



การศึกษาสมรรถนะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว
(พ.ศ. 2547 และหลักสูตรปรับปรุงเล็กน้อย พ.ศ. 2551)

A Study on Professional Competencies of the Graduates of the Master
of Nursing Science Program in Family Nursing (the Version of B.E. 2547,
and the Minor Revised Version of B.E. 2551)

จุฑามาศ แก้วละมุล¹ RN, MNS (Family Nursing) และ ดารุณี จงอุดมการณ์² RN, PhD

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ถึงสมรรถนะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว (พ.ศ. 2547 และ หลักสูตรปรับปรุงเล็กน้อย พ.ศ. 2551) ซึ่งเป็นการประเมินผลหลักสูตรในส่วนผลผลิต (Product) คือสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรคาดหวังในการจัดการเรียนการสอนตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อนำเป็นข้อเสนอเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ ให้มีความเหมาะสม สอดรับกับความต้องการของสังคมและองค์วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว รวมทั้งการศึกษาถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติตามกรอบสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวในปีการศึกษาดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบสอบถามครบสมบูรณ์จำนวน 63 ชุด และมีผู้ตอบคำถามความคิดเห็นเพิ่มเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยสร้างตามกรอบสมรรถนะการปฏิบัติการขั้นสูงสภาการพยาบาล หาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ก่อนการทดลองใช้ ด้วยการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 11 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) 0.93

ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.91, S.D.= 0.57$) และสูงทุกสมรรถนะ ยกเว้นสมรรถนะที่ 9 ว่าด้วยเรื่องสมรรถนะที่ได้ค่าคะแนนระดับปานกลาง คือ สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ($\bar{X}= 3.52, S.D.= 0.95$) และสมรรถนะที่ได้ค่าคะแนนสูงที่สุดคือ สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring) ($\bar{X}= 4.19, S.D.= 0.63$) ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์เป็นสมรรถนะที่ยังเข้าไม่ถึง ยังอาจมีความสามารถในการปฏิบัติได้ไม่สูงมากเท่าสมรรถนะอื่นๆ ผู้วิจัยมีข้อเสนอควรเพิ่มเนื้อหาการสอน

¹ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทร 095-3494662 E-mail: jutamart@cas.ac.th

² รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



เพื่อเพิ่มสมรรถนะดังกล่าวด้วยการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนากระบวนการทางปัญญา (Intellectual Skills) ในการจัดการเรียนการสอน

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลครอบครัว

Abstract

This descriptive research was to study of the production of the curriculum, which was the professional competencies according to the Thailand Nursing Council of the graduates of the master of nursing science program in family nursing (the version of B.E. 2547, and the minor revised version of B.E. 2551). This would benefit to be an input to the curriculum improvement and teaching learning as well as responding to society and professional organization needs. The study was aimed to study the professional competencies according to the Thailand Nursing Council and their limitation of such practice. 63 Samples returned with completed answers of the questionnaires, 10 samples added their qualitative opinions on the competencies. The questionnaire was developed by researcher according to the Thailand Nursing Council. Content validation was conducted by 3 experts in the field. Pre test for reliability with 11 similar characteristics to the study population sample group was carried out. Cronbach's alpha calculation was 0.93. Results revealed that overall of sample's competence was at high level for every competency ($\bar{X}= 3.91, S.D.= 0.57$). However, it was found that the 9th competency of Outcome management and evaluation was at moderate level ($\bar{X} 3.52, S.D.= 0.95$). In addition, the 4th competency of empowering, educating, coaching, and mentoring was range as the highest one ($\bar{X}= 4.19, S.D.= 0.63$). Additional qualitative opinion of 10 samples recommended that they had limitation of intervention on the 9th competency. Suggestion to improve teaching learning of such competency was obtained. Intellectual skill development for students by using technology was recommended.

