

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบจะเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. บทบาทและสมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน
2. ต้นแบบและผลการตรวจสอบ
3. เครื่องมือการฝึกปฏิบัติและผลการตรวจสอบ
4. ผลการทดลองใช้รูปแบบ
5. การปรับปรุงรูปแบบ

ตอนที่ 1

บทบาทและสมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ หัวหน้าสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป จำนวนทั้งหมด 40 คน วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เป็นดังนี้

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เน้นชุมชน

การศึกษารoles เน้นชุมชนเป็นการศึกษาเพิ่มเติมจากการศึกษาสมรรถนะเพื่อการพัฒนารูปแบบ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ในการปฏิรูประบบความเข้าใจเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านผลวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เน้นชุมชนมากขึ้น สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เน้นชุมชนนี้ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่โดยตรงด้านการศึกษาพยาบาล หรือการสาธารณสุขมูลฐานในระบับนโยบายหรือผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชนจำนวน 9 คน และใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน 7 ใน 9 คน ตัดสินว่าเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เน้นชุมชน ผลการวิเคราะห์ที่สังเคราะห์ที่ 5

ตารางที่ 5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เน้นชุมชนตามจำนวนความคิดเห็น
ของผู้ทรงคุณวุฒิ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการพยาบาล เน้นชุมชน	จำนวนผู้ให้ความคิดเห็น
1. ผู้ให้บริการสุขภาพ	9
2. บุคคลที่มีความรู้ความสามารถเรื่องสุขภาพ	9
3. ผู้ส่งเสริมสุขภาพ	8
4. ผู้ประสานงานด้านสังคม	8
5. ผู้สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพ	7
6. ผู้นำการปฏิบัติเพื่อควมมีสุขภาพ	7

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน มีความเห็นเหมือนกับว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล เน้นชุมชน คือผู้ให้บริการทางสุขภาพ และเป็นบุคคลทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถเรื่องสุขภาพ ส่วนรองลงมา ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน มีความเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน มีความเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพคือผู้สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพและผู้นำการปฏิบัติเพื่อควมมีสุขภาพ เพื่อความกระจ่างผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำอธิบายบทบาททั้งแสดงในตารางที่ 5 นี้เป็นการเพิ่มเติม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพ (Health service provider) เป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ตามลักษณะวิชาชีพที่ก่อให้เกิดการพยาบาล การรักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติงานตามองค์ประกอบ 10 ประการของสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนทั้งที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลปกติทั่วไป
2. พยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคคลทั่วไปที่มีความรู้ความสามารถเรื่องสุขภาพ งานที่มีคุณภาพและเข้าถึงชุมชนได้นั้น ผู้กระทำการพยาบาลหรือพยาบาลต้องกระทำคนใดในลักษณะของคนทั่วไป ไปที่มีชื่ออยู่ในฐานะข้าราชการหรืออยู่ในภาวะเจ้านาย หรือในฐานะ

ผู้จัดให้การบริการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อระบบการสาธารณสุข และบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เปลี่ยนไป จากเดิมอยู่ในฐานะผู้ให้ เปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ค้นคว้าวิธีการและฝึกปฏิบัติด้วยเอง การปฏิบัติเพื่อใหม่บรรลุเป้าหมายที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องรู้จักและสามารถประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อถือ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

3. พยาบาลวิชาชีพในฐานะของผู้ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotor)

เนื่องด้วยพยาบาลเป็นผู้มีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย วิธีการส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคคล ครัวครัว หรือชุมชน เห็นว่าการเอาใจใส่และรู้จักการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของตนเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้ตามความรู้และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ตนอยู่นั้น ซึ่งผลที่ตามมาจะทำให้มีสุขภาพที่ดี และผู้ที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำก็คือพยาบาล แต่ทั้งนี้มิใช่ปฏิบัติด้วยการสอนแต่เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตัวของเขาเอง

4. พยาบาลวิชาชีพในฐานะประสานงานด้านสุขภาพ (Health corrdinator)

พยาบาลจะอยู่ในฐานะเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม ที่มีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ ของตนเป็นตัวอย่างเหลือสังคมนั้น ๆ ให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และในขณะที่เดียวกันจะทำหน้าที่ ศึกษานการประสานบริการเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพด้วย

5. พยาบาลวิชาชีพในฐานะของผู้สนับสนุนการช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพ

ความหวั่นของสังคมอาจมองไปว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยทุกคนจะต้องไปพบแพทย์ทันที แต่บางครั้ง ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถเดินทางไปรับบริการหรือมาวัดได้ พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเอง เมื่อมี ปัญหาสุขภาพ

6. พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำการปฏิบัติเพื่อควมมีสุขภาพ (Health leader)

ลักษณะของผู้นำตามความหมายนี้ หมายถึงการเป็นผู้นำด้านความรู้ความสามารถ ในการดูแลสุขภาพตามสาขาวิชาชีพ ลักษณะของการนำจะเน้นที่การเป็นแบบอย่าง และการช่วยเหลือประชาชนโดยการ

ก) กระตุ้นหรือสนับสนุนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ เพื่อควมมีสุขภาพดี

ข) ให้ความแนะนำช่วยเหลือ อสม. มสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
อื่น ๆ ทางด้านวิชาการให้ความร่วมมือ และการสนับสนุนอื่น ๆ ตามควรแก่วิชาชีพ

ค) สร้างสรรค์และริเริ่มงานสุขภาพร่วมกับชุมชนเพื่อการพัฒนาตนเอง
ทางสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงในการางที่ 5 แล้วนั้น มีบทบาทอื่น ๆ
ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็น ได้แก่บทบาทของการเป็นผู้บริหาร ผู้วางแผนงาน ผู้ให้บริการ
เบื้องต้น และผู้ให้คำปรึกษา

สมรรถนะการพยาบาลในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ผลิต ผู้ใช้ และประชาชนทั่วไปที่เกี่ยวข้อง จำนวน
40 คน ได้ผลการสัมภาษณ์เฉพาะสมรรถนะที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคิดเห็นตรงกัน 28 ใน 40
คน หรือร้อยละ 70 เป็นเกณฑ์ตัดสินว่าสมรรถนะของการพยาบาลในชุมชน ผลการวิเคราะห์
สรุปได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชนตามจำนวนความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

สมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน	จำนวนความคิดเห็น				
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
	N = 9	N = 10	N = 10	N = 11	N = 40
1. วินิจฉัยและส่งเสริมพฤติกรรม อนามัยที่ให้แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน	9	10	7	10	36
2. ใช้ทัศนคติทางสังคม (Social norm) และวัฒนธรรมของ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นแนวทางในการปรับตัว ให้เหมาะสมที่จะเข้าพบ ทุก หรือสร้างความสนใจในสิ่งที่ ต้องการได้อย่างถูกต้อง	9	8	7	10	34
3. สอนหรือให้คำแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เกี่ยวกับ สุขภาพ	8	9	10	7	34
4. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เรียนรู้การช่วยตน เองเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ บริการสุขภาพ ให้สามารถไปรับ การรักษาพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	8	8	6	8	30

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน	จำนวนความคิดเห็น				
	กลุ่ม 1 N = 9	กลุ่ม 2 N = 10	กลุ่ม 3 N = 10	กลุ่ม 4 N = 11	รวม N = 40
5. ประเมินความต้องการการดูแล สุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เมื่อมีปัญหาและสนับสนุน ให้แก้ปัญหาด้วยตนเองตาม ความสามารถและสิ่งแวดล้อม ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน	8	9	6	6	29
6. สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว หรือ ชุมชน เรียนรู้ถึงการเลือกใช้บริการ สาธารณสุข และการ ปฏิบัติเมื่อมีปัญหาดูสุขภาพเกิดขึ้น	7	7	7	8	29
7. ส่งคณูปวบเพื่อรับการรักษาคือ เนื่องไคอย่างถูกคอง เหมาะะสม	9	9	7	4	29
8. ปฏิบัติการปฐมพยาบาลไคอย่าง มีประสิทธิภาพ	5	7	6	11	29
9. นิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. และ ผสส.	6	10	7	5	28
10. สามารถตรวจสุขภาพทั่วไปให้แก ประชาชนทั่วไปไค	5	7	7	9	28
11. คักกรองคณูปวบเพื่อการตรวจรักษา ไคถูกคองกับควมจำเป็น	7	8	7	6	28

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน	จำนวนความคิดเห็น				
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม
	N = 9	N = 10	N = 10	N = 11	N = 40
12. ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ถูกต้องตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพ	7	4	7	10	28
13. สามารถให้การฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ ผู้เจ็บป่วยหรือพักฟื้นได้	7	8	4	9	28

จากตารางที่ 6 จะเห็นว่าผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่าสมรรถนะการพยาบาลเน้นชุมชน
ในด้านการวินิจฉัยและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มากที่สุด
คือ 36 ใน 40 คน หรือร้อยละ 90 ส่วนรองลงมาเป็นสมรรถนะการให้ปทัสถานทางสังคม
และวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมที่จะ
เข้าพบ ทุก หรือสร้างความสนใจในสิ่งที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง และสมรรถนะการสอน
หรือให้คำแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 34 ใน 40 หรือ
ร้อยละ 85

นอกจากสมรรถนะดังกล่าวในตารางที่ 6 ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่าน
มีความเห็นว่ามีสมรรถนะเฉพาะด้านความรู้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาคือเอกสารและมนุษยสัมพันธ์ (จำนวนผู้ให้ความเห็น
15 คน)
2. ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานและนโยบายของประเทศ (จำนวน
ผู้ให้ความเห็น 8 คน)
3. มีความรู้ทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณี (จำนวนผู้ให้ความเห็น
5 คน)

สมรรถนะด้านความรู้ทั้ง 3 ประการนี้ผู้วิจัยนำเสนอเพื่อเป็นข้อสังเกตเท่านั้นไม่ได้นำมาพิจารณาในการวิจัยด้วย

สมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้ง 13 สมรรถนะทั้งแสดงในตารางที่ 16 บางสมรรถนะเป็นสมรรถนะร่วมที่ปรากฏในหลักสูตรพยาบาลศาสตรอื่น ๆ ที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติเป็นปกติ ไม่จำเป็นต้องเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน ดังนั้นเพื่อเป็นการจำแนกสมรรถนะการพยาบาลเน้นชุมชนที่จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติในรูปแบบออกจากสมรรถนะร่วม ผู้วิจัยจึงใช้วิธีจำแนกหมวดหมู่โดยใช้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นข้อกำหนดของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2527) จุดประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ความหมายของการพยาบาลเน้นชุมชนขององค์การอนามัยโลก และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปสมรรถนะวิชาชีพ (Professional competencies) สำหรับพยาบาลด้านการพยาบาลเน้นชุมชนเป็น 2 หมวดคือ

หมวด ก. สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะงาน (Specific professional competencies) หมายถึง สมรรถนะที่เพิ่มขึ้นอย่างเจาะจง เมื่อมีการพยาบาลเน้นชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 สมรรถนะเรียงตามลำดับความคิดเห็นจากตารางที่ 6 ดังนี้

1. วินิจฉัยและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ดีให้แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน
2. ใช้ทัศนคติทางสังคม (Social norm) และวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมที่จะเข้า พบ พูด หรือสร้างความสนใจในสิ่งที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง
3. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเรียนรู้การปฏิบัติ เพื่อช่วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยและจำเป็นต้องไปรับบริการการรักษาพยาบาล
4. ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เมื่อมีปัญหาและสนับสนุนให้แก้ปัญหาด้วยตนเองตามความสามารถและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว บุคคล หรือชุมชนนั้น
5. สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เรียนรู้ถึงการเลือกใช้บริการสาธารณสุขและการปฏิบัติ เมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น

หมวด ข. สมรรถนะวิชาชีพพร้อม (General professional competencies)

สมรรถนะกลุ่มนี้เป็นสมรรถนะที่ใช้กับการพยาบาลทุกด้านไม่เฉพาะแต่การพยาบาล เน้นชุมชน และเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาโดยตรงจากหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 สมรรถนะเรียงตามลำดับความสำคัญจากตารางที่ 6 ดังนี้

