

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาในสถานการณ์การสอนทางคลินิกครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยทั้งหลักวิทยาศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อสิ่งมีชีวิตที่มีโครงสร้างละเอียดซับซ้อน ในการศึกษาวิชาพยาบาลจึงจำเป็นต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อเตรียมบัณฑิตให้เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดี มีความรู้ความสามารถและความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ ศิลปศาสตร์สาขาต่าง ๆ ตลอดจนศาสตร์ทางการพยาบาลมาใช้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลมีประวัติเริ่มต้นมาจากการให้การดูแลของมารดาต่อบุตรด้วยความรัก และเมตตาและด้วยอิทธิพลทางศาสนาที่สอนให้คนมีความรัก และเมตตากรอุณาต่อกันทำให้สตรีมีศรัทธาที่จะเสียสละและอุทิศตน เพื่อให้การช่วยเหลือ บรรเทาความไม่สบายกายไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสถาบันทางศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางของบริการทางการพยาบาลในยุคแรก ต่อมาได้เริ่มมีการจัดเตรียมผู้ที่จะเป็นพยาบาล โดยจัดตั้งโรงเรียนฝึกหัดพยาบาลรับผู้หญิงอายุ 18 ปี มีสุขภาพแข็งแรงและความประพฤติเรียบร้อยผู้เรียนต้องทดลองเรียน 3 ปี

เพื่อที่จะสามารถเป็นพยาบาลได้หรือไม่ จากนั้นต้องศึกษาอีก 3 ปี ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในระหว่างเรียนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ และดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งเรียนรู้พิธีการทางศาสนา ดังนั้นการเรียนจึงมีวิชาจริยศาสตร์และศาสนาด้วย แต่ในยุคก่อนสถานภาพทางสังคมของสตรีมีขีดจำกัด การให้บริการพยาบาลจึงจำกัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนา มีการควบคุมที่เข้มงวด และไม่มีค่าตอบแทน ต่อมามิสในเต็ง เกล ได้จัดตั้งโรงเรียนพยาบาลขึ้นโดยเน้นในเรื่องของความเป็นวิชาชีพมากกว่าเรื่องของศาสนา โดยมีหลักการว่าต้องมีแผนการศึกษาและกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองในการเป็นพยาบาล การสอนเน้นให้รู้เหตุผลว่าทำไมจึงต้องให้การพยาบาลเช่นนั้น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531) แต่ในปัจจุบันการศึกษาพยาบาลมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยพัฒนารูปแบบของการศึกษาไปในลักษณะของการศึกษาวิชาชีพ (Professional Education) และศึกษาต่อในขั้นสูงได้เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532) ทำให้การศึกษาพยาบาลได้ขยายออกไปทั้งในทางกว้างทางลึก นั่นคือ การมีบัณฑิตวิชาชีพสำหรับผู้เรียนให้สามารถศึกษาต่อเนื่องได้จนถึงระดับปริญญาตรีเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีการศึกษาลึกซึ้งเฉพาะสาขาในระดับปริญญาโทจนถึงระดับปริญญาเอก ความก้าวหน้าทางการศึกษาพยาบาลทำให้วิวัฒนาการในการปฏิบัติการพยาบาลโดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลเป็นแกนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สื่อกกลางของการนำทฤษฎีการพยาบาลให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ก็คือ กระบวนการพยาบาล เพราะกระบวนการพยาบาลจะขมวดแนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับคน เพื่อการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาของคนกำหนดเป้าหมายและวิธีการไปสู่การแก้ปัญหาของคน การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นกิจกรรมที่จำเป็น ของพยาบาลวิชาชีพที่นำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ (กรรณิการ์ สุวรรณโคต, 2531) เพราะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ด้วยความละเอียดรอบคอบอย่างมีเป้าหมาย และเป็นระเบียบ มุ่งความสำคัญที่บุคคลมากกว่าโรค

ความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นตามลำดับ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) กล่าวถึง วิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพที่ดำรงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ไว้ด้วยหลักการ 5 ประการดังต่อไปนี้

1. มีหลักวิชาการ คือ มีการนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และ พฤติกรรมศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานของความรู้เพื่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีองค์ความรู้เฉพาะที่ลึกซึ้ง เช่น ทฤษฎีการพยาบาล การวินิจฉัยของการพยาบาลเป็นต้นทำให้สามารถมีการตัดสินใจได้อย่างอิสระในวิชาชีพตามหลักการพื้นฐานทางวิชาการ

2. มีมาตรฐานการศึกษาของสมาชิกในวิชาชีพ ผู้เป็นสมาชิกในวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ผ่านกระบวนการศึกษาอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องศึกษาทั้งภาค

ทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเพียงพอที่จะเรียนรู้บรรทัดฐานระดับเดียวกัน เพราะควบคุมโดยคณะกรรมการหลักสูตร และมาตรฐานการศึกษาสาขาพยาบาล-ศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย และมีการรับรองสถาบันการศึกษาโดยสภาการพยาบาล

3. มีสมาคมพยาบาลและสภาการพยาบาล ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติควบคุมความประพฤติของสมาชิก คัดเลือก กลั่นกรอง และรับรองผู้รู้คุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้การรับรองตามกฎหมาย ท้าการเผยแพร่วิชาการในวิชาชีพ และเป็นศูนย์กลางการประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ในวิชาชีพ

4. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ นั่นคือ มีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดข้อพึงปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ และป้องกันความเสื่อมเสียอันอาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล

5. มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติอันจะนำไปสู่ความมีมาตรฐานในวิชาชีพ

การประกอบวิชาชีพพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้ให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์การหรือหน่วยงานผู้ร่วมงานและสังคม ชุมชน เพื่อผดุงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล ลออ หุตางกูร (2528) กล่าวถึงวิถีทางปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ให้บริการแก่สังคมโดยการประกอบกิจการในสาขาวิชาชีพพยาบาลด้วยความรับผิดชอบและภาคภูมิใจในวิชาชีพ น้อมอาศัยวิถีทางการพยาบาลเพื่อได้เข้าไปสู่วิชาชีพอื่น

2. เสริมสร้างคุณภาพ และคุณค่าของการบริการพยาบาล พัฒนาวิชาชีพเพื่อความมีเอกภาพและมีคุณสมบัติทางวิชาชีพที่สมบูรณ์ขึ้นด้วยการปฏิบัติดังนี้

2.1 ให้บริการในมาตรฐานระดับวิชาชีพด้วยความพากเพียรสูง

2.2 สนใจศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาตนเอง และคุณภาพการพยาบาล

2.3 พัฒนาความสามารถด้านการวิจัย ท้าวิจัย ริเริ่มอย่างมีระบบ และเสนอเพื่อพัฒนาบริการวิชาชีพ การพยาบาล

2.4 เป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพ สนใจติดตามศึกษาพัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล

2.5 สนใจศึกษาให้เข้าใจระบบงานและสภาวะการณ์ของสังคม เพื่อสามารถร่วมปรับปรุงบริการและวางแผนนโยบายทางวิชาชีพของคนให้เหมาะสมกับ ความต้องการของสังคม

3. ยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพ ละเว้นการกระทำที่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ หรือสถาบัน

คงจะเห็นได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่ ได้รับการศึกษาตามหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถในการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้านคือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพที่มีความสำนึกในควมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ของตน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามบทบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลก็จะ สามารถดำรงคุณค่า และเอกลักษณ์ของวิชาชีพไว้ได้ยาวนานสืบไป

การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ปัจจุบันการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความสามารถในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเกิดจากการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาให้ ครอบคลุมทางด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย ทักษะพิสัยโดยยึดขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้กำหนดขึ้นตามแนว ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ทั้งนี้มุ่งให้บัณฑิตเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการ- พยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพได้ตรงประเด็น และครอบคลุม การจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาที่เตรียมพยาบาลเพื่อประกอบ วิชาชีพให้มีส่วนคล้ายคลึงกับการจัดการศึกษา เพื่อเตรียมบัณฑิตสาขาอื่นตรงที่ต้องประยุกต์หลักการ ทฤษฎีทางศึกษาศาสตร์ในการจัดการเรียนการสอน แต่การประยุกต์นี้ยึดหลักการทางวิชาชีพเป็นแนว สิ่งที่ผู้จัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ต้องยึดถือคือ ปรัชญาการพยาบาล ทฤษฎี และหลักการ ทางศึกษาศาสตร์ที่เลือกสรรนั้นต้องสอดคล้อง หรือสนับสนุนกับปรัชญาการพยาบาลที่ผู้จัดการศึกษายึด ถืออยู่ ดังนั้นการผสมผสานแนวคิดทางการศึกษากับปรัชญาการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการจัด การศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2530)

ปรัชญาการพยาบาลมีส่วนสัมพันธ์กับการจัดการศึกษาพยาบาล ในหลายลักษณะนับตั้งแต่ การวางรูปแบบการศึกษา จนถึงภาพรวมของการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งรวมจุด มุ่งหมายของการศึกษา หลักสูตร เนื้อหาวิชา บทบาทของครู ผู้เรียน กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้เรียนและบทบาทของสถาบันการศึกษาที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล

ปรัชญาการพยาบาลสามารถอธิบายแยกได้เป็น 4 ลัทธิ ซึ่งเป็นค่านิยมของการพยาบาลเป็นความเชื่อที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในแต่ละยุคแต่ละสมัย ตามพัฒนาการของวิชาชีพซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยม และทัศนคติของสังคมในยุคนั้น ๆ ปรัชญาการพยาบาลทั้ง 4 ลัทธินี้ได้แก่ลัทธิพรตนิยม (Asceticism) ลัทธิจินตนิยม (Romanticism) ลัทธิปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ลัทธิอัตถิภาวนิยม (Humanistic Existentialism) ความเชื่อตามแนวพรตนิยม ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ในสมัยก่อนและระหว่างช่วงทำงานของฟลอเรนซ์ไนติงเกล ต่อมาประมาณ ค.ศ. 1920 ความเชื่อในลัทธิจินตนิยมได้รับความนิยมสูงขึ้นจนกระทั่งประมาณ ค.ศ. 1940 ซึ่งเป็นสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 หลังสงครามความเชื่อในลัทธิปฏิบัตินิยมมีความเด่น และรุ่งเรืองมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวปรัชญาในยุคสมัยนั้น ต่อมาแรงผลักดันทางสังคมทำให้แนวคิดในลัทธิอัตถิภาวนิยมมีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาลเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1970 และคาดว่าแนวคิดในลัทธินี้จะยังคงอยู่ และได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน (Bevis, 1978 อ้างถึงใน สัจจินตนา ธรรมวิทยาภูมิ, 2527) เชื่อว่าแนวปรัชญาการพยาบาลทั้ง 4 ลัทธิยังเป็นที่ยอมรับของพยาบาล โดยยอมรับลัทธิอัตถิภาวนิยมมากกว่าลัทธิอื่น ๆ

จากการศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาล ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลประจำการในประเทศไทย ของสัจจินตนา ธรรมวิทยาภูมิ (2527) พบว่า เมื่อพิจารณาโดยรวมทั้งอาจารย์ และพยาบาลประจำการ มีแนวคิดทางปรัชญาการพยาบาลใน 5 แนวทางในลัทธิปฏิบัตินิยมเป็นอันดับแรกรองลงมาคือ อัตถิภาวนิยม พรตนิยมและจินตนิยม ตามลำดับ และในกลุ่มของอาจารย์พยาบาลนั้น ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช (2528) ศึกษาแนวคิดของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษาพยาบาล พบว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีแนวคิดใน 5 แนวทางปฏิบัตินิยม อาจารย์ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่ามีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวุฒิกการศึกษาในระดับปริญญาตรี และต่ำกว่า อาจารย์ผู้ที่มีประสบการณ์ การสอน 1-5 ปี มีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์ผู้ที่มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี และผู้บริหารการศึกษามีแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องของโรงเรียนในลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์ผู้สอน

จากที่กล่าวมาการจัดการศึกษาพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ นักศึกษา หลักสูตร ปรัชญาการศึกษาพยาบาล สภาพของการจัดการเรียนรู้ อันได้แก่ การจัดการเรียนการสอน ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เป็นต้น รวมถึง การประเมินผล ทั้งนี้จะต้องมีความสัมพันธ์กัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งจุดหมายของการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยอาศัยความรู้ และมีคุณธรรม มีเจตคติและค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ

การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice - oriented discipline) ดังนั้นการศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถ ทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในทางปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบไปด้วย 2 ส่วนสำคัญคือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์สอดคล้อง และประสมประสานกันไป และเป็นที่ยอมรับกันในวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่เริ่มมีการศึกษาพยาบาลในยุคของมิสแมคเกรเกอร์ ผู้ที่จะเป็นพยาบาลได้จะต้องได้รับการฝึกที่ใดในโรงพยาบาล การสอนจะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ด้วย (Griffin and Griffin, 1969 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) สำหรับการสอนภาคทฤษฎีนั้น มุ่งให้ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาเป็นหลักและวิชาการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วย และได้รับความทุกข์ทรมานการเรียนการสอนในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาล นั่นคือการศึกษาภาคปฏิบัติสามารถช่วยให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง

ดังนั้น การสอนภาคปฏิบัติจึงถือว่าเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาลเพราะเป็นการนำความรู้ที่ได้จากห้องเรียนมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย และในการปฏิบัติงานของนักศึกษาในขั้นนี้จะต้องอยู่ในภายใต้การดูแลของอาจารย์ประจำคลินิกหรือหอผู้ป่วย การปล่อยให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติตามลำพังโดยปราศจากผู้ดูแลนั้นเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่นักศึกษาเป็นอย่างมาก (Hinchiff, 1979 อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชูเทพพราน, 2534) ดังนั้นในการฝึกงานในคลินิกอาจารย์จึงนับว่าเป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา โดยมีบทบาทเป็นผู้รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาของตน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้การพยาบาลเทคนิคต่างๆ ตลอดจนชี้แนะ และประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา อาจารย์จะเป็นผู้ให้ภาพพจน์ของการเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบว่าเป็นอย่างไร มีทักษะใดบ้างที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำได้ ซึ่งหมายถึงการทำให้สิ่งที่นักศึกษาควรจะมีและทำให้เป็น (ศิรินทร์ สู่สุข, 2532) เวลาที่นักศึกษาใช้ไปในการศึกษาวิชาชีพพยาบาลส่วนหนึ่งนั้นจะใช้เวลาในการพัฒนาความรู้ทักษะและค่านิยม เพื่อนำไปสู่บทบาทที่คาดหวัง (Leddy and Pepper, 1985) โดยนักศึกษาจะต้องสร้างภาพพจน์ของตนเองที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผล (Realistic image) แต่ภาพพจน์ของบุคคลมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเอง หากเกิดขึ้นจากกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมที่สืบเนื่องมาตั้งแต่บุคคลเกิดมาในสังคม เริ่มเรียนรู้ว่าตนเป็นใคร มีความสำคัญอย่างไรจากปฏิกริยาของบุคคล

แวดล้อมตนเอง เมื่อเติบโตเข้าสู่สังคมที่กว้างขึ้น การเรียนในโรงเรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนจึงมีส่วนเสริมสร้างประสบการณ์ การเติบโตทางความคิด การยอมรับในความสามารถของตนและการยอมรับของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง นับว่าเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการสร้างให้เกิดภาพจน์ของตนเองซึ่งเป็นการประเมินตนเองจากการสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และซึมซับเอาความรู้สึกจากประสบการณ์นั้น ๆ เข้าไว้ในตัว (พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิ์พงษ์, 2528)

การให้การศึกษาด้านวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นการถ่ายทอดทางสังคมอย่างหนึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา เกิดขึ้นทั้งในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทั้งในและนอกห้องเรียน การที่นักศึกษาได้มีโอกาสฝึกฝนเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ในสถานการณ์การสอนทางคลินิก การได้เห็นแบบอย่างที่ดีและการเลียนแบบ (Identification) ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) การเลียนแบบจะทำให้เกิดการยอมรับบรรทัดฐานเฉพาะแบบ และการให้ความช่วยเหลือของอาจารย์ ในระหว่างที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นบรรยากาศของการเรียนการสอนแบบแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การซึมซับเอาค่านิยม อุดมการณ์และวิถีปฏิบัติงานตามบรรทัดฐานของวิชาชีพ การเพิ่มพูนขึ้นทีละน้อยของระดับความรู้ ความสามารถในการเชิงวิชาชีพของนักศึกษา ล้วนเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขการได้รับประสบการณ์จากการมีปฏิสัมพันธ์ในวิชาชีพการพยาบาล (ศิรินทร์ สู้สุข, 2532) และการได้เรียนรู้ ในสถานการณ์การสอนทางคลินิกที่มีความหลากหลาย

สถานการณ์การสอนทางคลินิก

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาที่มุ่งการปฏิบัติเป็นเบื้องต้น ดังนั้นการศึกษายาบาลย่อมต้องมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในเวลาเดียวกันการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาต้องเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในทางทฤษฎีเพิ่มมากขึ้น อาจารย์พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทในการสอนในคลินิก สถานการณ์การสอนในคลินิกเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงโดยการนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้รวมถึงการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน ค่านิยม อุดมการณ์ และวิถีการปฏิบัติงานเป็นการเพิ่มพูนขึ้นทีละน้อยของระดับความรู้ความสามารถ ในเชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขการมีปฏิสัมพันธ์ในวิชาชีพพยาบาลในสถานการณ์การสอนทางคลินิกที่มีความหลากหลาย

ความหมายของสถานการณ์การสอนทางคลินิก เมื่อพิจารณาจากคำว่าสถานการณ์ ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึง เหตุการณ์ที่กำลังเป็นไป ส่วนพจนานุกรมแมกเบอริ์ ค.ศ. 1983 กล่าวว่า สถานการณ์ หมายถึง สถานะที่ตั้งเหตุการณ์ที่มี

ความสัมพันธ์ต่อเนื่องหรือเกิดขึ้นในช่วงขณะนั้นและ พจนานุกรม ศัพท์การศึกษาของคาร์เตอร์ วี. กู๊ด กล่าวถึงนิยามของคำ สถานการณ์ได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งมีความสำคัญ สรุปได้ว่าสถานการณ์ หมายถึงเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันและกำลังดำเนินไปในช่วงเวลาหนึ่ง เรื่องของการสอนมีผู้ให้ความหมายหลายประการด้วยกันเป็นต้นว่า การสอน หมายถึง การจัดประสบการณ์ หรือสภาพการณ์ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น หรือ การสอนเป็นศิลปะที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ผู้สอนจะต้องเตรียมการสอนและจัดสถานการณ์ หรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้สะดวกที่สุด (Good, 1973) นอกจากนี้ การสอน ยังหมายถึง การอบรมที่มุ่งให้เกิดความรู้ให้หยั่งลึกภายในได้ การได้รู้ได้ฝึกฝนสิ่งที่จะ ทำให้รู้เป็นการสอนอย่างหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้และการสร้างความ เชื่อเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ (Webster, 1966) ส่วนจินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ให้ความหมายของการสอน คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ จะจัดในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียน เช่น ในคลินิกานชุมชนก็ได้และโรเจอร์ (Roger, 1969) อ้างถึงใน สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2536) กล่าวไว้ว่า การสอนหมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้เรียน ได้พัฒนาอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน โดยจัดบรรยากาศภายในห้องเรียนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ของผู้เรียน จากที่กล่าวโดยสรุปการสอน หมายถึงการจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี

ความหมายของคลินิก มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายประการ ดังนี้ คลินิก หมายถึง สถานพยาบาล หอผู้ป่วยหรือ การสอนเกี่ยวกับการแพทย์การพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยจริง ๆ ให้เห็น (สอ เสถบุตร, 2524) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของ คำคลินิก ไว้ว่าสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาประจำ นอกจากนี้พจนานุกรมของแฮมเบอร์ ค.ศ. 1983 ให้คำนิยามของคลินิก ไว้ว่า คลินิก หมายถึง การสอนข้างเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือ การสอนในหอผู้ป่วย สรุปได้ว่า คลินิก หมายถึง การสอนในหอผู้ป่วย

จากความหมายของ สถานการณ์ การสอน และคลินิกที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า สถานการณ์การสอนทางคลินิก หมายถึง การจัดสภาพการณ์เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ในการสอนบนหอผู้ป่วย

จะเห็นสถานการณ์การสอนทางคลินิก จึงมีความสำคัญยิ่งต่อนักศึกษา เนื่องจากการเรียนรู้มีจุดหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลส่วนหนึ่ง มาจากประสบการณ์ ของตนเองและอีกส่วนหนึ่งมาจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นถือว่าเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต นั่นคือการเรียนรู้ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน (Bandura, 1967) นอกจากนี้ บันเดรายังถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้ และสิ่งแวดล้อม เป็น สาเหตุของพฤติกรรมและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันนั่นคือ ต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน

ในสถานการณ์การสอนทางคลินิก อาจารย์นับว่าเป็นตัวแบบ ที่มีอิทธิพลต่อนักศึกษา เพราะนอกจากจะเป็นตัวแบบแล้ว อาจารย์อาจจะใช้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ โดยการสังเกต ช่วยนักศึกษาให้เป็นทั้งแบบและผู้เรียนที่มีค่า รวมทั้งทำให้นักศึกษามีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ แรงเสริมด้วยตนเอง (Self-Reinforcement) ก็เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะทำให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามเกณฑ์ของความสำเร็จที่ตั้งไว้ บัทคูรา เชื่อว่า การเรียนรู้โดยการสังเกต เกิดขึ้นในขั้นการจดจำ ในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ อาจจะไม่เกิดขึ้นหรือแสดงพฤติกรรมเพียงบางส่วน ของการเรียนรู้ในขั้นการเก็บจำก็ได้ ฉะนั้นอาจารย์จึงควรสร้างสถานการณ์การสอนทางคลินิก โดยนำหลักการสำคัญของแรงจูงใจมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อีกประการหนึ่งที่อาจารย์ควรคำนึงถึง คือการให้ความสำคัญแก่นักศึกษาในฐานะปัจเจกบุคคล และนักศึกษาได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านสติปัญญา ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ (สุงรังค์ โคว์ตระกูล, 2536) โดยมาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ และความโน้มเอียงที่จะขวนขวายที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีแรงจูงใจภายในที่จะสร้างสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามที่ตนต้องการ มีความสามารถที่จะรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง ถือว่าตนเองเป็นปัจเจกบุคคลและเป็นบุคคลที่มีค่า (Rogers, 1969) ทั้งนี้อาจารย์มีหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator) สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เป็นบรรยากาศที่ทั้งสองฝ่ายมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันซึ่งจะทำให้นักศึกษามีโอกาสแสดงความสามารถหรืออยากเห็น หรือความอยาก (Desire) ที่จะเรียนรู้ เป็นผู้ที่เฝ้ารู้อยู่เสมอ มีโอกาสแสดงออกทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์อย่างเปิดเผย มีความเชื่อมั่นในตนเอง และคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีค่า

จากความหมายของสถานการณ์การสอนทางคลินิก ซึ่งแสดงถึง การจัดสภาพการณ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการสอนบนเหตุผู้ช่วย ดังนั้นสถานการณ์การสอนทางคลินิก จึงประกอบไปด้วยสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1. การท้าทายปราศรัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี เช่น การกล่าวคำท้าทาย สวีส์ตี เมื่อพบปะกัน การไต่ถามว่าสบายดีหรือไม่ รวมทั้งการแสดงท่าทาง เช่น การยิ้ม พยักหน้า
2. การพูดคุยกับนักศึกษา เกี่ยวกับเรื่องทั่วไปและปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกิจกรรมต่าง ๆ ในสถาบัน การแสดงความห่วงใยในสุขภาพของนักศึกษา โดยการซักถาม โดยสังเกตจากสีหน้าของนักศึกษา การไต่ถามถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา ปัญหาระหว่างนักศึกษากับผู้ช่วย บุคลากรในทีมการพยาบาล เป็นต้น จะเห็นว่าการพูดคุยกับนักศึกษา เกี่ยวกับเรื่องทั่วไปและปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นการพูดคุยที่ต้องการข้อมูลมากกว่าการท้าทายเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี

3. การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาลเพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย โดยมุ่งที่จะวางแผนการดูแล รักษาประจำวันให้มีความต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2528) การประชุมปรึกษาทีมการพยาบาลจะเป็นการรวมกลุ่มกันของบุคคลมากกว่าสองคนขึ้นไป ในลักษณะของการพบกันอย่างไม่เป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันโดยแนวของกระบวนการกลุ่ม ในลักษณะนี้อาจารย์มีบทบาทที่จะช่วยเหลือนักศึกษาส่งเสริมการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น โดยหลักการของแรงจูงใจ

4. การเยี่ยมตรวจ (Nursing Rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจนักศึกษาเฉพาะให้การพยาบาลข้างเตียงกับผู้ป่วย อาจารย์พูดคุยกับนักศึกษาในเรื่องผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย เป็นสำคัญ อาจารย์และนักศึกษาได้ทำงานใกล้ชิดกัน สามารถแก้ไขปรับปรุงให้เกิดทักษะที่ถูกต้องได้ (พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 2534) สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการสอนได้ทั้งสิ้น เช่น นักศึกษาเกิดความสงสัยว่าจะต้องทำอะไรให้ผู้ป่วยไหม เมื่ออาจารย์มาเยี่ยมตรวจขณะที่นักศึกษากำลังให้การพยาบาล ก็จะสอนเกี่ยวกับการประเมินสภาพของแผลแก่นักศึกษา ซึ่งจัดว่าเป็นการสอนรายบุคคลได้อย่างหนึ่ง นอกจากนักศึกษาจะได้รับความรู้ประสบการณ์แล้ว ยังเพิ่มสัมพันธภาพอันดีระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาคด้วย สิ่งสำคัญคือ บรรยากาศต้องผ่อนคลาย เพราะความเครียดจะสกัดกั้นการเรียนรู้ การสอนควรใช้เวลาพอเหมาะถ้ามากเกินไปนักศึกษาจะเหนื่อยและขาดความตั้งใจ

5. การสอนในคลินิก (Clinical Teaching) เป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมและขยายขอบเขตการเรียนรู้ตลอดจนประสบการณ์ในขอบข่ายที่ต้องการ เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การสอนในคลินิกจะเป็นไปได้จะต้องมีผู้เรียนฝ่ายหนึ่ง และผู้สอนอีกฝ่ายหนึ่งมาทำกิจกรรมร่วมกันหรือกล่าวได้ว่า หากขาดผู้สอน คืออาจารย์การสอนก็ไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อขาดผู้เรียนคือนักศึกษา การเรียนรู้ก็จะไม่เกิดขึ้นทั้งอาจารย์และนักศึกษาต่างก็ต้องมีบทบาทและมีกิจกรรมเฉพาะ การเรียนการสอนจึงจะเป็นผลได้ (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2528)

วิธีการที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกนั้น อาจเป็นการศึกษารายผู้ป่วยโดยกลุ่มซึ่งเป็นการประชุมปรึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจโดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการ และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะรายผู้ป่วย การศึกษาการพยาบาลรายบุคคลก็เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจะประชุมปรึกษาร่วมกัน เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่นักศึกษาสนใจ และวางแผนการพยาบาลตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยนั้น นอกจากนั้นยังมีการศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วยซึ่งเป็นวิธีการเรียนรายบุคคล ซึ่งอาจารย์และนักศึกษทำงานร่วมกัน โดยอาจารย์จะเป็นผู้ช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเตรียมรายงาน แล้ว

