัน นอกจากนี้ การให้รู้ผลของการทำงานโดยการให้ข้อสังเกต จะเป็นแรงจูงใจในการทำงานเป็นอย่างดี
2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) หมายถึง แรงจูงใจที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรม เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับของผู้อื่น อาจารย์ต้องกระตุ้นให้นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็นโดยมีหลักการ
3. แรงจูงใจใฝ่ก้าวร้าว (Aggression Motive) หมายถึง การแสดงท่าทางหรือวาจาที่จะขจัดความรู้สึกคับข้องใจ หรือ ความโกรธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไปยังผู้อื่น อาการก้าวร้าว เกิดจากการเรียนรู้ว่า เมื่อแสดงอาการก้าวร้าวแล้วจะช่วยผ่อนคลายอารมณ์ของตนเองลงได้บ้างเมื่ออาจารย์ได้พบเจอนักศึกษาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ควรพิจารณาถึงสาเหตุแห่งการแสดงพฤติกรรมนั้น พร้อมทั้งหาทางที่จะอธิบายว่าอะไรเหมาะสมควรกระทำ และอะไรไม่เหมาะสมไม่ควรทำ
4. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) หมายถึง ความพยายามที่จะควบคุมสิ่งที่จะมามีอำนาจเหนือตนเอง มนุษย์จะมีความพึงพอใจ ถ้ารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือสิ่งแวดล้อม โดยทั่ว ๆ ไป ลักษณะของแรงจูงใจใฝ่อำนาจ คือความต้องการที่จะมีอิทธิพลเหนือการตัดสินใจของบุคคลจะทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจสูง จะชอบถกเถียงโต้แย้ง จะไม่ใคร่หนีถึงผู้อื่น นอกจากนี้ยังพอใจที่จะทำงานในลักษณะที่เป็นผู้นำ อาจารย์ผู้สอนหากพบเด็กประเภทนี้ ควรจะเลี้ยงไม่พุดถึงจุดอ่อนของนักศึกษา
5. แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา (Dependency Motive) หมายถึง ลักษณะของการพึ่งพาคนอื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความมั่นใจจากคนอื่น อาจารย์ต้องพยายามช่วยให้เด็กมีความมั่นใจ กล้าตัดสินใจ นั่นคือ บรรยากาศแห่งการยอมรับ บรรยากาศที่มีความอบอุ่น ให้กำลังใจ ให้โอกาสเด็กได้คิดแก้ปัญหา ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เด็กประเภทนี้ต้องการโอกาสและการกระตุ้นให้กำลังใจเป็นที่สุด

การเสริมแรงเป็นการทำให้นักศึกษาเกิดความภาคภูมิใจ และมีความพึงพอใจในการที่จะแสดงออกหรือแสดงความคิดเห็น ซึ่งก่อให้เกิดความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองคิดหรือปฏิบัติอยู่ พฤติกรรมการเสริมกำลังใจ (reinforcement) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. แรงเสริมกำลังใจในทางบวก (Positive reinforcement) เป็นการทำให้ให้นักศึกษาได้ทราบว่า ได้ทำสิ่งที่ถูกต้อง และสมควรได้รับการยกย่อง อันจะทำให้ผู้กระทำการนั้นเกิดความภาคภูมิใจ และอยากจะทำสิ่งนั้นอีก

2. แรงเสริมกำลังใจในทางลบ (Negative reinforcement) เป็นการให้นักศึกษาได้ทราบว่า สิ่งที่เขาทำอยู่นั้นไม่ถูกต้อง ซึ่งกระทำโดยการตำหนิติเตียน เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมการให้กำลังใจ ทำได้หลายวิธี แต่ที่ใช้กันได้ผลมี 5 ประเภท คือ

1. การเสริมกำลังใจด้วยวาจา เช่น เก่ง ดีมาก ใช้ได้ เป็นความคิดที่ดี น่าสนใจ เป็นข้อสังเกตที่ดี ชัดเจนขึ้น เป็นต้น
2. การเสริมกำลังใจด้วยท่าทาง เช่น ตั้งใจฟัง การพยักหน้า แสดงการตอบรับ ในระหว่างที่นักเรียนพูด การยิ้ม การเขียนคำตอบของนักเรียนลงบนกระดานดำ เป็นต้น
3. การเสริมกำลังใจด้วยกาย เช่น การสัมผัส จับมือ โอบไหล่ เป็นต้น
4. การเสริมกำลังใจด้วยการให้รางวัลและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น การให้สิ่งของ การให้เครื่องหมายดีเด่น การติดประกาศผลงาน การติดประกาศรายชื่อ เป็นต้น
5. การเสริมกำลังใจด้วยการให้นักเรียนเห็นความก้าวหน้าของตน เช่น การทำเครื่องหมายลงในตารางความก้าวหน้าทุกครั้งที่ทำงานสำเร็จ

หลักการเสริมกำลังใจ

1. ควรเสริมกำลังใจนักเรียนทันที ที่ได้แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา
2. ควรเลือกวิธีเสริมกำลังใจให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน
3. ไม่ควรเสริมกำลังใจบางประเภทบ่อยเกินไป
4. พยายามหาโอกาสเสริมกำลังใจให้ทั่วถึงกัน
5. การเสริมกำลังใจไม่ควรมาจากครูฝ่ายเดียว ควรมาจากนักเรียนด้วยกันบ้าง เช่น การปรบมือของเพื่อนในชั้นเรียน หรือให้เพื่อนตัดสินผลงาน

6. ไม่ควรพูดเกินความจริง ควรพูดตรงไปตรงมาตามพฤติกรรมที่นักเรียนแสดงออกมา เช่น ถ้าตอบถูกหมดก็บอกว่า ดีมาก ถ้าถูกบางส่วนก็ใช้ได้
7. ควรเสริมกำลังใจด้วยท่าทางจริงจังและตั้งใจกับนักเรียน ขณะเสริมกำลังใจ
8. ควรใช้การเสริมกำลังใจ ด้วยวาจา ท่าทาง ประกอบกันไป
9. ถ้านักเรียนตอบผิด ควรให้นักเรียนคิดใหม่ หรือใช้คำถามง่าย ๆ จะได้ไม่เสียกำลังใจ

3. พฤติกรรมส่วนบุคคลในการสร้างบรรยากาศที่ดี

หมายถึงพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่แสดงท่าที่เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง ยืดหยุ่น และเข้าใจในตัวนักศึกษา เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้บรรยากาศการเรียนการสอน การประชุมปรึกษาไม่ตึงเครียดจนเกินไป ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมเหล่านี้คือ

1. ยอมให้นักศึกษามีอิสระในทางความคิดและการแสดงออก เพราะบรรยากาศที่มีอิทธิพล จะช่วยให้นักศึกษามีการยอมรับในตนเอง นักศึกษามีโอกาสที่จะเลือกคิดหรือกระทำโดยอิสระ ซึ่งจะให้นักศึกษาสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่มีคุณค่า ซึ่งทั้งนี้รวมถึงโอกาสที่จะกระทำผิดพลาดด้วย บรรยากาศเช่นนี้จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจในตนเอง ไม่เกิดความตึงเครียด
2. ให้เวลาและความยืดหยุ่นแก่นักศึกษาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเพียงพอ
3. เป็นผู้ควบคุมอารมณ์ได้อย่างดี ในการประชุมปรึกษาย่อมจะมีทัศนะและแนวความคิดที่แตกต่างกันหลายแนว การโต้แย้งย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ อาจารย์จะต้องมีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ไว้ได้ แม้ว่าจะได้ฟังความคิดหรือคำโต้แย้งที่แตกต่างไปจากตนเอง
4. เป็นผู้ฟังที่ดี
5. เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงว่าสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไปได้ดี เช่น มีอัธยาศัยไมตรีกับคนทุกคน ด้านความจริงใจ มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความมั่นคงทางอารมณ์ มีอารมณ์ขัน เป็นต้น

นอกจากนี้ David G. Ryans (1960 : 45-59) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่วนบุคคล และรวบรวมไว้ดังนี้

พฤติกรรมที่ดี

- ตื่นตัวอยู่เสมอ
- สนใจตัวนักเรียนและกิจกรรมของชั้น
- ร่าเริงแจ่มใส
- ควบคุมตนเองได้ไม่ผิดหวังง่าย
- มีอารมณ์ขัน
- ยอมรับเมื่อคนทำผิด
- ไม่ลำเอียงสนใจเฉพาะนักเรียนบางคน
- มีความอดทน
- แสดงความเข้าใจนักเรียน
- แสดงความเป็นเพื่อนและสุภาพต่อนักเรียน
- ช่วยเหลือปัญหาส่วนตัวของนักเรียนเท่า ๆ กับปัญหาการเรียน
- ยกย่องชมเชยผู้ทำงานดี
- ยอมรับว่านักเรียนสามารถทำงานยาก ๆ ได้
- ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- ส่งเสริมให้กำลังใจนักเรียน
- เตรียมการสอนเป็นอย่างดี
- มีการยืดหยุ่นการสอนถ้าไม่เป็นไปตามแผน
- ยอมรับความแตกต่างของนักเรียนแต่ละคน
- ใช้อุปกรณ์การสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนสนใจ
- ใช้การสาธิตและการอธิบายช่วยให้การเรียนรู้แจ่มแจ้ง
- ให้คำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้ง

พฤติกรรมที่ไม่ดี

- ทำทางหยอหยงเหงาเบื้อหน้า
- ไม่สนใจนักเรียนและกิจกรรมของชั้น
- อารมณ์ไม่ดีเห็นทุกอย่างเค็รำไปหมด
- ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ได้โกรธง่าย
- เกร็งขริม
- ไม่ยอมรับความผิดของตน
- ลำเอียงในใจเฉพาะนักเรียนบางคน
- ท้อถอยอ่อนแอ
- ขาดความเมตตากรุณา
- ไม่ให้ความสนิทสนมกับนักเรียน
- สนใจเฉพาะด้านการเรียนของนักเรียน
- ไม่มีการยกย่องหรือปรับปรุงผู้เรียนให้ดีขึ้น
- ไม่เชื่อในความสามารถของผู้เรียน
- ใช้ความคิดของตนเองเป็นใหญ่
- บังทอนกำลังใจนักเรียน
- ไม่เตรียมการสอน
- ต้องสอน ตามแบบแผนที่เตรียมไว้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- ไม่คำนึงถึงความแตกต่างของนักเรียน
- ใช้วัสดุและวิธีการสอนที่ไม่น่าสนใจ
- การสาธิตและการอธิบายไม่ชัดเจน
- ให้คำชี้แจงคลุมเครือ

พฤติกรรมที่ดี

- สนับสนุนให้นักเรียนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและประเมินผลด้วยตนเอง
- มีระเบียบวินัยดี
- ให้ความช่วยเหลือนักเรียนด้วยความเต็มใจ

พฤติกรรมที่ไม่ดี

- ไม่ให้โอกาสนักเรียนทำงานและประเมินผลด้วยตนเอง
- ทำอะไรตามใจชอบ
- ให้ความช่วยเหลือให้นักเรียนอย่างเสียไม่ได้

4. พฤติกรรมด้านการสอนและเสนอแนวคิดต่าง ๆ

ถึงแม้การประชุมปรึกษาจะเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านการสอนก็เป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะหน้าที่สำคัญก็คือต้องสรุปเนื้อหาที่สำคัญ หรือเพิ่มเติมเนื้อหาตอนที่เห็นว่าขาดหายไปให้เต็มตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนที่ตั้งไว้

5. พฤติกรรมการประเมินผล และการป้อนข้อมูลย้อนกลับ

คือพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยการประเมินผล และให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานได้ดีมากยิ่งขึ้น อาจารย์จำเป็นต้องวิเคราะห์ ดีความ ประเมินผล วิพากษ์วิจารณ์ และให้คำแนะนำที่ถูกต้องต่อนักศึกษา O'Sheav และ Parsons (1979, 411-415) ได้ทำการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการป้อนข้อมูลย้อนกลับจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และ 51 เปอร์เซ็นต์มีความเห็นว่าการให้การป้อนข้อมูลย้อนกลับในเชิงลบ (negative feedback) หรือไม่มีการป้อนข้อมูลย้อนกลับเลย จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรม การประเมินผล และการป้อนข้อมูลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาได้แก่

- การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ในทางบวก (positive feedback)
- การป้อนข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นจริง และเที่ยงธรรม (Honest feed back)
- กล่าวคำวิจารณ์ ตำหนิ หรือติเตียนในทางก้อ หรือในทางสร้างสรรค์

อย่างชัดเจนไม่คลุมเคลือ (constructive criticism)

- บอกความมุ่งหวังหรือคาดหวังอย่างชัดเจน
- 2. ประเภทส่งผลกระทบในทางไม่ดีต่อนักศึกษา ได้แก่
 - การป้อนข้อมูลย้อนกลับ ไม่มีเพียงพอ
 - มีเฉพาะแต่การป้อนข้อมูลย้อนกลับในทางลบ
 - ขาดการชี้แจงในความคาดหวังหรือความมุ่งหวังให้ชัดเจน
 - ตรวจรายงานนักศึกษาช้า รวมทั้งการแจ้งผลช้า

การสังเกตพฤติกรรมการสอนของอาจารย์

การสังเกตพฤติกรรมการสอน ซึ่งแต่เดิมมีลักษณะเป็นอัตนัย (Subjective) ไม่สามารถบอกปริมาณความมากน้อยของพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ (ธีรชัย บุรณโชติ, 2527 : 12) ในการสังเกตพฤติกรรมการสอนอย่างมีระบบ จะต้องมึเครื่องมือสำหรับสังเกตพฤติกรรม การสอนให้สามารถบอกได้ในชั้นเรียน นักการศึกษาได้พยายามคิดวิธีการสังเกตพฤติกรรม การสอนให้สามารถบอกได้ในเชิงประมาณมากน้อยของพฤติกรรมต่าง ๆ ขณะสอน โดย จำแนกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. ระบบการให้สัญลักษณ์ (Sign system) เป็นระบบที่กำหนดกิริยาท่าทาง หรือพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรืออาจไม่เกิดขึ้นในระหว่างช่วงเวลาที่ตั้งสังเกต ผู้สังเกต จะบันทึกหรือทำเครื่องหมาย (/ หรือเครื่องหมายอื่น ๆ) ที่สังเกตเห็นได้มากที่สุดเท่าที่จะ มากได้ลงในแบบฟอร์ม โดยไม่คำนึงถึงความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น คือ พฤติกรรมถูก บันทึกเพียงครั้งเดียวในตลอดช่วงระยะเวลา 5-6 นาทีที่สังเกต ผลการบันทึกจะบอกให้ ทราบว่า ในระหว่างที่ทำการสังเกตนั้น มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นบ้าง หรืออาจบอกได้ต่อไป อีกว่า ในระหว่างที่ทำการสังเกตนั้น มีพฤติกรรมอะไรเกิดขึ้นบ้าง หรืออาจบอกได้ต่อไปอีกว่า พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นบ่อยเพียงไร ตัวอย่างของการบันทึกด้วยวิธีนี้ ได้แก่ THE Florida Taxonomy of cognitive Behavior (Ober 1971 : 19) ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วย ในการสังเกตพฤติกรรมการสอนของครู ประกอบด้วยข้อความที่กล่าวถึงพฤติกรรมต่าง ๆ 55 ข้อความ ข้อความเหล่านี้สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ 7 กลุ่ม Bloom และ Sanders ได้จัดเรียง พฤติกรรมเหล่านี้จากพฤติกรรมที่แสดงออก จากง่ายไปจนถึงยาก ตามลำดับดังนี้ (เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ 2523 : 77)

- 1.10 ความรู้ในเนื้อเรื่อง
- 1.20 ความรู้ในวิธีดำเนินการ
- 1.30 ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง
- 2.00 การแปลความหมาย
- 3.00 การตีความหมาย
- 4.00 การนำไปใช้
- 5.00 การวิเคราะห์
- 6.00 การสังเคราะห์
- 7.00 การประเมินค่า

ในแต่ละกลุ่มจะแยกเป็นย่อยย่อย ๆ อีก เช่น

- 2.00 การแปลความหมาย
 - 18 ครูพูดอีกครั้ง โดยใช้สำนวนของตนเอง หรือพูดสั้น ๆ บ่อย ๆ
 - 19 ครูให้ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมสำหรับความคิดที่เป็นนามธรรม
 - 20 ครูแปลความจากแผนภูมิ กราฟ เป็นภาษาพูด
 - 21 ครูแปลจากภาษาพูดเป็นแผนภูมิ หรือกราฟ
- 3.00 การตีความหมาย
 - 24 ครูให้เหตุผล (บอกเหตุผลให้นักเรียนทราบ)
 - 25 ครูแสดงให้เห็นถึงความเหมือนความแตกต่าง

2. ระบบการแยกประเภท (Categories system) เป็นระบบที่จำกัดวิธีการสังเกตเฉพาะพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยจำแนกพฤติกรรมออกเป็นประเภท แต่ละประเภทใช้หมายเลขหรือสัญลักษณ์ประจำพฤติกรรมแทน ผู้บันทึกพฤติกรรมจะต้องศึกษาและจดจำสัญลักษณ์ประจำแต่ละประเภทให้แม่นยำ การสังเกตพฤติกรรมการสอนนั้นจะสังเกตในห้องเรียนโดยตรงหรือจากวีดิโอเทป (Vidio Tape) ก็ได้ และการบันทึกพฤติกรรมจะทำให้ช่วงเวลาจำกัด คือ บันทึกพฤติกรรมทุกครั้งที่เกิดขึ้นในทุก 3 วินาที ตัวอย่างของการบันทึกด้วยวิธีนี้คือ Flanders' Interaction Analysis Categories (Flanders 1970 : 34)

วิธีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตทั้ง 2 วิธี ดังได้กล่าวแล้วนั้น นับว่าเป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ซึ่งมีรายละเอียดของการสังเกตและเครื่องมือดังต่อไปนี้

เครื่องมือสังเกตพฤติกรรมของศูนย์วิจัยและการพัฒนาการสอนแห่งมหาวิทยาลัย
สแตนฟอร์ด

ในปี ค.ศ. 1866 ศูนย์กลางการวิจัยและการพัฒนาการสอนแห่งมหาวิทยาลัย
สแตนฟอร์ด (Standford enter of Research and Development in Teaching)
เริ่มศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของอาจารย์ โดยตั้งเป็นโครงการชื่อ Appraisal Guide
Revision ภายหลังได้ปรับปรุงเครื่องมือ เพื่ออธิบายพฤติกรรมในห้องเรียนอย่างกว้างขวาง
และได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น A Taxonomy of Teaching Behaviors เครื่องมือการสังเกต
พฤติกรรมนี้ประกอบด้วยข้อความที่กล่าวถึงพฤติกรรมการสอนที่สามารถจัดลำดับได้ (Ratable)
หรือนับจำนวนความถี่ได้ (Countable) จากการทดลองให้อาจารย์นิเทศก์ที่มีประสบการณ์ทาง
วิชาครู 18 คน เป็นผู้ตัดสิน จัดกลุ่มข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน
195 ข้อความ ทุกคนมีอิสระในการตัดสิน ปรากฏว่าอาจารย์นิเทศก์ส่วนมากจัดเป็น 15-20
กลุ่ม ต่อมาเจ้าหน้าที่ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการสอนแห่งนี้ ได้พยายามปรับปรุงอีกครั้งจนจัด
เป็นกลุ่มได้ 19 กลุ่ม คือ พฤติกรรมการสอนด้านทักษะในวิชาซึ่งการพูดกับลักษณะของภาษาที่ใช้
การเตรียมการสอน การประเมินผล แรงจูงใจ วินัยในชั้นเรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์
กับผู้เรียน การบรรยาย การประเมินผล แรงจูงใจ วินัยในชั้นเรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
อาจารย์กับผู้เรียน การบรรยาย การถามตอบ การให้งานปฏิบัติ การใช้อุปกรณ์ การให้
ส่งเสริมกำลัง การทบทวน การถ่ายโยง การอนุมัติกับการแก้ปัญหา การอภิปราย การ
รายงานการสอนให้เหมาะสมกับบุคคล และทักษะทั่วไป

เครื่องมือสังเกตพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางวาจาของแพลนเดอร์ส

ระบบการสังเกตพฤติกรรมได้ตอบทางวาจาของแพลนเดอร์ส ใช้สำหรับการสังเกต
พฤติกรรมการเรียนของนักเรียนและการสอนของครูในชั้นเรียน โดยเฉพาะในระดับประถม
เพราะการเรียนการสอนในระดับนี้ส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนทางการโต้ตอบทางวาจาและระบบ
การสังเกตพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางวาจาของแพลนเดอร์สนี้มุ่งสังเกตที่พฤติกรรมทางวาจา
เท่านั้น เนื่องจากการเรียนการสอนในห้องเรียนส่วนใหญ่ใช้วาจาเป็นสื่อในการสอนสำหรับ
เครื่องมือสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ทางวาจา และการแสดงออกระหว่างครูกับนักเรียน

(Flanders' Interaction Analysis Categories) ใช้ชื่อย่อว่า FIAC ซึ่งสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1960 โดย Ned A. Flanders

ลักษณะเครื่องมือสังเกตพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางวาจาของเฟลนเดอร์ส จำแนกพฤติกรรมออกเป็นประเภท ๆ (Categories system) เป็น 10 ประเภท คือ พฤติกรรมทางวาจาของครู 7 ประเภท ของนักเรียน 2 ประเภท และการเงยหรือวุ่นวายสับสนอีก 1 ประเภท ในพฤติกรรมของครู 7 ประเภทนี้ 4 ประเภทแรกเป็นคำพูดที่ครูใช้อิทธิพลต่อนักเรียนทางอ้อม ส่วนอีก 3 ประเภท เป็นคำพูดที่ครูใช้อิทธิพลต่อนักเรียนโดยตรง พฤติกรรมทั้ง 10 ประเภทนี้ มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้ (Flanders 1970 : 33-37)

ส่วนที่ 1 ครูพูด (Teacher Talk)

ก. อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Influence)

1. ยอมรับความรู้สึก (Accepts feeling) ครูยอมรับความรู้สึกของนักเรียนแสดงออกด้วยวาจาในลักษณะที่เห็นอกเห็นใจ ไม่ข่มขู่ ไม่ว่าจะครูจะพอใจหรือไม่พอใจก็ตาม
2. ชมเชยหรือให้กำลังใจ (Praises or Encourages) ครูชมเชยหรือให้กำลังใจในการพูดของนักเรียน เช่น พยักหน้า กล่าวว่า "ดีมาก" "พูดต่อไปซิ" หรือการพูดตลกที่ทำให้บรรยากาศครื้นครั่นขึ้น
3. ยอมรับหรือใช้ความคิดเห็นของนักเรียน (Accepts or Use ideas of pupils) ครูยอมรับความคิดเห็นของนักเรียนนำมาขยายและเพิ่มเติมต่อไปนี้
4. ถาม (Asks questions) ครูถามเกี่ยวกับเนื้อหาหรือวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนตอบ

ข. อิทธิพลทางตรง (Direct Influence)

5. บรรยาย (Lecturing) ครูบรรยายข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาหรือวิธีปฏิบัติ
6. ใ้แนวทาง (Giving directions) ครูออกคำสั่ง หรือบอกแนวทางให้นักเรียนทำตาม

7. วิจารณ์หรือใช้อำนาจครู (Criticizing or Justifying authority) ครูวิจารณ์คำพูดหรือการกระทำของนักเรียน การดูว่านักเรียนหรือพูดเพื่อให้ นักเรียนเปลี่ยนพฤติกรรมไปในแนวทางที่ครูประสงค์

ส่วนที่ 2 นักเรียนพูด (Pupil Talk)

8. นักเรียนพูด ตอบสนอง (Pupil-talk-response) นักเรียนพูดตอบครู ครูเป็นฝ่ายริเริ่มให้นักเรียนพูด

9. นักเรียนพูด-ริเริ่ม (Pupil-talk-initiation) นักเรียนเป็นฝ่ายริเริ่มในการพูดเอง เช่น พูดเพื่อแสดงความคิดเห็น หรือถามคำถาม

ส่วนที่ 3 ความเงียบหรือวุ่นวายสับสน (Silence or Confusion) การหยุดพูด เป็นช่วงเวลาที่ไม่มีใครพูด หรือพูดสับสนวุ่นวายจนกันทักไม่ได้

โดย Flanders (1970 : 2) มีจุดมุ่งหมายในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรม ดังนี้คือ

1. เพื่อให้ครูพัฒนาพฤติกรรมและสามารถควบคุมพฤติกรรมการสอนของตนเองได้
2. เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ที่เกิดขึ้น

ห้องเรียนกับการเรียนรู้ของนักเรียน

3. วางวิเคราะห์พฤติกรรมเพื่อช่วยให้นักเรียนปรับตัวได้ดีขึ้น
4. มุ่งศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมที่สังเกตได้

นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาท่านอื่น ๆ ที่ทำการศึกษาค้นคว้า วิธีการสังเกตพฤติกรรม การสอน ซึ่งได้แก่ Hough (Hough, 1964) ได้สร้างเครื่องมือระบบ The Observation System for Interaction Analysis มีพฤติกรรม 16 ชนิด ซึ่งได้แบ่งย่อยพฤติกรรมครูให้ละเอียดยิ่งขึ้น เช่น การชี้ที่ผิด การวิพากษ์ วิจารณ์ การไม่ยอมรับความคิดเห็นของนักเรียน เป็นต้น

Ober (Ober, 1971 : 38) ได้สร้าง The Reciprocal Category System (RCS) โดยปรับปรุงจาก Category for Interaction Analysis ของเฟลนเดอร์ จำแนกพฤติกรรมของครูและพฤติกรรมนักเรียนแต่เป็นพฤติกรรมอย่างเดียวกัน แต่ใช้หมายเลขกำกับต่างกัน เช่น

<u>รหัสของครู</u>	<u>ประเภทพฤติกรรม</u>	<u>รหัสของนักเรียน</u>
1	การบรรยายที่เป็นกันเองอบอุ่น	11
2	การยอมรับ	12
3	การขยายความเพื่อชัดเจน	13
4	การถามเพื่อหาความจริงเพิ่มเติม	14
5	การตอบรับ	15
6	การให้ข้อความจริง	16
7	การสั่งการ	17
8	การแก้ไขที่ผิด	18
9	บรรยายภาคที่เคร่งเครียด	19
10	เงียบและสับสน	20

นอกจากนี้ โอเบอร์ยังได้สร้าง Equivalent Talk Category (ETC) ซึ่งเป็นอีกระบบหนึ่งที่แบ่งกลุ่มลักษณะการพูดออกเป็น 9 ประเภท แล้วใช้เป็นเกณฑ์ในการพูดจาโต้ตอบในชั้นนั้นจะประเมินถึงระดับของความคิดในการใช้ภาษาของครูและนักเรียนขณะทำการสอน

Anderson (1972 : 305-321) ได้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางภาษาระหว่างครูกับนักเรียนด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ลักษณะการอธิบายเนื้อหาวิชา วิธีการสังเคราะห์เริ่มต้นด้วยการบันทึกเสียงของครู และนักเรียนขณะที่สอนแล้วเขียนเป็นบทสนทนา จากการบันทึกเสียงครั้งนั้น ๆ พิจารณาทีละประโยคว่าใช้คำซ้ำมากน้อยเพียงใด ใช้รหัสแทนคำซ้ำต่าง ๆ เหล่านี้ แล้วนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ของลักษณะการอธิบาย ความมุ่งหมายในการ

วิเคราะห์ก็เพราะเพื่ออธิบายการกระจายและความถี่ของคำพูดที่ใช้ประการหนึ่งและเพื่อเปรียบเทียบจำนวนของคำซ้ำที่เกิดขึ้นระหว่างผู้พูดสองคนหรือมากกว่าเป็นอีกประการหนึ่ง

Amidon and Elizabeth (1969 : 48-50) ได้สร้างเครื่องมือศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนชั้นเรียกว่า Verbal Interaction ategories System ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. ครูพูดริเริ่ม
2. ครูตอบสนอง
3. นักเรียนตอบสนอง
4. นักเรียนพูดริเริ่ม
5. พฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่จัดใน 4 ประเภทที่กล่าวแล้ว เช่น ความเงี้ยว ภาวะ

ขัดแย้ง สับสน

Amidon ได้แบ่งพฤติกรรมเป็น 17 ประเภทย่อย ๆ ซึ่งไม่ยากแก่การฝึกหัดบันทึกและวิเคราะห์

Hough and Duncan, 1970 : 130-161) ได้สร้างเครื่องมือสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมการพูดและเป็นกิจวัตรประจำวัน จำแนกเป็นพฤติกรรม 5 ประเภทใหญ่ และแบ่งย่อยเป็น 32 พฤติกรรม 5 ประเภทใหญ่คือ

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาข้อเท็จจริงหลักเกณฑ์ทฤษฎีสิ่งกับ
2. พฤติกรรมการประเมินค่าได้แก่ การชี้ที่ผิด การให้ความมั่นใจ ยกย่อง ชมเชย การตัดสินบุคคลลักษณะไปในทางบวกและลบ
3. พฤติกรรมเกี่ยวกับระเบียบและวิธีจัดการ
4. พฤติกรรมเกี่ยวกับความเงี้ยว
5. พฤติกรรมอื่น ๆ

จากการที่ได้มีการพัฒนารูปแบบและข้อกำหนดในการสังเกตพฤติกรรมการสอน
อย่างมีระบบ มีความชัดเจน และมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นแบบสังเกตที่ได้พัฒนาขึ้น
มาตามลำดับจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การสอน ได้เป็นอย่างดี



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