1. สอนหรือให้คำแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ
2. ส่งคอบุชช่วยเพื่อรับการรักษาคือเนื่อง ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
3. ปฏิบัติการปฐมพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. นิเทศการปฏิบัติงานของ อสม. และ ผสส.
5. สามารถตรวจสอบสุขภาพทั่วไปให้แก่ประชาชนทั่วไปได้
6. คัดกรองบุชช่วยเพื่อการตรวจรักษาได้ถูกต้องกับความจำเป็น
7. ปฏิบัติการรักษาระดับเบื้องต้นได้ถูกต้องตามแนวทางของพยาบาลวิชาชีพ
8. สามารถทำการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุชช่วยหรือพักฟื้นได้

สมรรถนะทั้ง 13 สมรรถนะเป็นสมรรถนะที่ค่อนข้างปฏิบัติ แต่ปริมาณการฝึกปฏิบัติ หรือความสำคัญอาจไม่เท่ากัน จากการออกแบบสอบถามของบุชช่วยคุณวุฒิความจำเป็นวิชาชีพ เฉพาะข้อ 12.2 ได้ให้ความเห็นโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคเกลฟายในการออกแบบสอบถาม 2 ครั้ง เพื่อให้บุชช่วยคุณวุฒิตอบผลการออกแบบสอบถามเป็นดังนี้

บุชช่วยคุณวุฒิได้กำหนดน้ำหนักสมรรถนะตามแบบสอบถาม ในแต่ละหมวดซึ่งกำหนด น้ำหนักเป็น 100 บุชช่วยคุณวุฒิให้น้ำหนักหมวด ก. สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะด้าน และ หมวด ข. สมรรถนะวิชาชีพพร้อม ร้อยละ 51.19 และ 48.81 ตามลำดับในแต่ละหมวด กำหนดให้น้ำหนักเฉพาะสมรรถนะย่อยของแต่ละหมวดรวม 100 บุชช่วยคุณวุฒิให้ความเห็นถึง ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยร้อยละของน้ำหนักคะแนนแต่ละสมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชน

สมรรถนะ	ค่าเฉลี่ยร้อยละของ น้ำหนักคะแนน
หมวด ก. สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะด้าน	
1. การส่งเสริมอนามัย	21.83
2. การส่งเสริมการดูแลตนเอง	20.71
3. สนับสนุนการช่วยตนเอง	20.15
4. การปรับตัวเข้ากับชุมชน	18.80
5. การประสานบริการ	18.51
รวม	100.00
หมวด ข. สมรรถนะวิชาชีพรวม	
1. การสอน	13.17
2. การรักษาเบื้องต้น	12.05
3. ฟื้นฟูสุขภาพ	11.71
4. การนิเทศ	11.48
5. การศึกษารองผู้ป่วย	11.41
6. การส่งต่อเพื่อรับการรักษา	10.67
7. การตรวจสุขภาพ	10.60
8. การปฐมพยาบาล	10.00
9. ฆ่าเชื้อเล็ก	8.91
รวม	100.00

จากตารางที่ 7 จะเห็นว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสมรรถนะหมวด ก. คือ การส่งเสริมอนามัยเป็นสมรรถนะสำคัญอันดับแรก ค่าเฉลี่ยร้อยละ 21.83 ส่วนสมรรถนะ

การประสานบริการ เป็นอันดับสุดท้าย ค่าเฉลี่ยร้อยละ 18.51 จากผลการทบทวนผู้วิจัยจึงเลือกสมรรถนะการส่งเสริมอนามัยเป็นสมรรถนะในการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนา

สำหรับสมรรถนะหมวด ข. ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า การสอนเป็นสมรรถนะสำคัญอันดับหนึ่ง ค่าเฉลี่ยร้อยละ 13.41 รองลงไปเป็น การรักษาเบื้องต้น ค่าเฉลี่ยร้อยละ 12.05 ส่วนสมรรถนะภาคักเด็กซึ่งเป็นสมรรถนะเพิ่มจากแบบสอบถามเป็นอันดับสุดท้าย ค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.91

สำหรับการนำเสนอสมรรถนะจะเสนอแก่เฉพาะสมรรถนะที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันร้อยละ 70 ขึ้นไปเท่านั้น

ตอนที่ 2

ทบทวนและผลการตรวจสอบ

ทบทวนการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จาก เอกสาร งานวิจัย และการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน การทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยต่าง ๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติตามลำดับ ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบเป็นดังนี้

ก. แนวคิดและหลักการพยาบาลเน้นชุมชน ผลจากการศึกษาสาระสำคัญไว้ว่า การพยาบาลเน้นชุมชนคือ

- 1) การพยาบาลที่ผสมผสานหลักการสาธารณสุขมูลฐาน
- 2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลชุมชนเป็นพื้นฐานของการพิจารณากิจกรรมการพยาบาล
- 3) การพยาบาลที่จำเป็นโดยใช้การประเมินข้อมูลการวินิจฉัยความต้องการ เป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาล การประเมินและติดตามผลการพยาบาลที่ปฏิบัติ

ตามแผน เพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขต่อไป

4) การพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อการดูแล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ

5) การพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน ที่โรงพยาบาล สถานเอนามัย หรือแม้แต่ในชุมชน

ข. แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ข้อมูลสาระสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานที่จะนำมา เป็นส่วนของการพัฒนารูปแบบมีประเด็นสาระดังนี้

1) การสาธารณสุขมูลฐาน คือถวิธิของการจัดการสาธารณสุขที่ประชาชนต้องพึ่งตนเอง มีส่วนร่วมโดยการกำเนินการนั้นในชีวิตยาการและทรัพย์สินที่เหมะสมกับสภาพท้องถิ่นนั้น ๆ

2) การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการจัดการสาธารณสุขส่วนหนึ่งของระบบการสาธารณสุขของประเทศ

3) ระบบการสาธารณสุขของประเทศประกอบด้วยงานสาธารณสุขสองส่วนที่สำคัญคือ สาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) และการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ซึ่งเป็นการบริการการรักษาพยาบาล 3 ระดับคือ การรักษาพยาบาลระดับต้น การรักษาพยาบาลระดับ 2 และการรักษาพยาบาลระดับ 3 ซึ่งหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญคือ ที่ต้องนำมาพัฒนารูปแบบคือ

การพึ่งตนเอง

การมีส่วนร่วม

การใช้ชีวิตยาการที่เหมะสม

การใช้ทรัพย์สินท้องถิ่น

ค. การจัดการ เรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน

จากการศึกษาพบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน ซึ่งพัฒนาตามหลักการขององค์การอนามัยโลก เพื่อความสอดคล้องกับการสาธารณสุขของประเทศคือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน พ.ศ. 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ปีการศึกษา 2528 เป็นคณา
วิธีการจัดการเรียนการสอนและหลักการปฏิบัติเป็นดังนี้

- 1) การจัดโปรแกรมการศึกษาเน้นการศึกษาตามกระบวนการสุขภาพและ
ความเจ็บป่วย (Health-illness contineum) ลักษณะการเรียนจะเริ่มจากการ
เรียนตามวัยจากการเกิด ไปสู่วัยเด็กและวัยรุ่น ตามลำดับ
- 2) เนื้อหาวิชาเน้นข้อมูลของชุมชนเป็นพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีและการ
ปฏิบัติการพยาบาล
- 3) การฝึกปฏิบัติมุ่งการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานของการฝึกปฏิบัติ และให้
นักศึกษามีส่วนร่วม
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการใช้กระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ
ประเมินข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ง. ลักษณะการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลตามการจัดรูปแบบหลักสูตร

การจัดรูปแบบหลักสูตร (Curriculum pattern) สถาบันการศึกษา
พยาบาลต่าง ๆ จะมีลักษณะการจัดหลักสูตรภาคทฤษฎีและปฏิบัติพอสรุปได้ดังนี้

- 1) ระบบบล็อก (Block system) หมายถึงการจัดการศึกษาภาค
ปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการเรียนภาคทฤษฎีที่จำเป็นแล้วทั้งหมด จึงมีการฝึกปฏิบัติอย่างเดี่ยวโดยค
เนื่องในระหว่างภาคการศึกษา
- 2) การประสมประสานการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ลักษณะการ
จัดแบบนี้จำแนกได้เป็น 2 แบบคล้ายกันกล่าวคือ แบบแรกเป็นการฝึกปฏิบัติสลับกับการเรียน
ภาคทฤษฎี ชั่วโมงการฝึกปฏิบัติจะมีเฉพาะภาคเช้า ส่วนภาคบ่ายเป็นการเรียนภาคทฤษฎี
ส่วนอีกแบบหนึ่งอาจจัดก่อนกันภายใน 1 สัปดาห์ ให้เรียนภาคทฤษฎี 3 วัน ฝึกปฏิบัติ 2 วัน
ที่เหลือเป็นต้น
- 3) การฝึกปฏิบัติแบบฝึกหัดงาน วิธีการจัดที่นิยมใช้สำหรับฝึกหัดนักศึกษา
พยาบาลในที่สูง ๆ ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติต่าง ๆ มากพอที่จะใช้กระบวนการทางการพยาบาลทั้ง
หมดที่เรียนมาไปทดลองในรูปของการฝึกหัดเป็นพยาบาลในสถานการณจริง ส่วนใหญ่จะเป็น
นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาคตามหลักสูตร

4) การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง รายงานผลการติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน ประกอบกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพบว่าลักษณะการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน จะมุ่งให้นักศึกษาออกฝึกปฏิบัติในชุมชนซึ่งอาจเป็นหมู่บ้าน แหล่งชุมชนแออัด ตลาด โรงงาน หรือบ้านของประชาชน กับการฝึกประสบการณ์การพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล

การที่นักศึกษาพยาบาล ฝึกงานหลาย ๆ ด้านพร้อมกัน ในฐานะสมาชิกหรือเจ้าหน้าที่คนหนึ่งของทีมสุขภาพ ไม่สามารถเจาะจงการฝึกงานที่จำเป็นต่อวิชาชีพจริง เมื่อสำเร็จไปประกอบวิชาชีพได้ การฝึกปฏิบัติแบบเน้นสมรรถนะจะเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกงานเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการประกอบวิชาชีพมากขึ้น โดยเฉพาะการพยาบาลเน้นชุมชน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่แตกต่างจากการพยาบาลอื่น ๆ การศึกษาเน้นสมรรถนะจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมกับการจัดการศึกษาพยาบาลดังกล่าวมาก เพราะทำให้สามารถบ่งชี้ถึงงานที่ควรฝึกหัดเป็นการเฉพาะได้ชัดเจน (Knopke and Goodwin in Knopke and Diekelmann, eds. 1981 : 273)

จ. การศึกษาเน้นสมรรถนะ หลักการจัดการศึกษามี 2 ประการคือ

- 1) ปรัชญาเน้นการฝึกปฏิบัติตามประสบการณ์ที่เลือกสรรแล้วอย่างมีขั้นตอนตามเป้าหมายที่ชัดเจนโดยผู้เรียนสามารถตรวจสอบตนเองได้
- 2) ทฤษฎีพื้นฐานเน้นการฝึกตามความสนใจและพร้อมมีเกณฑ์ผ่านที่ผู้เรียนสามารถทำได้ และมีการวัดผลการเรียนแบบอิงเกณฑ์

ฉ. สมรรถนะการพยาบาลเน้นชุมชน

การพยาบาลเน้นชุมชนคือการพยาบาลที่เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมการมีสุขภาพดีและการช่วยตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์สรุปได้สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะด้านของการพยาบาลเน้นชุมชน 5 สมรรถนะ ซึ่งจะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบดังนี้

1. วินิจฉัยและส่งเสริมบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้มีการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง ใช้ชื่อว่า การส่งเสริมอนามัย
2. ไขปทัสถานของสังคม (social norm) และวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เป็นแนวทางในการปรับตัวให้เหมาะสมที่จะเข้าพบ พுகหรือสร้างความสนใจในสิ่งที่ต้องการได้อย่างถูกต้อง ใช้ชื่อว่า การปรับตัวเข้ากับชุมชน
3. ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เรียนรู้การปฏิบัติเพื่อช่วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยและจำเป็นต้องไปรับบริการการรักษาพยาบาล ใช้ชื่อว่า การประสานบริการ
4. ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เมื่อมีปัญหา และสนับสนุนให้แก้ปัญหาด้วยตนเอง ตามความสามารถและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนนั้น ใช้ชื่อว่า การส่งเสริมการดูแลตนเอง
5. สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เรียนรู้บริการสุขภาพของรัฐ และการปฏิบัติเพื่อช่วยตนเอง เมื่อต้องการ ใช้ชื่อว่า สนับสนุนการช่วยตนเอง