Keywords: Professional Competencies, the Master of Nursing Science Program, Family Nursing

1. บทนำ

เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย คือต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปัจจุบันพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพในลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งโรคติดต่อและโรคอื่นเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ พฤติกรรม วิถีชีวิต ปัญหาอุบัติเหตุจากรถรวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรค

เรื้อรังและปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการการดูแลสุขภาพมีมากขึ้นตามไปด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและความต้องการการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องทำให้ความต้องการบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางมีเพิ่มมากขึ้น ด้วยปรัชญาความเชื่อที่ว่าพยาบาลผู้รับผิดชอบ ผู้ใช้บริการที่หลากหลายตามประเด็นและปัญหาด้าน

สุขภาพ การผลิตพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงกำเนิดขึ้นตามข้อเรียกร้องต้องการของสังคม นอกจากนี้ จะมีการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีแล้วนั้นเพื่อ จัดหลักสูตรที่มีความรู้และการพยาบาลเฉพาะสาขาจึงมี การจัดการศึกษาพยาบาลในระดับมหาบัณฑิตเริ่มครั้งแรก ในพ.ศ.2516 โดยภาควิชาการพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จากนั้นการศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ได้พัฒนาขึ้นตามลำดับ มีการพัฒนาหลักสูตรปริญญาโท ทางการศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในคณะพยาบาลศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยทุกแห่ง และมีการขยายสาขาวิชาที่เปิดสอน หลายสาขา (โมนิเตและกระบวนการพยาบาล, 2550) เพื่อให้ตรงกับความต้องการของสังคมที่มีความเป็น พลวัต และท่ามกลางความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญยิ่ง ของสังคม เป็นวิชาชีพที่ก่อปรด้วยทั้งศิลปะและศาสตร์ ซึ่งพยาบาลต้องบูรณาการการให้บริการอย่างลงตัวจนเกิด คุณภาพบริการและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ แม้ว่าจะอยู่ในระยะเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม การพยาบาล ในช่วงเวลาที่ผ่านมาพบว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นการดูแล แบบปัจเจกบุคคล พยาบาลจะให้การพยาบาลเฉพาะ ผู้ที่ป่วยดูแลโรคที่ผู้ป่วยเป็น หรือภาวะที่ผู้ป่วยเผชิญ เท่านั้นไม่ได้ดูแลไปจนถึงครอบครัวด้วย จึงทำให้พยาบาล ส่วนใหญ่ยังคงยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางมากกว่ายึด ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (พิริยา ศุภศรี, 2547) อาจเนื่องด้วย จากภาระงานที่หนักและมีบทบาทความรับผิดชอบมากใน การดูแลผู้ป่วยและเนื่องจากอัตรากำลังมีน้อย จากการสำรวจพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ที่ทำงาน ในภาคบริการสุขภาพทั่วประเทศพบว่า ประเทศไทย คงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ประมาณ 43,250 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2553, สภาการพยาบาล, 2553) จึงทำให้พยาบาลนั้นเพียงแค่งานประจำ ในดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบเท่านั้น แต่ไม่สามารถให้ การดูแลไปจนถึงครอบครัวของผู้ป่วยได้ แต่เนื่องจากผู้ป่วย ทุกคนย่อมเป็นสมาชิกของครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงไม่ใช่การเจ็บป่วยของบุคคล

เพียงคนเดียว แต่อาจเป็นได้ทั้งเหตุและผลของสภาวะการณ์ ในครอบครัวของผู้ป่วย กล่าวคือ ความเจ็บป่วยอาจมี สาเหตุมาจากครอบครัวและมีผลกระทบไปถึงสมาชิก ของครอบครัวด้วย (คู่มือหมอบุรุษครอบครัวฉบับสมบูรณ์, 2551) จึงเห็นได้ว่าความสำคัญของครอบครัวในการมองเชิงภาวะ สุขภาพมากขึ้น โลกเกิดกระแสแนวคิดใหม่เรื่องสุขภาพ อย่างสิ้นเชิงจากผลประกาศที่ Alma Ata และผลการ ประชุมองค์การอนามัยโรคในเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2529 ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา จนมีคำประกาศที่เรียกว่า “Ottawa charter” ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์สำคัญในการ สร้างเสริมสุขภาพมีสาระสำคัญกล่าวคือ เน้นการสร้าง ความเข้มแข็งของหน่วยงานย่อยในชุมชน การมีส่วนร่วม ของสาธารณะ การให้ความสำคัญของปัจจัยทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม สถาบันครอบครัวได้รับการยอมรับและระบุ ว่าเป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลต่อบุคคล บริบททางสังคม และต่อปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสะท้อนได้จากการที่มี นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลนำเสนอแนวคิด การพัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว มากขึ้นเรื่อยๆ (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2548) ด้านการพยาบาล ในระยะต่อมาเป็นการพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมให้ ความสำคัญในการนำครอบครัว และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการให้การพยาบาลทั้ง 4 มิติ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูผู้ป่วย โดยมีการ เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Family Centered Care) และครอบครัวเป็นหน่วยวิเคราะห์และรับบริการ (family as a unit of analysis and care) ดังที่ (McShane อ้างถึงใน ดารุณี จงอุดมการณ์, 2548) ได้ กล่าวไว้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วย ฟื้นหายจากโรคในระยะเวลาที่สั้นหรือลดความเครียด ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญ การพยาบาล สามารถประสบความสำเร็จด้วยดีเมื่อเน้นให้ครอบครัว เป็นศูนย์กลางของการดูแล ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว จึงถือ กำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2530 เพื่อผลิตพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ



การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง ภาวะยากลำบาก และวิกฤต ตั้งแต่ก่อนการปฏิสนธิจนถึงเชิงตะกอน และหลังการสูญเสียในการจัดการเรียนการสอนของคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ได้มีการประเมินผลภายในหลักสูตรที่กล่าวมานั้นเป็นระยะๆ รวมถึงได้มีการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนตามผลการประเมินควบคู่ไปด้วยตลอดเวลาเกือบสามทศวรรษที่สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวจัดการเรียนการสอนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพงานวิจัยของตนเองให้เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลครอบครัวในบริบทอีสานให้ชัดเจนและพยายามจะยกระดับมาตรฐานสู่ระดับสากลด้วยตระหนักในบทบาทหน้าที่ของผู้ดำเนินการผลิตบุคลากรสุขภาพในระดับปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวให้สนองต่อผู้ใช้ผลผลิต และสถานการณ์สังคมที่เปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งนำผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การจัดทำหลักสูตรฯ ซึ่งมีการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรในทุก 5 ปี ดังเช่นก่อนการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวสู่การเป็นหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัวในปี พ.ศ. 2547 และ (ซึ่งต่อมาได้มีการปรับปรุงจากหลักสูตรปี พ.ศ. 2547 ชนิดการปรับปรุงเล็กน้อยเป็นหลักสูตรฯ ฉบับปี พ.ศ. 2551) ได้มีการศึกษาถึงความต้องการผู้ใช้ผลผลิตจากหลักสูตรฯ ก่อนการปรับปรุงหลักสูตรฯ โดยภาพรวมในหลักสูตร 2547 วัตถุประสงค์นั้นเพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวอย่างมีความชำนาญ โดยนำทฤษฎีทางการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาลครอบครัวที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการให้บริการสุขภาพครอบครัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติ เจ็บป่วยระยะวิกฤต และเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในหลักสูตรฉบับปรับปรุงเล็กน้อย พ.ศ.2551 นั้นได้เพิ่มในด้านการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้ทักษะขั้นสูงในการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง การเจ็บป่วยเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤต เรื้อรัง ระยะสุดท้ายของชีวิต การให้

คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาด้านการพยาบาลครอบครัวเฉพาะทาง รวมทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาผู้รับบริการ และให้การพยาบาล การจัดการและประสานงาน ทางคลินิกร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ วิจัย ผลการวิจัย ใช้ประโยชน์จากการศึกษาวิจัยได้ และในการจัดทำหลักสูตรทั้ง 2 หลักสูตรนั้น มีแนวคิดการจัดทำหลักสูตรผสมผสานระหว่างแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาล และกรอบแนวคิดตามสมรรถนะที่จำเป็นและตามบทบาทหน้าที่เฉพาะทางการพยาบาลครอบครัวสำหรับบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั่วไปและเฉพาะสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สภาการพยาบาล, 2546; 2552) 9 สมรรถนะได้แก่ 1) สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ 2) ด้านความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน 3) ด้านความสามารถในการประสานงาน 4) ด้านความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน 6) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

ตั้งแต่ปีการศึกษา 2530 ถึงปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว ได้ทำการปรับปรุงหลักสูตร ทุกๆ 5 ปี และมีการปรับปรุงหลักสูตรและมีมหาบัณฑิตพยาบาลสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้ว ซึ่ง คุณธำรงค์ บัวศรี กล่าวไว้ว่า หลักสูตรเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษา

ซึ่งโดยหลักการนั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง และการพัฒนาหลักสูตรนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อค้นพบจากการประเมินมาเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมต่อไปในการประเมินหลักสูตรนั้น มีรูปแบบของการประเมินหลักสูตรที่หลากหลายรูปแบบ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการประเมินหลักสูตรตามแนวคิดกระบวนการดำเนินการของ CIPP Model ซึ่งนำมาใช้แพร่หลายประกอบด้วยปัจจัยด้านบริบท (Context) การนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) ทั้งนี้ ปัจจัยสามปัจจัยแรกเป็นปัจจัยที่มีได้ดำเนินการโดยอิสระ เป็นปัจจัยที่ใช้ทรัพยากรและการดำเนินการร่วมในระดับ มหาวิทยาลัยและคณะวิชา ดังนั้นในการประเมินผล หลักสูตรครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกประเมินผลในส่วนผลผลิต (Product) คือสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรคาดหวังในการจัดการเรียนการสอนตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่ การประเมินผู้สำเร็จการศึกษา ในด้านการมีสมรรถนะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล ครอบครัว (ปี พ.ศ.2547 หลักสูตรปรับปรุงเล็กน้อย ปี พ.ศ.2551) เพื่อนำเป็นข้อเสนอเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และองค์กรวิชาชีพ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ตามกรอบสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด

2.2 เพื่อศึกษาถึงข้อจำกัดในการปฏิบัติตาม กรอบสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดของผู้สำเร็จ การศึกษา

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลผลิต (Product)

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับหนังสือจากจริยธรรมแล้ว จึงเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2556 – กุมภาพันธ์ 2557

โดยผู้วิจัยแนบเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยทางไปรษณีย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยข้อมูลตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ์ โดยผู้วิจัยแนบของเปล่าติดแสตมป์ และจำหน่ายถึงผู้รับคือผู้วิจัย พร้อมทั้งแนบใบลงนามยินยอม ในแบบพิทักษ์สิทธิ์และแบบสอบถามมาด้วย โดยที่แบบสอบถามจะไม่มีกรอชื่อและนามสกุลของผู้ตอบ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งตอบแบบสอบถาม โดยส่งแบบสอบถามในซองเปล่าติดแสตมป์ที่แนบมาในซองกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้

4.2 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 106 ชุด และได้แบบสอบถามกลับคืนมา ทั้งหมดจำนวน 63 ชุด (ร้อยละ 65.62) ข้อมูลสมบูรณ์ทุกชุด ซึ่งผู้วิจัยทำการแยกเก็บข้อมูลในส่วนแบบพิทักษ์สิทธิ์ และสอบถามทันทีเมื่อได้รับแบบสอบถามคืน โดยไม่ทำเครื่องหมายให้บ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างคนใดตอบแบบสอบถามชุดใด เพื่อไม่เป็นการสามารถติดตามหรือสอบถามกลับไปยังกลุ่มตัวอย่างได้

4.3 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบ ความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามแผนการวิเคราะห์ข้อมูล



5. ผลการศึกษา/ทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง 63 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.2 อายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี ร้อยละ 28.6 สถานภาพคู่ ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่ระบุว่าไม่ได้สมัครสอบ การปฏิบัติการขั้นสูงร้อยละ 58.7 ทำงานอยู่ในระดับ ปฐมภูมิ ร้อยละ 44.4 และเป็นหน่วยงานของรัฐบาลร้อยละ 98.4 ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติการ ร้อยละ 84.1 และมีอายุราชการ 16-20 ปี ร้อยละ 31.7 รองลงมา 21-25 ปี ร้อยละ 23.8 มหาวิทยาลัยมีความพึงพอใจในสภาพการทำงานในปัจจุบัน โดยให้ค่าคะแนน 4 คะแนนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.7

ผลการวิเคราะห์สมรรถนะตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$, $S.D. = 0.57$) และสูงทุกสมรรถนะ ยกเว้น สมรรถนะที่ 9 ว่าด้วยเรื่องสมรรถนะที่ได้ค่าคะแนน ระดับปานกลาง คือ สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ($\bar{X} = 3.52$, $S.D. = 0.95$) ทั้งนี้พบว่า สมรรถนะที่ได้ค่าคะแนนสูงที่สุดคือ สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) ($\bar{X} = 4.19$, $S.D. = 0.63$)

ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็น ตามการประเมินของผู้ตอบแบบสอบถาม

สมรรถนะทางวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของการพยาบาลขั้นสูง	(N= 63)		
	\bar{X}	SD	ระดับ
สมรรถนะที่ 1	3.80	0.76	สูง
สมรรถนะที่ 2	3.87	0.55	สูง
สมรรถนะที่ 3	4.14	0.77	สูง
สมรรถนะที่ 4	4.19	0.63	สูง
สมรรถนะที่ 5	4.06	0.70	สูง
สมรรถนะที่ 6	3.87	0.61	สูง
สมรรถนะที่ 7	4.03	0.65	สูง
สมรรถนะที่ 8	3.71	0.71	สูง
สมรรถนะที่ 9	3.52	0.95	ปานกลาง
รวม	3.91	0.57	สูง

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม

มีดังนี้ การระบุมสมรรถนะที่ได้ปฏิบัติตามสภาพจริงมากของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยระบุมสมรรถนะที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด คือ สมรรถนะที่ 2 ดังมีตัวอย่างข้อมูล คือ

“.....ที่เด่นและเราได้ทำงานจริงๆ ก็คือ ด้าน Direct Care ซึ่งก็คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ทำอยู่ ก็จะเป็นดูแลจัดการปัญหาในกลุ่มคน ทั้งกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรัง คนพิการ คนสูงอายุ และก้กลุ่มมารดาและวัยรุ่น ซึ่งเป็นงานประจำอยู่แล้ว อย่างงานประจำที่ทำก็จะเป็นงานเวชปฏิบัติ ก็ทำงานในด้านการรักษาเบื้องต้น และก้กลุ่มคนไข้โรคเรื้อรังก้ความดันเบาหวาน”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังระบุมสมรรถนะที่ได้ปฏิบัติตามสภาพจริงอันดับสอง คือสมรรถนะที่ 3 เรื่องของการประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายและสหสาขาวิชาชีพเป็นอันดับต้นๆ ดังตัวอย่างความคิดเห็น

“สมรรถนะด้านการประสานงาน ซึ่งบทบาทที่ได้ทำมากอย่างเช่นที่ดูแลตอนนี้ก็คือ ดูแลคนพิการ เป็นกรณีที่เขาประสบอุบัติเหตุ เป็นผู้พิการรายใหม่ในพื้นที่ ซึ่งเขาถูกตัดขา ซึ่งเขาก้มีปัญหาเราก้ต้องเป็นผู้ประสานงานอย่างเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนไข้ และก้ประสานกับนักกายภาพบำบัด ให้เขาช่วยสอนคนไข้ว่าถูกตัดขาเขาจะสามารถใส่ขาเทียมได้อย่างเร็วได้เมื่อไร หรือวิธีการออกกำลังกายอะไรประมาณนี้คะ และก้ประสานให้เขาได้พบกับนักกายภาพบำบัด ให้เขาได้รับเบี่ยงพิการโดยเร็ว ซึ่งก้คือประสานกับองค์การปกครองท้องถิ่น หรือสิทธิต่างๆ ที่จะให้เขาได้รับประโยชน์มากที่สุด”

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังระบุถึงสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) เป็นสมรรถนะที่ยังเข้าไม่ถึง ยังอาจมีความสามารถในการปฏิบัติได้ไม่สูงมากเท่าสมรรถนะอื่นๆ ดังตัวอย่างข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“ด้านที่ 9 การจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ครับ คือเรามีการปฏิบัติงานจริง มีการประเมินผลงานจริง แต่ว่าด้านผลลัพธ์ที่จะทำออกมาให้เป็นรูปธรรมยังมีน้อย

อยู่ครับ คิดว่าสมรรถนะด้านที่ 9 ยังใช้น้อยอยู่ครับ เรื่องการประเมินผลลัพธ์ครับหรืออาจยังงงๆกับการใช้งานด้านนี้”

ส่วนภาพรวมสมรรถนะอื่นๆที่เปลี่ยนไปหลังสำเร็จการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง อาทิ ด้านความมั่นใจ ด้านความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการ และความเชื่อมโยงระบบแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในพื้นที่ ดังตัวอย่างข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“มีแตกต่างกันแน่นอนอยู่แล้ว เมื่อก่อนดูแลก็แค่ทำตามการพยาบาลที่เราเรียนมา ไม่ได้ดูแลหรือหาคอบครัวผู้ป่วยนะ ไม่ได้นึกถึงด้วยซ้ำ แต่พอเรามาเรียนแล้ว ก็มองได้กว้างขึ้น ไม่ได้ดูแลแค่คนป่วยแล้ว แต่ต้องดูแลครอบครัวด้วย”

“หลังจากที่ได้เรียนทฤษฎีแล้วได้ลงไปสู่การปฏิบัติในการ สิ่งที่ได้ช่วยได้มากที่สุดก็คือ การประเมินครอบครัว ประเมินแล้วสามารถหยิบยกปัญหาทั้งครอบครัวนั้นๆ มาเป็นปัญหาทั้งภาพรวมเขาเรียกว่า family at unit คือไม่ใช่ว่าคนไข้ที่ป่วยเบาหวาน สตรี เด็กอายุ 12 ปีที่ตั้งท้องนี้ มันเป็นปัญหาของเขาเอง แต่คือผมจะมองในภาพรวมคือผมจะเห็นทะเลในครอบครัวของเขามารับรู้ปัญหาทั้งหมด รับรู้ปัญหาและก็ช่วยให้ครอบครัวหาวิธีๆที่ในการแก้ไขตัวเองได้ คือตรงนี้ที่ผมสามารถนำมาใช้ได้จริงๆ”

6. อภิปรายผล

ผลการวิจัยสมรรถนะตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับสูงทุกสมรรถนะ ยกเว้นสมรรถนะที่ 9 ที่ได้ค่าคะแนนระดับปานกลาง คือ สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์และคณะ (2555) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อศึกษาถึงการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถด้านสมรรถนะที่ 9 ความสามารถ

ในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 (คะแนนเต็ม 7) ซึ่งน้อยกว่าสมรรถนะด้านอื่นๆ ทั้งนี้ สมรรถนะความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ หรือ Outcomes Management เป็นแนวคิดคุณภาพของการบริการของ Donabedian (1966) ที่ให้ความหมายของคุณภาพของการบริการว่าเป็นสิ่งที่ระบบบริการสุขภาพต้องการให้เกิดขึ้นจากการให้บริการแก่บุคคลหรือกลุ่มประชาชนซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความรู้เชิงวิชาชีพและการประเมินคุณภาพของการบริการจะต้องประเมินโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งหมายถึงผลของการบริการต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลลัพธ์อาจประเมินจากการติดตามการรักษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาล และค่าใช้จ่าย (ชนิตฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2555) ดังนั้นการจัดการผลลัพธ์ จึงเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามมีคำถามจากพยาบาลว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcomes) คือ อะไร แล้วจะแสดงผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างไร ซึ่งในปัจจุบัน การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลยังมีไม่มากนักเนื่องจากธรรมชาติของการพยาบาล เน้นการปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ค่อนข้างเป็นนามธรรม ซึ่งยากที่จะวัดหรือประเมินผลลัพธ์ได้ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2550)

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

การเสนอแนะเพื่อปรับปรุงสมรรถนะทางวิชาชีพตามกรอบสภาการพยาบาลเพิ่มสมรรถนะที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้ คือให้ 1) เพิ่มทักษะการฝึกปฏิบัติการในชุมชนเพื่อเข้าถึงการเพิ่มศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชน และแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่างๆของชุมชน 2) เพิ่มความสามารถในการเฝ้าระวังการเกิดโรคและความเจ็บป่วย



และภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในพื้นที่ในรายชื่อย่อย
 เพิ่มความสามารถในการระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน
 กลุ่มคน ครอบครัว บุคคลในชุมชน วางแผน ออกแบบ
 จัดกิจกรรมการบริการสุขภาพ และประเมินผล 3) เพิ่มความ
 สามารถในการเพิ่มความสามารถในการเพิ่มความสามารถ
 ในการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐาน
 เชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
 ผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน
 4) เพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับ
 จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดจน
 ภูมิปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่าง
 ต่อเนื่อง 5) เพิ่มความสามารถในการกำหนดผลลัพธ์และ
 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอย่าง
 ครอบคลุม 6) เพิ่มความสามารถในการพัฒนาหรือเลือก
 ใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 7) เพิ่มความสามารถในการดำเนินการจัดเก็บรวบรวม
 ข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายใน
 ชุมชนอย่างต่อเนื่อง 8) เพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์
 ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดย
 ใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล 9) เพิ่มความสามารถ
 ในการนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการ
 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
 เวชปฏิบัติชุมชนอย่างต่อเนื่อง 10) เพิ่มความสามารถใน
 การจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่ม
 เป้าหมายในชุมชนเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการ
 ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ 11) เพิ่มความสามารถในการ
 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ
 เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ
 ผู้วิจัยมีข้อเสนอควรเพิ่มเนื้อหาการสอนเพื่อเพิ่ม
 สมรรถนะทางวิชาชีพด้านการจัดการผลลัพธ์และตัวชี้วัด
 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้วยการสอนด้วยการ
 ใช้เทคโนโลยีในการพัฒนากระบวนการทางปัญญา เทคโนโลยี
 ในการพัฒนากระบวนการทางปัญญา มีสมรรถนะที่
 จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีความฉลาดในกระบวนการทาง
 ปัญหานี้ โดยผู้สอนอาจจัดข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ในวิชา
 ที่สอน ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ แสวงหาข้อมูล นำมาวิเคราะห์