นักศึกษาแนะนำเสนอกับกลุ่มต่อไป ซึ่งเป็นรูปแบบของการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะราย เป็นการให้โอกาสแก่นักศึกษาในการนำความรู้ทางทฤษฎีและทักษะทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยด้วยตนเองการวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณีเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งนำไปสู่การเกิดความรู้ พัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ช่วยในการคิดอย่างสร้างสรรค์ และวิเคราะห์ปัญหารอบด้านอย่างกว้างขวาง อาจารย์สามารถเลือกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนได้ หรือการที่อาจารย์สาธิตาให้ดูเป็นตัวอย่างก็เป็นวิธีหนึ่งในการเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเข้าด้วยกัน

ดังนั้นการสอนในคลินิกจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่อาจารย์มุ่งหวังจะให้ เป็นประสบการณ์ตรงอย่างมีจุดมุ่งหมายแก่นักศึกษา เพื่อเสริมสร้างความสามารถของการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะอย่าง อาจมีการวางแผนกล่าวล่วงหน้า หรือพิจารณาจากสภาพการณ์ในคลินิกขณะนั้น แล้วเลือกปัญหาที่พบบ่อยมาสอนการปฏิบัติจริงที่เตียงผู้ป่วย

นอกจากสถานการณ์การสอนทางคลินิกทั้ง 5 สถานการณ์แล้ว ยังมีสถานการณ์อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในการจัดการเรียนการสอนในคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาลตามที่ อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2528) ได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

1. การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการพบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาลเพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยใช้เทคนิควิธีการของการแก้ปัญหา
2. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process Record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบและมีจุดมุ่งหมาย สิ่งสำคัญคือช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
3. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role Playing) เป็นลักษณะของการแสดงละครสั้นตามเนื้อหาที่กำหนดให้ โดยให้ตัวละครแสดงพฤติกรรมและบทบาทตามที่ได้มีรายละเอียดคำให้ ซึ่งจะ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของพฤติกรรมของบุคคล เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสาร และอื่นๆ ที่ต้องการให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมจากบทบาทของตัวละคร เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อพฤติกรรมเฉพาะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องได้ดีขึ้น
4. การสัมมนา (The Seminar) เป็นการศึกษาปัญหาเฉพาะโดยผู้นำสัมมนาจะต้องศึกษามาจากตำรา วารสาร และการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำมาเสนอเพื่ออภิปรายในกลุ่มเล็ก โดยให้กลุ่มได้มีถ้อยคำร่วมออกความคิดเห็นและ เสนอแนะเพิ่มเติมให้มากที่สุด ผู้นำสัมมนาจะเป็นเสมือนผู้ชำนาญเฉพาะสาขา และจะเป็นผู้เสนอสาระสำคัญของเรื่องพร้อมอภิปรายในกลุ่ม โดยที่ผู้ร่วมสัมมนาทุกคนจะต้อง เตรียมการอภิปรายเป็นรายบุคคลมาก่อนการสัมมนา

และจะต้องนำเสนอในการสัมมนาด้วย ดังนั้นการสัมมนาจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน จะประชุมปรึกษา ร่วมกัน เพื่อการศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ และวางแผนการพยาบาลตาม ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยผู้สอนจะช่วยเหลือ แนะนำผู้เรียนทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

5. วิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis method) วิธีการสอนนี้ใช้เพื่อ การศึกษาและสอนพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับนักศึกษา โดยจะต้องวิเคราะห์การตัดสินใจ การเรียนรู้จะเกิดจากการให้ข้อตัดสินใจโดยอาศัยหลักการและทฤษฎีที่ถูกต้องจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ การสอนทางคลินิกนั้นหลายสถานการณ์ แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะถือว่าสถานการณ์ การสอนทาง คลินิกประกอบไปด้วย 5 สถานการณ์ คือ การตกทายปราศรัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี การพูดคุย กับนักศึกษานานเรื่องทั่วไป และปัญหาที่เกิดขึ้น การประชุมปรึกษาที่มการพยาบาล การเยี่ยมตรวจ และการสอนในคลินิก เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นประจำเสมอ อีกทั้งเกิดขึ้นภายใต้ เงื่อนไขของการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

แนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

นับตั้งแต่บุคคลเกิดขึ้นมาในสังคม เริ่มเรียนรู้ว่าตนเป็นใคร มีความสำคัญอย่างไรนั้น ล้วนมีผลมาจากปฏิกริยาของบุคคลอื่น ๆ ที่แวดล้อมตนอยู่ และการเรียนนั้นจะเกิดขึ้นได้จากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลและสิ่งแวดล้อมนี้ต่างมีอิทธิพลต่อกัน เมื่อบุคคลเติบโตเข้าสู่สังคมที่กว้างขึ้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมก็จะเพิ่มมากขึ้นสืบเนื่องตลอดไป

ความหมายของปฏิสัมพันธ์ (Interaction)

นักการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศให้ความหมายของปฏิสัมพันธ์ไว้ดังนี้
ทิวท์ และ เคลลี (Thibaut and Kelly, 1959) ได้สรุปว่า ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา อันจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของ อีกฝ่ายหนึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นการสื่อสารด้วยวาจาหรือการกระทำก็ได้

สต็อคดริลล์ (Stogdriell, 1959) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สอง คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์ โดยฝ่ายหนึ่งจะมีปฏิกริยาต่อการกระทำของอีกฝ่ายหนึ่ง ปฏิสัมพันธ์นี้ได้แก่ การกระทำ ปฏิกริยาและการแสดงออกของบุคคลซึ่งอาจจะเป็นการตอบสนอง การเตรียมการ การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการกระทำงานร่วมกันก็ได้

เพจ (Page, 1977) กล่าวว่าปฏิสัมพันธ์หมายถึง อิทธิพลที่มีต่อกันระหว่างบุคคลหรือกลุ่มซึ่งโดยทั่วไปมักเน้นเหตุการณ์ทางสังคมและอารมณ์

แบนดูรา (Bandura, 1967) กล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์ซึ่งเกิดขึ้นในการเรียนรู้ว่า คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราเสมอ การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน

โกลเดนสัน (Goldenson, 1984) กล่าวว่าปฏิสัมพันธ์มิได้หมายความว่าเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มเท่านั้น หากยังหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบตั้งแต่สองระบบขึ้นไปอีกด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวล้วนแต่มีผลให้อิทธิพลซึ่งกันและกันทั้งสิ้น

สังค อุทรานันท์ (2527) อธิบายว่า ปฏิสัมพันธ์เป็นกระบวนการกระทำต่อกันซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน

อัมราพร โพธิ์แดง (2529) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม หรือ ระบบตั้งแต่สองระบบขึ้นไป ในความสัมพันธ์นั้น พฤติกรรมของแต่ละฝ่ายต่างก็มีอิทธิพลและได้รับอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ต่างฝ่ายต่างก็รับและส่งอิทธิพลต่อกันและกันในขณะที่มีความสัมพันธ์กัน

สรุปได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการของการเรียนรู้ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล แสดงออกโดยพฤติกรรมที่ใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด กระบวนการนี้จะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อแก้ปัญหา หรือ แสวงหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน

วิธีการที่ใช้ในการสังเกตปฏิสัมพันธ์

ในการศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์นั้น มีนักศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ศึกษาค้นคว้าและทำการวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ดังนี้

วิทฮอลล์ (Withall, 1967) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับสังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรมการสอนในห้องเรียน จากเครื่องบันทึกเสียงของครู โดยศึกษาพฤติกรรมทางด้านอารมณ์และสังคมในสภาพการเรียนการสอนทั่วไป และมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมของครูเท่านั้น โดยจัดพฤติกรรมออกเป็น 7 ประเภท คือ

1. ข้อความที่ครูกล่าวให้กำลังใจให้กับกำลังใจผู้เรียน (Learner-Supportive Statements)
2. ข้อความที่ครูพูดออกมา เพื่อที่จะแสดงต่อผู้เรียนถึงความรู้สึกรู้สึกที่ว่าครูนั้นเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนหรือช่วยให้เด็กเรียนได้ แสดงความนึกคิดได้กระจ่างชัดขึ้น (Acceptant and clarifying statements)

3. ข้อความที่แสดงออกในรูปประเภทคำถาม (Problem-structuring or question) เพื่อให้ให้นักเรียน ได้เห็นปัญหาต่าง ๆ
4. ข้อความที่ครูแสดงออกในเชิงเป็นกลาง (Neutral statements) บางทีก็ย้าหรือซ้ำในสิ่งที่นักเรียนได้พูดออกมา แต่ไม่มีการแสดงออกว่าเห็นด้วยหรือไม่
5. ข้อความที่ครูแสดงออกในลักษณะคำสั่ง (Directive Authoritative statements)
6. ข้อความที่เป็นไปในทางตำหนิติเตียน (Reproving or deprecating remarks)
7. เป็นข้อความที่ครูแสดงออก เพื่อให้ทราบว่าการกระทำของครูถูกต้อง และตำแหน่งของครูเหนือกว่านักเรียน (Teacher-self-supporting remarks)

โดยการนำหลักเกณฑ์ทั้ง 7 ข้อ วิทฮอล ได้ตั้งข้อสังเกตว่าถ้าคุณครูส่วนใหญ่อยู่นข้อ 1, 2 และ 3 สภาพอารมณ์ และสังคมในชั้นเรียนจะอยู่ในสภาพที่มีนักเรียนเป็นศูนย์กลาง (learner-centered) ถ้ามีข้อ 3 มาก ก็จัดว่าอยู่ในสภาพใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง และมีประเภท 5, 6, 7 มากก็จัดอยู่ในสภาพที่มีครูเป็นศูนย์กลาง (Teacher-centered)

วิทฮอล ได้สรุปว่า ในการเรียนการสอนทั่วไปนั้น คำพูดของครูจะมีเป้าหมายอย่างไรอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. ครูมีเป้าหมายที่จะสนับสนุนคำพูดของครูเอง ดังนั้น ครูจึงเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน หรือ
2. ครูมีเป้าหมายที่จะสนับสนุนคำพูดของนักเรียน ดังนั้นนักเรียนจึงเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนหรือเนื้อหาวิชาเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน

ดังนั้นในการวิเคราะห์ลักษณะของคำพูดทั้งสองลักษณะนี้ จะทำให้ทราบได้ว่าพฤติกรรมทางวาจาที่เกิดขึ้นในชั้นเรียนนั้น จะเป็นเพื่อการสนับสนุนครูหรือนักเรียน

แฟลนเคอร์ส (Flanders, 1970) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางวาจาในชั้นเรียน โดยดัดแปลงจากเครื่องบันทึกพฤติกรรมในชั้นเรียนของ วิทฮอล ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ไม่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่วนที่เป็นของนักเรียนเข้าไว้เลย ระบุแต่การสังเกตพฤติกรรมของครูเท่านั้น แฟลนเคอร์ส จึงได้จัดลำดับพฤติกรรมการเรียนการสอนเสียใหม่ และเพิ่มพฤติกรรมส่วนที่เป็นของนักเรียนเข้าไป กลายเป็นพฤติกรรมทางวาจาของครูกับนักเรียนที่เกิดขึ้น ภายในชั้นเรียน รวมทั้งหมดเป็นพฤติกรรม ในชั้นเรียนรวม 10 ประเภท จึงเรียกระบบการสังเกตพฤติกรรมนี้ว่า เครื่องมือวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางวาจาของแฟลนเคอร์ส (Flanders' Interaction Analysis Categories =FIAC) ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมเป็น 10 ประเภท คือ พฤติกรรมของครูจำนวนก็ได้ดังต่อไปนี้

1. อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Influence) หมายถึง พฤติกรรมทางวาจาที่ครูกระตุ้นให้นักเรียน แสดงความคิดเห็นได้แก่
 - 1.1 การยอมรับความรู้สึกรักของนักเรียน
 - 1.2 การชมเชยหรือเสริมกำลังใจ
 - 1.3 การยอมรับหรือนำความคิดเห็นของนักเรียนมาใช้
 - 1.4 การถาม
2. อิทธิพลทางตรง (Direct Influence) หมายถึง พฤติกรรมที่ครูแสดงฝ่ายเดียวได้แก่
 - 2.1 การบรรยาย
 - 2.2 การให้แนวทาง หรือออกคำสั่ง
 - 2.3 การวิจารณ์ หรือการใช้อำนาจของครู
3. พฤติกรรมของนักเรียน หมายถึง พฤติกรรมส่วนที่เป็นของนักเรียน ได้แก่
 - 3.1 นักเรียนพูดตอบคำถามครู
 - 3.2 นักเรียนพูดริเริ่ม
 - 3.3 การเงี่ยบ หรือวุ่นวายสับสน

เครื่องมือของแฟลนเคอร์ส สร้างขึ้นโดยอาศัย สมมติฐานเบื้องต้น 3 ประการ คือ

1. พฤติกรรมทางวาจา เป็นพฤติกรรมหลักของการเรียนการสอน และมีลักษณะเป็นปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างครูกับนักเรียน
2. พฤติกรรมทางวาจาของครูในชั้นเรียนเป็นตัวแทนพฤติกรรมโดยรวมของครู
3. ในชั้นเรียนนอกจากจะมีพฤติกรรมทางวาจา ที่เป็นของครูและนักเรียนแล้ว ยังมีสภาวะอื่นอีก ได้แก่ความเงี่ยบและ ความวุ่นวายสับสนอยู่ด้วย

อมิดอน และ ฮันเตอร์ (Amidon and Hunter, 1967) ได้ปรับปรุงเครื่องมือของ แฟลนเคอร์ส ให้ครอบคลุมพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น แบบวิเคราะห์พฤติกรรมที่ปรับปรุงมานี้มีชื่อว่า Verbal Interaction Category System (VICS) เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางวาจาระหว่างครูและนักเรียนในห้องเรียน แบ่งเป็น 5 ประเภทใหญ่ และย่อยๆ อีกรวมทั้งสิ้น 12 ประเภทดังนี้

ครูเริ่มต้น

(Teacher-Initiated

Talk)

1. ให้ข้อมูลหรือความคิดเห็น (Presents information or Opinion)
2. แนะนำ (Give direction)
3. ถามเรื่อง แคบ ๆ (Asks narrow question)
4. ถามเรื่องกว้าง ๆ (Asks broad question)

- | | |
|---|--|
| ครูได้ตอบ
(Teacher-Response
Talk) | 5. ยอมรับ (Acceptance)
(5a) ความคิดเห็น (Accepts ideas)
(5b) พฤติกรรม (Accepts behavior)
(5c) ความรู้สึก (Accepts feeling) |
| | 6. ไม่ยอมรับ (Rejects)
(6a) ความคิด (Rejects ideas)
(6b) พฤติกรรม (Rejects behavior)
(6c) ความรู้สึก (Rejects feeling) |
| นักเรียนได้ตอบ
(Pupil-Response
Talk) | 7. ตอบครู (Response to teacher)
(7a) คาดล่วงหน้าได้ (Responds to teacher
predictably)
(7b) คาดล่วงหน้าไม่ได้ (Responds to teacher
unpredictably) |
| | 8. ตอบนักเรียน (Responds to another pupil) |
| นักเรียนเริ่มต้น
(Pupil-Initiated
Response) | 9. เริ่มกับครู (Initiation to teacher)
10. เริ่มกับนักเรียน (Initiation to pupil) |
| พฤติกรรมอื่น
(Others) | 11. ความเงียบ (Silence)
12. ความสับสน (Confusion) |

โอเบอร์ (Ober, 1971) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อสังเกตพฤติกรรมการเรียนการสอน
ในชั้นเรียน ซึ่งมีชื่อว่า แบบวิเคราะห์ที่ปฏิสัมพันธ์ของโอเบอร์ (The Reciprocal Category
System = RCS) เป็นเครื่องมือที่ปรับปรุงมาจากแบบวิเคราะห์ที่ปฏิสัมพันธ์ของ เนค เอ แพลนเคอร์ส
โดยสังเกตพฤติกรรมทั้งของครูและนักเรียน มี 10 ประเภท ดังนี้

1. ความอบอุ่นใจ ("warms" (informalizes) the Climate)
2. การยอมรับ (Accepts)
3. การขยายประโยชน์ของบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วม (Amplified the contributions of another)
4. การชักถาม (Elicits)
5. การตอบสนอง (Responds)

6. การให้ข้อความจริง (Initiates)
7. การให้แนวทาง (Directs)
8. การแก้ไขที่ผิด (Corrects)
9. บรรยากาศที่เคร่งเครียด ("Cools" (formalizes) the climate)
10. ความเงียบหรือความสับสน (Silence or confusion)

แกลโลเวย์ (Galloway ,1968) มีความเห็นว่า พฤติกรรมทางลักษณะท่าทางเป็นการใช้ภาษาใบซึ่งมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียน ระบบการสังเกตของแกลโลเวย์จึงเป็นการสืบค้นพฤติกรรมทางลักษณะท่าทาง (Nonverbal) ของครูและนักเรียนในห้องเรียนเพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นถึงวิธีการที่คนเราสื่อความหมายกัน โดยไม่ต้องใช้คำพูด และเป็นวิธีการที่อาจจะปรับปรุงพฤติกรรมการสอนด้วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับครูที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางของตน การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการแสดงความรู้สึกทางใบหน้า ถ้าหากครูไม่มีความสามารถในการแสดงออก ก็ต้องมีความสามารถในการส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น เรียน แกลโลเวย์ ยังชี้ให้เห็นอีกว่า นักเรียนได้ใช้พฤติกรรมทางลักษณะท่าทางของครูเพื่อตรวจสอบคุณภาพ หรือ ความถูกต้องแน่นอนของพฤติกรรมทางวาจาของครู ครูที่ไม่ใส่ใจต่อผลของพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางที่มีต่อนักเรียน นับว่าเป็นการเสี่ยงต่อการสื่อความหมายที่ขัดแย้งกันหรือการสื่อความหมายที่สับสน

ระบบของแกลโลเวย์ ประกอบด้วย 9 ลำดับรายการพฤติกรรมทางลักษณะท่าทาง (การสื่อความหมายโดยไม่ต้องใช้คำพูด) โดยส่วนใหญ่แล้วตามลำดับรายการของ แกลโลเวย์จะอ้างถึงพฤติกรรมของครู มีเพียงลำดับรายการที่ 9 เท่านั้น ที่อาจหมายถึงพฤติกรรมของครูหรือนักเรียน แต่ละรายการตามระบบของแกลโลเวย์จะแสดงความต่อเนื่อง ของพฤติกรรมจากระดับการส่งเสริมกำลังใจไปจนถึงการเข้มงวดทางปฏิสัมพันธ์ในชั้นเรียน ดังนั้นการทำให้เห็นความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมทางลักษณะท่าทาง และพฤติกรรมทางวาจาในลำดับรายการที่ 1 ของแพลนเคอร์ส เป็นเรื่องยาก ดังนั้นในลำดับรายการที่ 1 ของแพลนเคอร์ส จึงไม่มีพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางตามระบบของแกลโลเวย์

การบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมทางลักษณะท่าทาง ต้องทำด้วยความระมัดระวัง พฤติกรรมทางลักษณะท่าทางอาจจะกำกวมและมีผลต่อการแปลความหมายไปในลักษณะต่าง ๆ การให้ความสำคัญต่อความหมายของการแสดงความรู้สึกทางใบหน้า ท่าทาง หรือระดับเสียงเฉพาะอย่าง ต้องให้ผู้สังเกตกระทำการตัดสินใจคุณค่า การสรุปความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของครูสามารถทำการตรวจสอบได้อย่างดี โดยการพิจารณาจากเทปวิดีโอ (Video) ซึ่งโคแกน

(Cogan, 1974) เสนอแนะว่า ในการวิเคราะห์พฤติกรรมทางลักษณะท่าทางจากเทปวิดีโอควร
ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ดูเทปโดยไม่เปิดเสียง ดูและตรวจสอบแบบกระส่วนพฤติกรรมทางลักษณะท่าทาง
2. การดูเทปช่วงสั้น ๆ บันทึกถึงสิ่งที่ประทับใจในแต่ละช่วง
3. ดูเทปทั้งหมดพร้อมเปิดเสียงด้วย

การพิจารณาจากเทปวิดีโอนี้ จะต้องบันทึกสิ่งที่ประทับใจทั่วไปเกี่ยวกับการเรียน
รู้นักเรียน พฤติกรรมของนักเรียนและพฤติกรรมของครูด้วย

โกลด์แฮมเมอร์ (Goldhammer, 1969) ได้ให้วิธีการสำหรับการบันทึกพฤติกรรม
ในห้องเรียนโดยมีจุดประสงค์เพื่อแสดงความจริงให้เห็นว่า บทเรียนมีความเพียงพอตามจุดประสงค์
และมีความกว้างขวางพอที่จะทำให้ผู้เฝ้า และครูสามารถปฏิรูบบทเรียนให้มีความเที่ยงตรงมากที่สุด
เท่าที่จะทำได้

วิธีการบันทึกของโกลด์แฮมเมอร์ (Goldhammer Note-Taking Procedure)
เป็นกระบวนการที่ไม่ใช่เป็นระบบซึ่งได้กำหนดลำดับรายการสำหรับการสังเกตไว้ล่วงหน้า ดังนั้น
จึงมีความเกี่ยวข้องกับการเขียนบันทึกในสิ่งที่ได้เห็นและได้ยินในห้องเรียนให้สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งงาน
ของผู้สังเกตก็คือ การบันทึกการรับรู้ไว้เป็นการลงความเห็น โกลด์แฮมเมอร์ (Goldhammer,
1969) ได้ให้วิธีการสำหรับการบันทึกพฤติกรรมในห้องเรียนไว้ดังนี้

1. บันทึกพฤติกรรมทางวาจา และพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางให้มากที่สุดเท่าที่สามารถ
กระทำได้ คำพูดควรได้รับการบันทึกคำต่อคำ
2. บันทึกข้อวิจารณ์หรือคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นไว้ตรงริมของหน้ากระดาษ (หรือ
แยกออกจากเหตุการณ์จริง)
3. บันทึกพฤติกรรมทางลักษณะท่าทางให้เป็นปรนัยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ นั่นคือ
พยายามบรรยายสิ่งที่สังเกตได้โดยปราศจากการตัดสินในคุณค่า
4. ยืนหรือเฝ้าในที่ซึ่งรบกวนนักเรียนน้อยที่สุด แต่ต้องอยู่ในทำเลที่ดีซึ่งสามารถมอง
เห็นสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าครู
5. อย่าเข้าไปสอดแทรกในการเรียนการสอน ถ้าหากนักเรียนเข้ามาถาม จงอธิบาย
ให้นักเรียนทราบภายหลังว่าเป็นการบันทึกสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในห้องเรียน
6. สอดแทรกในการเรียนการสอนเพียงเมื่อมีข้อตกลงที่สำคัญกับครู หรือมีการบอกให้
กระทำอย่างทันทีทันใด
7. บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวในช่วงเวลาว่างของวัน

8. ถ้าหากบทเรียนได้ดำเนินเร็วเกินไปยากที่จะบันทึกให้สมบูรณ์ได้ จงบันทึกในส่วนที่สำคัญในจำนวนทั้งหมด

9. พยายามจำนักเรียนแต่ละคนในบันทึกเพื่อการติดต่อเฉพาะบุคคลในภายหลัง การบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ในห้องเรียน ผู้สังเกตจะต้องเขียนบันทึกพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ ก็คือ การบันทึกด้วยเครื่องบันทึก ซึ่งมีข้อจำกัดคือทำให้เสียเวลามาก และไม่ได้เห็นเหตุการณ์สำคัญในห้องทั้งหมด การบันทึกด้วยการเขียนนั้น ผู้สังเกตมีอิสระที่จะประติดประต่อพฤติกรรมซึ่งปกติแล้วอาจจะเกิดขึ้นไม่ต่อเนื่องกัน

การศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในวิชาชีพพยาบาลมีผู้ทำการศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

นฤมล ปทุมรักษ์ (2529) ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยสร้างแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาลและคู่มือวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล และมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมของพยาบาลเท่านั้น พฤติกรรมกรรมการพยาบาลนี้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งดูแลคน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีลักษณะพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านกิริยาท่าทาง มีกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย

1.2 พฤติกรรมด้านการแสดงออกของสีหน้าและสายตา มีสีหน้าและสายตาที่แสดงความอ่อนโยนและเป็นมิตร

1.3 พฤติกรรมด้านคำพูดและน้ำเสียง มีการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและมีการพูดเพื่อประคับประคองคำเจตนาของผู้ป่วย

1.4 พฤติกรรมด้านการสัมผัสผู้ป่วย มีการสัมผัสผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

1.5 ระยะห่างระหว่างพยาบาลผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลมีระยะที่เหมาะสม คือมีระยะที่ไม่ห่างมากหรือใกล้ชิดจนเกินไป

2. พฤติกรรมกรรมการพยาบาลที่มุ่งงาน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีลักษณะพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านกิริยาท่าทาง มีกิริยาท่าทางที่แสดงความไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่และกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการไม่ยอมรับผู้ป่วย

2.2 พฤติกรรมด้านการแสดงออกของสีหน้าและสายตา มีสีหน้าและสายตาที่แสดง ความเคร่งเครียดและไม่เป็นมิตร

2.3 พฤติกรรมด้านคำพูดและน้ำเสียง มีการพูดที่ไม่แสดงความเคารพในความเป็น บุคคลของผู้ป่วย และไม่มีการพูดเพื่อระดับประคองคำเจตนาของผู้ป่วย

2.4 พฤติกรรมด้านการสัมผัสผู้ป่วย ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วยในลักษณะที่ก่อให้เกิดความ ไขว่คว้าใจและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2.5 ระยะห่างระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลมีระยะที่ไม่เหมาะสม คือระยะห่างมากเกินไป หรือใกล้ชิดจนเกินไป

สำหรับวัตถุประสงค์ของการสังเกต นฤมล บhumารักษ์ (2529) กล่าวว่าไม่ได้มุ่ง สังเกตที่ความถูกต้องของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แต่เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่พยาบาล แสดงออกขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งการสังเกตแต่ละครั้ง จะเริ่มตั้งแต่พยาบาล เข้าไปปฏิบัติกิจ กรรมการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้คือ การวัดสัญญาณชีพ การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การ จัดเตียง การให้อาหารทางสายยาง การคลุมเสมีหะ การทำแผลและการเปลี่ยนท่าหรือพลิกตัว เมื่อพยาบาลกลับออกมาจากเตียงผู้ป่วย ถือว่าเป็นการสิ้นสุดการสังเกต 1 ครั้ง โดยที่ผู้สังเกต จะสังเกตพยาบาลขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ป่วยแต่ละประเภท คนละ 3 ครั้ง ซึ่งทั้ง 3 ครั้ง จะเป็นการสังเกตขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ไม่ซ้ำกัน

จารุวรรณ เอกอรรณผล (2530) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของ พยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช เครื่องมือนี้เป็นแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยรายละเอียดของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมด้านความสนใจต่อผู้ป่วย
 - 1.1 ลักษณะหลักเสียง
 - 1.2 ลักษณะงานประจำ
 - 1.3 ความบทบาทของพยาบาลจิตเวช
2. พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย
 - 2.1 วิพากษ์วิจารณ์
 - 2.2 เอาจริงเอาจัง
 - 2.3 อบอุ่นเป็นมิตร
3. พฤติกรรมด้านจุดเน้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
 - 3.1 เน้นที่ร่างกาย

3.2 เน้นที่จิตใจ

3.3 เน้นที่จิตสังคม

แบบบันทึกการสังเกตของจากรูวรรณ เอกอรรถยผล จะมีรายละเอียดของพฤติกรรม แต่ละคำให้ผู้สังเกตใส่เครื่องหมายตรวจสอบรายการ หลังจากนี้จะใช้คู่มือวิเคราะห์พฤติกรรม ของพยาบาลเป็นเกณฑ์ตัดสิน พฤติกรรมของพยาบาล

สุภรณ์ ถิ่นวิภาวอนันต์ (2534) ทำการศึกษาเรื่องเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ และ พฤติกรรมของพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ โดยเชื่อว่าปฏิสัมพันธ์เป็นหลักการในการ ปฏิบัติพยาบาล เป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้มีอาวุโสด้วยวุฒิต้อง การความรัก การยกย่อง ต้องการที่พึ่งถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะเกิดความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลทำให้ทุเลาการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของพยาบาลที่มี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจึงเป็นการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม ของพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ที่ สุภรณ์ ถิ่นวิภาวอนันต์สร้างขึ้นประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอารมณ์ ด้านการดูแลคนไข้คน และคำให้ความใส่ใจซึ่งจะแสดงออกมาเป็น พฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่สามารถสังเกตได้ดังนี้

1. กิริยาท่าทาง
2. การแสดงสีหน้าและสายตา
3. พฤติกรรมด้านการพูดและน้ำเสียง
4. การฟัง
5. การสัมผัส
6. ระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในการมีปฏิสัมพันธ์

เคาเตอร์ (Couture, 1991) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างในการรับรู้ปฏิสัมพันธ์ เพื่อการเรียนรู้ ระหว่างอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลจากแนวคิดปฏิสัมพันธ์ เพื่อการเรียนรู้ (Academic interaction) เป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล และจัดเป็นพื้นฐานสำคัญอันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียน และในสถานการณ์ทางคลินิก เคาเตอร์ได้ศึกษาถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ เพื่อการเรียนรู้จากการสัมภาษณ์อาจารย์ และนักศึกษา พยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ผลของการศึกษาปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้นี้เกี่ยวข้องกับโครงสร้าง 3 ประการ ด้วยกัน ซึ่งสามารถพัฒนาต่อเป็นทฤษฎีได้ มีดังต่อไปนี้

1. การยอมรับความเป็นบุคคล (The validation of personhood)

2. การติดต่อสื่อสารด้วยความเป็นมิตร (The communication of caring)
3. การสลับสุม่ระดับประคอง (The creation of mutuality)

พาร์โด (pardo, 1991) ทำการศึกษาปฏิสัมพันธ์ ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การสอนทางคลินิกโดยใช้กรอบแนวคิดของปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic interactionism) พาร์โด ได้ศึกษาถึงวิธีการต่าง ๆ ที่อาจารย์ใช้ในสถานการณ์ของการสอนในคลินิก โดยการวิเคราะห์เนื้อหาวิชา การสัมภาษณ์ และการสังเกต พบว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การสอนในคลินิก เมื่อพิจารณาคำพฤติกรรมของอาจารย์ พบว่าเกี่ยวข้องกับกิจกรรม

3 ประเภทได้แก่

1. การสอน (Teaching)
2. การเป็นแบบอย่างที่ดี (Role modeling)
3. การเอาใจใส่ (Caretaking)

จากการวิเคราะห์พบว่าอาจารย์พยาบาลใช้เวลาในการสอน 55% ของเวลาทั้งหมด ใช้เวลาในการเป็นแบบอย่างที่ดีและการเอาใจใส่ 22% และ 23% ของเวลาทั้งหมดตามลำดับ การสอนของอาจารย์นั้นมีความเกี่ยวข้องกับการถาม (Questioning) การสังเกต (Observing) การแก้ไขที่ผิด (Correcting) การให้แนวทาง (Guiding) การบรรยาย (Instructing) การส่งเสริมความมีอิสระ (Promoting independence) การช่วยเหลือ (Kidding) และการยอมรับข้อผิดพลาด (Admitting fallibility) ส่วนการเอาใจใส่ (Caretaking) ของอาจารย์ประกอบด้วย การดูแล (Caring) การชมเชย (Praising) การยอมรับความผิด (Allowing mistakes) และ การร่วมมือ (Sharing self)

สรุปวิธีสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น เครื่องมือของ แพลนเคอร์ส ; อมิกอน; ยันเตอร์ รวมทั้งของ โอเบอร์ เป็นวิธีการสังเกตปฏิสัมพันธ์ทางวาจาระหว่างครูกับนักเรียนสำหรับวิธีการของ วิทฮอล เป็นการสังเกตปฏิสัมพันธ์ทางวาจาของครูและนักเรียนในห้องเรียนแต่ไม่รวมพฤติกรรมทางวาจาระหว่างครูกับนักเรียนนั้นคือมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมของครู เครื่องมือของโกลด์แฮมเมอร์จะเกี่ยวข้องกับการบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในห้องเรียนโดยมีจุดประสงค์เพื่อแสดงความจริงให้เห็นว่าบทเรียนมีความเพียงพอตามจุดประสงค์หรือไม่

สำหรับการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เครื่องมือของนวมล ปทุมรักษ์ ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งดูแลคน และพฤติกรรมพยาบาลที่มุ่งงาน ส่วนจารุวรรณ เอกอรรถผล ศึกษาวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ในพฤติกรรมด้านความสนใจต่อผู้ป่วย พฤติกรรมด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมด้านจุดเน้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่นเดียวกับ

สุภรณ์ ลิ้มวิภาวรัตน์ แบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอารมณ์ คำการดูแลคนแก่ และคำนำใจความสนใจต่อผู้ป่วย

การประเมินปฏิสัมพันธ์

สำหรับการประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักเรียนนั้น อาจารย์นับว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเพราะเป็นผู้กำหนดกิจกรรมการสอนต่าง ๆ ขึ้นเอง จะเห็นการประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักเรียนโดยมุ่งประเมินที่ตัวอาจารย์จึงนับว่ามีประโยชน์ในแง่ที่จะนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลรวมถึงใช้เป็นแนวทางในการเตรียมอาจารย์ใหม่และพัฒนาอาจารย์สำหรับวิธีการศึกษาและประเมินปฏิสัมพันธ์ นักวิจัยได้พยายามใช้วิธีการหลายวิธี และอาจกล่าวได้ว่าแนวทางสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาและประเมินปฏิสัมพันธ์ มี 4 แนวทางด้วยกัน (ศิริจิตร คันทีพิบูล, 2529) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาจากรายงานการประเมินผลของผู้บริหาร หรือ ผู้ตรวจการ
2. จากการสังเกตของผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
3. จากการรายงานโดยตัวอาจารย์เอง
4. จากการประเมินผลของผู้เรียน

ในการศึกษาและประเมินปฏิสัมพันธ์นั้น เครื่องมือวัดหรือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาทดสอบสมมุติฐาน หากเครื่องมือวัดคุณภาพไม่ดี เชื่อถือไม่ได้ หรือวัดแล้วไม่อาจจำแนกลักษณะที่วัดได้ ผลการวิจัยก็จะเชื่อถือไม่ได้เช่นเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัยทางการศึกษาหรือพฤติกรรมศาสตร์ ตามแนวทางของ พุทธิย์ สีนารัตน์ และ สาลี ทองอิ้ว (2534) มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น สภาพสังคม เจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ อารมณ์ เป็นต้น แบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการจะวัด ซึ่งอาจจะแยกสิ่งที่จะวัดออกเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ แล้วสร้างคำถามวัดพฤติกรรมย่อย ๆ นั้น
2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการศึกษาข้อเท็จจริงโดยการเจรจาโต้ตอบกันอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้ป้อนคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้ตอบ ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสเปลี่ยนแปลงวิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบได้ตรงความต้องการ เช่น มีการอธิบายความ หรือ ชักถามคำถามเพิ่มเติมต่อกันเมื่อผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบไม่ตรงคำถาม นอกจากนี้ยังสามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ เพราะในขณะที่สัมภาษณ์คือจะต้องหาวิธี

การซักถามให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามจุดมุ่งหมาย และเมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงต้องแน่ใจว่าผู้ให้สัมภาษณ์
ไม่ได้เกิดความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากการสัมภาษณ์แต่อย่างใด และต้องให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้ว่า
ตัวเขามีความสำคัญและได้ประโยชน์จากการสัมภาษณ์ มิฉะนั้นแล้วข้อมูลที่ได้ อาจไม่ครบถ้วน หรือ
บิดเบือนไปจากข้อเท็จจริง

3. การสังเกต (Observation) เป็นการศึกษาข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยการเฝ้าดู
อย่างเอาใจใส่ในบุคคล เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาศัยประสาทสัมผัสของผู้สังเกตโดยตรง
เช่น อาศัยหู ตา การสังเกตแบ่งตามลักษณะของสิ่งที่สังเกตได้ดังนี้

3.1 ลักษณะและภาวะของบุคคล ได้แก่ สภาพทางสรีรวิทยา ตัวอย่างเช่น การสังเกต
อาการบวมที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง ร่วมกับการชั่งน้ำหนักและวัดรอบท้อง เป็นต้น

3.2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสังเกตการสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ช่วย
อาจารย์กับนักศึกษา การสังเกตการรับเวรของพยาบาล

3.3 พฤติกรรมที่มิใช่คำพูด ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การสัมผัส การ
เคลื่อนไหวของร่างกาย

3.4 กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ของเด็กวัยเรียน กิจวัตรประจำวันของพยาบาล

3.5 ทักษะ และการปฏิบัติ เช่น ทักษะของพยาบาลในการสวนเบ็ดสสาวะ ความสามารถ
ในการดูแลของทารกคลอดก่อนกำหนด

3.6 สิ่งแวดล้อม เช่น ระดับความดัง ความสะอาด หรือแสงสว่างในโรงพยาบาล
 เป็นต้น

ส่วน สายยศและอังคณา สายยศ (2536) จำแนกประเภทของการสังเกตโดยแบ่ง
ตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้สังเกตและผู้ถูกสังเกตและแบ่งตามโครงสร้างได้ดังนี้

1. แบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้สังเกตและผู้ถูกสังเกต

1.1 ปกปิด/ไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (concealment/no intervention)
ผู้สังเกตไม่แจ้งให้ผู้ถูกสังเกตเหตุการณ์ทราบและผู้สังเกตไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ถูกสังเกต

1.2 เปิดเผย/ไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (no-concealment/no intervention)
ผู้สังเกตเปิดเผยตัวเองว่ากำลังสังเกตถึงแม้ผู้ถูกสังเกตอาจทราบหรือไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของ
การสังเกตและผู้สังเกตไม่เข้าร่วมในกิจกรรมของผู้ถูกสังเกต

1.3 เปิดเผย /มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (no-concealment/intervention)
ผู้สังเกตเปิดเผยตนเองว่ากำลังสังเกตอยู่และเข้าร่วมในกิจกรรมที่ตนสังเกตด้วย

1.4 ปกปิด/มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (concealment/no intervention) ผู้
ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกต ทั้ง ๆ ที่ผู้สังเกตเข้าร่วมในกิจกรรมด้วย

2. แบ่งตามโครงสร้าง

2.1 การสังเกตโดยไม่มีแบบแผน (unstructured observation) เป็นการสังเกตกิจกรรมเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมโดยทั่วไป โดยพยายามรวบรวมข้อมูลทุกอย่างที่เกิดขึ้นให้ได้มากที่สุดมีการบันทึก เหตุการณ์ตามที่เกิดขึ้นจริง ทั้งคำพูด และการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง โดยไม่แปลความหรือใส่ความรู้สึกส่วนตัว

2.2 การสังเกตอย่างมีแบบแผน (Structured Observation) เป็นการสังเกตเฉพาะเจาะจงในพฤติกรรม ซึ่งมีการให้คำจำกัดความและสร้างแบบบันทึกรายการไว้เรียบร้อยแล้ว

การสังเกตเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการใช้ เวลา และนักวิจัยเองอาจไม่แน่ใจว่าควรสังเกตเมื่อไร ตามความเป็นจริง นักวิจัยสามารถสุ่มการสังเกตได้โดยมีวิธีการสุ่ม 2 วิธี คือ การสุ่มตามเวลา (time sampling) และการสุ่มตามเหตุการณ์ (event sampling) เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลโดยการสังเกตอย่างเป็นระบบ และมีความเป็นไปได้มากขึ้นในการปฏิบัติ

1. การสุ่มตามเวลา คือ การสังเกตเป็นช่วงเวลา จะใช้กับการสังเกตกิจกรรมที่จะเกิดต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลาสั้น เช่น การสังเกตผู้ป่วยในระยะรอผลตรวจ ๑ ครั้งซึ่งนั่งครึ่งละ 5 นาที

2. การสุ่มตามเหตุการณ์ เป็นการสังเกตเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์ที่ต้องการเกิดขึ้น โดยจะต้องสังเกตตั้งแต่เริ่มเหตุการณ์จนจบ เช่น การสังเกตนักศึกษาขณะจัดยา การสุ่มตามเหตุการณ์จึงเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงสั้น เฉพาะเจาะจง และชัดเจน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกการสังเกตเพื่อใช้ประเมินปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา เนื่องจากได้ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง มิใช่เป็นสิ่งที่ได้จากความรู้สึก หรือการบอกเล่า ซึ่งอาจไม่ตรงตามความเป็นจริงก็เป็นได้ นอกจากนี้ยังได้รายละเอียดมากกว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีอื่น ๆ การสังเกตในครั้งนี้จัดอยู่ในประเภทเปิดเผย / มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (no-concealment/intervention) โดยผู้วิจัยเปิดเผยตนเองว่ากำลังสังเกตเหตุการณ์และเข้าร่วมในกิจกรรมที่สังเกตด้วย มีการสังเกตเฉพาะในพฤติกรรมซึ่งมีการสร้างแบบบันทึกรายการไว้เรียบร้อยแล้ว ส่วนในการสุ่มการสังเกตนั้นผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตามเวลา และการสุ่มตามเหตุการณ์ร่วมกัน เนื่องจากสถานการณ์การสอนทางคลินิกประกอบไปด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงสั้นและช่วงยาว ดังนั้นการสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงสั้นซึ่งได้แก่ การทักทายปราศรัย เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี การพูดคุยกับนักศึกษา เกี่ยวกับ เรื่องทั่วไปและปัญหาที่เกิดขึ้น การเยี่ยมตรวจผู้วิจัยจะเริ่มต้นสังเกตจากการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์ กับนักศึกษาจนจบสถานการณ์นั้น ๆ สถานการณ์การสอนทางคลินิกที่เกิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน คือ การประชุม