ข. การวิเคราะห์งานของแต่ละสมรรถนะที่ใช้ในการพัฒนากันแบบ

จากการทอบแบบสอบถามของบุรุษคุณวุฒิในแบบสอบถามการวิเคราะห์งาน โดยการใช้เทคนิคเคสไฟโยได้ผลดังแสดงในตารางที่ 8.1 8.2 และ 8.3 โดยจำแนกเป็นการวิเคราะห์งานด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติตามลำดับ

ตารางที่ 8.1 ความมีพื้นฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของการวิเคราะห์งานสมรรถนะ
การพยาบาล เน้นชุมชนค่านความรู้

การวิเคราะห์งาน	มีพื้นฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
ก. สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าตนมีความรู้ในสิ่งต่อไปนี้			
1. วิธีเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม	4.11	0.77	มาก
2. การนำเสนอข้อมูล	4.11	0.77	มาก
3. การวิเคราะห์ข้อมูล	4.11	0.77	มาก
4. การแปลข้อมูล	4.11	0.77	มาก
5. พฤติกรรมอนามัย	4.11	0.77	มาก
6. จปฐ.	4.11	0.77	มาก
7. แนวคิดและหลักการของสาธารณสุขมูลฐาน	4.11	0.77	มาก
ข. สมรรถนะการส่งเสริมการดูแลตนเอง			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าตนมีความรู้ในสิ่งต่อไปนี้			
1. กระบวนการพยาบาล	4.17	1.17	มาก
2. วิธีการจูงใจให้บุคคลครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชนมีส่วนร่วมปฏิบัติตามจุดประสงค์ของแผน	4.17	1.17	มาก
3. กระบวนการแก้ปัญหา	4.17	1.17	มาก

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
4. สาเหตุและหลักการแก้อ ซีคแบบ	4.17	1.17	มาก
ก. <u>สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีความ รู้ในสิ่งต่อไปนี้			
1. การตั้งใจ	4.04	0.79	มาก
2. การตัดสินใจ	4.04	0.79	มาก
3. มนุษย์สัมพันธ์	4.04	0.79	มาก
4. ประเภทและบทบาทของ บุคลากรสาธารณสุขระดับ ต่าง ๆ	4.04	0.79	มาก
5. โรงพยาบาลและสถานบริการ สาธารณสุข	4.04	0.79	มาก
6. แนวคิดและหลักการ สาธารณสุขมูลฐาน	4.04	0.79	มาก
7. ภาวะผู้นำทงานการตั้งใจและ กระตุ้นให้มีส่วนร่วม	4.04	0.79	มาก
ง. <u>สมรรถนะการปรับตัวเข้ากับชุมชน</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีความรู้ ในสิ่งต่อไปนี้			
1. การใช้ภาษา หลักการพูดและ การสนทนา	3.66	1.17	มาก

ตารางที่ 8.1 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัชฌิม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
2. วัฒนธรรมและประเพณีไทย	3.56	0.84	มาก
3. การสร้างสัมพันธภาพ	3.85	0.43	มาก
4. การวางแผน	3.78	1.17	มาก
5. การประเมินผลแผนงาน	3.78	1.17	มาก
จ. สมรรถนะการประสานบริการ			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีความรู้ ในสิ่งต่อไปนี้			
1. การคัดกรอง	4.40	1.04	มาก
2. การส่งต่อ	4.40	1.04	มาก
3. โรคที่เป็นปัญหาของชุมชน	4.40	1.04	มาก
4. การปฐมพยาบาล	4.40	1.04	มาก
5. แหล่งบริการทางสุขภาพของรัฐ และเอกชน	4.40	1.04	มาก
6. การทำงานร่วมกันเป็นทีม	4.40	1.04	มาก
7. สาธารณสุขมูลฐาน	4.40	1.04	มาก
8. การบริการสาธารณสุขขั้นต้น	4.40	1.04	มาก

จากตารางที่ 8.1 จะเห็นว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก ซึ่งเป็นการยืนยันว่าการวิเคราะห์งานด้านความรู้มีความถูกต้อง ผลการวิเคราะห์จะสนับสนุนผลการวิเคราะห์เนื้อหาวิชาบังคับ ซึ่งพัฒนาจากผลการวิเคราะห์สมรรถนะด้านความรู้ เป็นสำคัญ

ตารางที่ 8.2 ความสัมพันธ์และพิสัยระหว่างควอไทล์ของการวิเคราะห์งานสมรรถนะ
การพยาบาล ในชุมชนคานทักชะ

การวิเคราะห์งาน	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นชอบ
ก. สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคนสามารถ กระทำสิ่งต่อไปนี้ได้			
1. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม อนามัยของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน ด้วย การสัมภาษณ์และสังเกตแบบมี ส่วนร่วมได้	4.62	1.00	มากที่สุด
2. แปลข้อมูลและวินิจฉัยพฤติกรรม อนามัยที่ผิดปกติหรือพฤติกรรมอนามัย ที่ควรต้องแก้ไขได้ตรงตามปัจจัย ที่มีอิทธิพล	4.62	1.00	มากที่สุด
3. วางแผนและปฏิบัติการเพื่อ ส่งเสริมอนามัยที่ถูกต้องสอดคล้อง คลึงกับปัญหาพฤติกรรมอนามัย พร้อมทั้งติดตามประเมินผล	4.62	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 8.2 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
จ. สมรรถนะการส่งเสริมการดูแลตนเอง			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าตนสามารถ กระทำสิ่งต่อไปนี้ได้			
1. ประเมินความต้องการโดย การวิเคราะห์ข้อมูลทาง สังคมและสภาพแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับปัญหาและสุขภาพ ที่ปรากฏได้	4.37	1.19	มาก
2. วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา ทางสุขภาพที่ตรงกับความ ต้องการหรือปัญหาสุขภาพที่ วิเคราะห์ได้	4.36	1.13	มาก
3. ประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลตามแผน (2) และ บ่งชี้แนวทางปฏิบัติที่ ทำได้	4.36	1.13	มาก

ตารางที่ 8.2 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
ค. สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าตนสามารถ			
กระทำสิ่งต่อไปนี้ได้			
กระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว			
หรือชุมชน รวมแก้ปัญหาทั้งนี้			
1. ให้ข้อมูลที่เป็สาเหตุของ			
ปัญหาสำหรับพิจารณาตัดสินใจ	4.04	0.60	มาก
2. ใช้บุคลากรทางการสาธารณสุข			
เช่น อสม. ผรส. เจ้าหน้าที่			
สาธารณสุขได้เหมาะสมกับปัญหา	4.04	0.60	มาก
3. การเลือกใช้แหล่งทรัพยากร			
ทางสุขภาพ เช่น สถานอนามัย			
กองทุนฯ ให้เป็นประโยชน์	4.04	0.60	มาก
4. ตัดสินใจและวางแผนแก้ปัญหา			
ทางสุขภาพ	4.04	0.60	มาก
5. ประเมินผลปฏิบัติการตามแผน	4.04	0.60	มาก

ตารางที่ 8.2 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัชฌิม	พิสัยระหว่าง ควอทล์	ระดั ความเห็นควย
<p>ง. <u>สมรรถนะการปรับตัวเข้ากับชุมชน</u> นักศึกษาจะต้องแสดงตนว่าสามารถ กระทำสิ่งต่อไปนี้ได้</p>			
<p>1. ใช้ภาษาและวางตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมกับกาลเทศะ ปทัสถาน ของสังคม ชนบทธรรมเนียม และประเพณีของท้องถิ่นนั้น ๆ</p>	3.72	1.10	มาก
<p>2. วางแผนและนำแผนไปปฏิบัติ ในการที่จะเข้าพบหรือพบกับ บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนความวิถึประสงค์ที่ ต้องการได้ตรงกับปทัสถาน ของสังคมและวัฒนธรรมของ ชุมชนความอุดมคติศึกษา</p>	3.75	1.16	มาก
<p>3. ประเมินผลการปฏิบัติตาม แผนในข้อ (2) และ วิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับปทัสถานของสังคมและ วัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย</p>	3.65	1.26	มาก

ตารางที่ 8.2 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระกิม ความเห็นควย
จ. สมรรถนะการประสานบริการ			
นักศึกษาจะต้องแสดงว่าตน สามารถกระทำสิ่งต่อไปนี้ได้			
1. วิเคราะห์และกำหนดแนวทาง การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยร่วมกับ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้สามารถรับการรักษาที่ถุก ต้องทันเวลา	4.17	1.17	มาก
2. สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน สามารถวินิจฉัย ปัญหาความเจ็บป่วยและแก้ไข ได้อย่างถูกต้อง	4.17	1.17	มาก
3. แนะนำวิธีการใช้แหล่ง บริการสุขภาพในท้องถิ่น	4.17	1.17	มาก
4. ช่วยให้บุคคล ครอบครัว หรือ ชุมชน สามารถวางแผน ประสานการรักษาเมื่อมีปัญหา ความเจ็บป่วยได้	4.17	1.17	มาก

ตามตารางที่ 8.2 ผู้วิจัยใช้แนวทางของกระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์งานด้านทักษะ โดยมีแกนวิเคราะห์ 4 ประการคือ การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินปัญหา ซึ่งจากการตรวจให้ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นคล้ายกับสมรรถนะการส่งเสริมอนามัยมากที่สุด ส่วนสมรรถนะอื่น ๆ อีก 4 สมรรถนะได้รับความเห็นชอบอย่างสอดคล้องกันในระดับมาก ซึ่งผลการวิเคราะห์หันนำไปใช้ในการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินผล และแบบฝึกหัดปฏิบัติการ

ตารางที่ 8.3 ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของการวิเคราะห์งานสมรรถนะการพยาบาล เน้นชุมชนคนเจตคติ

การวิเคราะห์งาน	มัธยฐาน	พิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความเห็นด้วย
<p>ก. <u>สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีเจตคติดังนี้</p> <p>1. ตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นอยู่ตามเกณฑ์ จปฐ. จะเป็นทางนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	3.95	1.23	มาก
<p>2. ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมอนามัย</p>	4.11	0.92	มาก
<p>ข. <u>สมรรถนะการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีเจตคติดังนี้</p> <p>1. การแก้ปัญหาสุขภาพต้องเกิดจากความเข้าใจของผู้มีปัญญาเอง ยอมรับและแก้ไขด้วยความเต็มใจ</p>	3.83	0.97	มาก

ตารางที่ 8.3 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
2. มีความพอใจที่จะเป็นผู้ชี้แนะ และช่วยเหลือประชาชน แก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง	4.08	0.83	มาก
ค. <u>สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีเจตคติ ดังนี้			
1. การแก้ปัญหาสุขภาพต้อง เกิด จากบุคคลนั้นเข้าใจและเป็นผู้ ตัดสินใจแก้ปัญหาคด้วยตนเอง	4.08	0.83	มาก
2. บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน หรือชุมชน จะต้องมีส่วนร่วม อย่างค่อเนื่องในการแก้ปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพ	4.08	0.83	มาก
ง. <u>สมรรถนะการปรับตัวเข้ากับชุมชน</u> นักศึกษาจะต้องแสดงว่าคุณมีเจตคติ ดังนี้			
1. การยอมรับความเป็นบุคคลของ ประชาชนที่เกี่ยวข้อง เป็นวิธี การที่ช่วยให้การทำงานร่วมกัน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.45	1.10	มาก

ตารางที่ 8.3 (ต่อ)

การวิเคราะห์งาน	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
2. การปรับควโให้สอดคล้องกับ สภาพสังคมที่เกี่ยวข้องจะทำ ใ้ในงานสำเร็จลงด้วยดี	4.45	1.10	มาก
จ. สมรรถนะการประสานบริการ			
นักศึกษาต้องแสดงว่ากมีเจตคติ ดังนี้			
1. การประสานบริการสุขภาพ ขั้นต้น (Basic health services) ที่ค้ต้องมาจาก ความเข้าใจและความพร้อม ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในท้องถิ่นนั้น ๆ	4.28	1.15	มาก
2. พยายามวิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่จะ เป็นแหล่งข้อมูลและผู้ช่วยเหลือ ทางการพยาบาลตามหน้าที่ความ รับผิดชอบของวิชาชีพที่จะพึงมี	4.28	1.15	มาก
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการ สาธารณสุขชุมชนและการ บริการสุขภาพขั้นต้น	4.30	1.07	มาก