กำหนดเป็นความคิดรวบยอดและใช้คอมพิวเตอร์ช่วย
 แสดงแผนผังความคิดรวบยอด (Concept Map) โยงเป็น
 กฎเกณฑ์ หลักการ ซึ่งผู้สอนสามารถจัดสถานการณ์
 ให้ผู้เรียนฝึก การนำกฎเกณฑ์ หลักการไปประยุกต์ จนสรุป
 เป็นองค์ความรู้อย่างมีเหตุผล บันทึกสะสมไว้เป็น
 คลังความรู้ของผู้เรียนเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางวิชาชีพตาม
 กรอบสภาการพยาบาลเพิ่มสมรรถนะที่มีผลการประเมิน
 อยู่ในระดับปานกลาง

ในการใช้เทคโนโลยีพัฒนาความสามารถในการ
 แก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางหรือ
 ถือว่าผู้เรียนสำคัญที่สุดนั้น สามารถออกแบบแผนการ
 เรียนการสอนให้ผู้เรียนมีโอกาสทำโครงการแสวงหาความรู้
 ตามหลักสูตร หาความรู้ในเรื่องที่ผู้เรียนสนใจ หรือเพื่อ
 แก้ปัญหา (Problem-Based Learning) การเรียนรู้
 ลักษณะนี้จะเริ่มต้นด้วยการกำหนดประเด็นเรื่อง
 (Theme) ตามมาด้วยการวางแผนกำหนดข้อมูลหรือสาระ
 ที่ต้องการ ผู้สอนอาจจัดบัญชีแหล่งข้อมูล (Sources)
 ทั้งจากเอกสารสิ่งพิมพ์ และจาก Electronic Sources
 เช่น ชื่อของ Web ต่าง ๆ ให้ผู้เรียนแสวงหาข้อมูล
 วิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นคำตอบ สร้างเป็นองค์ความรู้
 ต่าง ๆ โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือช่วย และครูช่วย
 กำกับผลการเรียนรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพ
 ที่ต้องการ ทั้งนี้ผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการช่วยชี้แนะ
 ทิศทางการแสวงหาความรู้หรือแนะนำผู้เรียนให้พัฒนา
 ความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นให้สอดคล้องกับมาตรฐาน
 คุณภาพผลการเรียนรู้ และเพิ่มในการปรับปรุงสมรรถนะ
 ทางวิชาชีพตามกรอบสภาการพยาบาลเพิ่มสมรรถนะ
 ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ให้มีสมรรถนะ
 ที่สูงขึ้นได้

8. บรรณานุกรม

1. ดารุณี จงอุดมการณ์. (2548). **พยาบาลเวชปฏิบัติ
 ครอบครัวยุคใหม่: สมรรถนะและประสบการณ์การจัดการ
 เรียนการสอน**. วารสารการพยาบาล มหาวิทยาลัย
 ขอนแก่น. ปีที่ 28 ฉบับที่ 2



2. อ่าง บัวศรี. (2542). **ทฤษฎีหลักสูตร การออกแบบ และพัฒนา** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
3. ภควรรณ ตลอดพงษ์.(2553). **การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**
4. สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2553).**การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ.นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**
5. **Advance Practice Nurse’s Research Competencies : Competency I-Using Evidence in practice.** Home Health Care Management & Practice, Volume 16 (2):124
6. Bevis, E.O. & Watson, J. (1989). **Toward a caring curriculum: a new pedagogy for nursing.** New York: National League for nursing.