ปรึกษาที่โรงพยาบาล และการสอนในคลินิก ผู้วิจัยเริ่มสังเกตจากการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ของ
อาจารย์กับนักศึกษาเป็นเวลา 10 นาที พัก 5 นาทีจากนั้นเริ่มต้นสังเกตต่อไปเป็นเวลา 10 นาที
พัก 5 นาที แล้วเริ่มต้นสังเกตต่ออีก 10 นาที หรือจนจบสถานการณ์นั้น ๆ

ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา

จากแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า ปฏิ
สัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา หมายถึง พฤติกรรมของอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อ
สื่อสารระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา แสดงออกโดยพฤติกรรมที่ใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูด
เช่น กิริยาท่าทาง การเคลื่อนไหว การแสดงออกทางสีหน้า แววตา การใช้น้ำเสียง ซึ่ง สามารถ
สังเกตได้จากพฤติกรรมที่ แสดงออก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาความ
สามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล

ออสแมน (Osman, 1987) ได้กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษานั้น เป็น
สิ่งที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการ นอกจากนี้อาจารย์ยังมีความสำคัญในฐานะตัวแบบ
ของบทบาทพยาบาล และเป็นผู้ถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้เซลเลอร์
(Saylor, 1987) ก็สนับสนุนว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่มีต่อกันนั้นไม่ว่าจะเป็นใน
ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่าง การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน จะช่วยให้นักศึกษา
เกิดการเรียนรู้พัฒนาทั้งในด้านบุคลิกภาพและสมรรถนะทางวิชาชีพ

พาร์โด (Pardo, 1991) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการสอนของอาจารย์ในคลินิกที่มีผลต่อ
การถ่ายทอดค่านิยมทางวิชาชีพ พบว่า ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่างและการ
ดูแลเอาใจใส่ ในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ นั้นเกี่ยวข้องกับการถาม การสังเกต การแก้ไข ชี้
แนะแนวทาง และให้หลักการ ส่วนการดูแลเอาใจใส่ประกอบด้วย การช่วยเหลือ การร่วมมือ
การชมเชย การยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง

เคาเตอร์ (Couture, 1991) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างในการรับรู้ปฏิสัมพันธ์เพื่อ
การเรียนรู้ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การสอนทางคลินิก ผลของการศึกษา
นี้พบว่าเกี่ยวข้องกับการยอมรับความเป็นบุคคล การสนับสนุนระดับประคอง และการติดต่อ
สื่อสารด้วยความเป็นมิตร

บราวน์ (Brown, 1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องอำนาจในความ
สัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา โดยการสัมภาษณ์อาจารย์และนักศึกษาถึงการให้ความสำคัญ
ของอำนาจในการศึกษา อำนาจในตัวบุคคล และอำนาจเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3. เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นแก่ผู้เรียน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติ การคิด การวิเคราะห์ การใช้อรรถประโยชน์ เหตุผล การตัดสินใจ การสื่อความหมายรวมถึงทักษะในการทำงานเป็นทีม
4. เพื่อขยายขอบข่ายความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์การทำงานของผู้เรียนให้กว้างขวางลึกซึ้ง
5. เสริมสร้างพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ
6. กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความเมตตาใจดี และปรารถนาที่จะปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
7. สามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนในระดับใด หรือทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนได้

จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้สอนสนใจฟัง และชมเชยเมื่อนักศึกษาแสดงความคิดเห็น จะทำให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาวิจัยยังพิสูจน์ต่อไปว่า นักศึกษาที่ได้รับคำชมเชยจากครูจะมีผลการเรียนดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับคำชมเชย ยิ่งไปกว่านั้นผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า ผู้เรียนมีผลการเรียนสูงขึ้น เมื่อได้รับคำชมเชย ไม่ว่าผู้เรียนจะเป็นผู้ที่เรียนเก่งหรือเรียนไม่เก่งก็ตาม (de Tornyay & Thompson, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) หากว่าการชมได้เปราะบางจากทำทางที่จริงจังก็จะให้ผลทางลบมากกว่าทางบวก

การขอให้นักศึกษาเล่าประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จของตนเอง จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ถูกร้องขอมีความภาคภูมิใจ แต่จะต้องทำอย่างทั่วถึงและอย่างยุติธรรม นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องสามารถให้คำแนะนำ หรือชี้แนะในเรื่องที่ถูกต้องเมื่อนักศึกษาปฏิบัติไม่ถูกต้องรวมถึงการเฉลยคำตอบเมื่อมีการซักถามหรือทดสอบ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักเรียนถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้

ความช่างสังเกตของอาจารย์ ก็มีส่วนช่วยเหลือในการประเมินผลนักศึกษาเวลาที่นักศึกษปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายหรือ แม้แต่ความร่วมมือกันเฝ้าไข้พยาบาล การส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กันมากอีกประการหนึ่งคือ การใช้คำถาม อาจารย์คำถามเพื่อเสริมให้การบรรยายนำเสนอใจหรือถามคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้กันจะมีอยู่ 3 ชนิด (de Tornyay & Thompson, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527) คือ คำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือคำถามที่ต้องการคำตอบเชิงพรรณนา คำถามซึ่งต้องการคำตอบเชิงชี้แจง คำถามแบบนี้จะช่วยให้ นักศึกษาใช้ความคิดมากกว่าคำถามแบบแรก และ คำถามที่กระตุ้นการอภิปรายประเด็นปัญหาที่เป็นที่โต้เถียงกัน คำถามเหล่านี้จะกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ และประเมินรวมทั้งการแก้ปัญหา และการพัฒนาความนิยมในลักษณะต่างกััน คำถามที่ใช้จะต้องไม่เป็นลักษณะที่คุกคาม มิฉะนั้นจะไม่สามารถกระตุ้นให้นักศึกษามีความคิดในทางสร้างสรรค์ได้

ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์และนักศึกษาให้ความสำคัญในเรื่องของอำนาจแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง อาจารย์จะให้ความสำคัญอย่างมากต่ออำนาจทางการศึกษา ส่วนนักศึกษานั้นให้ความสำคัญในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาก

จาคอบสัน (Jacobson ,1966) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของอาจารย์พยาบาล ในทัศนะของนักศึกษาพยาบาลพบว่า พฤติกรรมการสอนทั้งในห้องเรียนและภาคปฏิบัติใน พฤติกรรมที่พึงประสงค์คือ การสอนที่มีวิธีจูงใจให้นักศึกษาอยากเรียนรู้ รู้จักคิดตั้งใจสอน วิพากษ์วิจารณ์ทางสร้างสรรค์เสมอ มีความรู้ทันต่อเหตุการณ์ของโลก พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์คือ สอนโดยการอ่านจากบทเรียน และในค่าน บุคคลิกที่ไม่พึงประสงค์คือ ไม่สนใจนักศึกษาไม่ให้ความช่วยเหลือขณะปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ตีเคียนนักศึกษาต่อหน้าผู้อื่นไม่เตรียมตัวก่อนสอน และให้คะแนนไม่ยุติธรรม

ตามที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่าปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษานั้น เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ และสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์ กับนักศึกษา หมายถึง พฤติกรรมของอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา แสดงออกโดยพฤติกรรมที่ใช้คำพูดหรือไม่ใช้คำพูดซึ่งสามารถสังเกตได้จาก พฤติกรรมที่แสดงออก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบดังนี้คือ การส่งเสริมการเรียนรู้ การเป็นแบบอย่าง การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับความเป็นบุคคล และการสนับสนุนระดับประคอง ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นสิ่งจำเป็นจะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้มากขึ้น อาจารย์จำเป็นต้องมีบทบาทต่อความสำเร็จในการศึกษาของนักศึกษาแต่ละคน วิธีต่าง ๆ ที่อาจารย์เลือกใช้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน จะสามารถช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาไปถึงศักยภาพสูงสุดของแต่ละบุคคลได้ ในการศึกษาพยาบาลก็เช่นกันประกอบไปด้วยทั้งการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งต่างเสริมความสำคัญซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีส่วนช่วยเสริมการเรียนรู้ การสอนในภาคทฤษฎี ดังที่ สมคิด รักษาสิทธิ์ (2533) ได้กล่าวว่า การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจะช่วยพัฒนาผู้เรียนในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อความรู้ทางทฤษฎี โดยการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการด้านสุขภาพอนามัย
2. เพื่อทดสอบข้อความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่จะยึดถือปฏิบัติต่อไป

สรุปได้ว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ หมายถึง ที่อาจารย์สร้างความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษา ทั้งทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้ศึกษามีโอกาสแสดงความอยากรู้อยากเห็น และมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ซึ่งได้แก่ การชมเชยให้กำลังใจ การถาม การให้แนวทางหรือออกคำสั่ง การวิจารณ์ข้อเสนอนั้น การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงหรือหลักการ

2. การเป็นแบบอย่าง ฟาริดา อิบราฮิม (2530) กล่าวว่า การศึกษาพยาบาล ที่จะช่วยเหลือลดทอนความเป็นวิชาชีพให้แก่ผู้เรียนนั้นต้องอาศัยปัจจัยทางด้านหลักสูตร การเรียนการสอน และการเป็นแบบอย่างของอาจารย์ อาจารย์จะต้องมีความรักผู้ช่วย มองเห็นบทบาทผู้ให้ของพยาบาล และสามารถปฏิบัติบทบาทของผู้ให้ได้อย่างจริงจัง ทั้งนี้เพราะนักศึกษายังขาดความมั่นใจ จะพยายามดูแลแบบอย่างจากอาจารย์ถ้าได้แบบอย่างที่ต้องการ ถ้าอาจารย์แสดงบุคลิกภาพของวิชาชีพให้ปรากฏ นักศึกษาก็จะได้เรียนรู้คุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลพร้อมกันไป และพฤติกรรมส่วนใหญ่ของบุคคล นั้นเกิดจากการเรียนรู้ ส่วนหนึ่งของบุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น (Bandura , 1986)

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญอนุรักษ์ (2525) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการเป็นผู้สอนในคลินิก คือ

1. อัครโมทัศน์ ผู้สอนจะต้องมีอัครโมทัศน์ในทางบวกต่อตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเองมีความรู้สึกว่าคุณค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพการพยาบาลในฐานะที่เป็นครูสอน มีความมั่นใจในการสอน มองตนเองและคนอื่นในรูปของความเจริญอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านวิชาชีพ และส่วนบุคคล

2. ความรู้ ผู้สอนควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาลและสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางด้านทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติอย่างเกิดประโยชน์ และมีการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และที่จำเป็นคือต้องเป็นผู้มีความรู้ทางศึกษาศาสตร์ มีความรู้ในทฤษฎีการเรียนการสอน และมีความสามารถในการสอนด้วย

3. ความสามารถทางการพยาบาลในคลินิกทั้งนี้เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนหลัก ดังนั้นผู้สอนวิชาชีพการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความสามารถทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาได้

โอ'เชอร์และพาร์สัน (O'Sher and Parsons, 1979) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ โดยให้อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติและนักศึกษา เป็นผู้

เสนอข้อคิดเห็น สรุปได้ว่า พฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ คือการวางแผนเพื่อการเป็นแบบอย่างที่ดี อาจารย์ควรปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดีที่ตนสอนให้กับนักศึกษากระทำดังที่ ราเนน (Ranen ,1974 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2527) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับแบบอย่างของอาจารย์พยาบาล และถือว่าแบบอย่าง จากอาจารย์มีอิทธิพลต่อการสร้างแบบอย่างของนักศึกษาอย่างมาก และยังมีความเห็นว่าการแสดงออก ซึ่งแบบอย่างของความเป็นครูแบบอย่างของบุคคล และแบบอย่างของอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลภาคปฏิบัติในคลินิกมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษามีความเป็นพยาบาลอย่างสมบูรณ์

การเป็นแบบอย่างนี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในอาจารย์ ทั้งนี้เพราะการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนถ้าอาจารย์ไม่ได้แสดงตัวอย่างของการปฏิบัติการพยาบาล เพียงแต่สอนค่านิยมที่ดีเท่านั้น จะทำให้นักศึกษาปฏิบัติตามได้โดยยาก ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้โดยการเลียนแบบจะช่วยให้ศึกษารู้ว่าควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเป็นแบบอย่างนี้เห็นความจริงที่ว่า เมื่ออาจารย์สอนอย่างหนึ่งและทำตัวเป็นแบบอย่างอีกอย่างหนึ่ง การสอนจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่าอาจารย์เป็นแบบอย่างในสิ่งที่ตนเองสอน ดังนั้น ถ้าอาจารย์ต้องการให้นักศึกษามีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา อาจารย์จะต้องแสดงให้นักศึกษา เห็นว่าอาจารย์เองก็มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และมีความตรงต่อเวลา

ดังนั้นสรุปได้ว่าการเป็นแบบอย่าง หมายถึงอาจารย์แสดงตนเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพและด้านส่วนตัว ซึ่งได้แก่ มีความมั่นใจในการสอนในด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถทางการพยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการ และแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในที่ปฏิบัติงาน มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และประพฤติตนอยู่ในขอบเขตของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3. การยอมรับความเป็นบุคคล

กาซดา จอร์จ เอ็ม (Gazdo George M., 1984) กล่าวว่าเราไม่สามารถที่จะช่วยบุคคลอื่นได้ ถ้าเราไม่ยอมรับในความสวารถของบุคคล ที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตัวของเขาเอง

การยอมรับนั้นจะช่วยพัฒนาในการเรียนรู้ความเป็นเอกลักษณ์ และความสามารถของผู้รับการช่วยเหลือเหมือนกับการที่เราสังเกต และพยายามที่จะยอมรับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเรา ผู้ให้การช่วยเหลือจะแสดงออกถึงการยอมรับได้โดย การให้ความเอาใจใส่ในพฤติกรรมของผู้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี และยอมรับความสามารถของผู้รับการช่วยเหลือว่าเขาสามารถที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตัวของเขาเอง

ในปัจจุบัน แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลทั้งคนนั้น (Holistic care) เริ่มเป็น

ที่รู้จักกว้างขวาง ยึดถือว่าในแต่ละบุคคลเป็นคนหนึ่งคน แต่ละคนย่อมมีความแตกต่างจากมาตรฐานของสังคม ความรู้เป็นสิ่งช่วยยาให้คนเจริญงอกงาม และสามารถเลือกทำในสิ่งที่ตนต้องการ นั่นคือบุคคลมีสิทธิที่จะกำหนดทางเลือกและแนวชีวิตของตนเอง พร้อมกันนั้นจะต้องรู้จักตนเอง เป็นตัวของตัวเองและมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำ (ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2528) คั้งนั้น อาจารย์จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่คอยกระตุ้นให้นักศึกษารู้จักตนเองให้เสรีภาพในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระเพิ่มสิทธิในการตัดสินใจโดยให้นักศึกษาคำึงถึงผลที่จะตามมาจากการปฏิบัติ อาจารย์ควรระลึกอยู่เสมอว่านักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และมีความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ อาจารย์และนักศึกษามีความสำคัญเท่ากัน การเคารพในสิทธิของกันและกัน (สุรางค์ ใจวัชรกุล, 2535)

นอกจากนี้อาจารย์ควรยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของนักศึกษาไม่ตำหนินักศึกษาหรือกล่าวพาดพิงถึงปมด้อยของนักศึกษาในที่สาธารณะรวมทั้งตำหนินักศึกษาต่อหน้าผู้ช่วย การที่อาจารย์เห็นคุณค่าในตัวนักศึกษา นับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ไม่มีอะไรสำคัญเท่ากับความรู้สึกที่อาจารย์เห็นว่านักศึกษาเป็นบุคคลสำคัญ มีคุณค่าและสามารถเรียนได้ ถ้าอาจารย์มีความรู้สึกเช่นนี้ ให้กับนักศึกษาอย่างจริงจังจะมีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของนักศึกษา นอกจากนี้ให้นักศึกษาก็จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและยอมรับนับถือในตนเองด้วย ความรู้สึกนี้เป็นสิ่งจำเป็นเฉพาะสำหรับนักศึกษาที่มีปมด้อยขาดความมั่นใจในตนเอง คั้งนั้นอาจารย์จึงควรพยายามถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านี้ให้นักศึกษาได้รับ เพราะนักศึกษาพร้อมที่จะทำตามความคาดหวังของผู้ที่มีความสำคัญต่อตน (ศรีสวาท ชัยครุณ, 2537) นอกจากนี้บรรยากาศในการเรียนการสอนจะต้องเปิดโอกาสให้นักศึกษาอย่างเสรี มีการซักถามอภิปราย

จะเห็นว่าการยอมรับนับถือความเป็นบุคคล หมายถึง อาจารย์ให้ความสำคัญยอมรับความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษา ยอมรับหรือนำความคิดเห็นของนักศึกษามาใช้ เข้าใจและยอมรับลักษณะส่วนตัวของนักศึกษาทั้งส่วนที่เข้มแข็งและอ่อนแอ ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ อาจารย์จะต้องเปิดใจที่จะเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ไม่ด่วนตัดสินใจว่าผิดถูก โดยใช้ความคิดและความรู้สึกส่วนตัว

4. การดูแลเอื้ออาทร

ในปัจจุบันนี้แม้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง พบเห็นได้ยากเนื่องจากบุคคลส่วนใหญ่มักมีความรักตนเอง พยายามที่จะทำงานเพื่อตนเองมากกว่าที่จะคำนึงถึงบุคคลอื่น (บัลดี อุดมท. เลขกะ, 2533) ฉะนั้น ในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ อาจารย์จึงควรมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสอน

ให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระนั้นคือ การดูแล (care) แต่การดูแลในการพยาบาลจะเกิดได้ อาจารย์ควรจะเริ่มค้นเป็นแบบอย่าง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533)

การดูแลเอื้ออาทรสามารถทำได้โดยการให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ซึ่งอาจแสดงออกทั้งการพูดและการกระทำ เช่น การยิ้ม การสัมผัส การดูแลเอาใจใส่ (Gazda George M., 1984) เช่นเดียวกับ แบรมเบอร์ (Brammer, 1985) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทรเป็นการเอาใจใส่ ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อใส่ใจ ซึ่งทำให้ผู้รับเกิดความอบอุ่นใจ แสดงออกได้โดยการยิ้ม การสบตา อากัปกิริยาต่าง ๆ เช่น การเชื้อเชิญให้นั่งเก้าอี้ การดูแลให้ความเป็นกันเองอย่างจริงใจ

นอกจากนี้ การดูแลยังมีความหมายถึงการช่วยเหลือคนให้เจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพอใจต่อชีวิตตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ แนวทางของความสัมพัทธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกันนั้นเกิดขึ้น เช่นเดียวกันกับเพื่อนสนิทให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจกันและมีความลึกซึ้งในสัมพันธภาพต่อกัน (Mayeroff, 1971 อ้างถึง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531) การดูแลจึงเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมหรือกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องด้วยและผูกพันต่อผู้อื่น หรือการแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดขึ้นร่วมกัน

แพทเตอร์สันและเคราด (Paterson, 1974) ได้ให้นิยามของการดูแลว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตระหว่างคน ซึ่งมีความหมายมากกว่าการมีชีวิตร่วมกัน และไม่ใช่อารมณ์ติดต่อทางเดียว แต่เน้นลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริการกับผู้รับบริการ

กู๊ดวินและสตีเวน (Goodwin and Steven, 1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของครูที่ดี โดยการออกแบบสอบถามอาจารย์ในมหาวิทยาลัย ถึงลักษณะของครูที่ดี ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในเนื้อหาวิชา กระตุ้นความสนใจในการเรียน มีการบริหารจัดการที่ดี อธิบายได้กระจ่างชัด ให้ความสนใจและมีความเอื้ออาทรต่อนักศึกษา มีความสามารถสูงในการอภิปราย มีสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาและหลีกเลี่ยงการนิทานักศึกษาในทางที่ไม่ดี ผลการศึกษาพบว่า การให้ความสนใจและเอื้ออาทรต่อนักศึกษานี้มีคะแนนสูงเป็นอันดับหนึ่ง จะเห็นได้ว่า ความเอื้ออาทรนั้นเป็นสิ่งสำคัญในปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา อาจารย์ควรมีเวลาให้กับนักศึกษาเพื่อการสอนให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงเหตุผล รวมถึงการสนับสนุนให้กำลังใจแก่นักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ มีผลให้นักศึกษาเกิดความสนใจ แสวงหาความรู้

อยู่เสมอ นอกจากนี้อาจารย์ไม่ควรใช้อารมณ์กับนักศึกษาแต่สามารถแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา และถ้าอาจารย์รู้ตนเองว่าทำผิดก็ควรยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นั่นคืออาจารย์จะต้องเป็นผู้มีทัศนคติไปในทางบวก มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมของตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญพานุรักษ์, 2531)

สรุปว่าการดูแลเอื้ออาทร หมายถึง อาจารย์แสดงถึงความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ต่อนักศึกษา มีน้ำใจ ให้ความเป็นกันเอง ใส่ใจต่อความรู้สึกของนักศึกษาและสื่อสารเกี่ยวกับความรู้สึกนั้น ๆ อย่างจริงจัง

5. การสนับสนุนระดับประคอง

จากความเชื่อว่าคุณชยนั้นสามารถพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ มนุษย์ไม่ได้ ผูกพันยึดติดอยู่กับอดีต หากแต่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การสนับสนุนให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในวิชาชีพการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะว่าเป็นคุณสมบัติที่สำคัญทำให้เกิดการพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แต่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มักไม่ค่อยเกิด หรือไม่ได้เ้าออกมาใช้ด้วยสาเหตุหลายประการเป็นต้นว่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (บัลดี อุณหเลขกะ, 2533)

ด้วยเหตุที่การพยาบาลเป็นการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ จึงไม่ควรจะมีการผิดพลาดใด ๆ เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพจะสามารถช่วยส่งเสริมวิชาชีพพยาบาลให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้นสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมาจากความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพยาบาล การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนโดยอาศัยรูปแบบกระบวนการแก้ปัญหา (Problem solving) และวิจัยทางการพยาบาล (พาริตา อิบราฮิม, 2527) ซึ่งในการคิดสร้างสรรค์นั้น อาจารย์มีส่วนช่วยเหลือให้นักศึกษาพัฒนาที่เกิดขึ้นได้ โดยอาจารย์จะต้องมีความอดทนให้กำลังใจ ช่วยสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เต็มใจที่จะรับฟังความคิด ยอมรับฟังข้อคิดเห็นด้วยความจริงใจรวมถึงการให้คำแนะนำ การให้ข้อมูล ย้อนกลับในทางบวก ำให้การช่วยอย่างเต็มใจในการแก้ปัญหา และช่วยนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลในความรับผิดชอบอย่างดีที่สุด

บรรยากาศที่ส่งเสริมการริเริ่มสร้างสรรค์ของนักศึกษาพยาบาลนอกจากจะอาศัย การกล้าแสดงออกและการแสดงออกอย่างอิสระของนักศึกษาเองแล้ว อาจารย์พยาบาลจะต้องจัดให้มีบรรยากาศการเรียนการสอนซึ่งแสดงออกถึงการกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนอย่างเป็นกันเอง อิสระ ปลอดภัย และมองเห็นคุณค่าของบุคคลนั้น ๆ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนระดับประคอง หมายถึง การเคารพในสิทธิของกันและกัน รับฟังข้อมูล และความต้องการของนักศึกษา แสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจที่จะช่วยเหลือ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษา

บุคคลแต่ละคนที่เข้ามาสู่สถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ต่างก็มีเอกภาพของตน แตกต่างกันไปเนื่องจากมีสิ่งควมสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความแตกต่างกันของอาจารย์พยาบาลทางชีวสังคม เช่น อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์ การสอนเป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ความสามารถในการเผชิญชีวิตและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์จึงมีดังนี้

1. อายุเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่บอกถึงวุฒิภาวะของบุคคล เช่นด้านความคิด อารมณ์ สังคม เป็นต้น บุคคลที่จะเข้าใจในความรู้สึกของคนอื่นได้ก็จะต้องมีความคิดเป็นผู้ใหญ่ (Mental Maturity) นั่นคือมีวุฒิภาวะสูงนั่นเอง ดังนั้น อาจารย์ที่มีอายุมากขึ้น ย่อมมีวุฒิภาวะสูงขึ้น โอกาสที่จะศึกษาทำความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ จึงมีมากกว่า รวมถึงมีความสามารถในการเผชิญชีวิตและปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มีวิธีการที่จะเข้าถึง เข้าใจนักศึกษาในลักษณะที่แตกต่างกันได้ดี (ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2528) เนื่องจากบุคคลในแต่ละช่วงอายุจะผ่านประสบการณ์ ความรู้สึก ค่านิยมต่าง ๆ มากมาย เช่น ความรู้สึกเสียใจ เจ็บปวด หรือการสูญเสีย เป็นต้น ยังมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับความรู้สึกมาก และหลายด้านเท่าไร จะทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้นเท่านั้น และมองชีวิตกว้างไกลครอบคลุมและลึกซึ้ง (Zderad, 1969 อ้างถึงในเรวดี ศิรินคร, 2531)

2. ระดับการศึกษา มีผลให้บุคคลมีประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นแนวคิด ค่านิยมหรือ ทฤษฎีใหม่ ๆ ยอมรับและให้ความสำคัญในความเป็นบุคคล มีเสรีภาพในการเลือกสิ่งที่ตนต้องการและรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง มีการยอมรับและเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่าย (ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2528) ดังนั้นอาจารย์ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จึง ทำความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ได้มากกว่า และมีโอกาสร่วมในการบริหารงานและจัดกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ มากกว่าอาจารย์กลุ่มอื่น ๆ (ยุพดี สุวรรณศิริ, 2520) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล (Pierce, 1989) จึงทำให้อาจารย์มีความเข้าใจชีวิต เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี มีวิธีการแก้ไขปัญหาและ เข้าใจนักศึกษาได้มากขึ้น ดังนั้นจึงมีส่วนช่วยทำให้ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล เป็นไปด้วยดี

3. ประสบการณ์การสอน บุคคลที่มีประสบการณ์ การทำงานกับคนหลายประเภทจะหา

ให้มองชีวิตได้อย่างกว้างไกล ลึกซึ้งและมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้น (จินตนา ฤทธิบรรทุง, 2529) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเคราด (Zderad, 1969 อ้างถึงใน เรวดี ศิรินคร, 2531) และทอมกินส์ (Thompkins, 1989) ซึ่งพบว่าประสบการณ์การสอนของอาจารย์พยาบาลมีผลต่อการรับรู้ของนักศึกษาเรื่องความพึงพอใจในสถานศึกษาพยาบาลดังนั้นประสบการณ์การสอนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยทำให้ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาเป็นไปด้วยดี

4. ปรัชญาการศึกษาพยาบาล แนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาล พบว่าเน้นเอียงไปทางลัทธิปฏิบัตินิยมและลัทธิอัตถิภาวนิยม (ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2528) ลัทธิปฏิบัตินิยมจะเน้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ด้วยการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาการพยาบาล โดยวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลัก แต่ในลัทธิอัตถิภาวนิยม เป็นแนวคิดที่มีบทบาทต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1960 (Bevis, 1979 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2530) ลัทธินี้มุ่งเป็นความเป็นบุคคลทั้งคน บุคคลมีเสรีภาพและความรับผิดชอบที่จะกำหนดทางเลือกและแนวชีวิตของตนเอง ผู้เรียนมีโอกาสเลือกเรียนและปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง ภายใต้อำนาจรับผิดชอบของตน (สุจินตนา ธรรมวิทยากุมิ, 2527 และ ลดาวัลย์ ภูมิวิชชุเวช, 2528) ดังนั้นอาจารย์ที่ยึดปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิอัตถิภาวนิยม จึงมีวิธีการที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้อาจารย์ยังมีความเข้าใจชีวิตในแง่มุมที่หลากหลาย มีการยอมรับความเป็นบุคคล ดังนั้นจึงมีส่วนให้ปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาลเป็นไปด้วยดี

ปัจจัยทั้ง 4 ประการข้างต้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การสอน และปรัชญาการศึกษาพยาบาล ซึ่งความแตกต่างกันเหล่านี้ ล้วนมีผลให้อาจารย์พยาบาลมีบุคลิกลักษณะกันออกไป ดังนั้นจึงมีความเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์กับนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลการวิจัยในต่างประเทศ พบการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ในวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญดังนี้

สตรัม (Strum, 1988) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ของปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลต่อความสำเร็จในการเป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่าอายุ ความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ และบทบาทของอาจารย์ภายใต้ปฏิสัมพันธ์นั้น ไม่มีความสัมพันธ์ กับการประสบความสำเร็จเชิงชาติและคะแนนทดสอบของ American college มีความสัมพันธ์ต่อการประสบความสำเร็จของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ออสแมน (Osman, 1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาลในฐานะตัวแบบ บทบาทพยาบาล และเป็นผู้ถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพพยาบาลพบว่า นักศึกษาให้ความสำคัญกับการเลียนแบบตัวแบบแรก ที่เขาได้สังเกตเห็น และอาจารย์เป็นบุคคลที่นักศึกษาให้ความสำคัญในการเป็นตัวแบบสำหรับการเลียนแบบในระดับสูง แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาด้วย และผลการวิจัยของเซเลอร์ (Saylor, 1987) ก็สนับสนุนว่า ปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับตัวแบบธรรมชาติของตัวแบบในการให้คำแนะนำ ในการฝึกปฏิบัติงานและเงื่อนไขของการประเมินผลในกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Internalized performance)

การศึกษาเรื่องธรรมชาติ ของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล พบว่าอายุ เชื้อชาติ เพศ เป็นตัวทำนายการรับรู้ธรรมชาติของนักศึกษาพยาบาล ความคาดหวังของอาจารย์ต่อนักศึกษาจะแตกต่างกันตามระดับการศึกษาของนักศึกษาระดับการศึกษาของอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อนักศึกษาพยาบาล ภูมิหลังครอบครัวของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในตัวนักศึกษาพยาบาล และภูมิหลังความสำเร็จของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในนักศึกษาพยาบาล (Pierce, 1989)

สำหรับการศึกษาเรื่องอิทธิพลของอาจารย์ ที่มีต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลผิวดำ พบว่า ความสัมพันธ์ของอาจารย์และนักศึกษา บุคลิกลักษณะ วิธีการสอน บทบาทของอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงนี้ และยังชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ (Laney-Carter, 1987)

พาร์โด (Pardo, 1991) ทำการศึกษาถึงรูปแบบการสอนของอาจารย์ในคลินิก พบมีกิจกรรมสามประเภท ซึ่งอาจารย์พยาบาลใช้เพื่อการถ่ายทอดค่านิยมทางวิชาชีพ ได้แก่ การสอน การเป็นแบบอย่างที่ดี และการเอาใจใส่ เพื่อมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม 6 ประการดังนี้ได้แก่ การแสดงออกที่เหมาะสมเป็นผู้มีความรู้ มีระเบียบวินัย มีทักษะในการทำงาน เชื่อฟัง โดยอาจารย์ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล ทักษะทางสังคม เป็นผู้มีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยึดการดูแล (Caring) เป็นหัวใจสำคัญของการสอน

ทอมกินส์ (Thompkins, 1989) ศึกษาถึงสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลผิวดำพบว่าสิ่งแวดล้อมที่ดึงดูดใจนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญสนใจนักศึกษารายบุคคล นักศึกษาเข้าหาอาจารย์ได้ง่าย การสอนเป็นกลุ่มขนาดเล็ก ไม่สอนนอกเวลา มีบรรยากาศสนับสนุนการศึกษา มีบริการให้คำปรึกษา และโปรแกรมการศึกษาพยาบาลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพ ภาระงาน และการสอน

ไฮมส์ (Heims, 1991) ได้สำรวจเกี่ยวกับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลด้านการที่แนะนำของอาจารย์พยาบาล โดยศึกษาจากกิจกรรม การที่แนะนำของอาจารย์ที่สำคัญ คือ การติดต่ออย่างมีวิจารณ์ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ การแนะนำ การสนับสนุน การคิดเชิงสร้างสรรค์และการสนับสนุนให้มีการทดลองทำ พบว่า การแนะนำของอาจารย์ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพและการคิดอย่างมีวิจารณ์ มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลส่วนด้านอื่นพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลยังรายงานว่าปัญหาการฝึกภาคปฏิบัติส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอาจารย์พยาบาล แต่ยังไม่ค่อยมีผู้ทาวิจัยในเรื่องนี้แม้จะเป็นปัญหาซึ่งกล่าวถึงกันบ่อย

เคาเตอร์ (Couture, 1991) ทำการศึกษาเรื่อง ความแตกต่างในการรับรู้ปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ระหว่างนักศึกษาพยาบาลผิวดำกับอาจารย์ผิวดำ ปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ นับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธ์ภาพระหว่างอาจารย์พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับความเป็นบุคคล การติดต่อสื่อสารอย่างเป็นมิตรและ การสนับสนุนระดับประคอง (The Creation of mutuality) มีความสัมพันธ์กับปฏิสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้

โยลแมน (Yollman, 1992) เสนอผลงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง บทบาทอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยโดยศึกษาองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเรียนรู้ และอาจารย์พยาบาลมีวิธีจัดการกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องคำนึงกิจกรรม 5 ประการในหอผู้ป่วย ได้แก่ การบอก หรือ แนะนำในสิ่งที่นักศึกษาต้องปฏิบัติในหอผู้ป่วย การเตรียมหอผู้ป่วยเพื่อรับนักศึกษาพยาบาลเข้าปฏิบัติงาน การเตรียมนักศึกษาพยาบาลในเรื่องประสบการณ์ในหอผู้ป่วย การสอนวิธีปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินตรวจสอบกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานภายใต้ 4 บทบาท คือ อาจารย์ผู้ฝึกหัด การปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา (coach) บทบาทในการให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือ (consultant) บทบาทเป็นผู้ร่วมงานหรือเป็นเพื่อน (colleague) และบทบาทให้คำปรึกษา (counsellor)

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยมีดังต่อไปนี้

ทองสุข รวยสูงเนิน (2527) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสอนวิชาภาษาไทยของครูประถมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดสุรินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการสอนครูคนละ 3 ครั้ง บันทึกผลการสังเกตแบบไม่นับความถี่ของครูที่ปฏิบัติในแต่ละรายพฤติกรรม ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. พฤติกรรมการสอนด้านการใช้วิธีสอนและเทคนิคการสอน ครูปฏิบัติมากที่สุด คือ วิธีการบอกอธิบาย หรือบรรยาย
2. พฤติกรรมการสอนด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอน ครูปฏิบัติมากที่สุด คือ การนำสู่บทเรียนโดยการสนทนา

3. พฤติกรรมการใช้สื่อสารการเรียนการสอนครูปฏิบัติมากที่สุดคือแถบประโยค บัตรคำ และ แผนภูมิ

4. ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนแผนจะปฏิบัติ หรือจัดกิจกรรมทางการสอนมากกว่า ครูที่มีประสบการณ์ทางการสอนน้อยกว่า

นวรรตน์ วัฒนานนท์ (2527) ศึกษาพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนและพฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนระดับปฐมวัยเปรียบเทียบระหว่างศูนย์เด็กปฐมวัยของกรมการพัฒนาชุมชนและกรมการศาสนา พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ นักเรียนตอบสนองทางวาจา ครูใช้คำสั่งทางวาจา มีเพียงพฤติกรรมครูบรรยายทางท่าทาง และทางวาจา พร้อมกันนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนปฐมวัยพบว่าส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมากที่สุดได้แก่ พฤติกรรมเล่นกับเพื่อน คู่กับเพื่อน ช่วยผู้อื่นทำงาน ส่วนพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือพฤติกรรมเอาของผู้อื่นมาโดยที่เพื่อนไม่อนุญาต ก้าวก่ายสิทธิของผู้อื่น และพฤติกรรมไม่ได้ตอบเพื่อนเมื่อเพื่อนร้องแกล

นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า ถ้าครูใช้อิทธิพลทางตรงซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมครูใช้คำสั่งทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมทางทาทาทางในระดับสูง นักเรียนจะมีพฤติกรรมพึ่งผู้อื่น ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในระดับสูง และถ้าครูมีพฤติกรรมแบบยอมรับความคิดเห็นและนำความคิดเห็นของนักเรียนไปใช้ทางวาจาอยู่ในระดับสูง นักเรียนจะมีพฤติกรรม สั่ง บอกระบุผู้อื่นอยู่ในระดับสูงด้วย

ศิริเอก สุขสำเภา (2529) ทาการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสอนคณิตศาสตร์ของครูชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ครูใช้วิธีสอนแบบบรรยายมากที่สุด พฤติกรรมการตอบสนองของนักเรียนต่อครูและเพื่อนทางบวกที่นักเรียนปฏิบัติมากที่สุด คือ นักเรียนสนใจตอบคำถามครู พฤติกรรมการตองสนองของนักเรียนต่อครูและเพื่อน ทางลบที่นักเรียนปฏิบัติมากที่สุด คือ นักเรียนตอบอย่างไม่มั่นใจ หัวหน้าลัวครู ไม่ตั้งใจตอบ และนักเรียนส่งเสียงรบกวน ไม่สนใจเรียน

ศุภนิจ ศรีนิคม (2530) ศึกษาพฤติกรรมทางวาจาของครูและนักเรียนในการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมทางวาจาของครูและนักเรียนในการเรียนการสอนภาษาอังกฤษที่สร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทางวาจาของครูและนักเรียนในการสอนภาษาอังกฤษ ครูมีการแสดงออกมากกว่านักเรียน คิดเป็นร้อยละ 3.73 พฤติกรรมทางวาจาที่ครูแสดงออกมากที่สุดคือ พฤติกรรมด้านการถามคำถามนักเรียน และที่แสดงออกน้อยที่สุดคือพฤติกรรมด้านการตอบคำถามนักเรียน ส่วนพฤติกรรมทางวาจาของนักเรียนที่แสดงออกมากที่สุด คือพฤติกรรม

ด้านการตอบคำถาม และที่แสดงออกน้อยที่สุดคือ พฤติกรรมด้านการพูดเพื่อขอร้อง

ในปี 2529 นฤมล ปทุมรักษ์ (2529) ทำการศึกษาเรื่องการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาล คือ แบบบันทึกการสังเกต พฤติกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นเองดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมพบว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย แบบมุ่งดูแลคน และมีจะพฤติกรรมแบบมุ่งดูแลคน เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกสูงกว่า เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมพยาบาลในแต่ละด้าน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีพฤติกรรมการพยาบาลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกดี และไม่รู้สึกดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านกิริยาท่าทางที่แสดงความเอาใจใส่ ด้านกิริยาท่าทางที่แสดงการยอมรับผู้ป่วย และด้านการมีระยะห่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่วนพฤติกรรมด้านการแสดงสีหน้าและสายตา ด้านการพูดที่แสดงความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้านการพูดเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยและ ด้านการสัมผัสผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ เอกอรทัยผล (2530) ได้ศึกษาวิเคราะห์ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและแบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลที่สร้างขึ้นเอง รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นการมีปฏิกริยาสัมพันธ์เป็นส่วนใหญ่ สถานการณ์ของการมีปฏิกริยาสัมพันธ์ ที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเป็นผู้เริ่มต้นนั้น เป็นสถานการณ์เดียวกัน คือ การพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและเรื่องทั่ว ๆ ไป เวลาที่ใช้ในสถานการณ์นานที่สุดคือ การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการรักษา ส่วนสถานการณ์การทักทายปราศรัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี ใช้เวลาน้อยที่สุด ส่วนใหญ่พยาบาลแสดงพฤติกรรมความสนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ พฤติกรรมทางอารมณ์ คือ แบบเอาจริง เอาจัง มีจุดเน้นที่จิตใจ พยาบาลที่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องทางจิตเวช ส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่จิตใจ ในขณะที่พยาบาลที่ไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่จะมีจุดเน้นที่ร่างกาย และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมของพยาบาลด้านอารมณ์ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ต่ำ กับพฤติกรรมของพยาบาลด้านจุดเน้นในการมีปฏิกริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลดาวัลย์ ภูมิวิษุเวช (2528) ทำการศึกษาเรื่อง แนวคิดของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับปรัชญาการศึกษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อสำรวจแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาล 4 ลัทธิ คือลัทธิพรตนิยม

จินตนิยม ปฏิบัตินิยม และอัตถิภาวนิยม พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีแนวคิดโน้มไปทางปฏิบัตินิยมและ อัตถิภาวนิยมรองลงมาเพื่อจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่วุฒิการศึกษา และ ประสบการณ์การสอน มีข้อสรุปคือ ผู้สอนมีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิพรตนิยมสูงกว่าผู้บริหารการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีแนวคิด เรื่องโรงเรียนลัทธิพรตนิยมและปฏิบัตินิยม และผู้บริหารศึกษามีแนวคิด เรื่องโรงเรียนลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าผู้สอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและสูงกว่ามีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์พยาบาลวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่า ส่วนอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี มีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิพรตนิยม สูงกว่าอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 10 ปี และอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การสอน 1-5 ปี มีแนวคิดทางปรัชญาการศึกษาพยาบาลลัทธิอัตถิภาวนิยมสูงกว่าอาจารย์พยาบาล ผู้มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ (2535) ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยทำการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณการพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในสถานการณการพยาบาลเกี่ยวกับการซักถามอาการ หรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา การดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ส่วนพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานการณการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่ และพบว่าพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับสถานการณการพยาบาล

ศรสวาท ชัยครุณ (2537) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา กับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ และนักศึกษา กับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน อยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์ และนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมพยากรณ์ ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ตามลำดับคือ การเป็นแบบอย่าง การทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้โดยตรง การแสดงออกอย่างอบอุ่น และเอื้ออาทร