จากการวางที่ 8.3 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นตรงกันว่า การวิเคราะห์งานด้านเจตคติ มีความเหมาะสมในระดั้มาก ซึ่งผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยนำไปเป็นแนวทางของการออกแบบ วิธีการฝึกปฏิบัติให้เป็นการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมที่ผู้เรียนสามารถติดตามผลด้วยตนเอง และ ให้มีการร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้หลังการฝึกแต่ละประสบการณ์ทุกครั้งด้วย

จากการวิเคราะห์งานของแต่ละสมรรถนะตามตารางที่ 8.1 8.2 และ 8.3 เป็นการยืนยันการวิเคราะห์งานที่ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในระดั้มากขึ้นไป ซึ่งผลการวิเคราะห์ ตารางนี้ผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติซึ่งมีประเด็นสาระสำคัญของรูปแบบ ดังนี้ (รายละเอียดของรูปแบบศึกษาได้จากภาคผนวก ข. คู่มือครู)

1. จุดประสงค์ของรูปแบบด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ

ก) ด้านความรู้ เพื่อให้ นักศึกษาพัฒนาความรู้ต่อไปนี้

- 1) อธิบายมีโนทัศน์ของการพยาบาล เน้นชุมชนที่ถูกต้อง
- 2) บ่งชี้ความสำคัญของการให้การพยาบาลที่ตรงตามความต้องการ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน
- 3) อธิบายการใช้กระบวนการพยาบาลที่จะกระตุ้นและสร้างให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีส่วนช่วยในการปฏิบัติเพื่อการดูแล พื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ พัฒนาสุขภาพตนเองโดยการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ และสถานะแห่งตน

ข) ด้านทักษะ เพื่อให้ นักศึกษาพัฒนาทักษะการพยาบาล เน้นชุมชนต่อไปนี้

- 1) การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มีส่วนร่วมใน การพิจารณา และตัดสินใจหาทางสุขภาพของคนด้วยตนเอง เพื่อการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพ หรือฟื้นฟูสุขภาพโดยบุคคล 4 ประการคือ

- (1) การให้ประชาชนร่วมลงมือปฏิบัติ
- (2) การเลือกใช้วิทยาการที่เหมาะสม
- (3) การใช้ทรัพยากรของชุมชนให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพ

(4) การพึ่งตนเอง

- 2) การประเมินและวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่มุสลิม ครอบครัว หรือชุมชน
- 3) การแก้ปัญหาสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน
- 4) การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาลในชุมชนที่ให้แก่ บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน
- 5) การปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ประชาชนร่วมมือปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ง) ด้านเจตคติ เพื่อให้นักศึกษาพัฒนาเจตคติดังต่อไปนี้

- 1) มีความพร้อมและเต็มใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ เพื่อการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขโดยมีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบบร่วมมือปฏิบัติ
- 2) ปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการที่จะกระทำให้การพยาบาลเป็นส่วนสนับสนุนนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่นำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของชนชาติ
- 3) มีความรู้สึกและสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อประชาชน และผู้ร่วมงานในการดำเนินงานการบริการสุขภาพ
- 4) กระตือรือร้นต่อการฝึกปฏิบัติและการศึกษาค้นคว้า เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจอันดี

2. การจัดการเรียนการสอน

ก) กระบวนการฝึกปฏิบัติ หมายถึงขั้นตอนดำเนินการในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนา มีกระบวนการฝึกปฏิบัติ 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ โดยผู้เรียนต้องตรวจสอบตนเองว่าผ่านการเรียนภาคทฤษฎีในเนื้อหาสาระวิชาที่เป็นตัวบังคับก่อนการฝึกปฏิบัติแล้ว และผ่านการตรวจสอบความรู้ โดยใช้แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติประจำสมรรถนะ

ไคคะแนนร้อยละ 50 ขึ้นไป

ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใจกระบวนการพยาบาลแบบร่วมมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ ในขณะที่ผู้เรียนเป็นค้ำประกันไว้ (Catalyst) ให้เกิดการปฏิบัติตลอดกระบวนการพยาบาล ทั้งแต่ประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติตามแผน โดยใช้วิธีการ และทรัพยากรที่เหมาะสมที่ผู้ปฏิบัติสามารถหามาใช้เองได้ ตลอดจนถึงการติดตามและประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

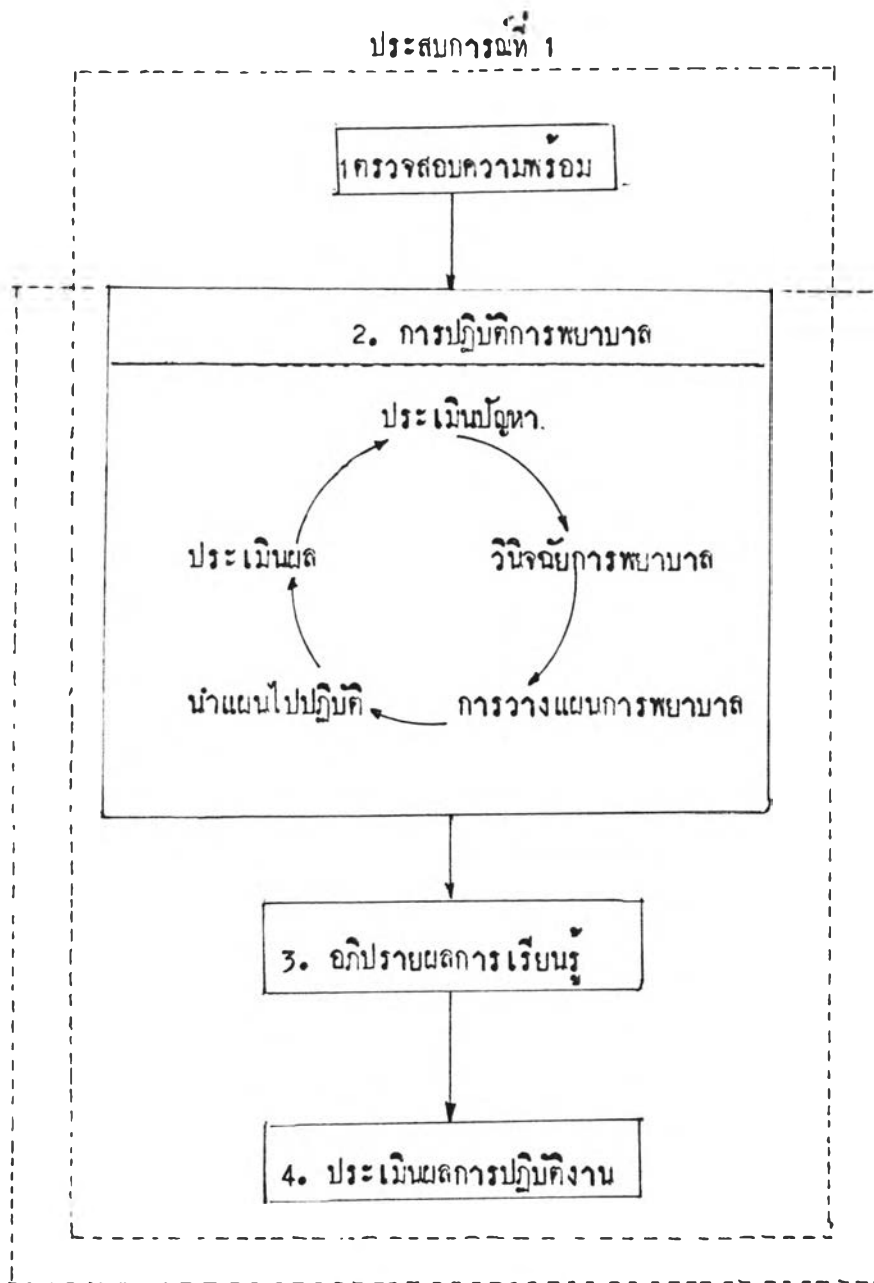
ขั้นที่ 3 อภิปรายผลการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ระหว่างผู้เรียน และเสริมสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินผล 2 ประการคือ

(1) ประเมินความสามารถตามสมรรถนะโดยผู้เรียนหรือครู หรือทั้งสองคน โดยใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัติการกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการประสมประสานการสาธารณสุขชุมชน ใช้เกณฑ์ตัดสินร้อยละ 60 ขึ้นไปทั้งนี้จะต้องไม่มีข้อปฏิบัติที่ตรงกันแก้ไขปรับปรุง

(2) ประเมินความรู้จากรายงานและอภิปรายผลการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติ ใช้เกณฑ์ตัดสินร้อยละ 70 โดยให้เป็นพิจารณาของครูผู้ประเมิน

งานดังกล่าวทั้ง 4 ชั้นคือนั้น จะใช้เฉพาะการฝึกประสบการณ์ครั้งที่ 1 ของแต่ละสมรรถนะ ส่วนประสบการณ์ที่ 2 หรือประสบการณ์ต่อ ๆ ไป จะปฏิบัติเฉพาะขั้นที่ 2, 3 และที่ 4 เท่านั้น ดังภาพแสดงต่อไปนี้



ประสมการณ์ที่ 2, 3 และต่อ ๆ ไป

ภาพที่ 21 กระบวนการฝึกปฏิบัติของรูปแบบ

(3) กิจกรรมซ่อมเสริม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสืบต่อจากการประเมินผล
 ใ้สำหรับผู้เรียนที่ไม่สามารถปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของการประเมินได้ ครูจะจัดกิจกรรม
 ซ่อมเสริมในลักษณะใดลักษณะหนึ่งขึ้นเพื่อเสริมความรู้ และทักษะที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีความมั่นใจ
 เกณฑ์การซ่อมเสริมนี้จะพิจารณาจาก ผลสรุปการประเมินหลังการฝึกปฏิบัติไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง
 หรือทั้งหมด เมื่อฝึกครบจำนวนประสบการณ์ขั้นต่ำที่กำหนดแล้ว

จุดประสงค์สำคัญของกิจกรรมซ่อมเสริมคือ

- (ก) ซ่อมเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับแต่ละสมรรถนะ
 ในส่วนที่ยังบกพร่อง
- (ข) สร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติ
- (ค) พัฒนาสุขภาพจิตและสร้างความมั่นใจ

จากกิจกรรมซ่อมเสริมที่ผู้วิจัยนำมาเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิในการออกแบบถาม
 ครั้งที่ 1 นั้น ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมซ่อมเสริมไว้ 2 ประการคือ

- (1) ให้สอบซ่อม หรือ
- (2) ฝึกปฏิบัติซ้ำตามความสนใจ

กิจกรรมดังกล่าวนี้ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า ลักษณะการฝึกภาคปฏิบัติของ
 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์จะจำกัดด้วยเวลาประการหนึ่ง และจำกัดด้วยกลุ่มเป้าหมายสำหรับฝึก
 อีกประการหนึ่ง จึงให้แก้ไขกิจกรรมซ่อมเสริม เป็น

- (1) สอบซ่อม หรือ
- (2) ทำกรณีศึกษา หรือ
- (3) ทำรายงานการศึกษาเพิ่มเติม หรือ
- (4) ฝึกปฏิบัติกับสถานการณ์จำลองที่ครูกำหนด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิที่ถามคำถามที่
 เฉพาะข้อ 12.2 จำนวน 22 คน ครั้งที่ 2 ให้ความเห็นสอดคล้องกันในระดั้มาก ค่า
 มัชฌิม 4.33 พิสัยระหว่างควอไทล์ 1.06 (กึ่งตารางที่ 11 หน้า 280)

ข) วิธีการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางทฤษฎีและแนวคิดพื้นฐานของผู้ออกแบบ สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นใหม่จากการประสานแนวคิดเกี่ยวกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน กระบวนการพยาบาล และวิธีการแบบร่วมมือกิจกรรม เข้ากับโมเดลการพยาบาลเน้นชุมชน เรียกว่า "กระบวนการพยาบาลแบบร่วมมือปฏิบัติ" ใช้ชื่อภาษาอังกฤษว่า "Collaborative Nursing Process" หมายถึงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่สมรรถนะเป็นเป้าหมายของการฝึกโดยใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ลงมือปฏิบัติโดยมีผู้เรียนเป็นตัวกระตุ้นเรา

ให้เกิดการคิดและปฏิบัติตามจุดประสงค์การพยาบาลนั้น ๆ อย่างเหมาะสม และเป็นไปได้ตามสภาพชุมชน วิทยการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน 8 ประการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและความพร้อมเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายโดยการวิเคราะห์กระบวนการร่วมมือปฏิบัติ และการเข้าถึงแบบมีส่วนร่วม พร้อมบันทึกข้อมูลให้สื่อความหมายได้ชัดเจน
2. วินิจฉัยการพยาบาลจากข้อมูลที่รวบรวมได้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เขียนวินิจฉัยการพยาบาล
3. วางแผนการพยาบาล พร้อมกำหนดเป้าหมายการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย โดยจับคู่คำค้นขั้นตอนปฏิบัติอย่างชัดเจนและประสมประสานหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพในแผนช่วยการกำหนดใช้ทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้โดยไม่มีปัญหา
4. นำแผนการพยาบาลเสนอและอภิปรายกับกลุ่มเป้าหมาย จูงใจให้กลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการพิจารณาความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตามแผนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือการดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพหรือการฟื้นฟูสุขภาพ ตามปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน
5. ทดสอบความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับข้อตกลงตามแผนที่จะนำไปปฏิบัติด้วยการอภิปราย ให้คำแนะนำ สอน หรือให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ ดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพ การดูแลตนเอง หรือการฟื้นฟูสุขภาพที่กำหนดในแผน

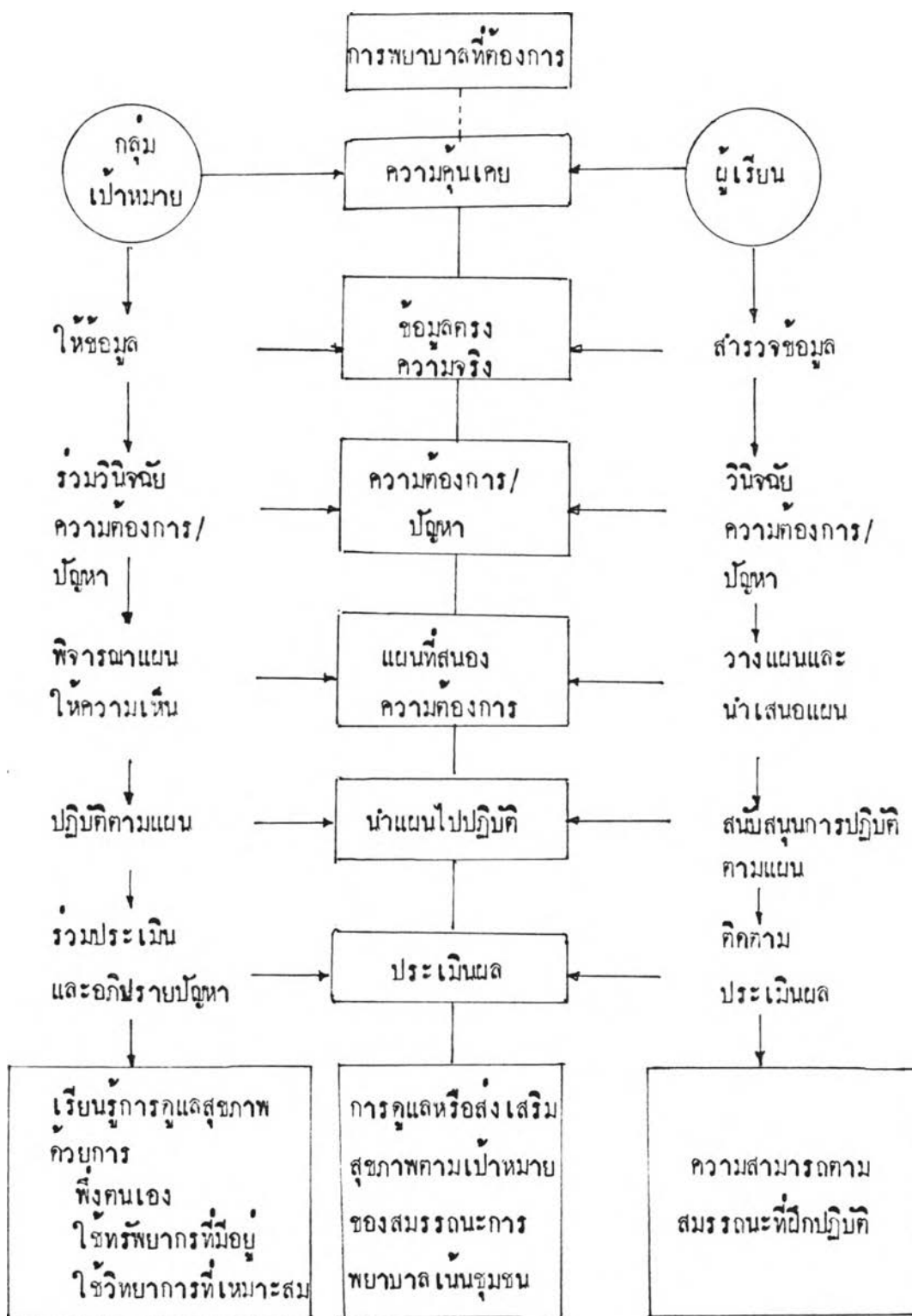
6. ให้อำนาจหมาย ปฏิบัติการตามแผนการพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน และกำหนดวันติดตามประเมินผล สนับสนุนกลุ่มเป้าหมายด้วยการเชื่อมโยงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ประเมินผลการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายด้วยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสอบถามความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย และชี้ประเด็นความสำเร็จและปัญหาที่ยังคงต้องแก้ไขร่วมกัน

8. ทบทวนข้อมูล จุดประสงค์ของการพยาบาล และปรับแผนการพยาบาลใหม่เพื่อการแก้ไขและวางแผนสำหรับการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอย่างค่อเนื่องกับกลุ่มเป้าหมายตามความจำเป็น

สำหรับการตรวจสอบวิธีการปฏิบัติการพยาบาลถึงความเป็นไปได้นั้น ผู้วิจัยศึกษาจากการนำไปทดลองศึกษาทำกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ของวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ โดยประเมินความคู่ไปกับแบบประเมินทักษะปฏิบัติก้านกระบวนการ เน้นชุมชน และการประสมประสานการสาธารณสุข เพื่อความเป็นไปได้อย่างใกล้ชิด ข้อค้นพบคือ นักศึกษาจะไม่กล้าเพราะเมื่อกลุ่มเป้าหมายตอบโต้ นักศึกษาจะไม่สามารถตอบโต้ อีกประการหนึ่ง นักศึกษาไม่กล้าเข้าหา (approach) กลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีนี้ด้วยเกรงว่าจะทำอะไร หรือตอบสิ่งใดผิดพลาดแล้วกลุ่มเป้าหมายจะขาดการนับถือหรือยอมรับ ต่อเมื่อผู้วิจัยกระทำตนเป็นครูในสถานที่ปรึกษา ให้นักศึกษาเข้าปรึกษาได้ตลอดเวลา (ซึ่งวิธีการนี้คือข้อกำหนดของรูปแบบที่ครูในเทศก์จะต้อง เป็นที่ปรึกษาและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน) ทำให้ทั้งนักศึกษาและกลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจและพอใจในการพยาบาลแบบใหม่นี้ โดยเฉพาะนักศึกษาเองมั่นใจมาก และเห็นความจำเป็นของการมีทัศนคติที่เมตตา และมีครูเป็นที่ปรึกษา

กลไกการฝึกปฏิบัติระหว่างกลุ่มเป้าหมายและผู้เรียนจะเป็นดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 22 กลไกการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีของกระบวนการพยาบาลแบบร่วมมือปฏิบัติ

3) องค์ประกอบการศึกษาปฏิบัติ

(ก) เนื้อหาวิชาบังคับ เป็นเนื้อหาความรู้ที่ผู้เรียนต้องเรียนมาก่อนการศึกษาปฏิบัติแต่ละสมรรถนะ ซึ่งอาจจะเป็นการเรียนเพียงเนื้อหาวิชาหรือเรียนทั้งวิชาก็ได้ แต่ละสมรรถนะจะมีเนื้อหาวิชาบังคับเฉพาะ ซึ่งนำมาจากผลการวิเคราะห์งานด้านความรู้ของแต่ละสมรรถนะให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็น ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์และพิสัยระหว่างควอไทล์ของ เนื้อหาวิชาบังคับสำหรับแต่ละสมรรถนะ

เนื้อหาวิชาบังคับ	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความเห็นด้วย
ก. สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย			
1. การเก็บข้อมูล	4.11	0.77	มาก
2. สถิติเบื้องต้น	4.11	0.77	มาก
3. สาธารณสุขมูลฐาน	4.11	0.77	มาก
4. จปฐ.	4.11	0.77	มาก
ข. สมรรถนะการส่งเสริมการดูแลตนเอง			
1. การวางแผน	4.12	1.39	มาก
2. การแก้ปัญหา	4.00	1.42	มาก
3. การแก้ไขข้อขัดแย้ง	4.00	1.42	มาก
ค. สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง			
1. การตั้งใจ	4.00	0.19	มาก
2. การมีส่วนร่วม	4.00	0.19	มาก
3. มนุษยสัมพันธ์	4.00	0.19	มาก
4. สถานะบริการสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข	4.08	0.83	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

เนื้อหาวิชาบังคับ	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
5. สาธารณสุขมูลฐาน	4.08	0.83	มาก
ง. สมรรถนะการปรับตัวเข้ากับชุมชน			
1. วัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่น	4.44	1.19	มาก
2. สังคมวิทยา	4.44	1.19	มาก
3. การสื่อสาร	4.44	1.19	มาก
4. มนุษยสัมพันธ์	4.44	1.19	มาก
จ. สมรรถนะการประสานบริการ			
1. การปฐมพยาบาล	4.25	1.25	มาก
2. การมีส่วนร่วม	4.25	1.25	มาก
3. การประสานงาน	4.25	1.25	มาก
4. บทบาทหน้าที่ของกระทรวง สาธารณสุขเกี่ยวกับ จปฐ. และการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต	4.25	1.25	มาก
5. สาธารณสุขมูลฐานกับ นโยบายการสาธารณสุข ของประเทศ	4.25	1.25	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า เนื้อหาวิชาบังคับทุกสมรรถนะ ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็น
สอดคล้องตรงกันว่าเห็นด้วยในระดับมาก ไม่มีข้อใดที่ปรากฏว่ามากที่สุด หรือต่ำกว่ามาก
คำตอบที่ได้นี้ผู้วิจัยนำไปกำหนดเกณฑ์เนื้อหาวิชาบังคับที่ผู้เรียนจะต้องตรวจสอบตามข้อรายการ
เนื้อหาวิชาที่กำหนดแต่ละสมรรถนะดังแสดงในตาราง

(ข) เกณฑ์จำนวนประสบการณ์ ซึ่งเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำสำหรับการฝึกปฏิบัติแต่ละสมรรถนะว่า แต่ละสมรรถนะผู้เรียนควรจะต้องมีประสบการณ์จำนวนกี่ครั้ง จากการออกแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็น การฝึกปฏิบัติแต่ละสมรรถนะจะต้องฝึก 3 ครั้ง โดยนับจากกิจกรรมปฏิบัติการแต่ละสมรรถนะ นักศึกษาจะต้องฝึก 3 กิจกรรมปฏิบัติการ ตามผลการวิเคราะห์จากการออกแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับการฝึกปฏิบัติของสมรรถนะวิชาชีพเฉพาะก้าน

สมรรถนะวิชาชีพเฉพาะก้าน (5 สมรรถนะ)	จำนวนประสบการณ์/ครั้ง
การปรับตัวเข้ากับชุมชน	3.84
การประสานบริการ	3.79
การส่งเสริมอนามัย	3.70
การส่งเสริมการดูแลตนเอง	3.50
สนับสนุนการช่วยตนเอง	3.22

จากตารางที่ 10 จะเห็นว่าจำนวนประสบการณ์ของการฝึกปฏิบัติแต่ละสมรรถนะมีความใกล้เคียงกัน ตั้งแต่ 3.2 - 3.84 ครั้ง หรือ 3 ครั้ง โดยประมาณ

๕. ผลการตรวจสอบค้นแบบ

ผู้วิจัยใช้ เทคนิค เกณฑ์ ค่า มาใช้ในการตรวจสอบค้นแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิความชำนาญพิเศษเฉพาะข้อที่ 12.2 (รายละเอียดการดำเนินการในข้อที่ 3) จากแบบสอบถามครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาและภาษาของค้นแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบครั้งที่ 2 โดยผลการตรวจสอบทั้งตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความมีพื้นฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของการตรวจสอบค้นแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนา

รายการตรวจสอบ	มีพื้นฐาน	พิสัยระหว่างควอไทล์	ระดับความเห็นด้วย
1. หลักการและเหตุผล	3.87	0.79	มาก
2. จุดประสงค์			
2.1 ด้านความรู้			
ข้อ 1	4.05	0.95	มาก
ข้อ 2	3.87	0.79	มาก
ข้อ 3	4.25	1.00	มาก
2.2 ด้านทักษะ			
ข้อ 1	4.12	0.79	มาก
ข้อ 2	4.03	0.68	มาก
ข้อ 3	4.19	0.73	มาก
ข้อ 4	4.12	0.79	มาก
ข้อ 5	4.03	0.86	มาก
2.3 ด้านเจตคติ			
ข้อ 1	4.25	1.00	มาก
ข้อ 2	4.12	0.79	มาก
ข้อ 3	4.25	1.00	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการตรวจสอบ	มัธยมศึกษา	พิสัยระหว่าง ควอไทล์	ระดับ ความเห็นด้วย
ข้อ 4	4.09	0.86	มาก
3. การเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ	4.56	1.01	มากที่สุด
4. กระบวนการฝึกปฏิบัติ	4.44	1.06	มาก
5. การประเมินผล	4.27	0.98	มาก
6. กิจกรรมซ่อมเสริม	4.33	1.06	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล
เน้นชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาแต่ละหัวข้อตามรายการประเมินอยู่ในระดับมาก ยกเว้นการเตรียม
ความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยมากที่สุด และจุดประสงค์ด้านทักษะข้อ 5 ให้
ปรับภาษาใหม่ ($f = 2$) จุดประสงค์ด้านทักษะข้อที่ 1 ให้รวมหลักการสาธารณสุขชุมชน
ข้อ (4) และข้อ (1) เข้าด้วยกัน ($f = 1$) (รายละเอียดของรูปแบบศึกษาได้จาก
ภาคผนวก ข คู่มือครู หน้า 1 - 14)

ตอนที่ 3

เครื่องมือการฝึกปฏิบัติและผลการตรวจสอบ

ในการพัฒนาเครื่องมือการฝึกปฏิบัติ ซึ่งหมายถึง เอกสารที่ต้องใช้ในการฝึกปฏิบัติ ตามรูปแบบนี้ประกอบด้วยงาน 2 ประการคือ

ก. สร้างแบบประเมินทักษะปฏิบัติ

1. สร้างแบบประเมินทักษะปฏิบัติเป็นแบบตรวจรายการ (Skill checklist) 2 ชุด คือแบบประเมินทักษะปฏิบัติกระบวนการพยาบาล เน้นชุมชน และแบบประเมินทักษะปฏิบัติการประสมประสานการสาธารณสุขชุมชน
2. ตรวจสอบความตรงของข้อรายการ ทักษะปฏิบัติในแบบประเมิน ร่วมกับอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน

ข. สร้างเอกสารสื่อการสอน

1. จัดทำเอกสารสื่อการสอน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดใช้ในการฝึกปฏิบัติจำนวน 4 รายการคือ คู่มือครู เอกสารประกอบการสอน คู่มือปฏิบัติการ และแบบฝึกหัดปฏิบัติการ
2. นำเอกสารสื่อการสอนที่พัฒนาขึ้นไปให้ครูคุณวุฒิกลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน ตรวจสอบภาษา ความตรง และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้

การตรวจสอบเครื่องมือการฝึกปฏิบัติตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิตามนิยามคำศัพท์ เฉพาะข้อ 12.3 จำนวน 10 ท่าน โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบ 4 สเกลคือ ควรแก้ไข พอใช้ ดี และ ดีมาก ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์การตัดสินคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นดังนี้

1.00 – 1.49	หมายถึง	ควรแก้ไข
1.50 – 2.49	หมายถึง	พอใช้
2.50 – 3.49	หมายถึง	ดี
3.50 – 4.00	หมายถึง	ดีมาก

ผลการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือการฝึกปฏิบัติได้ผลดังนี้

1. แบบประเมินทักษะปฏิบัติ เป็นแบบตรวจรายการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากคำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปตรวจจากสถานการณ์ปฏิบัติจริงของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่ดำเนินการรูปแบบ จากนั้นนำมาปรับปรุงและนำไปปรึกษาพยาบาลเพื่อตรวจสอบภาษา และถูกความครอบคลุมอีกครั้งหนึ่ง ได้เป็นแบบตรวจรายการตามลำดับการปฏิบัติงาน 2 ชุดคือ

แบบประเมินทักษะปฏิบัติกระบวนการพยาบาล เน้นสมุชมนประกอบด้วยข้อ ตรวจรายการ 26 ข้อ จำแนกเป็นดังนี้

การประเมินข้อมูล	6 ข้อ	เฉพาะข้อ 6	แยกเป็น 3 ข้อย่อย
การวางแผน	6 ข้อ		
การนำแผนปฏิบัติ	9 ข้อ		
การประเมินผล	5 ข้อ		

แบบประเมินทักษะปฏิบัติการประสมประสานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย ข้อรายการ 25 ข้อ จำแนกเป็นดังนี้

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	10 ข้อ
การใช้วิทยาการ	2 ข้อ
การพึ่งตนเอง	8 ข้อ
การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เดิมให้เกิดประโยชน์	5 ข้อ

การใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัตินี้ใช้ เป็น 2 กรณีคือ 1) ผู้เรียนใช้เพื่อ ตรวจการกระทำของตนว่าครบตามรายการปฏิบัติหรือไม่ และ 2) ใช้เพื่อประเมินผลการ ปฏิบัติแต่ละข้อรายการโดยใช้เวลาตรวจประเมินค่า 4 อันคัม มีความหมายของอันคัมคะแนนดังนี้

1	คะแนน	หมายถึง	การปฏิบัตินั้น	ต้องปรับปรุง
2	คะแนน	หมายถึง	การปฏิบัตินั้น	พอใช้
3	คะแนน	หมายถึง	การปฏิบัตินั้น	ดี
4	คะแนน	หมายถึง	การปฏิบัตินั้น	ดีมาก

การให้คะแนนรวมของการตรวจรายการตามแบบประเมินทักษะนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติจริง ฉะนั้นคะแนนรวมการปฏิบัติแต่ละครั้งจะไม่เท่ากัน แต่เมื่อทำครบ 3 ประสภการณ์ แล้ว ผู้เรียนจะต้องทำครบทุกรายการและยาวนานในระดับพอใจเป็นอย่างต่ำ

สำหรับแบบประเมินทักษะปฏิบัติทั้ง 2 ฉบับนี้มิได้หาความเที่ยง ทั้งนี้เพราะ
1) เป็นแบบประเมินชนิดตรวจรายการ 2) การปฏิบัติที่ประเมินเป็นการปฏิบัติใหม่ที่เกิด จากรูปแบบเท่านั้น ฉะนั้นการตรวจสอบแบบประเมินจึงกระทำโดยผู้วิจัยตรวจสอบกับนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ที่อยู่ในโครงการศึกษานำการวิจัยรูปแบบในแต่ละข้อรายการถึงความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติจริง

2. คู่มือครู เป็นเอกสารแนะนำสำหรับครูเพื่อเป็นการปฐมนิเทศครูให้รู้จัก รูปแบบ มโนทัศน์ของรูปแบบ การนำรูปแบบไปใช้ และการจัดการเรียนการสอน

สาระสำคัญของคู่มือครูที่จะต้องตรวจสอบนอกจากภาษา รูปเล่มแล้ว ผู้ วิจัยได้ประเมินแผนการสอนซึ่งในคู่มือครูโดยผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่ม 3 พบว่าแผนการสอนอยู่ในระดับ ดีมาก ทั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคือแผนการสอน

แผนการสอน	\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
แผนการสอนที่ 1			
"การเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ"	3.70	0.56	ดีมาก
แผนการสอนที่ 2			
"กระบวนการฝึกปฏิบัติ"	3.80	0.40	ดีมาก
แผนการสอนที่ 3			
"การอภิปรายผลการเรียนรู้"	3.70	0.56	ดีมาก

3. **คู่มือปฏิบัติการ** เป็นเอกสารสำหรับนักศึกษาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ความรูปแบบ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับคำสำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติ ตารางปฏิบัติงาน วิธีการฝึกปฏิบัติ หลักการสำคัญต่าง ๆ ในการฝึกปฏิบัติ เนื้อหาของคู่มือจะเป็นการขยายความเข้าใจของรูปแบบที่ปรากฏในคู่มือครู เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในขณะนำไปใช้ จากการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่าคู่มือปฏิบัติการอยู่ในระดับดีมาก แต่ให้มีการแก้ไขภาษาบางตอน ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ให้แก้ไขภาษาทั้งหมด ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคือคู่มือปฏิบัติการทั้งแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคือคู่มือปฏิบัติการ

รายการประเมิน	\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
1. การให้ข้อมูลทั่วไปทั้งหมด	3.60	0.49	ดีมาก
2. คำอธิบายคำสำคัญที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติ	3.80	0.40	ดีมาก
3. คำอธิบายวิธีการฝึกปฏิบัติ	3.60	0.49	ดีมาก

4. **แบบฝึกหัดปฏิบัติการ** เป็นแบบฝึกหัดเฉพาะสมรรถนะแต่ละสมรรถนะสมรรถนะละ 1 ฉบับ ยกเว้น สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย มีแบบฝึกหัดปฏิบัติการ 5 ฉบับ ทั้งนี้เพราะข้อมูลเบื้องต้นและปัญหาการพยาบาลมีพื้นฐานแตกต่างกันกิจกรรมปฏิบัติการ ส่วนประกอบของแบบฝึกหัดปฏิบัติการที่สำคัญคือ การประเมินข้อมูล แผนการพยาบาล บันทึกการเรียนรู้ แบบฝึกหัดปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และกิจกรรมปฏิบัติการ เมื่อพัฒนาเป็นรูปเล่มแล้วผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยจำแนกการตรวจสอบเป็น 2 เรื่องคือ

เรื่องที่ 1 ตรวจสอบภาษาและความครอบคลุมของแบบฟอร์มซึ่งในแง่ภาษาได้มีการแก้ไขบางในบางตอน และส่วนใหญ่เห็นว่าดีมาก

เรื่องที่ 2 ตรวจสอบแบบฝึกหัดทบทวนความรู้ แบบบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินทักษะปฏิบัติการระบวนการพยาบาล เน้นชุมชนกับแบบประเมินทักษะปฏิบัติการประสมประสาน สาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผลการตรวจสอบตอนที่ 2 ให้ผลดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิคือแบบฝึกหัดปฏิบัติการ

รายการประเมิน	\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
1. แบบฝึกหัดทบทวนความรู้	3.78	0.39	ดีมาก
2. แบบบันทึกการเรียนรู้	3.78	0.39	ดีมาก
3. แบบประเมินทักษะปฏิบัติการระบวนการพยาบาล เน้นชุมชน	3.78	0.39	ดีมาก
4. แบบประเมินทักษะปฏิบัติการประสมประสานการสาธารณสุขมูลฐาน	3.78	0.39	ดีมาก

จากตารางที่ 14 แสดงว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าแบบฝึกหัดปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้ คำถามในแบบฝึกหัดทบทวนความรู้สมรรถนะการประสานบริการ ข้อ 2 ให้ใช้คำถามเหตุผลจะเหมาะสมกว่า และนอกจากนี้ให้มีการแก้ไขภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ถามคำถามดังกล่าวมา ประกอบกับผลการทดลองใช้ต้นแบบกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ที่พบมากคือปัญหาและการสื่อสารภาษาในเอกสารสื่อการสอน โดยเฉพาะแบบฝึกหัดปฏิบัติการที่เข้าใจยาก ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาแก้ไขปรับปรุงในรายละเอียด

หน่วยปฏิบัติการ เป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งที่สำคัญของแบบฝึกหัดปฏิบัติการซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเช่นกัน ผลการตรวจสอบดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยปฏิบัติการ

หน่วยปฏิบัติการ	\bar{x}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
ก. สมรรถนะการส่งเสริมอนามัย			
1. กิจกรรมปฏิบัติการ เรื่อง			
(1) นิสัยการกิน	3.70	0.56	ดีมาก
(2) นิสัยการออกกำลังกาย	3.80	0.40	ดีมาก
(3) อนามัยสิ่งแวดล้อม	3.70	0.56	ดีมาก
(4) การดูแลสุขภาพตนเอง	3.80	0.40	ดีมาก
(5) สุขภาพฟัน	3.60	0.49	ดีมาก
2. มโนทัศน์สำหรับการฝึกปฏิบัติ	3.87	0.34	ดีมาก
ข. สมรรถนะการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง			
1. กิจกรรมปฏิบัติการ เรื่อง			
(1) ปัญหาสุขภาพจากความเจ็บป่วย	3.66	0.49	ดีมาก
(2) การสอนสุขศึกษา	3.78	0.39	ดีมาก
(3) การฟื้นฟูสุขภาพ	3.66	0.49	ดีมาก
(4) การช่วยตนเองหลังการเจ็บป่วย	3.66	0.49	ดีมาก
(5) การป้องกันการเจ็บป่วย	3.78	0.32	ดีมาก
2. มโนทัศน์สำหรับการฝึกปฏิบัติ			
ค. สมรรถนะสนับสนุนการช่วยตนเอง			
1. กิจกรรมปฏิบัติการ เรื่อง			
(1) การใช้ทรัพยากรบุคคลด้าน สุขภาพ	3.75	0.39	ดีมาก
(2) การใช้ทรัพยากรพื้นฐาน ให้เกิดประโยชน์	3.66	0.49	ดีมาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

หน่วยปฏิบัติการ	\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
(3) การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ในครอบครัว	3.66	0.49	ดีมาก
(4) การสร้างสิ่งแวดล้อมทาง สุขภาพ	3.62	0.41	ดีมาก
(5) การใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์	3.66	0.49	ดีมาก
2. มโนทัศน์สำหรับการฝึกปฏิบัติ	3.78	3.32	ดีมาก
ง. สมรรถนะการปรับท้ว เขากับชุมชน			
1. กิจกรรมปฏิบัติการ เรื่อง			
(1) ชีวิตประจำวัน	3.80	0.40	ดีมาก
(2) วัฒนธรรมประเพณี	3.70	0.56	ดีมาก
(3) ความเชื่อ	3.80	0.40	ดีมาก
(4) ศาสนา	3.70	0.56	ดีมาก
(5) ความสนใจต่อกิจกรรมของ สังคมหรือรัฐ	3.80	0.40	ดีมาก
2. มโนทัศน์สำหรับการฝึกปฏิบัติ	3.88	0.49	ดีมาก
จ. สมรรถนะการประสานบริการ			
1. กิจกรรมปฏิบัติการ เรื่อง			
(1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	3.66	0.49	ดีมาก
(2) การจำแนกอาการสำคัญก่อน ส่งโรงพยาบาล	3.78	0.39	ดีมาก
(3) การปฐมพยาบาลก่อนส่ง โรงพยาบาล	3.78	0.39	ดีมาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

หน่วยปฏิบัติการ	\bar{X}	SD	ระดับ ความคิดเห็น
(4) การนำผู้เจ็บป่วยส่ง โรงพยาบาล	3.66	0.49	ดีมาก
(5) การใช้โครงการสาธารณสุข ของรัฐและหน่วยงานการ รักษาพยาบาล	3.66	0.49	ดีมาก
2. มโนทัศน์สำหรับการฝึกปฏิบัติ	3.78	0.39	ดีมาก

จากตารางที่ 15 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าหน่วยปฏิบัติการทุกหน่วยอยู่ในระดับดีมาก
และมีข้อแก้ไขทางภาษากิ่งนี้

- กิจกรรมปฏิบัติการ ก. (5) ให้เพิ่มรูปภาพเชิงอก ($f = 1$)
 กิจกรรมปฏิบัติการ ข. (1) ให้ขยายคำอธิบายให้ชัดเจน ($f = 1$)
 กิจกรรมปฏิบัติการ จ. (1) ให้ใช้คำว่า เคลื่อนย้าย แทนคำว่า การขนส่ง
 ซึ่งในตารางที่ 15 ผู้วิจัยได้แก้ไขแล้ว

รายละเอียดอื่น ๆ ให้ปรับปรุงภาษาให้ชัดเจน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ 1 ท่าน ได้กรุณา
 แก้ภาษาให้ในรายละเอียด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการประเมินเครื่องมือปฏิบัติการที่สำคัญมีดังนี้

1. จากการตรวจสอบแบบฝึกหัดปฏิบัติการพบว่าผู้ใช้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
 และผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ หน่วยปฏิบัติการ
 แบบประเมินทักษะปฏิบัติ และสารวิชาสำคัญ เช่น ประเภทของโรค ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ)
 เป็นเล่มเดียวกันไม่เหมาะสม เพราะไม่สอดคล้องกับการนำไปใช้ เช่น แบบฝึกหัดทบทวนความรู้

จะทำเฉพาะประสบการณ์ที่ 1 เท่านั้น ส่วนเนื้อหาอื่นจะใช้เป็นบางสมรรถนะ ซึ่งเป็นการไม่ประหยัด จากข้อเสนอแนะนี้ทำให้ผู้วิจัยจัดทำเอกสารสื่อการสอนขึ้นอีกหนึ่งฉบับเรียกว่า เอกสารประกอบการสอน เป็นเอกสารรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติ แก่ครู คือ แบบฝึกหัดทบทวนความรู้ หน่วยปฏิบัติการ แบบประเมินทักษะปฏิบัติ และสาระวิชาที่จำเป็นกับการฝึกปฏิบัติออกจากแบบฝึกหัดปฏิบัติการ

2. ให้แก่ภาษาในแบบฝึกหัดปฏิบัติการซึ่งมีภาษาที่ยากแก่ความเข้าใจ และให้ปรับปรุงหน้าและคำแนะนำในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน

3. ให้ปรับลำดับรายการแบบประเมินทักษะปฏิบัติใหม่ เพื่อให้สะดวกต่อการนำไปใช้ ซึ่ง เอกสารที่นำเสนอในภาคผนวกเป็นฉบับที่ปรับปรุงแล้ว

จากผลการตรวจสอบค้นแบบของผู้ทรงคุณวุฒิความค้นแบบที่นำเสนอในหน้าต่อไปนั้น พบว่ามีข้อที่ต้องเพิ่มเติมแก้ไขค้นแบบดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน คงเดิม
2. หลักการ แก้ไขข้อ ง. เป็นการฝึกปฏิบัติครบ 4 ขั้นตอน จะทำเฉพาะกิจกรรมปฏิบัติการที่ 1 กิจกรรมปฏิบัติการที่ 2 และ 3 ให้เริ่มจากขั้นตอนที่ 2 เป็นต้นไป
3. จุดประสงค์ ก้านเจตคติให้เห็นความพร้อมเป็นผู้สนับสนุนการมีสุขภาพดี
4. การเลือกสมรรถนะ คงเดิม
5. การฝึกปฏิบัติ ในส่วนของอุปกรณ์และเครื่องมือการฝึกปฏิบัติ ให้เพิ่มเติม

ดังนี้

ข้อ ก.2 เกณฑ์จำนวนประสบการณ์แต่ละสมรรถนะอย่างน้อย 3 กิจกรรมปฏิบัติการ

ข้อ ข.2 เอกสารสื่อการสอนให้จำแนกเป็น 4 ชุด คือ

คู่มือครู

เอกสารประกอบการสอน

คู่มือปฏิบัติการ

แบบฝึกหัดปฏิบัติการ

6. การประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยตามเกณฑ์ผู้วิจัยกำหนดในค้นแบบ

ตอนที่ 4

ผลการทดลองใช้รูปแบบ

ผลการทดลองใช้

จากการนำรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2531 วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จำนวน 73 คน ในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชน ในโรงพยาบาลและชุมชน โดยศึกษาเปรียบเทียบกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2531 วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี จำนวน 49 คน ที่กำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนตามปกติในหลักสูตร แล้วทดสอบด้วยข้อสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและหาค่าการทดลองพบว่า

1. รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนามีผลทำให้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่ฝึกปฏิบัติการตามรูปแบบ มีความสามารถในการพยาบาล เน้นชุมชนสูงกว่านักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการตามปกติ เมื่อประเมินด้วยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาปรากฏผลดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าทีของคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์	จำนวน	\bar{X}	SD	t
กลุ่มทดลอง	73	21.42	3.44	
กลุ่มควบคุม	49	19.16	3.18	3.96*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตารางที่ 16 จากการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการทดสอบผลสัมฤทธิ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จะเห็นว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเมื่อทดสอบด้วยค่าทีแล้วพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

แสดงว่า นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา มีทักษะการพยาบาลเน้นชุมชนมากกว่า นักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการแบบเดิม เป็นไปตามความมุ่งหมายที่กำหนด

2. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา ช่วยให้นักศึกษาพยาบาล ศาสตร์พัฒนาความสามารถทางการพยาบาล เน้นชุมชนได้จริง เมื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนน ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนจากการทดสอบผลสัมฤทธิ์ของผู้วิจัยพัฒนา ได้ผลการวิเคราะห์หาค่าสถิติการวางที่ 17

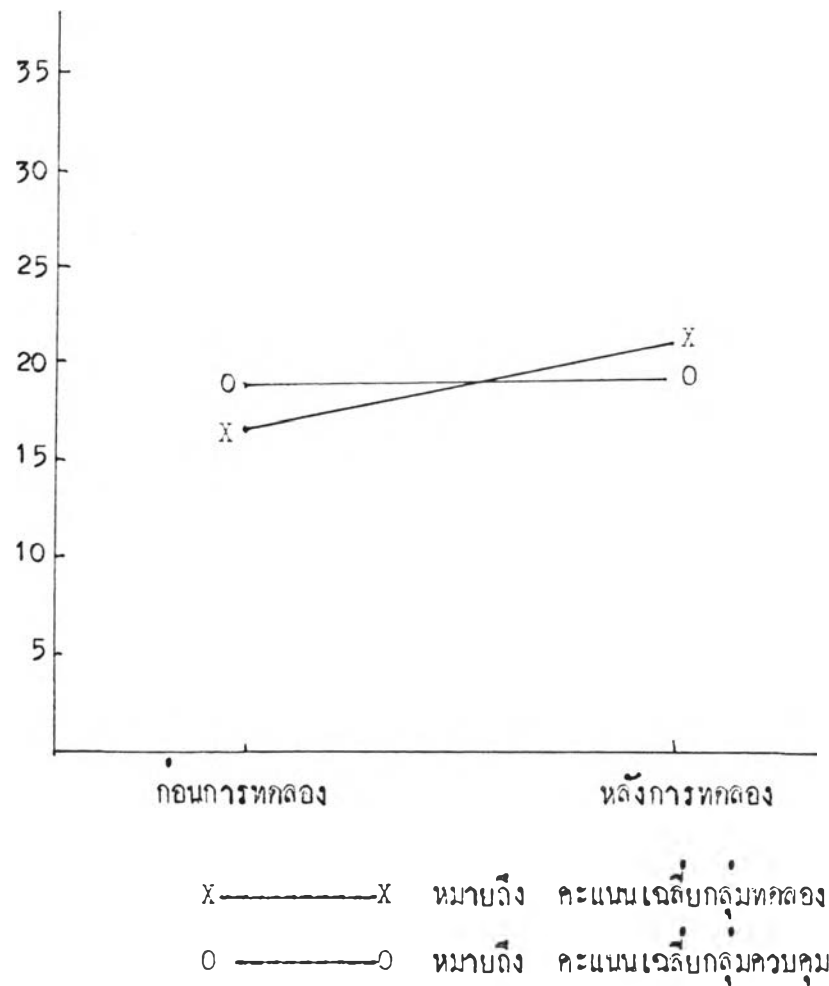
ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ของคะแนนสอบผลสัมฤทธิ์ ก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การทดสอบ กลุ่ม	จำนวน นักศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ทดลอง	73	16.26	2.33	21.42	3.44	10.61*
ควบคุม	49	18.14	3.23	19.16	3.18	1.57

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตารางที่ 17 จะเห็นว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง แต่เมื่อทดสอบค่า t แล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงว่ามีการพัฒนาความสามารถในการพยาบาล เน้นชุมชนจริง แต่เมื่อทำการทดสอบค่า t ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมแล้วพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่า แม้คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง จะสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองก็ตาม

คะแนนทดสอบที่ไคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อจุกด้วยคะแนนเฉลี่ย เพื่อเป็นการเปรียบเทียบจะแสดงเป็นภาพกราฟไคดังนี้



ข. ผลการศึกษาคำคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา

1) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนามี 2 ชุดคือ ชุดแรกแบบสอบถามไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ให้ครูนิเทศก์และนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกลุ่มทดลองให้ตัดสิน 5 สเกลคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ส่วนชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามนักศึกษาระดับปริญญาตรีกลุ่มทดลองถึงความพอใจต่อการปฏิบัติตามรูปแบบของผู้วิจัย ใช้สเกลความพึงพอใจ 5 สเกลเช่นกัน ผลของความคิดเห็นดังกล่าวในตารางที่ 18 และ 19

ตารางที่ 19 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้ในการปฏิบัติของครูนิเทศก์และนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์กลุ่มทดลอง

รายการ	ความคิดเห็นรวม		ระดับ ความ คิดเห็น	ความคิดเห็นจำแนก				t-test
				ครูนิเทศก์		นักศึกษา		
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. กิจกรรมปฏิบัติการที่ให้นักศึกษาเลือก เป็นเป้า (focus) ของการฝึก ปฏิบัติเพื่อใ้บรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการ ประสงค์ของสมรรถนะ	2.97	0.64	ปานกลาง	3.17	0.75	2.92	0.60	1.31
2. การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการ การปฏิบัติการพยาบาลแบบร่วมมือตาม รูปแบบการวิจัย	3.08	0.85	ปานกลาง	3.22	0.25	3.04	0.88	1.52
3. การตรวจสอบการปฏิบัติตามแบบ ประเมินทักษะปฏิบัติตามกระบวนการ การพยาบาลเน้นชุมชนและการ ประสานประสานการสาธารณสุขมูลฐาน	3.06	0.80	ปานกลาง	3.11	0.66	3.06	0.79	0.27

รายการ	ความถี่เห็นรวม		ระดับ ความ ถี่เห็น	ความถี่เห็นจำแนก				t-test
				ครูในเทศก์		นักศึกษา		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
4. การอภิปรายผลการเรียนรู้เมื่อสิ้นสุด การฝึกปฏิบัติแต่ละประสบการณ์	3.35	0.85	ปานกลาง	3.33	0.68	3.36	.89	0.31
5. การฝึกปฏิบัติทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ ปฐมนิเทศ ฝึกปฏิบัติและอภิปรายผล การเรียนรู้ สร้างเสริมความรู้ความ เข้าใจและพัฒนาทักษะการพยาบาลแบบ ชุมชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานและ คุณภาพชีวิต	3.59	0.84	มาก	3.78	0.85	3.55	1.15	0.50

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า ทั้งครูนิเทศก์และนักศึกษามีความคิดเห็นว่า รูปแบบการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนานั้น มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง นอกจากวิธีการฝึกปฏิบัติสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและพัฒนาทักษะการพยาบาล เน้นชุมชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน และคุณภาพชีวิต ในระดับมากเมื่อทดสอบค่าที่ พบว่าความคิดเห็นของครูนิเทศก์และนักศึกษามีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2) ความพึงพอใจของนักศึกษากลุ่มทดลอง ที่มีต่อรูปแบบ

คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง

รายการ	ความคิดเห็น		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
ก. วิธีการฝึกปฏิบัติ			
1. การบันทึกตามแบบฝึกหัดปฏิบัติการ	3.12	1.33	มาก
2. การให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมลงมือปฏิบัติกับนักศึกษาในการให้ข้อมูลวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาลและประเมินผล	3.97	0.49	มาก
3. การประยุกต์ใช้วิชาการและหลักการทฤษฎีช่วยการคิดมากกว่าการเขียนตัวทฤษฎีลงในแผนการพยาบาล	3.86	0.89	มาก
4. การเขียนและอภิปรายผลการเรียนรู้เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ	3.40	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 1๖ (ต่อ)

รายการ	ความถี่เห็น		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
5. การได้พบและปรึกษาครูเมื่อนักศึกษาค้น ต้องการทำให้เรียนรู้มากขึ้น	3.57	0.64	มาก
ข. การเรียนรู้			
1. การปฏิบัติตามรูปแบบของการวิจัยนี้ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการหาค สนทนา และทั้งความถี่เห็นผู้อื่น	3.90	0.65	มาก
2. การปฏิบัติตามการตามวิจัยนี้สร้างความ มั่นใจให้แก่นักศึกษาในการประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาล ที่ตรงกับความต้องการจริงของกลุ่ม เป้าหมาย	3.89	0.67	มาก
3. การปฏิบัติตามการวิจัยนี้เป็นการเตรียม ให้นักศึกษารู้จักการแก้ปัญหาสุขภาพได้ อย่างถูกต้องตามหลักการสาธารณสุข มูลฐาน	3.92	0.68	มาก
4. การปฏิบัติตามการวิจัยช่วยให้ท่านรู้จัก คิดและได้ฝึกทักษะทางปัญญา	3.75	0.81	มาก
5. นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธีจากการปฏิบัติตามรูปแบบของการ วิจัยนี้	3.61	0.05	มาก
ค. การทำแบบฝึกหัดปฏิบัติการ			
1. การประเมินปัญหาและวินิจฉัย การพยาบาล	3.83	0.47	มาก

ตารางที่ 19 (ต่อ)

รายการ	ความคิดเห็น		ระดับความ พึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
2. การวางแผนการพยาบาล	3.53	0.73	มาก
3. การศึกษามประเมินผล	3.82	0.60	มาก
4. บันทึกการเรียนรู้	3.34	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่านักศึกษาที่มีความพึงพอใจกับวิธีการฝึกปฏิบัติในระดับมาก ยกเว้นการเขียนและอภิปรายผลการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการเรียนรู้ นักศึกษาทั้งหมดมีความพอใจในระดับมาก และเห็นเกี่ยวกับการทำแบบฝึกหัดปฏิบัติการชั้นการประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การศึกษาและประเมินผล ยกเว้น บันทึกการเรียนรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งตรงกับคำตอบความพึงพอใจในข้อ ก. ว่าด้วยการเขียนและอภิปรายผลสรุปการเรียนรู้เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.34 และ 3.40 ตามลำดับ

3) ความคิดเห็นเสนอแนะจากครูนิเทศก์และนักศึกษาที่จะใช้ เป็นแนวทางการปรับปรุงรูปแบบ

จากการสัมภาษณ์การวิจัยกับครูนิเทศก์และนักศึกษาคณะทดลอง มีข้อเสนอแนะจากการประชุมดังนี้

1. ให้ปรับปรุงการใช้ภาษาในแบบฝึกหัดปฏิบัติการ ส่วนประเมินปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลให้ชัดเจน
2. การจำกัดเวลาติดตามและประเมินผลตามกระบวนการพยาบาลจะต้องให้เวลาแก่กลุ่มเป้าหมายที่มากพอจะปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้

ข้อดี เกิดที่ครูและนักศึกษาพบจากการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบคือ

1. ครูกับนักศึกษาได้คิดปัญหาร่วมกันอย่างแท้จริง
2. นักศึกษาและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึก ร่วมกันในการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายช่วยเหลือตนเอง

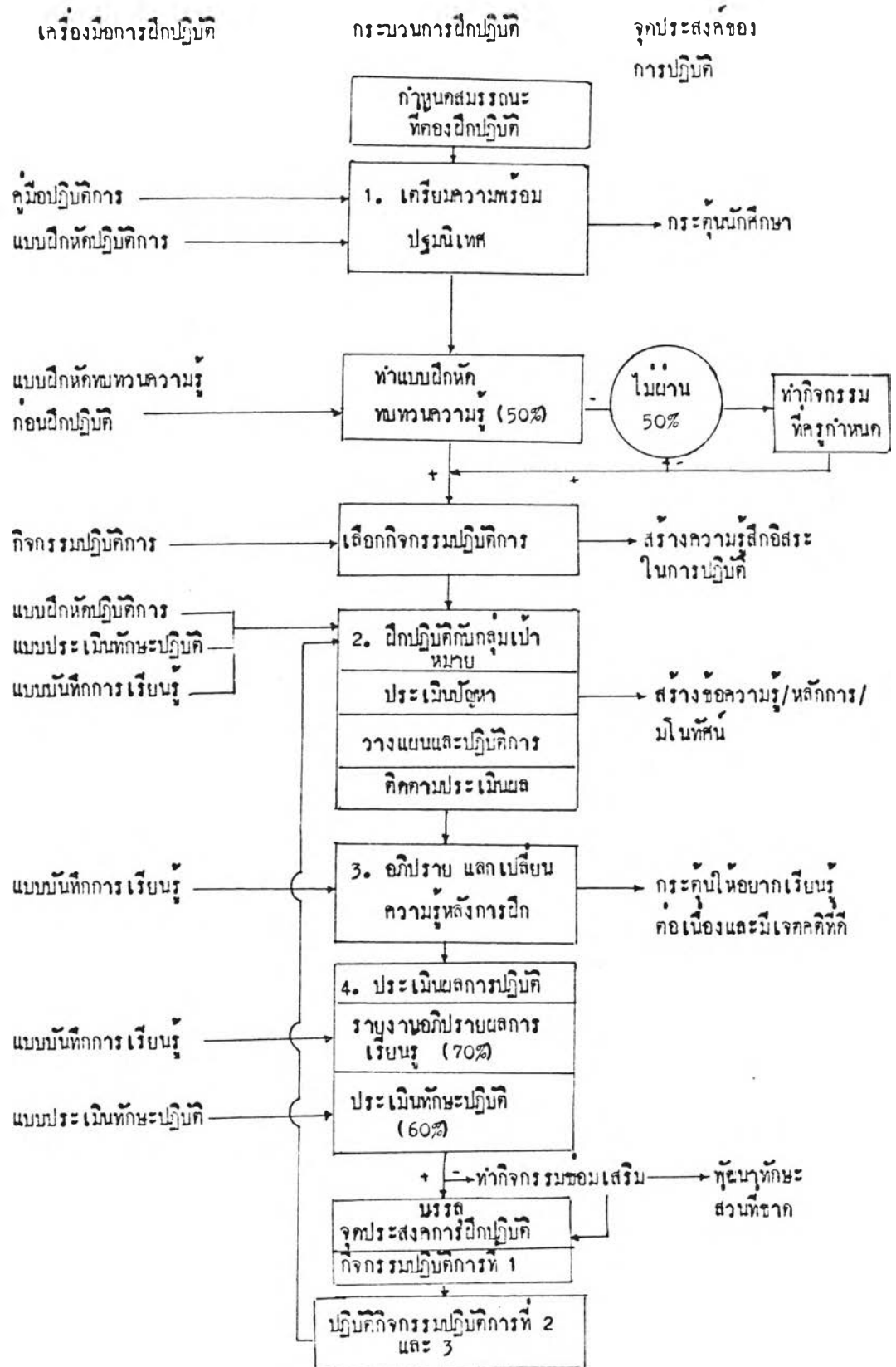
ตอนที่ 5

การปรับปรุงรูปแบบ

จากการพัฒนาารูปแบบและตรวจสอบรูปแบบมาโดยลำดับพบว่าการพัฒนาารูปแบบครั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องมีการแก้ไขปรับปรุงดังนี้

1. วิธีการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องเพิ่มการกำหนดช่วงระยะเวลาการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ กับการติดตามประเมินผลให้พอเหมาะที่ทั้งผู้เรียนและกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสรับเวลาได้เหมาะสม
2. เอกสารสื่อการสอน ต้องปรับแบบฝึกหัดปฏิบัติการใหม่โดยคัดบางส่วนออก ให้เพิ่มเอกสารสื่อการสอนขึ้นจากเดิมมี 3 ฉบับ เป็น 4 ฉบับ คือ เอกสารประกอบการสอน
3. ส่วนอื่นให้แก้ไขภาษา และปรับเนื้อหาให้เหมาะสม
4. การปฐมพยาบาลเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง จะต้องมีภาคทฤษฎีและทดลองปฏิบัติ 1 ครั้งก่อน ทั้งนี้เพราะเป็นรูปแบบที่มีกลวิธีใหม่มาก แต่ผลที่ได้ให้ผลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ถือถือการพยาบาล เน้นชุมชนและวิชาชีพ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น รูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล เน้นชุมชนจะเป็นดังแสดงในหน้าต่อไป ส่วนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของและกระบวนการฝึกปฏิบัติจะสัมพันธ์กันดังแสดงในภาพที่ 23



ภาพที่ 23 โครงสร้างการดำเนินการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา

