

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
สิงหาคม 2559

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
สิงหาคม 2559

นลินี เกิดประสงค์. (2559). **การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาล**

สาขารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล. ปรินญานิพนธ์ ปร.ด (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อาจารย์ที่ปรึกษา
ปรินญานิพนธ์: อาจารย์ ดร. ภัทริยา ธีรสวัสดิ์รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาล
สาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล และทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตร โดยมีขั้นตอนดำเนินการ
6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลสาขารณภัยโดยใช้เทคนิคการสนทนา
กลุ่มย่อย ขั้นที่ 2 พัฒนา (ร่าง) กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล และ
ตรวจสอบยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ขั้นที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาขารณภัย
สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ขั้นที่ 4 พัฒนา
หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้
แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-based curriculum) และศึกษานำร่อง
(Pilot study) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ขั้นที่ 5
ทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตร โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนรายวิชา
ภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2
ปีการศึกษา 2559 จำนวน 54 คน ดำเนินการทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มๆ ละ 27 คน และ
สุ่มเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม แบบแผนการทดลองแบบ Pretest –Posttest
Control Group Design ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลารวม 48 ชั่วโมง และ ขั้นที่ 6 นำผลจากการ
ทดลองมาพัฒนาจัดทำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) หลักสูตรเพื่อ
เสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาขารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) แบบวัดสมรรถนะการ
พยาบาลสาขารณภัยด้านความรู้การพยาบาลสาขารณภัย 3) แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลสาขารณ
ภัยด้านทักษะความสามารถการพยาบาลสาขารณภัย 4) แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาขารณ
ภัยด้านเจตคติต่อการพยาบาลสาขารณภัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test for dependent samples and independent
samples วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีประสิทธิผลกับเกณฑ์ (The Effectiveness Index :EI) และ
ทดสอบความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate Analysis of Variance)

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 5 สมรรถนะ ได้แก่ การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณสุข การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข และเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุข หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล มี 3 หน่วย ประกอบด้วย หน่วยที่ 1 พื้นฐานสาธารณสุข หน่วยที่ 2 บุคลากรการพยาบาลกับสาธารณสุข และหน่วยที่ 3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รวมเวลา 48 ชั่วโมง การทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตร พบว่า ค่าประสิทธิผลทุกด้านอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ด้านความรู้ อยู่ในระดับ 0.85 ด้านทักษะ 0.85 และด้านเจตคติ 0.86 และผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ของคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ก่อนและหลังการทดลอง ในภาพรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจำแนกตามความรู้ ทักษะและเจตคติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ของคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านหลักสูตรปกติ ในภาพรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาในกลุ่มทดลอง สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจำแนกตามความรู้ ทักษะและเจตคติ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน

RESEARCH AND DEVELOPMENT OF CURRICULUM TO ENHANCE THE DISASTER
NURSING COMPETENCIES OF NURSING STUDENTS.



Presented in Partial Fulfilment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Curriculum Research and Development
at Srinakharinwirot University

August 2017

Nalinee Kerdprasong. (2017). **Research and Development of curriculum to enhance the disaster nursing competencies of nursing students**. Dissertation, Ph.D. (Curriculum Research and Development). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Phatthira Teeraswasdi, Assoc.Prof.Dr. Siriyupa Poonsuwan, Assist.Prof. Dr. Suvinee Wiwanwanit.

The purpose of this research was to develop the curriculum to enhance disaster nursing competencies of nursing students. And test effectiveness of the curriculum to enhance disaster nursing competencies of nursing students. There six stages were 1) studying basic information on disaster nursing from expert nurse by focus group technique. 2) defining the nursing competency framework for nursing students and verified by experts. 3) analyzing the components of disaster nursing competencies for nursing students by Factor Analysis statistic. 4) creating the curriculum to enhance disaster nursing competencies of nursing students by the concept of competency-based curriculum. And a pilot study to test the feasibility of implementing the curriculum in teaching and learning. 5) testing the effectiveness of the curriculum by the experiment was conducted with nursing students studying theoretical subjects, Boromarajonani Nursing College, Sawan Prachark, Nakhon Sawan, for fourth year nursing students, the second semester of academic year 2559. The sample consisted of 54 students. The sample was divided into 27 person per groups and randomly selected as one experimental group, one control group. Using the Pretest-Posttest Control Group Design. There were consisting of forty eight hours to organize the activities. And 6) the results of the experiment to develop a complete curriculum.

The research instruments consisted of: 1) a curriculum for enhancing disaster nursing competencies. For nursing students. 2) disaster nursing competency knowledge Assessment. 3) assessment forms to disaster nursing competency skills. 4) assessment forms to attitude of disaster nursing. The statistics used in data analysis were mean, standard deviation Comparison of mean values using t-test for dependent samples and independent samples. Comparison of the Effectiveness Index (EI) and Multivariate Test. (Multivariate Analysis of Variance).

The finding of this study were as follows: the disaster nursing competencies for nursing students were five competencies such as evaluating the system and providing nursing care in the event of a disaster, management in disaster situations, nursing care for vulnerable groups and families in disaster situations. And good attitude toward disaster nursing. The curriculum comprises 3 units. Unit 1 is the basic disaster. Unit 2 integrates nursing and disaster management. Unit 3 is the plan and nursing management of disaster victims with community base. Included times of forty eight hours to organize the activities. The effectiveness of the curriculum. The all aspects of effectiveness were higher than the criteria. That showed Effectiveness Index based on knowledge at 0.85, skills at 0.85 and attitude at 0.86. And the hypothesis test results as follows:

1. Comparison of mean scores of disaster nursing competency scores for the fourth years of nursing students who received the learning activity through the curriculum to enhance the disaster nursing competencies, before and after experiment. As a whole, the mean score after the experiment was statistically significant higher than the mean before the experiment at the .05 level. And level knowledge, skill and attitude in disaster nursing. That the mean score after the experiment was statistically significantly higher than the mean before the experiment at the .05

2. Comparison of mean scores of disaster nursing competency scores for the fourth years of nursing students who received the learning activity through the curriculum to enhance the disaster nursing competencies for experiment group. And who received the learning activity through the normal curriculum for control group. As a whole, the mean score of experiment group was statistically significantly higher than the mean score of the control group at the .05. And level knowledge, skill and attitude in disaster nursing. That the mean score of the experiment group was statistically significantly higher than the mean score of the control group at the .05

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ของ

นลินี เกิดประสงค์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่..... เดือน พ.ศ.

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(อาจารย์ ดร. ภัทริรา ธีรสวัสดิ์)

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

(อาจารย์ ดร. ภัทริรา ธีรสวัสดิ์)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เป็นผลิตผลทางปัญญาและความพากเพียรในการศึกษาอันเป็นทรัพย์สินที่ประเมินค่ามิได้หากแต่มีคุณค่า นับเป็นความมั่งคั่งประการหนึ่งในชีวิต ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก อาจารย์ ดร. ภัทริรา ธีรสวัสดิ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ความเมตตา ดูแลเอาใจใส่ เสนอแนะและกลั่นกรองเพื่อให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และก่อให้เกิดคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.นงลักษณ์ วิรัชชัย ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ ที่ท่านได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์สำหรับปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และท่านได้ทำให้การสอบครั้งนี้มีความหมายกว้างและลึกซึ้งเกินกว่ามิติของกิจกรรมการประเมินหากแต่เป็นการเปิดโลกแห่งการเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งให้กับผู้วิจัย และขอบพระคุณอาจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล กรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์สำหรับงานวิจัยเล่มนี้

ขอขอบคุณหน่วยงาน และคณะบุคคล ที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้บริหาร คณะครูอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองหาคุณภาพเครื่องมือ ศึกษานำร่องหลักสูตร และศึกษาประสิทธิภาพผลของหลักสูตร

ขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง นิสิตปริญญาเอกสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร รุ่น 20 ทุกคน ที่ทำให้ช่วงเวลาของการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน เป็นช่วงเวลาที่มิมีคุณค่าและน่าจดจำ อีกทั้งคอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือกันและกันเสมอมา ขอบคุณเพื่อน

ขอกราบขอบพระคุณพ่อปรีชา และคุณแม่ปรางณี เกิดประสงค์ ที่ให้ชีวิต อบรมสั่งสอน เป็นแบบอย่างที่ดีงามและให้โอกาสที่ดีในการศึกษาเล่าเรียนจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด ขอขอบคุณครอบครัวเล็ก ๆ คุณธนา แยมพลอย เด็กหญิงอุรษา แยมพลอย และเด็กหญิงปภาดา แยมพลอย และน้องชาย คุณนพดล เกิดประสงค์และคุณนนท์ เกิดประสงค์ ที่เป็นกำลังใจที่ดีสำหรับผู้วิจัยตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ใด ๆ อันจะก่อเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของ พ่อ-แม่ ครู-อาจารย์ และผู้มีพระคุณในชีวิตของผู้วิจัยทุกท่าน

นลินี เกิดประสงค์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทที่.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
สมมุติฐานการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การพยาบาลสาธารณสุข.....	11
ความสำคัญของการพยาบาลสาธารณสุข.....	11
ความหมายของการพยาบาลสาธารณสุข.....	13
บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.....	15
สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข.....	19
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลสาธารณสุขและรายวิชาในปัจจุบัน..	34
การพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
ทฤษฎีวิเคราะห์องค์ประกอบ.....	63
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	72
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	77
ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน.....	77
ขั้นที่ 2 พัฒนา (ร่าง) สมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาลสาธารณสุข.....	80
ขั้นที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบ.....	83
ขั้นที่ 4 สร้าง (ร่าง) หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข	87
ขั้นที่ 5 ทดสอบประสิทธิภาพผลของหลักสูตร.....	95

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
ชั้นที่ 6 การปรับปรุงหลักสูตร.....	98
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	99
ผลการศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธรรณภัย.....	99
ผลการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธรรณภัย.....	99
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	123
สรุปผลการวิจัย.....	123
อภิปรายผล.....	126
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	130
บรรณานุกรม.....	132
ภาคผนวก.....	152
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	203

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 วิเคราะห์สาระจำแนกรายด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติและ เจตคติ จากสถาบัน ต่างๆ ที่พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของต่างประเทศเพื่อเป็นแนว ทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	25
2 แสดงผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขและพฤติกรรมบ่งชี้ จำแนกตามระดับ 5 ระดับ.....	27
3 วิเคราะห์หมวดวิชา รายวิชา และผลการวิเคราะห์โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต พ.ศ. 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	36
4 ค่า loading ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง).....	71
5 แสดงระดับความเหมาะสม คะแนน ค่าเฉลี่ยช่วงคะแนน และ ความหมายของความ เหมาะสมของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	82
6 ผลการประเมินความเหมาะสมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขเป็น ค่าเฉลี่ย และความหมาย.....	83
7 ค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอคิน (KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลทท์ (Bartlett's Test of Sphericity) ของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข.....	85
8 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละความ แปรปรวน.....	86
9 แสดงแผนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม.....	91
10 แสดงองค์ประกอบของหลักสูตร ค่าเฉลี่ย และการแปลความหมายของผลการประเมิน ความเหมาะสมของ (ร่าง) หลักสูตร.....	93
11 แสดงประเด็นความสอดคล้อง ค่า IOC ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุง (ร่าง) หลักสูตร เพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	94
12 แสดงแผนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม.....	100
13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ด้านความรู้ ทักษะและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข ก่อนและหลังการทดลอง	119

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม.....	120
15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางการพยาบาลสาขารณภัยด้านความรู้ เจตคติ หลังการทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละด้านกับเกณฑ์ที่กำหนด.....	121



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ICN Framework of Disaster Nursing Competencies.....	20
2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา.....	33
3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง.....	34
4 ลักษณะการแปลความเนื้อหาหายวิชา(Hall,G. E. and Jones, H. I. 1976).....	47
5 ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะและหลักสูตรฐานสมรรถนะ.....	49



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เมื่อพูดถึงคำว่าสาธารณสุขภัยนั้นตามความหมายของคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (ก.ป.อ) (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2551) จะหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันทีและผลทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นผลทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายต่อบุคคลเป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ซึ่งผลนั้นกระทบถึงความต้องการอย่างเร่งด่วนในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การเยียวยารักษาโรคและการให้กำลังใจในเชิงจิตวิทยาซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (ICN . 2009) ที่ให้ความหมายว่า เป็นสถานการณ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้ารุนแรงและมีผลคุกคามโดยไม่ได้ตั้งใจ ยิ่งไปกว่านั้นตามมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ยังระบุว่า สาธารณภัยนั้นหมายถึงความถึงอัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดในสัตว์ โรคระบาดในสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆอันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐทั้งนี้ในปัจจุบันจะพบว่าสาธารณภัยที่มีเกิดขึ้นทั่วโลกนั้นมีปริมาณความรุนแรงทั้งขนาดและความถี่ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน สิ่งต่างๆ อย่างกว้างขวาง และสาธารณภัยจะเกิดได้ในทุกพื้นที่ทุกช่วงเวลาทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยเกิดสาธารณภัยมากมายทั้งที่เกิดจากมนุษย์ และจากธรรมชาติ ดังใน ปี 2547 ที่เกิดเหตุการณ์คลื่นสึนามิเมื่อวันที่ 26 ธันวาคมเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติที่มีความรุนแรงมากที่สุดในประวัติศาสตร์ในพื้นที่ 6 จังหวัด เขตชายฝั่งทะเลอันดามันรวมมูลค่าการสูญเสียชีวิตทั้งชาวไทยและต่างชาติรวม 5,401 คนและสูญหาย 2,921 คน ส่งผลให้มีเด็กกำพร้ามากกว่า 1,215 คน มูลค่าความเสียหายเบื้องต้น 14,491 ล้านบาทส่งผลการสูญเสียต่อระบบเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมากกว่า 30,000 ล้านบาท ปี 2549 เหตุการณ์อุทกภัยโคลนถล่มในจังหวัดบริเวณภาคเหนือตอนล่างรวมพื้นที่ประสบภัยรวม 5 จังหวัดเกิดความเสียหายด้านโครงสร้างพื้นฐานระบบสาธารณสุขสถานศึกษา วัดมูลค่ากว่า 3,430,404,264 บาทพื้นที่เกษตรเสียหาย 211,906 ไร่ ในปี 2553 เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม-การจลาจลทำลายสถานที่ต่างๆ การวางเพลิงแหล่งธุรกิจ เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจถึง 150,000 -300,000 ล้านบาท (ศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. 2553) และในปี 2554 เกิดมหาอุทกภัยน้ำท่วมครอบคลุม 65 จังหวัด ตั้งแต่เชียงใหม่จรดกรุงเทพมหานครประชาชนเดือดร้อน 12 ล้านคนเศรษฐกิจสูญเสีย 1,425 ล้านล้านบาท (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555) จะเห็นได้ว่า จากปริมาณและความรุนแรง

ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นส่งผลกระทบให้เกิดการสูญเสียอย่างมากทั้งทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อมคิดเป็นมูลค่ามหาศาล และยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยไม่สามารถประมาณค่าได้ ต้องใช้เวลาเยียวยาและฟื้นฟูยาวนาน (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.2558: 35-42) ดังนั้นระบบการจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพได้กลายมาเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาอย่างเร่งด่วนในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากการบริหารจัดการเพื่อบรรเทาสาธารณภัยของประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งองค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อการจัดการกับสาธารณภัย ดังเช่น องค์กรด้านการวางแผนปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงของสาธารณภัยแห่งชาติในเชิงยุทธศาสตร์ ที่เรียกว่า Strategic National Action Plan on Disaster Risk Reduction for Thailand (SNAP) เพื่อทำหน้าที่ร่วมมือกันลดความเสี่ยงและผลกระทบจากสาธารณภัยต่างๆ ในระดับประเทศ โดยมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการบริหารและการจัดการสาธารณภัยไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ อันได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฝ่ายกองทัพ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด อำเภอ/กิ่งอำเภอ กรุงเทพมหานคร ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ มูลนิธิการกุศล สถาบันการศึกษา ภาคประชาชน ชุมชนต่าง ๆ และองค์การระหว่างประเทศ(กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย.2553) โดยที่กระทรวงมหาดไทยจะมีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่รับผิดชอบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการการแพทย์และสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข.2553) ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในลักษณะที่แตกต่างกันไปตามแต่ละลักษณะงานและช่วงระยะเวลาของการจัดการสาธารณภัยเป็นสำคัญ

จากรายละเอียดข้างต้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในงานด้านการจัดการสาธารณภัยโดยเฉพาะการเป็นกำลังหลักของระบบสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต่อการบริการสุขภาพต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธารณภัย (WHO. 2009: 5) โดยการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณภัยของพยาบาลนั้น มีแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกตามระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณภัย ไว้ดังนี้(โกมาตรจึงเสถียรธรรมและคณะ. 2557, ประภา ลิ้มประสูติ.2544, สภาการพยาบาล. 2552) ระยะที่ 1 การป้องกันสาธารณภัย (Prevention/ Mitigation) เป้าหมายที่สำคัญของระยะนี้ คือการบริหารจัดการก่อนที่จะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาผลกระทบที่จะเกิดจากสาธารณภัย กิจกรรมประกอบด้วย การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและระบบการรักษาความปลอดภัย ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness) เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยและยังรวมไปถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆที่เกิดขึ้นในอนาคต (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์. 2553) ระยะที่ 3 การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัย (Response) กิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ มีการส่งต่อผู้ประสบภัยมายังหน่วย

ฉุกเฉิน และการทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน พยาบาลสาธารณสุขต้องดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ และระยะที่ 4 การฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย (Recovery) วัตถุประสงค์ของการจัดฟื้นฟูในระยะนี้ คือการทำให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชนกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข จึงเป็นการดูแลผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่องจากระยะเกิดสาธารณภัยและการประเมินสุขภาพจิตการติดตามและทำกลุ่มบำบัดอย่างต่อเนื่อง ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลก (WHO. 2009) ยังได้กำหนดกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับพยาบาล โดยกำหนดเป็นแนวทางพัฒนาให้กับพยาบาลวิชาชีพเพื่อเผยแพร่ให้ประเทศสมาชิก (ICN; & WHO. 2009: 105) กรอบคุณวุฒิวงการเกิดสาธารณภัยทั้ง 4 ระยะ คือ 1) สมรรถนะการป้องกันและลดความเสี่ยง (Prevention /Mitigation Competencies) 2) สมรรถนะการเตรียมพร้อมรับสาธารณภัย (Preparedness Competencies) 3) สมรรถนะการตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัย (Response) และ 4) สมรรถนะในการฟื้นฟู (Recovery) (อรพรรณ ไตสิงห์. 2556; ออนไลน์; Stanhope; & Lancaster. 2010:1-14; Veenema, T.G. 2013; 1-15)

อย่างไรก็ตามถึงแม้แนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขจะมีการระบุแนวทางเอาไว้อย่างชัดเจนตามขั้นตอนของการเกิดสาธารณภัยดังกล่าวข้างต้น แต่จากการทบทวนงานวิจัยของประเทศไทยในช่วงเวลา 2009-2015 ที่เกี่ยวกับพยาบาลและการปฏิบัติงานสาธารณสุข พบว่า ในขณะที่เมื่อเกิดสาธารณภัยนั้นจะต้องระดมพยาบาลทุกคนในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้รอดชีวิต แต่การปฏิบัติงานของพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยยังไม่เป็นระบบ เกิดความสับสนวุ่นวายในระบบการสื่อสารและประสานงาน การบันทึกและส่งต่อข้อมูลขาดประสิทธิภาพพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุข พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เฉพาะบางกลุ่มขาดทักษะการคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย ขาดประสบการณ์การให้การพยาบาลในภาวะกดดันที่ต้องแข่งกับเวลาและทรัพยากรที่ขาดแคลนพยาบาลมีความหวาดกลัวรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่มั่นใจ ขาดการจัดการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพเพื่อรักษาชีวิตของผู้ประสบภัยให้ได้มากที่สุด อีกทั้งมีรายงานวิจัยที่ระบุว่า อัตราการล้มของพยาบาลไม่เพียงพอต่อการหมุนเวียนปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณภัยและพยาบาลยังขาดการฝึกอบรมด้านการพยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขหลักสูตรที่มีอยู่เนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย(งนุช โอบะ และคณะ. 2554: 39-53, ปรารภนา ยามานนท์. 2550: 5-12, พูนสุข ศิริพล. 2555: 18-30, วิระดา แสงศรี. 2550, สุนันทา ลัทธิตกุล และคณะ. 255: 349-360, อุบล ยี่เอ็ง. 2553: 11-35. เอมอร ชุนเพชร. 2552: 158-240) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่า การปฏิบัติงานสาธารณสุขของพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานอยู่ในขั้นต่ำ ไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัย (Ibrahim. 2014: 18-25; Loke; & Fung. 2014: 3289-3303) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การกำหนดแนวทางการปฏิบัติของ

พยาบาลด้านงานสาธารณสุข หรือสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับพยาบาลทุกคนเป็น สิ่งจำเป็นในการทำงานสาธารณสุขของพยาบาลเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ประสพภัยให้รอดชีวิตมากที่สุดซึ่ง จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่า แนวทางหนึ่งที่สำคัญในการ ช่วยส่งเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขให้เกิดขึ้นกับพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้นคือ การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขให้กับ นักศึกษาพยาบาล โดยพบว่า ในหลายประเทศ มีการพัฒนาหลักสูตร กำหนดเป้าหมายหลักสูตร สมรรถนะหลัก และการฝึกฝนสำหรับการรับมือกับสาธารณสุขต่างๆไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์ อักษรให้กับนักศึกษาพยาบาล เช่น ในปี 2006 สมาคมพยาบาลอเมริกา (The American Association of colleges of Nursing: AACN) ได้แนะนำรายละเอียดในการเตรียมโปรแกรมสำหรับการเตรียมรับสา ธารณภัยของพยาบาลกับประเทศสมาชิก และในปี 2008 ทางสมาคมได้บรรจุเนื้อหาด้านการพยาบาล สาธารณภัยเพื่อเตรียมความพร้อมลงในหลักสูตรปริญญาตรี อีกทั้งยังมีการพัฒนาหลักสูตรสมรรถนะ ด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ยังไม่จบการศึกษาในประเทศจีน โดยใช้ กรอบสมรรถนะของ ICN Framework (2009) เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และการจัดการเรียน การสอนซึ่งผลการวิจัยพบว่าระดับของสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุขอยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาส่วนใหญ่มีความตั้งใจต่อการรับสาธารณสุข และส่งผลต่อ ความสามารถ ความกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขได้เป็นอย่างดี (Sunshine S. S. & Chan; et al. 2010).

จากความสำคัญของหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ส่งผลต่อ ความสามารถ ความกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขของ นักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการ วิเคราะห์เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยจากสถาบันที่ผลิตพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลทหารเรือ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และคณะพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นที่เกี่ยวกับการกำหนดเนื้อหา และการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับงานทางด้านการพยาบาลสาธารณสุขและสมรรถนะพยาบาลสา ธารณภัย ซึ่งพบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสังกัดวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และ วิทยาลัยเครือกองทัพมีการจัดหลักสูตรเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขเป็นรายวิชาไว้ชัดเจนทั้ง ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็นหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปช่วยเหลือผู้ประสพภัย เน้นการพัฒนาที่มปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว มีความสามารถในการตัดสินใจ (วิระดา แสงศรี. 2550) รวมทั้งในส่วนของทบวงมหาวิทยาลัยมีการกำหนดเป็นรายวิชาเน้นการสอนเนื้อหาสาธารณสุข

และทักษะการปฏิบัติที่ตอบสนองสาธารณสุขในระยะเกิดเหตุ ทั้งนี้พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นเพียงหน่วยงานเดียวที่ยังไม่มีการพัฒนารายวิชาที่ตอบสนองการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่เป็นลายลักษณ์อักษร (เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์) ยิ่งไปกว่านั้น ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขจากพยาบาลจบใหม่ ปีการศึกษา 2558 ซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2555 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ซึ่งเป็นหนึ่งในสถาบันการศึกษาภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขโดยพบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขของนักศึกษาพยาบาลทั้งในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุขการพยาบาลสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขด้านทักษะเชิงปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขและด้านเจตคติต่องานสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน ซึ่งจากข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบการพัฒนาหลักสูตรของหน่วยงานให้มีความทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการและจำเป็นของสังคมในสถานการณ์ปัจจุบันที่ความเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณสุขได้ทุกที่ทุกเวลาและตอบสนองพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขต่อการผลิตพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานประจำในพื้นที่และสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

สำหรับหลักสูตรที่ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาศูนย์ฐานสมรรถนะ (Competency based Approach) บนฐานแนวคิดที่ยึดความสามารถของผู้เรียนเป็นสำคัญ อาศัยสมรรถนะเป็นเกณฑ์ที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติหรือแสดงออก โดยที่ความสามารถในแต่ละระดับจะมีความต่อเนื่อง ทั้งนี้เริ่มจากทักษะและความสามารถเบื้องต้นก่อนเพื่อเป็นฐานสำหรับการเพิ่มพูนทักษะและความสามารถในระดับสูงต่อไป (ภทธีรา ธีรสวัสดิ์, 2553, อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์, 2544) ดังนั้นเป้าหมายหลักสูตรการพัฒนาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องต่อลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขครอบคลุมความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขและเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุขทั้งนี้รูปแบบของหลักสูตรจะเป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมาต่างหาก โดยมีเป้าหมายการจัดหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์เพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อในการออกไปปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขในพื้นที่ตาม

บทบาทที่ตนเองต้องรับผิดชอบและพัฒนาความสามารถทางการพยาบาลสาธารณสุขที่จะนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบจากสาธารณสุข ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

คำถามวิจัย

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะและองค์ประกอบอย่างไร
2. หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีประสิทธิผลนั้นมีลักษณะอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนี้

1. นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จะได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่จำเป็นสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์จริงเมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้น โดยเมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและการบริหารจัดการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข มีทักษะปฏิบัติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณสุข และเกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นความสามารถที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ในการปฏิบัติงานเมื่อจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ

2. ครูผู้สอนสามารถนำหลักสูตรไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นได้

3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ไปกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาผู้เรียน ครูผู้สอน และหลักสูตรเสริมสมรรถนะ ด้านอื่นๆ ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1.1 สำหรับในส่วนของงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า สาธารณภัยหรือภัยพิบัติ ในความหมายเดียวกัน ซึ่งหมายถึง สาธารณภัยหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นกับคนหมู่มากแก่ประชาชนทั่วไปเป็นภัยที่กระทบด้านสุขภาพของผู้ประสบภัยทั้งร่างกายและจิตใจและทำให้เกิดความเสียหายเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตปกติทั้งเกิดจากธรรมชาติ และเกิดโดยการกระทำของมนุษย์

1.2 ขอบเขตด้านองค์ประกอบของหลักสูตร องค์ประกอบของหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) สภาพปัญหาและความจำเป็น 2) ลักษณะวิชา 3) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร 4) โครงสร้างเนื้อหา 5) แนวการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6) สื่ออุปกรณ์และแหล่งเรียนรู้ 7) แนวทางการวัดประเมินผล

1.3 ขอบเขตของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล 5 สมรรถนะหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัยการประเมินสถานการณ์ จัดการเหตุฉุกเฉิน และเตรียมพร้อมตอบสนองต่อสาธารณภัย ซึ่งรวมถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณภัย ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบูรณาการระบบการจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่

2. บริหารจัดการในสถานการณ์สาธารณภัย การประเมินความเสี่ยงจากสาธารณภัย และดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณภัย วางแผนรับสาธารณภัยของชุมชนและการตอบสนองต่อสาธารณภัย และประเมินการวางแผนมีการซ้อมแผน มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการบริการสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง สามารถประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่นที่ประสบภัย ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลและการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่ และเข้าใจและใช้ระบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ประสบสาธารณภัย

3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพของผู้ประสพภัยกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข ซึ่งเริ่มจากกระบวนการเรียนรู้ชุมชนโดย สร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อ นำข้อมูลมาสังเคราะห์ประเมินความเสี่ยงทางสาธารณสุขสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ประสพภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

4. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลสาธารณสุขศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ติดตาม องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สามารถรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น เข้าร่วมการซ้อมแผนปฏิบัติการ

5. เกิดเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุขมีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจสนใจ ใฝ่รู้เกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อกฎหมาย เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสพสาธารณสุขและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักรู้ถึงข้อจำกัดของตนเองและทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.1 ประชากรในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์

2.2 ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 54 คนดำเนินการทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มๆ ละ 27 คน และสุ่มเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 1กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1กลุ่ม

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ จำนวน 48 ชั่วโมง ซึ่งในการกำหนดจำนวนชั่วโมงในครั้งนี้นอกจากจะต้องสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลสาธารณสุขแล้วผู้วิจัยยังอ้างถึงการกำหนดจำนวนชั่วโมงตามกรอบข้อตกลงของทางวิทยาลัยพยาบาล คือ ด้วยคุณลักษณะของการจัดการศึกษาแบบเน้นสมรรถนะ จะให้ความสำคัญกับเรื่องของผลการเรียนรู้หรือสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตที่มีความเชื่อมโยงกับความต้องการจำเป็นของการพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับศักยภาพและความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะนำไปปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับเริ่มต้น

ปฏิบัติงาน(Novice) ซึ่งระบุหรือให้คำจำกัดความในรายละเอียดของพฤติกรรมการแสดงออกโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในสถานการณ์ที่เกิดสาธารณภัย และกลุ่มนักวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ

สมมุติฐานการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 ที่ได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย หลังการทดลองใช้หลักสูตรมีค่าเฉลี่ยคะแนนของสมรรถนะด้านการพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับกิจกรรมผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย ทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านเจตคติ สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนรู้ตามหลักสูตรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สาธารณภัย หมายถึง เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นโดยทันทีและมีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นผลทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายต่อบุคคลเป็นการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ซึ่งผลนั้นกระทบต่อสุขภาพกายและใจและการดำเนินชีวิตปกติของผู้ประสบภัย รวมถึงความต้องการอย่างเร่งด่วนในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การเยียวยารักษาโรค และการให้กำลังใจ

2. การพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง การดำเนินกิจกรรมให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ที่เกิดจากสาธารณภัยโดยใช้องค์ความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลฉุกเฉินมาใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยระยะก่อนเกิดขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ ยืดหยุ่น โดยร่วมมือกับวิชาชีพอื่น

3. สมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถที่เกิดจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและทักษะปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพและการพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยในระดับของผู้เริ่มต้นปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพซึ่งแสดงออกถึงความสามารถของผู้เรียน

4. การจัดการสาธารณภัย หมายถึง กระบวนการที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ออกแบบวางแผน สร้างการมีส่วนร่วม เผยแพร่/การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่ง

ประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหายจากสาธารณภัยและลดความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินโดยมีชุมชนเป็นฐาน

5. หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง หลักสูตรที่นำเอาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาลมาเป็นเป้าหมายในการพัฒนาหลักสูตรที่ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ด้านทักษะและด้านเจตคติ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณภัย

6. การวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง การรวมกลุ่มของตัวแปรที่สังเกตได้จากสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยหลายๆ ตัวเข้าด้วยกันเป็นองค์ประกอบเดียวกันซึ่งในองค์ประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก อาจจะมีความสัมพันธ์กันในทางบวกหรือทางลบก็ได้ และตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบกันจะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือจะสัมพันธ์กันน้อย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ เป็นการสำรวจและระบุองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับ
นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การพยาบาลสาธารณสุข
 - 1.1 ความสำคัญของการพยาบาลสาธารณสุข
 - 1.2 ความหมายการพยาบาลสาธารณสุข
 - 1.3 บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.4 สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
2. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลสาธารณสุขและรายวิชาในปัจจุบัน
3. การพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ทฤษฎีองค์ประกอบ
6. กรอบแนวทางการวิจัยและหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การพยาบาลสาธารณสุข

1.1 ความสำคัญของการพยาบาลสาธารณสุข

มนุษย์กำลังเผชิญกับการสูญเสียจากสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีที่ผ่านมาเกิดสาธารณสุขที่สำคัญขึ้นกับหลายประเทศส่งผลเกิดการสูญเสียทั้งด้านทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมคิดเป็นมูลค่ามหาศาล และยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยซึ่งไม่สามารถประมาณค่าได้ต้องใช้เวลาในการเยียวยาและฟื้นฟู ในระยะยาวเพื่อให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2553; WHO, 2009: 5) สาธารณภัยที่ปรากฏมีหลายรูปแบบ ดังเช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ สัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด รวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย ของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต มีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนจำนวนมาก กระทบกระทบต่อความเป็นอยู่ของ

ประชาชน และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันทีก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายต่อบุคคล เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ผลกระทบถึงความต้องการอย่างเร่งด่วนในเรื่องอาหารที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การเยียวยา รักษาโรค และให้กำลังใจเป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เป็นสถานการณ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า มีความรุนแรงและมีผลคุกคามโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นอุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty) ที่มีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์เดียวกัน เป็นจำนวนมากที่จำเป็นจะต้องให้การรักษารับด่วน เช่น เครื่องบินตก ตึกถล่มหรือแผ่นดินไหว หรือมิได้เกิดจากอุบัติเหตุแต่เป็นการเจ็บป่วยพร้อมกันจำนวนมาก เช่น อาหารเป็นพิษ เกิดโรคระบาด (กรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (ก.ป.อ), พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2539, พระราชบัญญัติป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522, องค์การอนามัยโลก. 2009) และด้วยความตระหนักผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์สาธารณสุข ซึ่งทั่วโลกเริ่มต้นตัวในการค้นหาแนวทางและโอกาสในการป้องกัน เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสาธารณสุข โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณสุข (Disaster Risk Reduction: DRR) ซึ่งในระดับสากลมีการจัดทำกรอบแนวคิดการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขเริ่มตั้งแต่กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ (Hyogo Framework for Action: HFA) มีระยะการดำเนินงาน 10 ปี (พ.ศ.2548-2558) และกรอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาคอาเซียน ว่าด้วยการจัดการสาธารณสุขและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER) ระยะเวลา 6 ปี (พ.ศ.2553-2558) ซึ่งปัจจุบันใช้การดำเนินการตามกรอบเช่นใดเพื่อการวางแผนป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย (พ.ศ.2558-2573) และประเทศไทยได้ดำเนินการจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขภายในประเทศ โดยการตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 2550 กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการสาธารณสุขของประเทศ (กระทรวงมหาดไทยกรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2556) และมีการทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขแห่งชาติในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553—2563 (Strategic Nation Action Plan (SNAP) on Disaster Risk Reduuction For Thailand) โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(ปภ.)เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมด้วย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานฝ่ายกองทัพ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอ/กิ่งอำเภอจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตเอกชนและองค์กรต่างๆ องค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) มูลนิธิการกุศล สถาบันการศึกษา และชุมชนต่างๆ โดยมีการร่วมมือกันในทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขทั้งระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณสุข(กระทรวงมหาดไทย กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2554) ซึ่งในการจัดการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่มีจำนวนมากและกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ของ

หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด (สภาการพยาบาล. 2552) อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับของผู้ประสบภัยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นกลุ่มคนสำคัญในระบบการจัดการสาธารณสุข

1.2 ความหมายการพยาบาลสาธารณสุข

การพยาบาลสาธารณสุข มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการพยาบาลในหอผู้ป่วย คือเป็นการให้การพยาบาลให้แก่คนหมู่มากพร้อมๆกัน โดยใช้วิธีการจำแนกผู้บาดเจ็บให้การพยาบาลฉุกเฉินและเป็นการทำงานร่วมกันของทีมดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจ มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี สามารถประเมินปัญหาได้และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะเป็นผู้ประสานที่ดี สามารถปฏิบัติงานได้ดีทั้งในระยะก่อนเกิด ขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณสุข (สภาการพยาบาล. 2548) เป็นการพยาบาลที่ต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไป และด้านการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณสุขทั้งในระยะก่อนเกิดขณะเกิดและหลังเกิดสาธารณสุขเพื่อป้องกันและหรือลดความสูญเสียที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยและญาติ (กำไรรัตน์ เียนสุจิตร. 2559, สภาการพยาบาล. 2548) การดำเนินกิจกรรมเพื่อมุ่งลดความเสียหายต่อชีวิตและสุขภาพของมนุษย์จากสาธารณสุขโดยใช้องค์ความรู้ และทักษะทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบมีความยืดหยุ่นโดยร่วมมือกับวิชาชีพอื่น (สมาคมพยาบาลสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2548) พยาบาลซึ่งเป็นกำลังหลักของระบบสาธารณสุขเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญที่จะตอบสนองทำหน้าที่ระยะต่างๆ เมื่อเกิดสาธารณสุข เพื่อบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในพื้นที่(WHO. 2009) จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า พยาบาลยังจัดการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขไม่เป็นระบบ การสื่อสารประสานงานและข้อมูลต่างๆมีความสับสนวุ่นวาย (พูนสุข ศิริพูล. 2555: 18-30) ขาดทักษะการจำแนกและส่งต่อผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินปฏิบัติได้เฉพาะพยาบาลบางกลุ่ม (นงนุช โอบะและคณะ. 2554, ปรรณนา ยามานนท์. 2550) การบริหารจัดการและดูแลบาดแผลต่างๆยังไม่มีประสิทธิภาพในภาวะที่ทรัพยากรคลาดแคลน ขาดทักษะการดูแลด้านจิตใจในภาวะวิกฤต ส่วนตัวพยาบาลก็ปฏิบัติงานภายใต้แรงกดดันที่เกิดความหวาดกลัววิตกกังวล (อุบล ยี่เอ็ง. 2557) และพบว่ายังไม่มีการพัฒนาหลักสูตรหรือการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขให้พยาบาลอย่างทั่วถึง บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน พยาบาลใช้ประสบการณ์และสัญชาตญาณในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีความยากลำบากในการปฏิบัติ หลักสูตรที่มีอยู่เนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอต่อการทำงานเมื่อเกิด

สาธารณภัย (วิชา แสงศรี. 2550, สุนันทา ลัทธิตถิกุล และคณะ. 2551, เอมอร ขุนเพชร. 2552) จึงกล่าวได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย มีความสำคัญและจำเป็น ทั้งในนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเฉพาะทางด้านสาธารณสุข และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะประเภทของสาธารณสุขและในกลุ่มวัยต่างๆ เพื่อลดผลกระทบที่รุนแรงมีความเสี่ยงจากสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังอาจจะต้องมีการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยสำหรับประชาชน ชุมชน โรงเรียน ครัวเรือนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

สำหรับการจัดการกับสาธารณภัยในปัจจุบันและอนาคต จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเชิงรุก โดยต้องมีการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ป้องกัน (Prevention) และบรรเทาภัย (Mitigation) ไว้ล่วงหน้า เพื่อให้สามารถเผชิญหน้าและจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการภาวะสาธารณภัย (Disaster Management) ต้องมีการวางแผนทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นให้ครบวงจร เช่น แผนการฝึกซ้อมแบบบุคลากร เตรียมสถานที่ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ การฝึกซ้อมตามแผนปฏิบัติการ การประเมินผลและปรับปรุงแผน ซึ่งการบริหารจัดการภาวะสาธารณภัยจะประสบผลสำเร็จได้ดีจะต้องเชื่อมโยงและอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน (public participation) การแพทย์/สาธารณสุขและสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณภัยมีส่วนสำคัญยิ่งในการรักษาชีวิตและสุขภาพของผู้ประสบภัย และทำให้ชุมชน/ท้องถิ่นกลับสู่สภาพเดิม โดยเฉพาะด้านจิตใจ การสร้างเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชนมีความสำคัญมาก ถ้ามีการวางแผนร่วมมือกันไว้ล่วงหน้า การประสานงานเพื่อช่วยเหลือกันและกัน จะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและราบรื่นขึ้น สื่อมวลชนมีความสำคัญในภาวะสาธารณภัยเป็นระบบสื่อสาร ที่ทำให้การเผยแพร่ข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถกระทำได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วขึ้น การจัดการสาธารณภัยทางการแพทย์มิใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ หากแต่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกฝ่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทุกคนที่จะร่วมแรงร่วมใจกัน มีการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการรับมือสาธารณภัยของพยาบาล พบว่า ควรให้ความรู้กับพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับเหตุการณ์สาธารณภัย สร้างเจตคติและความรู้สึกถึงความสำคัญและความจำเป็นของการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ จำเป็นต้องวางแผนในสถานพยาบาลเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัย (Chamman,K and Arbon,P. 2008) สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขต้องมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และมีทักษะที่จำเป็นจึงเน้นต่อการปฏิบัติงานจึงเน้นการเสริมหลักสูตรการพยาบาลสาธารณสุข นอกจากนี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของชุมชน (Kako, M. and Mitani,S. 2010) การจัดการสาธารณภัยทางการแพทย์เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์เป็นกระบวนการที่

มีความต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ครอบคลุมการดำเนินงานทุกขั้นตอนตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติการ การประสานความร่วมมือ ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการดำเนินงานที่ดีในทุกระยะของการเกิดภัย (Carter, 1999. อ้างอิงจาก วรพรเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) ประกอบด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ตั้งแต่การเฝ้าสังเกต การวิเคราะห์ การเผยแพร่/ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อป้องกันความเสียหาย ลดความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากสาธารณภัย เตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพและบูรณะภายหลังเกิดสาธารณภัยด้วย

1.3 บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถาบันหลักที่ทำหน้าที่ผลิตพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ทั่วประเทศตามสถานบริการพยาบาลทุกระดับ ซึ่งบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชน โดยใช้พื้นฐานความรู้ด้านการพยาบาล ด้านสังคม และด้านวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (APHA. 1996. กล่าวถึงใน วรวรรณ์ ทิพย์วาริรมย์. 2557) ซึ่งบทบาทโดยทั่วไปของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (ประภา ลิ้มประสูติ. 2544: Helvie. 1998 กล่าวถึงใน จรรยา เสี่ยงเสนาะ. 2554. Stanhope; & Lancaster. 2010) ได้แก่

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. เป็นผู้สอนสุขภาพศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยจัดให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยตามสิทธิที่ควรได้รับ
4. เป็นผู้ประสานงาน โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมสุขภาพ
5. เป็นที่ปรึกษาของผู้รับบริการ ทีมสุขภาพ และประชาชนทั่วไป โดยช่วยรับฟังปัญหาและชี้แนะหาแนวทางช่วยเหลือแก้ไข
6. เป็นผู้ร่วมงาน และเป็นสมาชิกทีมสุขภาพ โดยการปฏิบัติและตัดสินใจร่วมกับคนอื่นในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน
7. เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย
8. เป็นนักวิจัยที่สามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลมาใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

กล่าวได้ว่า พยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญเคียงข้างประชาชน ทำงานร่วมมือกับชุมชนในทุกพื้นที่ดูแลให้บริการด้านสุขภาพทุกมิติ ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ในทุกสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขตามระยะต่างๆ (โกมาตร เสถียรธรรมและคณะ. 2557, ประภา ลิ้มประสูติ. 2544, สภาการพยาบาล. 2552; Stanhope; & Lancaster. 2010) ดังนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันปบัติภัย (Prevention/ Mitigation) เป้าหมายที่สำคัญของระยะนี้คือการบริหารจัดการก่อนที่จะมีเหตุการณ์เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาผลกระทบที่จะเกิดจากสาธารณสุข กิจกรรมในระยะนี้ประกอบด้วย การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและระบบการรักษาความปลอดภัย (Stanhope; & Lancaster. 2010) มีส่วนร่วมเพื่อป้องกันสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้นในชุมชน ได้แก่ การให้คำชี้แนะเกี่ยวกับการจัดความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยง/สิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดสาธารณสุขในชุมชน การสำรวจหน่วยบริการและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อปรับปรุงสภาพให้ปลอดภัยและพร้อมใช้งาน(โกมาตร เสถียรธรรมและคณะ. 2557 และการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานสาธารณสุขของชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชน (กรมบรรเทาสาธารณภัย. 2558, วรพรรณ ทิพย์วาริรมณ์. 2555) นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงสร้างความตระหนักของชุมชนในการเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน (Qureshi; & Gebbie. 2007; Veenema. 2007)

ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข (Preparedness) เป็นการวางแผนเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขและยังรวมไปถึงเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆที่เกิดขึ้นในอนาคต ในระยะการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุข บทบาทหน้าที่ของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์. 2553; Stanhope; & Lancaster. 2010) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินภาวะสาธารณสุขที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ โดยประเมินถึงประเภท/ชนิดของสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น ศึกษาถึงสัญญาณเตือนก่อนเกิดสาธารณสุขในชุมชน ทบทวนแผนการจัดการสาธารณสุขในโรงเรียนและชุมชน รวมไปถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการและกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบจากการเกิดสาธารณสุข (โกมาตร เสถียรธรรมและคณะ. 2557)

ขั้นที่ 2 จัดทำแผนการจัดการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงประเภทของสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน และแนวทางการจัดการสาธารณสุขแต่ละประเภท กำหนดจุดนัดพบและบุคคลนอกพื้นที่ ทบทวนการคมนาคม การอพยพเคลื่อนย้ายและทบทวนแผนการอพยพทั้งคนและสัตว์

ขั้นที่ 3 จัดทำรายการสิ่งของสำคัญที่ต้องใช้ขณะเกิดสาธารณภัย ได้แก่ หมายเลข โทรศัพท์ ชุกเงิน จุดที่ปลอดภัย เมื่อเกิดสาธารณภัยทั้งในบ้าน ที่ทำงานและชุมชน เอกสารสำคัญ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาล ยา และเตรียมอาหารและน้ำ

ขั้นที่ 4 ฝึกซ้อมแผนการจัดการสาธารณภัยอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการฝึกทักษะและเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจำแนกประเภทของผู้ประสบภัยด้านวิชาการและด้านสุขภาพจิต ซึ่งต้องมีการเตรียมพร้อมของชุมชนแล้ว ด้านส่วนตัวของพยาบาลเองและครอบครัวก็มีความสำคัญหากต้องเป็นผู้ประสบภัย เพราะการให้การช่วยเหลือผู้อื่นจะไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

ระยะที่ 3 การตอบสนองเมื่อเกิดสาธารณภัย (Response)

กิจกรรมจะเริ่มตั้งแต่การช่วยเหลือในที่เกิดเหตุ ส่งต่อผู้ประสบภัยมายังหน่วยฉุกเฉิน และการทำรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน พยาบาลกระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งสามารถสรุปบริการด้านสุขภาพได้ดังนี้

1. การจำแนกประเภทของผู้ประสบภัย (Triage) ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยขณะเกิดสาธารณภัยเพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม (Davies, 2005)
2. การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย เป็นกิจกรรมที่สำคัญรองลงมา ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการรักษาขั้นต้นในภาวะฉุกเฉิน
3. การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ โดยการจัดการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การให้น้ำสะอาด การจัดการสิ่งปฏิกูล น้ำเสีย การใช้มาตรการทางการแพทย์ เช่น การรักษาพยาบาล การแยกกักโรค ทำลายเชื้อ นอกจากนี้การเฝ้าระวังโรคด้วยการรายงานโรค และค้นหาผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวัสดิ์ ศรีสวัสดิ์. 2553)
4. การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การดื่มน้ำสะอาด การกำจัดของเสีย การสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย การควบคุมสัตว์นำโรคและการปฐมพยาบาล
5. การให้บริการสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภัย พยาบาลกระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้การช่วยเหลือสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย ดังนี้ (อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวัสดิ์ ศรีสวัสดิ์. 2553)

1) สนับสนุนให้กำลังใจทางวาจาและท่าทาง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการที่หน่วยงานภาครัฐกำลังดำเนินการจัดหาให้ ร่วมกับการแสดงออกด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สนใจเข้าอกเข้าใจ และรับรู้ความรู้สึกของผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต

2) การเสริมสร้างความรู้สึก ผู้ประสบภัยจะรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง ท้อแท้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องพูดให้เกิดแรงจูงใจที่จะต่อสู้ปัญหาและเสริมในทางบวก

3) การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเข้าถึงหน่วยงานสวัสดิการ การเงิน การติดต่อเครือข่าย พยาบาลจึงต้องมีข้อมูลมีความรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องที่จะให้คำแนะนำและมีข้อมูลที่เพียงพอ

4) การให้คำปรึกษา โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ สำรวจปัญหาทำความเข้าใจ ความต้องการของผู้รับบริการและการยุติบริการ โดยต้องมีการประเมินความต้องการบริการด้านอื่นหรือไม่ เช่น ด้านการเงิน ด้านสวัสดิการและดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่4 การฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย (Recovery) วัตถุประสงค์ของการจัดฟื้นฟูในระยะนี้คือการทำให้ระบบบริการสุขภาพและชุมชนกลับคืนสู่สภาวะปกติ (Stanhope; & Lancaster, 2010) บทบาทของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นการดูแลผู้ประสบภัยต่อเนื่อง จากระยะเกิดสาธารณภัย และการประเมินสุขภาพจิตมีการติดตามและทำกลุ่มบำบัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ประสบภัยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ต้องหาสิ่งสนับสนุนและการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่ช่วยการฟื้นฟูเป็นไปอย่างราบรื่น โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐาน เช่น สถานพยาบาล สาธารณูปโภคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน การเข้าถึงบริการของสุขภาพชุมชน การควบคุมการแพร่กระจายของโรคระบาดในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการระบาดของเชื้อโรค (Yamada, et al. 2006) เนื่องจากการเกิดสาธารณภัยแต่ละครั้งจะส่งผลกระทบต่อประชากร ไร้ที่อยู่อาศัย ขาดแคลนปัจจัยสี่ ต้องพักอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิง ดูแลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันโรคระบาดได้นอกจากนี้การให้สุขศึกษา ข้อมูลความรู้ในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะของเสียจากบ้านเรือน การล้างมือก่อนรับประทานอาหารก็มีความสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ปัญหาด้านร่างกายแล้วปัญหาด้านจิตใจของผู้ประสบภัยเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเครียดหลังเกิดสาธารณภัย (Post-traumatic Stress disorder: PTSD) จากการสูญเสียบุคคลในครอบครัว สูญเสียบ้านและทรัพย์สินจากสาธารณภัย (Veenema. 2007; Yamada, et al. 2006)จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ที่อาจนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ พยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องให้ความดูแลช่วยเหลือสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยอย่างต่อเนื่องและรวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพที่บ้านด้วย และจากการศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลกับงานสาธารณภัย และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยปี ค.ศ.2000 ถึง ค.ศ (2009) พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพและให้ความช่วยเหลือในระบบสุขภาพระดับชุมชนและระบบสุขภาพทั่วไป ตลอดระยะเวลาของการเกิดสาธารณภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะรับมือกับสาธารณภัย และระยะการฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย และการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย การฝึกอบรมและการมีประสบการณ์เหตุการณ์สาธารณภัย มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลในการจัดการสาธารณภัยให้มีประสิทธิภาพ (Putra, A. Petpichitchian, W. And Maneewat,K. 2011) จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขกับงานสาธารณภัยมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยลดผลกระทบความเสี่ยงจากการเกิดสาธารณภัย ด้วยการเตรียมความพร้อมของประชาชน ชุมชนต่อการรับมือกับ

สาธารณสุขส่งเสริมการวางแผนและเตรียมการของทุกภาคส่วนในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วมและประสานความร่วมมือเพื่อตอบสนองและรับมือต่อสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์เมื่อเกิดสาธารณสุขขึ้น

1.4 สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

ในส่วนนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เชื่อมโยงให้เกิดการเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข เริ่มต้นจากสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขตามกรอบของสมาคมพยาบาลสากล สมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุขของมหาวิทยาลัยเอียวโกะประเทศญี่ปุ่น สมรรถนะหลักของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตอบสนองและการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดสาธารณสุข สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปสำเร็จการศึกษาลัทธิศูตพยาบาลระดับปริญญาตรีตามกรอบของสภาการพยาบาล รายละเอียด ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขตามกรอบของสมาคมพยาบาลสากล(ICN, 2009) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งสมาคมวิชาชีพพยาบาลสากล (ICN)และองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้ใช้เป็นแนวทางการเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ดังนี้

Figure 2. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies *



* COE: Center of Excellence; ICN, International Council of Nurses; NEPEC, Nursing Emergency Preparedness Education Coalition.

ภาพประกอบ 1 ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. 2009

ที่มา: ของภาพ <https://image.slidesharecdn.com/pptkompetensiperawatbencana-140215231004phpapp01/95/ppt-kompetensi-perawat-bencana-3-638.jpg?cb=1392505824>

สมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขภัยตามกรอบของสมาคมพยาบาลสากลซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลสาธารณสุขภัยให้กับพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 10 สมรรถนะตามระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันและบรรเทาทุกข์ (Prevention/Mitigation) ประกอบด้วย 2 สมรรถนะ ได้แก่

1. การลดความเสี่ยง การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ
2. การพัฒนานโยบายและวางแผน

ระยะที่ 2 การเตรียมพร้อม (Preparedness) ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ คือ

1. การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมกฎหมายและการมีความรับผิดชอบ
2. การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล ประกอบด้วย การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูลของพยาบาลในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองสาธารณภัย

3. การให้การศึกษาและการเตรียมพร้อม

ระยะที่ 3 การรับสารณภัย (Response) ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ คือ

1. การดูแลชุมชน ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชนของพยาบาลในกรณีการรับมือเมื่อเกิดสาธารณภัย

2. การดูแลบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ได้แก่ การประเมินบุคคลและชุมชน และการปฏิบัติตามแผน

3. การดูแลด้านจิตใจ

4. การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง

ระยะที่ 4 การฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย (Recovery) ประกอบด้วย 1 สมรรถนะ คือ

1. การดูแลระยะยาวเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

สมรรถนะหลักที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยสาธารณภัยของมหาวิทยาลัยเฮียวโกะ ประเทศญี่ปุ่น (College of nursing Art and Science, University of Hyogo. 2006)

1.ทัศนคติที่มีต่อการพยาบาลพื้นฐานสาธารณภัย

1.1 ปฏิบัติจริยธรรม: การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิ

1.2 รับผิดชอบต่อวิชาชีพและความรับผิดชอบ (ความตระหนักในความรับผิดชอบในช่วงสาธารณภัย)

1.3 ปฏิบัติตามกฎหมาย: การทำความเข้าใจต่อกฎหมายและระเบียบ

1.4 การสร้างความสัมพันธ์ของสนับสนุนด้วยความเข้าใจที่มีต่อความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณภัย

1.5 สนับสนุนการตัดสินใจของผู้ประสบสาธารณภัย

2.การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย

2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณภัยและการประเมินสถานการณ์สาธารณภัย

2.2 ให้การดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการบรรเทาเบื้องต้น

2.3 ให้การดูแลรักษาพยาบาลในระยะกลางและระยะยาว

2.4 ความรู้และการปฏิบัติสำหรับการเตรียมความพร้อมสาธารณภัย

2.5 การให้การดูแลสุขภาพจิตในช่วงเวลาของการเกิดสาธารณภัย

2.6 การให้การดูแลครอบครัวที่มีคนสูญเสียชีวิต

2.6 การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้บริการดูแล

3. การดูแลการให้สำหรับคนที่มีความเสี่ยงและครอบครัว

- 3.1 การดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดา ทารกและครอบครัวในช่วงสาธยาย
- 3.2 การดูแลเด็กและครอบครัวในช่วงสาธยาย
- 3.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในช่วงสาธยาย
- 3.4 การดูแลจิตใจและร่างกายคนพิการและครอบครัวในช่วงสาธยาย
- 3.5 การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวในช่วงสาธยาย
- 3.6 การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและครอบครัวในช่วงสาธยาย

4. จัดการดูแลในสถานการณสาธยาย

- 4.1 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินท้องถิ่นและบทบาทและหน้าที่ของการบริการสุขภาพ / บริการทางการแพทย์ / พยาบาล
- 4.2 ใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างเหมาะสมในช่วงสาธยาย
- 4.3 ความต้องการบริการทางการแพทย์ / สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสาธยาย
- 4.4 ประสานงานกิจกรรมสุขภาพสนับสนุนทางการแพทย์ทั้งใน นอกพื้นที่สาธยาย
- 4.5 การสร้างระบบเพื่อรองรับชีวิตประจำวันของผู้ประสบสาธยาย
- 4.6 ความเข้าใจและการแสดงบทบาทของคนในระบบคำสั่งฉุกเฉิน
- 4.7 การประเมินการจัดการการดูแลในช่วงสาธยาย

5.การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธยาย

- 5.1 รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเวลาของสาธยายและการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสาธยาย
- 5.2 การแสวงหาความรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้านความสามารถของตัวเอง

สมรรถนะหลักของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียสำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตอบสนองและการเตรียมพร้อมในการเกิดสาธยาย (Michael Beach. 2010)

นักศึกษาต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาลสาธยายเพื่อให้การดูแลด้านสุขภาพเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อสาธยาย ดังนี้

1. บริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินได้รวมถึงการมีความรู้ในเรื่องสาธยายและการประเมินความเสี่ยง สามารถประเมินสถานการณ์สาธยาย ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบูรณาการระบบ
2. มีการเตรียมความพร้อมต่อสาธยายเฉพาะ รวมถึงสาธยายจากสารเคมี นิวเคลียร์ ระเบิด ชีวเคมี

3. เฝ้าระวังและตอบสนองด้านสาธารณสุขได้ รวมถึงการมีความรู้ความเข้าใจระบบการจัดการด้านสาธารณสุข

4. ความสามารถปฏิบัติการทางคลินิกในการวินิจฉัย ให้การรักษาต่อผู้ป่วย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ (ภัทรมน ทับสูงเนิน. 2552) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน
2. ด้านการคัดกรองและการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน
3. ด้านการฟื้นคืนชีพขั้นสูง
4. ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน
5. ด้านการติดต่อสื่อสาร
6. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมบริการ
7. ด้านการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินกลุ่มชนและสาธารณภัย
8. ด้านภาวะผู้นำ
9. ด้านกฎหมาย จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ
10. ด้านการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย
11. ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เพื่อให้การบริการของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องอาศัย อำนาจตามความใน มาตรา 22 (3) (ฐ) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2552 จึงออกประกาศกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยมีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ดังต่อไปนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรมตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกเหตุนาน วัยชรา และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 3 สมรรถนะด้าน คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

สมรรถนะด้านที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

สมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

สมรรถนะด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

มีความรู้ และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

สมรรถนะด้านที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

สมรรถนะด้านที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

และได้วิเคราะห์เนื้อหาสาระด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติและเจตคติต่อการพยาบาล สาธารณภัย ของสถาบันวิชาชีพพยาบาลที่มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยของต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางการจัดเนื้อหาสาระที่ส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย นำไปเป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรต่อไป รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 วิเคราะห์เนื้อหาสาระจำแนกรายด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติและ เจตคติ จาก

สถาบันต่างๆที่พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยของต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ประเด็น	INCMCE	AACN	NSNA	ICN	วิจัยครั้งนี้
1.ด้านความรู้					
1.1 เกี่ยวกับสาธารณภัยพื้นฐานชนิดของสาธารณภัยประเภทต่างๆ	✓	✓	✓	✓	✓
1.2 การระบาศ การพยาบาลและการบริหารจัดการสาธารณภัยประเภทต่างๆ	✓	✓	✓	✓	✓
1.3 การเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสาธารณภัยระยะต่างๆ	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓

ประเด็น	INCMCE	AACN	NSNA	ICN	วิจัยครั้งนี้
2. ด้านทักษะ					
2.1 การเข้าใจและปฏิบัติในระบบคัดกรองและ จำแนกผู้ประสบภัย	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 ระบบและกลไกการจัดการภาวะฉุกเฉิน					
2.3 ระบบคำสั่งฉุกเฉิน แผนการรับสาธาณภัย ระดับต่างๆทั้งบุคคลากรและองค์กร	✓	✓	✓	✓	✓
2.4 การบริหารทรัพยากรต่างๆที่มีจำกัด	✓	✓	✓	✓	✓
2.5 การบริหารการพยาบาลกลุ่มเปราะบาง	✓	✓	✓	✓	✓
2.6 ปฏิบัติงานสอดคล้องกฎหมายจริยธรรม	✓	✓	✓	✓	✓
3. ด้านเจตคติต่องานสาธาณภัย	✓	✓	✓	✓	✓
3.1 ผู้นำภาวะวิกฤต และการตัดสินใจ					
3.2 การควบคุมตนเอง	✓	✓	✓	✓	✓
3.3 ความตั้งใจ มุ่งมั่นในการทำงาน	✓	-	✓	✓	✓
3.4 เข้าใจความหลากหลายของผู้ประสบภัย	✓	-	✓	✓	✓

หมายเหตุ .1 INCMCE : The International Nursing Coalition for mass Casualty Education

2. AACN: The American Association of colleges of Nursing

3. NSNA: National Student Nurses' Association

4. ICN: International Council of Nurses.

จากตาราง1ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับเนื้อหาสาระการพยาบาล
สาธาณภัยการจัดการสาธาณภัย จำแนกรายด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติและ เจตคติต่อ
งานสาธาณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสา
ธาณภัย

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์มาพัฒนาเป็นโครงสร้างใน
การศึกษสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธาณภัย จากการสนทนากลุ่มย่อยพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธาณภัยและมีประสบการณ์เผชิญกับสาธาณภัยโดยตรงเพื่อศึกษา
คุณลักษณะบ่งชี้เชิงพฤติกรรมด้านการพยาบาลสาธาณภัยจากฐานปฏิบัติงานจริง และผู้วิจัยนำ
ผลมาสังเคราะห์กำหนดเป็นกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธาณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล
ครอบคลุมความรู้ความเข้าใจทักษะปฏิบัติและเจตคติต่อการพยาบาลสาธาณภัย เพื่อให้เกิดความสามารถ

ในการบริการด้านสุขภาพให้การพยาบาลแก่ผู้ประสบภัย สรุปลงตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขและพฤติกรรมบ่งชี้จำแนกตามระดับ 5 ระดับ

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
นิยามสมรรถนะ1.การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย: มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณภัย การประเมินสถานการณ์สาธารณภัย การจัดการด้านสุขภาพ การดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการบรรเทาเบื้องต้น การเตรียมความพร้อมสาธารณภัย การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองขณะปฏิบัติงานสาธารณภัย			
	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
ระดับ1มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณภัยและการประเมินสถานการณ์สาธารณภัย	1. มีความรู้พื้นฐานสาธารณภัย 2. สามารถให้ความหมายของการพยาบาลสาธารณสุข 3. สามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นในช่วงสาธารณภัยและประเมินความต้องการการดูแล 4. เข้าใจบทบาทของพยาบาลในพื้นที่และรู้วิธีช่วยเหลือผู้ประสบภัย		
ระดับ 2. ให้การดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการบรรเทาสาธารณภัยเบื้องต้น	1.ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรและการปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกขององค์กรดังกล่าว 1.มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลฉุกเฉินเพื่อที่จะบริหารงานได้ 2.เข้าใจวิธีการดูแลร่างกายของผู้เสียชีวิตในช่วงสาธารณภัย	1. สามารถระบุข้อมูลที่จำเป็นของผู้ประสบภัยแต่ละบุคคล 1.ใช้ทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐาน	
ระดับ 3.มีความรู้และการปฏิบัติสำหรับการเตรียมความพร้อมสาธารณภัยและการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองในการให้บริการ	1.ทำความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการเตรียมการป้องกัน สาธารณภัยของพื้นที่ อำเภอ จังหวัด 2. เข้าใจระบบและการเตรียมการองค์กรของตนเองในกรณีเกิดสาธารณภัย 3. เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพกายและจิตของตนเอง	1.มีการเตรียมความพร้อมส่วนตัวสำหรับสาธารณภัย 2.รักษาความปลอดภัยของตนเองและสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย 3. ประเมินสถานการณ์ของตนเองเพื่อป้องกัน	1.ตระหนักถึงข้อจำกัดของบุคคลด้านความสามารถการปฏิบัติงาน

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
	และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม	การติดเชื้โรคสอง	
ระดับ 4.การให้การดูแล สุขภาพกายและจิตสังคมของ ผู้ประสบภัยและครอบครัวใน ช่วงเวลาของการเกิด สาธารณภัย	1. เข้าใจการสื่อสารและโต้ตอบกับ ผู้ประสบภัยด้วยความเข้าใจต่อ ผลกระทบทางด้านร่างกายและ จิตใจของผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน 2. สร้างความเข้าใจในการดูแล สุขภาพกายและจิตใจตามตาม เงื่อนไขของผู้ประสบภัย	1.ตระหนักถึงความ สำคัญความจำเป็นของ ความต้องการให้การ สนับสนุนและส่งเสริมให้ องค์กรเฉพาะ 2.พูดคุยกับครอบครัวที่มี คนสูญเสียชีวิต	
ระดับ 5.ให้การดูแลรักษา พยาบาลผู้ประสบภัยในระยะ กลางและระยะยาว	1.เข้าใจการมีสุขภาพกาย ใจใน ชีวิตประจำวันและสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้ประสบสาธารณภัย ระยะกลางระยะยาวสาธารณภัย 2. เข้าใจกับความต้องการการดูแล ที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวและที่อยู่อาศัย 3. เข้าใจกิจกรรมการดูแลที่จำเป็น สำหรับผู้ที่มีความต้องการสูงในการ ดูแลช่วงสาธารณภัย 4.ทำความเข้าใจสิ่งที่มีส่วนในการ บำรุงรักษาสุขภาพระยะกลางระยะ ยาว		

นิยามสมรรถนะ2: การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณภัย: เข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉิน
ท้องถิ่น และบทบาทและหน้าที่ของการบริการสุขภาพบริการทางการแพทย์ พยาบาลในระบบ การใช้ข้อมูลร่วมกัน
การประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์ สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสถานการณ์การประสานงานกิจกรรม
สุขภาพ สนับสนุนทางการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่สาธารณภัย และการสร้างระบบเพื่อรองรับชีวิตประจำวันของผู้
ประสบสาธารณภัย

	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
ระดับ1. ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบการจัดการ ฉุกเฉินท้องถิ่นและบทบาท และหน้าที่ของการบริการ สุขภาพ/ บริการทางการแพทย์ / พยาบาลในระบบ	1.ทำความเข้าใจโครงสร้างและ กลไกขององค์กร 2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับตำแหน่ง และบทบาทของบุคลากรด้านการ พยาบาลภายในองค์กร 3. เข้าใจแผนป้องกันสาธารณภัย		

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
	และสายการบังคับบัญชาของคำสั่ง/องค์กรความร่วมมือ		
ระดับ 2. ใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างเหมาะสมในช่วงสาธารณสุข	1. รับรู้และแยกแยะข้อมูลที่สำคัญในช่วงสาธารณสุข 2. ทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลและวิธีการใช้ข้อมูลร่วมกัน 3. เข้าใจระบบเครือข่ายข้อมูล		
ระดับ3. ประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสาธารณสุข และประเมินการจัดการการดูแลในช่วงสาธารณสุข	1. เข้าใจความจำเป็นของการจัดการดูแลการประเมินในช่วงสาธารณสุข 2. เข้าใจความจำเป็นของการจัดการการดูแลในช่วงสาธารณสุข	1. รวมข้อมูลความต้องการดูแลสุขภาพในพื้นที่ที่ขาดแคลน 2. รวมข้อมูลการสนับสนุนจากภายนอกในพื้นที่สาธารณสุข	
ระดับ 4 ประสานงานกิจกรรมสุขภาพ / สนับสนุนทาง การแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่สาธารณสุข		1. จัดสรรแพทย์ พยาบาล ภายนอกในพื้นที่ขาดแคลนการช่วยเหลือ 2. ให้ข้อมูลการสนับสนุนจากภายนอก	
ระดับ 5. การสร้างระบบเพื่อรองรับชีวิตประจำวันของผู้ประสบสาธารณสุข และการแสดงบทบาทของคนในระบบ คำสั่งฉุกเฉิน	1. ทำรายงานที่จำเป็นในการสื่อสารและเก็บบันทึกในการประสานงานหน่วยงานอื่น 2. รับรู้แนวทางการสร้างทีมงานของผู้เชี่ยวชาญที่จะสนับสนุนผู้ประสบสาธารณสุข 3. มีความรู้และความเข้าใจระบบที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการการบริหารงานองค์กร เอกชน แบ่งปันข้อมูล 4. รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนจากสถานประกอบขององค์กรอิสระที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สาธารณสุขขาดแคลน	1. เข้าใจและมีส่วนร่วมในการสร้างระบบเพื่อสนับสนุนผู้ที่ต้องการสนับสนุนพยาบาล 2. มีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณสุข ของแต่ละบุคคลที่จะรักษา และการควบคุมสุขภาพของผู้ที่ตกเป็นเหยื่อสาธารณสุข 3. สามารถสลับโหมด	

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
	5. รับรู้ลำดับความสำคัญของกิจกรรมและจัดโครงสร้างทีมงานที่จะให้การดูแลภายใต้สถานการณ์ที่ผิดปกติของการขาดแคลนกำลังคนทรัพยากรและอุปกรณ์	ของระบบและการกระทำจากปกติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	

นิยามสมรรถนะ3.การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุขภัย: สาธารณภัยมีความรู้และความสามารถในการดูแลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงช่วงสาธารณสุข

	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
ระดับ1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็ก ทารกแรกเกิด และครอบครัวผู้ประสบภัย	- เข้าใจเกี่ยวกับร่างกาย และจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด เด็ก - ทำความเข้าใจสถานการณ์ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ดี - เข้าใจสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด และเด็ก	- ให้การสนับสนุนหลังจากสาธารณสุขภัยเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอดทารกแรกเกิด เด็ก - ปรับสภาพแวดล้อมเพื่อให้เด็กสามารถกลับมาสู่ชีวิตปกติ	
ระดับ 2 การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้ประสบภัยในช่วงสาธารณสุข	- เข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ผลกระทบสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ - ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรในระยะเวลากักพื้นที่และสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุที่ประสบภัย	- สนับสนุนผู้สูงอายุที่ต้องการสนับสนุนทางการพยาบาล - ป้องกันปัญหาสุขภาพและการสนับสนุนการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ - สนับสนุนครอบครัวของบุคคลผู้สูงอายุ	
ระดับ3. การดูแลจิตใจและร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในช่วงสาธารณสุข	- ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสำหรับคนที่มีโรคเรื้อรังและสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ - เข้าใจเกี่ยวกับการสนับสนุนที่จำเป็นกักพื้นที่สำหรับครอบ		

ตาราง 2 (ต่อ)

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
ระดับ4 การดูแลจิตใจและร่างกาย คนพิการและครอบครัวช่วงสาธารณภัย	1. เข้าใจการจัดการทางการแพทย์และการสนับสนุนสำหรับการเข้า 2. เข้าใจการสนับสนุนสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรในระยะเวลาพักฟื้นหลังการเกิดภัย 3. เข้าใจการสนับสนุนที่จำเป็นครอบครัวผู้พิการประสบภัย		
ระดับ 5 การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและครอบครัวของผู้ประสบภัยช่วงสาธารณภัย	1. เข้าใจเกี่ยวกับการสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับครอบครัวของผู้ที่มีอาการทางจิต ผู้พิการ ที่ประสบภัย 2. เข้าใจการสนับสนุนสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากรในระยะเวลาพักฟื้น		

นิยามสมรรถนะ 4. การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณภัย: สามารถบอกเล่าหรือรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นในช่วงสาธารณภัยได้ สามารถแสวงหาความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เข้าร่วมการซ้อมแผนการปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในการเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเกิดสาธารณภัยขององค์กรหรือชุมชน

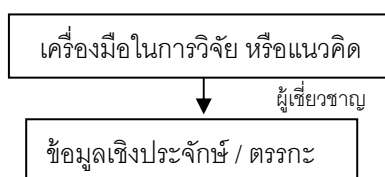
ระดับ1. รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลในช่วงเวลาของสาธารณภัย	1. สรุปประสบการณ์และการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงในช่วงสาธารณภัยและให้รายงาน (ร่วมกับผู้อื่น)	1.ชี้แจงปัญหาและแก้ไขการพยาบาลจากประสบการณ์และการปฏิบัติการพยาบาล	
ระดับ 2. วิเคราะห์ประเมินตนเองด้านการพยาบาลสาธารณภัย	1.รับรู้จุดอ่อนของตัวเองจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ เตรียมพร้อมรับสาธารณภัย	1.วางแผนการพัฒนาตนเองหรือศึกษาเพิ่มเติม	
ระดับ 3 การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัย	1.เข้าใจถึงความสำคัญของการฝึกซ้อมการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเกิดสาธารณภัยและการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ประสบการณ์	1. ดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาแก้ไขปัญหาลำดับการยอมรับผ่านการปฏิบัติพยาบาลช่วงเกิดสาธารณภัย	
ระดับ 4 ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมด้าน	1. ู้เข้าใจหลักการและความรู้ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของ	1. ประยุกต์ใช้หลักการประเมินความเสี่ยงด้าน	

สมรรถนะ	พฤติกรรมบ่งชี้		
สุขภาพเพื่อลดผลกระทบ สาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยง ระดับ 5 สร้างการมีส่วนร่วม ของกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่ม ผู้ประสบภัยเพื่อเตรียมความ พร้อมในการลดผลกระทบ ด้านสุขภาพจากสาธารณสุข	ผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆได้ 1. รู้และเข้าใจ หลักการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ กระบวนการสร้างการ มีส่วนร่วมและกระบวนการสร้าง ภาวะผู้นำในชุมชนเพื่อเตรียมความ พร้อม	สุขภาพของผู้ประสบภัย ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆได้ 1. เป็นผู้นำในการ วางแผนเตรียมความ พร้อมเพื่อลดผล กระทบสาธารณสุขกลุ่ม เสี่ยงต่างๆได้	
นิยามสมรรถนะ 5 เจตคติที่มีต่อการพยาบาลสาธารณสุข เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับผิดชอบต่อการผล การปฏิบัติในขณะเกิดสาธารณสุข ปฏิบัติตามกฎหมาย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีด้วยความเข้าใจความหลากหลายและ ความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณสุข			
	ความรู้	ทักษะ	เจตคติ
ระดับ1. ปฏิบัติจริยธรรม:การ เคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	1. ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกี่ยวข้องของ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	1.ปกป้องศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์และสิทธิของ ผู้ประสบภัยสาธารณสุข	1.เข้าใจบุคคล ความแตกต่างค่า นิยมวัฒนธรรม
ระดับ 2. ปฏิบัติตามกฎหมาย ทำความเข้าใจต่อกฎหมาย และระเบียบ	1. เข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย สาธารณสุขต่างประเทศและใน ประเทศ		
ระดับ 3. ตระหนักถึงความ รับผิดชอบในบทบาท พยาบาลในขณะปฏิบัติงาน สาธารณสุข		1. ตระหนักข้อจำกัด ความรู้ ทักษะความ รับผิดชอบและการ ดำเนินการส่วนบุคคล และทีมงาน	
ระดับ 4.สร้างสัมพันธ์ที่ดีด้วย การเข้าใจความหลากหลาย และความแตกต่างของผู้ ประสบสาธารณสุข	1. เข้าใจภูมิหลังที่หลากหลายของผู้ ประสบสาธารณสุข	1.สร้างสัมพันธ์ภาพที่ สนับสนุนผู้ประสบภัย 2. สนับสนุนอย่าง ต่อเนื่องตรงกับความ ต้องการผู้ประสบภัย	
ระดับ 5 สนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้ประสบ สาธารณสุข	1.ให้ข้อมูลที่จำเป็นสนับสนุนการ ตัดสินใจของผู้ประสบภัย 2. สนับสนุนปฏิบัติตามความ ต้องการผู้ประสบภัย		

จากตาราง 2 แสดงผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขและพฤติกรรม บ่งชี้จำแนกตามระดับ 5 ระดับได้แก่ 1.การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิด สาธารณภัย 2. การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณสุข 3.การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่ม เสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข 4.การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาล สาธารณภัย และ 5.เจตคติที่มีต่อการพยาบาลสาธารณสุข

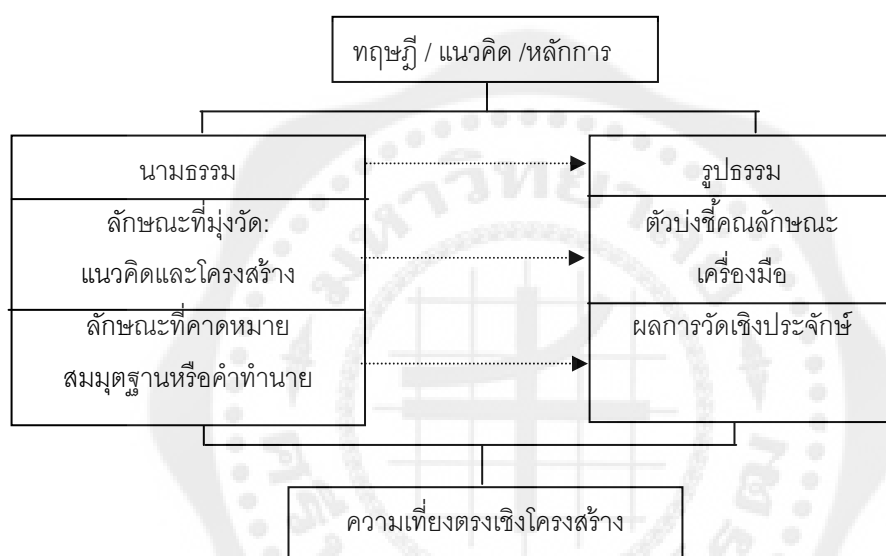
สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลข้างต้นที่ผู้วิจัยได้จากการ สังเคราะห์เอกสารและการสนทนากลุ่มย่อย นำไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาล สาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในวิจัยมีประสิทธิภาพสามารถ นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัยได้เป็นอย่างดี โดย นำไปตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรง ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยที่สร้าง ขึ้น เพื่อใช้วัดในคุณลักษณะ/พฤติกรรม/เนื้อหาสาระที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม มี ประสิทธิภาพ และวัดได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เป็นความสอดคล้องหรือความเหมาะสมของผลการ วัดกับเนื้อเรื่องหรือเกณฑ์หรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับลักษณะที่มุ่งวัด (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2544: 73) มีประสิทธิภาพในการทำนาย อนาคตของพฤติกรรม (Wainer; & Braun.1988: 20) จากการหาความเที่ยง 2 ประเภท ได้แก่

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) เป็นการตรวจสอบสรุปอ้างอิงถึงมวลงเนื้อหา สาระ ความรู้ หรือประสบการณ์ ที่เครื่องมือมุ่งวัดว่ามีความครอบคลุม หรือเป็นตัวแทนมวลงความรู้ หรือประสบการณ์ได้ดีเพียงไรดำเนินการได้ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 จำแนกตัวแปรให้ครอบคลุมตาม แนวคิดหรือวัตถุประสงค์โดยการสร้างตารางวิเคราะห์ประเด็น/หลักสูตรและขั้นตอนที่ 2 พัฒนา เครื่องมือให้มีความครอบคลุมตัวแปรและวัตถุประสงค์ และสามารถตรวจสอบได้โดย 1)ให้ผู้เชี่ยวชาญ ในศาสตร์นั้น ๆ ตรวจสอบความเหมาะสมของนิยาม ขอบเขตของเนื้อหา หรือประสบการณ์ที่มุ่งวัด 2) ตรวจสอบเนื้อหาหรือพฤติกรรมบางส่วนว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหาหรือพฤติกรรมทั้งหมด หรือไม่และ 3) เปรียบเทียบสัดส่วนของข้อคำถามว่ามีความสอดคล้องกับน้ำหนักความสำคัญของแต่ ละเนื้อเรื่องที่มุ่งวัดมากน้อยเพียงไร ดังแสดงการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Bailey1987: 67) ในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) เป็นการสรุปอ้างอิงโครงสร้างของสิ่งที่มุ่งวัดว่าการวัดได้ผลตรงตามทฤษฎีของโครงสร้างนั้นๆ ได้ดีเพียงไร (Punch, 1998: 101) ที่ตรวจสอบได้โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้จากเครื่องมือวัดนั้นกับโครงสร้างและความหมายทางทฤษฎีของสิ่งที่มุ่งวัดด้วยวิธีตัดสินโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนกับกลุ่มที่ได้ผลหรือวิธีวิเคราะห์เมตริกพหุลักษณะ-พหุวิธี หรือการวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นต้น ดังแสดงวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างในภาพประกอบ 3 (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2544: 92)



ภาพประกอบ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง

2. หลักสูตรพยาบาล การพยาบาลสาธารณสุขและรายวิชาในปัจจุบัน

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนกับการส่งเสริมเกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข เนื่องจากเป็นหลักสูตรหลักสำหรับผลิตพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ชื่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขที่นำไปใช้ใน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขทั้ง 37 สถาบันทั่วประเทศ ซึ่งผลการวิเคราะห์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการดังนี้

1. ปรัชญาและความสำคัญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งบริการสุขภาพแก่ประชาชนบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Human Caring) หลักสูตรจึงมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสร้างกรอบความคิดใหม่ที่ถูกต้องและสร้างสรรค์ สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาล (Nursing Sciences) และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้จากสภาพจริงด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย

ซึ่งจาก ปรัชญาของหลักสูตรจะเห็นได้ว่า ตัวหลักสูตรเปิดโอกาสให้การจัดการเรียนการสอนสามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเพิ่มได้ตามสถานการณ์ปัจจุบัน และยังเสริมสร้างสมรรถนะพื้นฐานที่ส่งเสริมบริการด้านสุขภาพต่อประชาชนด้วยความเข้าใจ และเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา มีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความรอบรู้ในศาสตร์การพยาบาล การผดุงครรภ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน
2. สามารถปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้อย่างเป็นองค์รวม ผู้ใช้บริการทุกระดับของการบริการสุขภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรมโดยใช้ศาสตร์การพยาบาล การผดุงครรภ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
3. สามารถคิดอย่างเป็นระบบ คิดอย่างมีวิจารณญาณ มีมุมมองเชิงบวก มีเหตุผล และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป
4. มีคุณธรรมจริยธรรม มีค่านิยมที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีความเอื้ออาทร
5. มีศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล และเห็นคุณค่าการพยาบาล
6. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
7. สามารถบริหารจัดการในการบริการสุขภาพตลอดจนทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ
8. มีทักษะการดำรงชีวิต การประกอบวิชาชีพ และปรับตัวได้ในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง
9. มีทักษะการเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์

10. ใฝ่รู้ และเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพและสังคมอย่างต่อเนื่อง

11. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลและการสื่อสาร

12. เป็นพลเมืองดีในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ตลอดจนเป็นพลเมืองดีของชาติ ภูมิภาคและของโลก

รายวิชาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหมวดวิชา ดังตาราง 3

ตาราง 3 วิเคราะห์หมวดวิชา รายวิชา และผลการวิเคราะห์โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

หมวดวิชา	รายวิชา	การวิเคราะห์
ก.หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป	ทักษะภาษาไทยภาษาอังกฤษพื้นฐาน ภาษา อังกฤษพัฒนาเชิงวิชาการ	*ไม่พบเนื้อหาสาระที่ส่งเสริม สมรรถนะด้านการพยาบาล
1) กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	วิถีชีวิตในยุคดิจิทัล ความสุขกับงานอดิเรก	สาธารณสุข
2) กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	อารยธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม	
3) กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และ คณิตศาสตร์	คณิตศาสตร์และสถิติในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมมนุษย์	
ข.หมวดวิชาเฉพาะ	ชีวเคมี กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา 1, 2	*ไม่พบเนื้อหาสาระที่ส่งเสริม
1) กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ	จุลชีววิทยาและปรสิตวิทยาจิตวิทยา พัฒนาการตามวัยโภชนาการ เภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา	สมรรถนะด้านการพยาบาล สาธารณสุข
2) กลุ่มวิชาชีพ - ทฤษฎี	มนมิต ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล หลักการและเทคนิคการพยาบาล สารสนเทศทางการพยาบาล การสอนและ การให้การปรึกษาทางสุขภาพ จริยศาสตร์ และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล การ พยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่ 1, 2 การพยาบาลชุมชน 1,2 สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์1,2 การพยาบาลผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาล	*ไม่พบเนื้อหาสาระที่ ส่งเสริมสมรรถนะด้านการ พยาบาล สาธารณภัย

หมวดวิชา	รายวิชา	การวิเคราะห์
- ปฏิบัติ	เบื้องต้น การบริหารและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล	
	ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล 1,2	*ไม่พบเนื้อหาสาระที่ส่งเสริม
	ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1, 2	สมรรถนะด้านการพยาบาล
	ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1, 2	สาธารณสุข
	ปฏิบัติสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	
	ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1, 2	
	ปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและ	
	ผดุงครรภ์ 1, 2	
	ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	
	ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล	
ค. หมวดวิชาเลือกเสรี	พลวัตกลุ่มและการทำงานเป็นทีม	*ไม่พบเนื้อหาสาระที่
	การพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ	ส่งเสริมสมรรถนะด้านการ
	การพัฒนาบุคลิกภาพพหุภาวะทางอารมณ์	พยาบาลสาธารณสุข
	หลักสูตรศาสตร์เบื้องต้นการเมืองการปกครอง	
	ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลสุขภาพ	
	นวัตกรรมทางการพยาบาล	
	พืชสมุนไพร	

จากตาราง 3 พบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากรายละเอียดการจัดการเรียนการสอน และการสัมภาษณ์อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาต่างๆ ได้ข้อสรุปว่าไม่มีรายวิชาที่ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลสาธารณสุข และไม่มีการจัดการเรียนการสอนที่เป็นประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขที่จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลของสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลอื่นๆ เช่น สภาากาชาต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสภาากาชาต. 2558. หลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. 2557 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. 2559 และคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2555) พบว่า หลักสูตรของสภาากาชาต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จะเป็นการจัดการเรียนการสอนที่เน้นความรู้และทักษะของการปฏิบัติการเพื่อเป็นหน่วยปฏิบัติการเคลื่อนที่เพื่อ

เข้าไปช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เน้นการประเมินสถานการณ์ ความรุนแรงและระบบการจำแนกผู้ประสบภัย ในระยะการตอบสนองต่อสาธารณภัยที่เกิดขึ้นมุ่งช่วยเหลือชีวิตของผู้ประสบภัยในระยะเวลารวดเร็ว ในขณะที่หลักสูตรคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่กำหนดเป็นรายวิชาการพยาบาลสาธารณภัย จำนวน 2 หน่วยกิต ซึ่งมีเนื้อหาทฤษฎี เกี่ยวกับ สาธารณภัย และการปฏิบัติงานพยาบาลที่จำเป็นในระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัยตามกรอบของสภาการพยาบาลสากล (ICN) ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติการในระยะการตอบสนองต่อสาธารณภัย

จากการวิเคราะห์รายละเอียดหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นั้นยังไม่มีรายวิชาที่เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัยปรากฏชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งๆที่ในปัจจุบันเรื่องของการจัดการสาธารณภัยกลายเป็นประเด็นสำคัญอย่างมาก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้ออกไปปฏิบัติหน้าที่ในทางวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ทั้งนี้หลักสูตรที่มีการพัฒนาขึ้นนั้นจะตอบสนองด้านการพยาบาลสาธารณภัยตามบทบาทของการเป็นพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในพื้นที่เน้นทักษะเชิงปฏิบัติการเมื่อเกิดสาธารณภัยจะสามารถบริหารจัดการพยาบาล ให้การพยาบาลและเน้นการเตรียมความพร้อมอย่างมีส่วนร่วมของสถานบริการ ชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ในการประสานความช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณภัยได้อย่างรวดเร็ว ทันที่ทันใดอย่างมีแบบแผนและขั้นตอนที่ชัดเจน

3. การพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ

3.1 สมรรถนะ (competency)

แนวคิดพื้นฐานมาจากการมุ่งเสริมสร้างความสามารถให้บุคคลโดยเชื่อว่าเมื่อพัฒนาคนให้มีความสามารถคนจะใช้ความสามารถที่มีผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ผู้เริ่มใช้คำว่า Competency คือ David C McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัย ฮาวาร์ด ซึ่งได้ทำการพัฒนาเครื่องมือที่จะค้นหาผู้ที่ปฏิบัติงานดีซึ่งเขาเรียกว่า สมรรถนะ (Competency) ได้ให้นิยามไว้ว่าเป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและได้พัฒนาแนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) ที่ต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะและความสามารถในการทำงานมีอะไรบ้างและอยู่ในระดับใดโดยองค์ประกอบสำคัญของ สมรรถนะตามแนวคิด David C McClelland มี 5 องค์ประกอบ คือ ความรู้ (Knowledge) เป็นความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ที่เป็นสาระสำคัญ ทักษะ

(Skill) เป็นสิ่งที่ต้องการให้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จะเกิดได้นั้นต้องมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เป็น เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือบุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น มีลักษณะผู้นำ น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ เป็นต้น แรงจูงใจ / เจตคติ (Motives / Attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมมุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จเป็นต้น (David C McClland. 1994) ซึ่ง David C McClland แบ่งสมรรถนะเป็น 2 กลุ่ม คือ สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competency) หมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน และสมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating Competency) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลงานสูงกว่ามาตรฐานหรือดีกว่าบุคคลทั่วไปโดยใช้ความรู้ทักษะค่านิยมทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้เกิดผลดีเลิศในงาน

สรุป สมรรถนะเป็น ความสามารถที่ประกอบไปด้วยความรู้ ความคิด เจตคติ และการปฏิบัติ ที่บุคคลพึงมีในการที่จะปฏิบัติหรือจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามจุดประสงค์ที่กำหนดและสามารถแสดงออกมาให้เห็นได้ในรูปของพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติและการกระทำที่ดี

3.1.1 ลักษณะของสมรรถนะ รวมมุมมองขีดความสามารถที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์เข้าด้วยกัน ดังนี้

1. สมรรถนะตามลักษณะงาน (Competency as task) เป็นการแสดงถึงสมรรถนะต่างๆสามารถแบ่งเป็นสมรรถนะย่อยๆและกำหนดขอบเขตของงานที่ทำได้
2. สมรรถนะตามลักษณะของผลลัพธ์ (Competency as results) ลักษณะสมรรถนะที่สามารถแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย ซึ่งผลลัพธ์ขององค์ประกอบต่างๆเหล่านั้นจะรวมกันไปสู่ผลลัพธ์ร่วมกัน
3. สมรรถนะตามผลของการกระทำ (Competency as outputs) สมรรถนะในลักษณะนี้จำเป็นที่จะต้องค้นหาความต้องการของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้ได้ความต้องการในการผลิต แล้วจึงแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อยและสามารถกำหนดคุณภาพและมาตรฐานที่ต้องการในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า
4. สมรรถนะตามความรู้ ทักษะ และทัศนคติ (Competency as knowledge, Skill and Attitude) คนที่มีความรู้ ความฉลาดจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือวิธีการต่างๆที่บ่งบอกว่าคนผู้นั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด ในส่วนของสมรรถนะลักษณะนี้จะแยกออกมาให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะและทัศนคติ อะไรบ้างที่จะทำให้ประสบความสำเร็จซึ่งรวมไปถึง

ความสำเร็จของเป้าหมาย การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และจะนำมาซึ่งการใช้เป้าหมายเป็นตัวกำหนดลำดับความสำคัญของงานต่อไปได้

5. สมรรถนะที่แต่ละคนมีอยู่ (Competency as attribute bundle) เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการของสมรรถนะทางความรู้ทักษะและทัศนคติซึ่งเป็นความสามารถแท้จริงของบุคคลที่มีอยู่

3.1.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ

เป็นการอธิบายถึง ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดเป็นภาพกว้างๆของการทำงานที่ดีที่สุด Rylatt & Lohan.1995 อ้างถึงใน ภัทริรา ชีรสวัสดิ์. 2554) ได้เสนอองค์ประกอบหลักของแต่ละสมรรถนะไว้ ดังนี้

1. บทบาทหลัก (Key Role) อธิบายถึงกิจกรรมอย่างกว้างๆตามข้อผูกพันหรือพันธสัญญาที่ละบุคคลมีต่อองค์กรในระหว่างที่ทำงานอยู่
2. หน่วยของสมรรถนะ (Unit of competency) อธิบายถึงหน้าที่หลักหรือกลุ่มของทักษะของงานอย่างกว้างๆ
3. ส่วนประกอบของสมรรถนะ (Element of competency) เป็นการอธิบายถึงรายละเอียดเพิ่มมากขึ้นจากหน่วยย่อยนั้นๆ โดยกล่าวถึงการกระทำหรือผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นหรือวัดได้ ซึ่งอาจจะบอกออกมาถึงปัจจัยนำเข้า หรือผลลัพธ์ ก็ได้
4. เกณฑ์การปฏิบัติงาน (Performance criteria) เป็นระดับความต้องการหรือมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนประกอบของสมรรถนะ ซึ่งต้องระบุให้เชื่อมโยงกันระหว่างสมรรถนะและความชัดเจนของผลสำเร็จ
5. เงื่อนไข (Condition) เป็นความคาดหวังในการปฏิบัติงาน
6. คำแนะนำ (Evidence guide) อธิบายครอบคลุมเนื้อหา และกลยุทธ์ของการประเมินปัญหาสำคัญต่างๆ ของแต่ละหน่วยสมรรถนะและความสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานอื่นๆและให้ความชัดเจนเกี่ยวกับสมรรถนะซึ่งอาจจะทำเป็นคู่มือหรือเอกสารประกอบ

3.1.3 การกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะ (Parry. 1996 อ้างถึงใน ภัทริรา ชีรสวัสดิ์. 2554) แนะนำ ดังนี้

1. ควรมีการระบุสมรรถนะในลักษณะกว้างๆ และมีความเป็นสากลที่เป็นสากลทำให้ได้รับการยอมรับจากหลายๆฝ่าย แต่เงื่อนไขในการปฏิบัติแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกันไป
2. หลีกเลี่ยงการระบุสมรรถนะที่ขัดแย้งเฉพาะเจาะจงบางสมรรถนะ เช่นการศึกษา
3. ควรระบุสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้และวัดได้
4. สิ่งที่จะระบุควรเป็นจุดตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง มีตัวอย่างอธิบายพฤติกรรม
5. ใช้ภาษาที่อ่านง่ายและเข้าใจง่ายในการระบุสมรรถนะ

6. ต้องเขียนสมรรถนะให้สั้นกระชับและได้ใจความ
7. การระบุสมรรถนะที่คล้ายคลึงกันให้แยกกันอย่างเด่นชัด
8. สมรรถนะควรเน้นระบุถึงความต้องการในอนาคตเพื่อฝึกอบรมบุคคลให้พร้อมรับ

สถานการณ์ในอนาคต

9. ควรระบุให้สามารถย้อนไปถึงพฤติกรรมในการทำงานได้ คือจากผลงานสู่พฤติกรรม และพฤติกรรมสู่สมรรถนะ

10. ควรระบุถึงระดับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่ดีที่สุดให้มีความชัดเจนและยกตัวอย่าง ในพฤติกรรมที่คาดหวังประกอบและสามารถอธิบายแยกระดับพฤติกรรมปกติธรรมดากับสูงสุดได้

11. หลีกเลี่ยงสมรรถนะที่เป็นบุคคลลักษณะนิสัย เพราะหลายลักษณะของบุคคลิกภาพ ไม่สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม

12. จัดสมรรถนะที่คล้ายกันให้เป็นกลุ่มเดียวกัน

แหล่งที่มาของสมรรถนะ ได้ 3 ประเภท (ณรงค์วิทย์ แสงทอง. 2546) คือ

1. Personal Competency เป็นความสามารถที่มีเฉพาะตัวของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเท่านั้น ซึ่งยากต่อการเรียนรู้หรือลอกเลียนแบบได้
2. Job Competency เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลที่ตำแหน่งหรือบทบาทนั้นๆ ต้องการเพื่อทำงานบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดไว้ เป็นความสามารถที่ฝึกฝนและพัฒนาได้
3. Organization Competency เป็นความสามารถที่เป็นลักษณะเฉพาะขององค์กรที่มีส่วนทำให้องค์กรนั้นไปสู่ความสำเร็จและเป็นผู้นำในด้านต่างๆ ได้

3.1.4 ระดับของสมรรถนะ (Competency Scale)

เป็นสมรรถนะที่กำหนดจากระดับความรู้ ทักษะและเจตคติแตกต่างกันตามปัจจัย มา กำหนดเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral indication) ที่สะท้อนถึงความสามารถในแต่ละระดับ (Proficiency Scale) (สรวินธุ์ เปรมชื่น. 2550) ดังนี้

1. แบบกำหนดเป็นสเกล (Scale) เช่น การกำหนดระดับสเกลตาม Benner' s Model ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

1.1 Novice (ระดับผู้เริ่มต้น) หมายถึง พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ ลักษณะนี้อาจพบได้กับผู้ที่มิประสบการณ์การทำงานมาก่อนแต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือย้ายที่ทำงานใหม่

1.2 Advance Beginner (ระดับผู้ก้าวหน้าหรือผู้เรียนรู้) เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติการพยาบาล 3-4 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี พยาบาลกลุ่มนี้จะเรียนรู้จดจำ

ประสบการณ์และสามารถมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วยการทำงานจะเกิดความมั่นใจเมื่อมีผู้นิเทศ

1.3 Competent (ระดับผู้มีความสามารถ หรือระดับผู้ปฏิบัติการ) เป็นพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์งานติดต่อกัน 5-7 ปี พยาบาลกลุ่มนี้มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน เมแยกแยะออกจากปัญหาใดควรให้ความสนใจหรือปัญหาใดควรวางแผนเพราะไม่สำคัญ แต่ยังขาดความยืดหยุ่นในการทำงานและยังต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการเพื่อให้งานออกมาดี และต้องการการฝึกฝนในด้านการตัดสินใจ

1.4 Proficient (ระดับผู้ชำนาญ) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลติดต่อกันนาน 8-10 ปี เป็นผู้มีความสามารถในการมองสถานการณ์และเข้าใจปัญหาจากประสบการณ์ได้มากขึ้นมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง พยาบาลกลุ่มนี้จะสามารถชี้แนะแพทย์ฝึกหัดที่มีประสบการณ์น้อย ในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดยดึงเอาสถานการณ์ต่างๆที่เป็นประเด็นปัญหามาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

1.5 Expert (ระดับผู้เชี่ยวชาญ) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลติดต่อกันมากกว่า 10 ปี พยาบาลในกลุ่มนี้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ เนื่องจากมีประสบการณ์มากมาย ทำให้สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆให้ประจักษ์เห็นชัดเจน การสั่งสมประสบการณ์และพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อนทำให้เชื่อมโยงความคิดและการคาดการณ์ต่อไปได้ว่าอาจเกิดปัญหาอะไรตามมา พยาบาลกลุ่มนี้จะฝึกตัดสินใจปัญหาทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว จึงป้องกันและแก้ปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ผู้เชี่ยวชาญจะเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่นๆ สามารถสอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในการดูแลผู้ป่วยด้วย

2. แบบไม่กำหนดเป็นสเกล เป็นสมรรถนะที่แสดงออกถึงพฤติกรรมเชิงความรู้สึก หรือเจตคติที่ไม่ต้องใช้สเกล เช่น ความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา ความตั้งใจ ภาวะผู้นำ การควบคุมตนเอง

3.1.5 วิธีการศึกษาเน้นสมรรถนะ

การศึกษาเน้นสมรรถนะเหมาะสำหรับการจัดโปรแกรมการศึกษาที่เน้นการปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพต่างๆ ซึ่งความสำคัญที่การฝึกให้มีประสบการณ์วิชาชีพฮอล์และโจนส์ มีความเห็นว่าวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและครูเหมาะที่จะให้การศึกษาเน้น

สมรรถนะจะเป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนจะต้องนำไปใช้ในประสบการณ์จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539: 145-154; Hall; & Jone. 1976: 12)

การนำวิธีการศึกษาเน้นสมรรถนะไปใช้สามารถกระทำได้ 3 วิธีการ คือ

1) ใช้จัดหลักสูตรทั้งหลักสูตรให้เน้นสมรรถนะ ลักษณะของหลักสูตรจะมีเนื้อหาที่บูรณาการและเป้าหมายของหลักสูตรจะกำหนดเป็นสมรรถนะที่ต้องการเรียนว่า หลักสูตรเน้นสมรรถนะ (Competency – Based Curriculum)

2) ใช้จัดการสอน (Competency – Based Instruction) ซึ่งการสอนเน้นสมรรถนะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาวิชาชีพ วิธีการสอน และการประเมินผลจะเน้นการปฏิบัติที่จะต้องนำไปใช้ในชีวิตจริงมากกว่าการให้เนื้อหาวิชา

3) ใช้ในการสร้างเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยอาศัยแนวคิดที่ว่าสมรรถนะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถที่จะเป็นสำหรับงานหนึ่ง ๆ ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ อย่างเจาะจงสำหรับงานนั้นว่าผู้ที่มีความสามารถตามเกณฑ์ที่มีประสิทธิภาพนั้นควรเป็นอย่างไร วิธีการนี้เรียกว่าการทดสอบเน้นสมรรถนะ (Competency – Based Testing Program) เหมาะสำหรับการใช้ในการประเมินประสบการณ์และความสามารถในการปฏิบัติในห้องทดลอง ห้องปฏิบัติการและแหล่งฝึกปฏิบัติต่างๆ

การศึกษาเน้นสมรรถนะเป็นวิธีการจัดการศึกษาในรูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเป้าหมายต่างๆ กัน แล้วแต่ความจำเป็นและความเหมาะสม การพัฒนาวิธีการเชิงสมรรถนะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ

1) การกำหนดสมรรถนะ การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะช่วยผู้สอนในการจัดการเรียนการสอน สามารถกำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาได้แน่นอน ตามเนื้อหาวิชาที่จำเป็นต้องเรียน จำเป็นต้องรู้และจำเป็นต้องปฏิบัติ ซึ่งทำให้ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา ปรับปรุงเนื้อหาวิชาให้มีปริมาณเนื้อหาที่จำเป็นและพอเหมาะทำให้ประหยัดเวลาในการสอนและถ้าการจัดการเรียนการสอนนั้นเป็นการปฏิบัติจะช่วยลดการฝึกปฏิบัติบางทักษะที่ไม่จำเป็นออก ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมุ่งทำงานเฉพาะที่จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติจริงๆ มากขึ้นและผู้เรียนมีประสบการณ์ตรงตามงานที่ต้องการไปใช้จริง

ในการกำหนดสมรรถนะ การเขียนประโยคสมรรถนะต้องเขียนให้เจาะจงและชัดเจน ส่วนสำคัญที่ต้องเขียนเพื่อสื่อให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจตรงกันนั้น ประกอบด้วยข้อความต่อไปนี้ (McAschan. 1979: 52) (1) ลักษณะเฉพาะที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียน เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่สามารถตรวจสอบได้ (2) ระดับของความสามารถด้านความรู้ ทักษะ หรือ เจตคติที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน (3) เนื้อหาวิชาที่จำเป็นต้องเรียนและการประเมินผล และ (4) ความสามารถที่เป็นความจำเป็นต้องแสดงให้เห็นได้เมื่อจบการเรียนการพัฒนาต่อไป

การจำแนกสมรรถนะในการจัดการศึกษาส่วนใหญ่จะเขียนเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ ลักษณะการเขียนประโยคสมรรถนะจะแตกต่างจากประโยคจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมตรงที่จะบอกเป็นลักษณะมโนทัศน์หรือลักษณะของความต้องการตามจุดประสงค์มากกว่าการบอกพฤติกรรมเจาะจง ซึ่งส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ (1) กลุ่มผู้เรียน และ (2) งานการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา (Content) ของสิ่งปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำแนกตามระดับและเวลาที่เน้นในอนาคตหรือสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นหรือพัฒนา (McAschan. 1979: 114) สำหรับการเรียนรู้ประโยคสมรรถนะด้านความรู้และทักษะไม่พบปัญหา ส่วนการเขียนด้วยเจตคติเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากและวัดยาก เพราะการพัฒนาเจตคติต้องใช้เวลาอันนานที่จะเกิด คลิงสตริตท์ (Klingstedt. 1972: 57) ให้ความเห็นว่าการเขียนจุดประสงค์เจตคติสามารถเขียนได้ทั้งพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ และพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการวัดและประเมิน ซึ่งควรจะมุ่งเป้าหมายของหลักสูตรและมองในภาพรวมมากกว่าการเจาะจงเฉพาะการแสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่งในตัวผู้เรียนเฉพาะบุคคล

2) การสร้างแบบประเมินผลการปฏิบัติตามสมรรถนะ

โดยหลักการของการศึกษาเน้นสมรรถนะ เป็นการเรียนการสอนที่มาจากการสอนในสิ่งที่ต้องสอนและเรียนในสิ่งที่ต้องเรียนโดยสิ่งที่ต้องเรียนนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ในชีวิตจริง ดังนั้นในการประเมินจะมุ่งประเมินถึงสิ่งที่จำเป็นต้องเรียนหรือสมรรถนะที่ต้องการ ซึ่งในการประเมินสำหรับการศึกษาเน้นสมรรถนะจะมุ่งที่การวัดความสามารถในการปฏิบัติตามขั้นตอนของทักษะปฏิบัติและการเรียนรู้ ดังนั้นในการประเมินจึงประเมินโดยใช้เกณฑ์เพราะสามารถวัดการเจริญเติบโตถึงพฤติกรรมสุดท้ายได้ซึ่งเกณฑ์ (Criteria) ที่ใช้ประเมินนี้หมายถึงพฤติกรรมที่บ่งชี้ให้สังเกตเห็นได้ พฤติกรรมที่สังเกตได้นี้จะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติแต่ละขั้นหรือกำหนดเป็นจุดประสงค์ซึ่งผู้เรียนจะต้องทำให้ผ่านจุดประสงค์ที่กำหนด ในกรณีที่ไม่มีผ่านจะต้องมีการซ่อมทบทวนหรือฝึกหัดเพื่อแก้ไขให้ผ่านต่อไป (McAschan. 1972: 91)

การวัดพฤติกรรมอาจวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทั้งสองวิธีนี้อาจจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและ/หรือการสังเกต แล้วแต่ว่าสิ่งที่วัดหรือประเมินคืออะไร ในการประเมินผลไม่จำเป็นต้องวัดทุกด้าน ควรจะวัดเฉพาะสิ่งที่ต้องการวัดเท่านั้น

ความสำคัญของการวัดและประเมินผลอยู่ที่เครื่องมือสำหรับวัด เครื่องมือจะต้องมีคุณภาพกล่าวคือ มีทั้งความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ส่วนวิธีเลือกใช้จะต้องใช้การประเมินผลการปฏิบัติซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ แบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) แบบประเมินทักษะปฏิบัติ (Skill Checklist) การทำรายงานการศึกษา (Report) แบบทดสอบปฏิบัติการ (Performance Test) ที่ใช้มากคือ สอบปฏิบัติในสถานการณ์จริงในกรณีที่ทำไม่ได้ใช้สถานการณ์จำลอง แต่เนื่องจากการศึกษาโดยวิธีการเชิงสมรรถนะจะเน้นที่ทักษะความสามารถของ

ผู้เรียนในด้านทักษะปฏิบัติ การใช้แบบประเมินทักษะปฏิบัติจึงเหมาะสมมาก และมักจะให้ควบคู่ไปกับแบบทดสอบหรือการทบทวนความรู้จากการเรียน

3) การพัฒนาวิธีการสอนเป็นกระบวนการของการกำหนดเป้าหมายและการประเมินผลผ่านมาเพื่อให้การเรียนนั้นบรรลุเป้าหมายประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ

(1) ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์งาน การพัฒนาการสอนจะต้องวิเคราะห์และแจ้งปัญหาของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรหรือรายวิชา หรือโครงการให้ชัดเจนเพื่อหาปัญหาที่แท้จริงว่าปัญหาการสอนที่ต้องแก้ไขคืออะไร วิธีการแก้ปัญหาควรเป็นอย่างไร

(2) ออกแบบการสอน เป็นกระบวนการของการเลือกรูปแบบการสอนที่จะเป็น การแก้ปัญหาให้ผู้เรียนสามารถเรียนได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการ การเลือกหรือจัดเตรียมสื่อการสอนได้อย่างเหมาะสมตลอดจนการพัฒนาหน่วยการสอนตามลำดับตั้งแต่ต้นจนถึงบรรลุจุดประสงค์การเรียนที่ต้องการ

(3) การพัฒนาหน่วยการเรียนรู้ (Learning Unit) หน่วยการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาวิธีสอน เพื่อให้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่วนประกอบของหน่วยการเรียนรู้มีหลายส่วนคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2535: 155)

- จุดมุ่งหมายของหน่วยการเรียนรู้ในรูปของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม
- แบบทดสอบก่อนเรียน มีไว้เพื่อประเมินความรู้ที่เป็นเนื้อหาบังคับก่อนเรียนและยังรวมถึงความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับเนื้อหาที่เรียนด้วย ดังนั้นแบบทดสอบก่อนเรียนควรจะสั้นและง่ายผู้เรียนสามารถตรวจเอง ให้เพื่อนหรือครูตรวจก็ได้ สิ่งสำคัญของแบบทดสอบก่อนเรียนก็คือควร จะวัดความรู้และความสามารถเพื่อดูความพร้อมด้วยความรู้ของผู้เรียน

- ประสิทธิภาพการเรียนรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมการเรียนรู้ควรจะเป็นชนิดที่ผู้เรียนสามารถเรียนด้วยตนเอง เช่น บทเรียนโปรแกรม การศึกษาจากสื่อโสตทัศนูปกรณ์ หรือการเรียนด้วยตนเองตามแบบเรียนที่กำหนด เป็นต้น วิธีการเรียนเหล่านี้จะต้องมีการให้ผู้เรียนได้เสนอรายงาน การเรียนและผลการสรุปเพื่อให้มีการประเมินข้อมูลย้อนกลับกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละกิจกรรม จะต้องประกอบด้วยแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถดำเนินการได้ตามจุดประสงค์

- แผนภูมิแสดงขั้นตอนการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความก้าวหน้าถึงขั้นตอนการเรียนตลอดจนการประเมินผลและแหล่งข้อมูลที่ผู้เรียนจะไปศึกษาค้นคว้าได้

- การทดสอบหลังเรียนเป็นการประเมินผู้เรียนว่าสามารถเรียนรู้ได้ตามจุดประสงค์หรือไม่ ซึ่งการทดสอบหลังเรียนนี้อาจเหมือนกันหรือคู่ขนานกับแบบทดสอบก่อนเรียนก็ได้

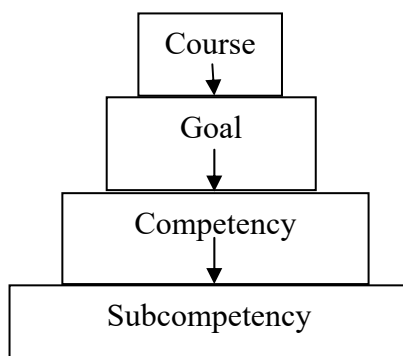
การทดสอบหลังเรียนอาจทำได้หลายวิธีไม่เฉพาะแต่การนำแบบทดสอบหลังการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาความเหมาะสมและจุดประสงค์

การจัดการศึกษาที่เน้น เป็นกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการศึกษาจากการให้ความสำคัญกับสิ่งที่นักวิชาการเชื่อว่าบัณฑิตที่จบการศึกษาจะต้องรู้ ไปสู่การศึกษาที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้เรียนต้องการหรือคิดว่าจำเป็นต้องรู้เพื่อที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลายและซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการศึกษามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับคุณลักษณะ/สมรรถนะ ที่พึงประสงค์ของผู้เรียนที่มีความเชื่อมโยงกับความจำเป็นหรือความต้องการ เป็นการให้รายละเอียดของพฤติกรรมที่แสดงออกโดยกลุ่มนักวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญ/นายจ้างเป็นรายละเอียดของจุดประสงค์หรือเป้าหมายที่มากกว่าการบอกเพียงจุดประสงค์การเรียนรู้หรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเท่านั้น แต่มุ่งเน้นไปที่ความสามารถเฉพาะของผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นรายละเอียดที่ทำให้แน่ใจว่าผู้ที่จบการศึกษาในระดับหนึ่งๆ จะมีทักษะและความสามารถในการทำตามที่ต้องการ จึงมีการกำหนดเกณฑ์ความสามารถที่ผู้เรียนต้องแสดงออกในแต่ละระดับการศึกษา และต้องมีความต่อเนื่อง โดยเริ่มจากทักษะและความสามารถเบื้องต้นแล้วยกระดับเพิ่มขึ้นในระดับสูงต่อไป (ภักธิรา ธีรสวัสดิ์. 2553, อัจริยา วัชรวิวัฒน์. 2544)

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานหรือความต้องการในการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ ซึ่งมาจากความต้องการของสังคม ผู้เรียน องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น เป็นการรวบรวมและระบุสมรรถนะที่ต้องการ ซึ่งแหล่ง/วิธีการที่สามารถระบุสมรรถนะที่ต้องการได้อย่างน้อย 7 วิธีการ (Hall & Jones. 1976) ดังนี้

1. การระบุสมรรถนะจากรายละเอียดที่มีการศึกษาหรือกำหนดไว้อยู่แล้ว(Existing Lists) ซึ่งรายละเอียดสมรรถนะในสาขาวิชาชีพบางสาขาจะพบว่าเป็นศาสตร์ที่มรดการดำเนินการมาเป็นระยะเวลายาวนานจะมีการดำเนินการจัดทำสมรรถนะพื้นฐานหรือสมรรถนะของสายวิชาชีพไว้อย่างชัดเจนแล้วจึงนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการระบุสมรรถนะได้เลย

2. การระบุสมรรถนะจากการแปลความเนื้อหาวิชา(Course Translations)คือการค้นหา/ตีความจากหลักสูตรปัจจุบัน โดยการตรวจสอบเป้าหมายและสมมติฐานรายละเอียดของหลักสูตรที่มีอยู่ก่อนแล้ว ตลอดจนผลผลิต และจุดแข็งของกระบวนการดำเนินการใช้หลักสูตรนั้นๆ ซึ่งแนวทางการแปลความเนื้อหาวิชานี้จะแสดงในภาพประกอบที่ 4 ซึ่งเนื้อหาวิชาจะถูวิเคราะห์และเรียบเรียงเป็นเป้าหมาย สมรรถนะที่พึงประสงค์ วัตถุประสงค์และทักษะตามลำดับ



ภาพประกอบ 4 ลักษณะการแปลความเนื้อหาวิชา (Hall, G. E. and Jones, H. I. 1976)

3. การระบุสมรรถนะจากการวิเคราะห์จัดจำแนกประเภท (Taxonomic analysis)

แหล่งข้อมูลมีบทบาทสำคัญในการระบุสมรรถนะและวัตถุประสงค์ คือ การจัดจำแนกประเภทของสมรรถนะประกอบด้วย

3.1 สมรรถนะทางด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Competencies) เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักรู้

3.2 สมรรถนะทางด้านจิตพิสัย (Affective competencies) เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณค่าทัศนคติ ความสนใจ และความซาบซึ้ง

3.3 สมรรถนะทางด้านพฤติกรรม (Performance competencies) เกี่ยวข้องกับเรื่องการแสดงออกเชิงพฤติกรรม

3.4 สมรรถนะทางด้านผลผลิต (Product competencies) เกี่ยวข้องกับเรื่องความสามารถในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในลักษณะอื่นๆ

3.5 สมรรถนะเชิงสำรวจหรือมีความชัดเจนเล็กน้อย (Exploratory or expressive competencies) เกี่ยวข้องกับเรื่องการเตรียมประสบการณ์ที่มีคุณค่าถึงแม้ว่าผลผลิตที่คาดหวังโดยเฉพาะจะแจ้งจากการมีประสบการณ์นั้นอาจไม่ถูกให้คำจำกัดความหรือไม่สามารถนิยามได้ในอนาคต

4. การระบุสมรรถนะจากกลุ่มนักวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ (Input from the Professionals) แหล่งข้อมูลที่ช่วยในการเตรียมการวิเคราะห์สมรรถนะหรือข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรอีกแหล่งหนึ่งคือ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกของสายงาน/วิชาชีพทั้งหมดที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย

5. การระบุสมรรถนะจากการพิจารณาโครงสร้างเชิงทฤษฎี (Theoretical Constructs) ลักษณะนี้การกำหนดตำแหน่งทางทฤษฎีนั้นจะระบุโดยนักพัฒนาหลักสูตร ซึ่งสมรรถนะเป็นสิ่งที่ได้มาจากการสังเคราะห์ออกมาจากแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ เป็นสำคัญ

6. การระบุสมรรถนะจากลูกค้า ผู้เรียน ชุมชน (Input from Clients , Including pupils and the community)

7. การระบุสมรรถนะจากการวิเคราะห์งาน (Functional / Task Analysis)

ซึ่งการระบุ สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์อาชีพ (Job Analysis Models) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนอยู่แล้ว แต่ต้องการเพิ่มบทบาทหน้าที่ กิจกรรมใหม่ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นความต้องการในสาขาอาชีพนั้นๆ และเทคนิควิธีการวิเคราะห์งาน (Task Analysis Models) ซึ่งช่วยเพิ่มรายละเอียดของงานย่อยๆ ที่เป็นงานประจำให้ตรงความต้องการของตลาดแรงงานที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย สมรรถนะ 1 การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย สมรรถนะ 2 การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณสุข สมรรถนะ3 การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข สมรรถนะ 4 การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข และสมรรถนะ 5 เจตคติที่มีต่อการพยาบาลสาธารณสุข

3.2 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ

เป็นกลไกการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ซึ่งนำสมรรถนะที่ผู้ประกอบการอาชีพปฏิบัติงานจริงในงานอาชีพจากมาตรฐานอาชีพหรือมาตรฐานสมรรถนะมาพัฒนาเป็นหลักสูตรเพื่อทำให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่ตรงกับความต้องการสามารถประกอบอาชีพได้ทันที ซึ่งการนำสมรรถนะลงสู่รายวิชานำเสนอขั้นตอน 5 ดังนี้

ขั้นตอน 1 วิเคราะห์หน่วยสมรรถนะ

ขั้นตอน 2 กำหนดชื่อและรายละเอียด

ขั้นตอน 3 กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้

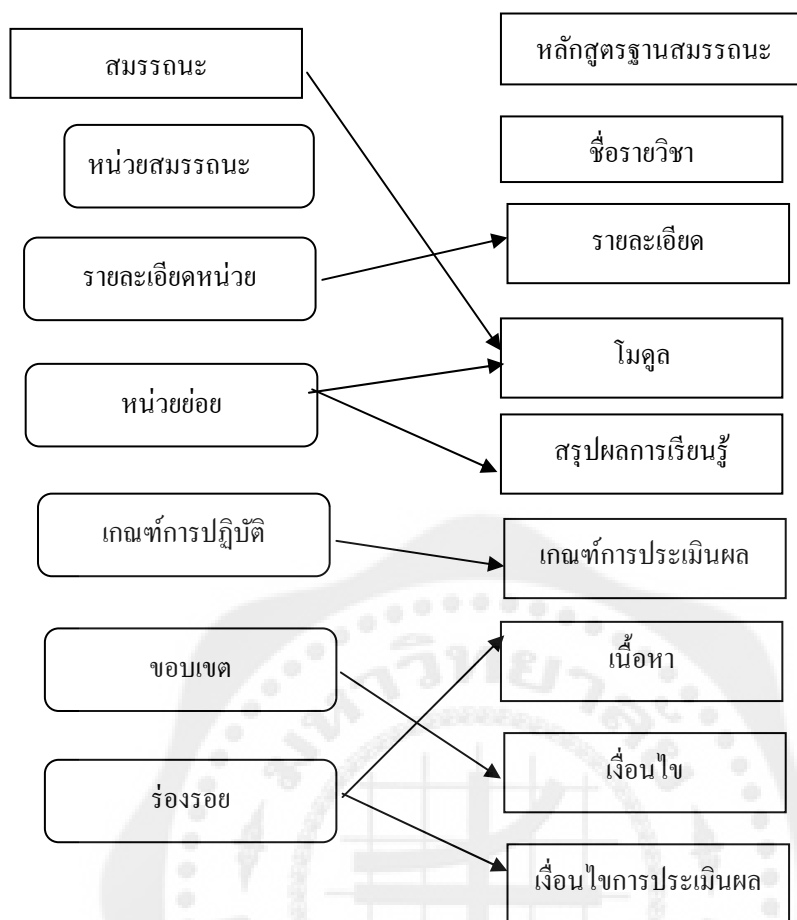
ขั้นตอน 4 กำหนดเวลาเรียน

ขั้นตอน 5 รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน

ขั้นตอน 6 แสดงรายการเนื้อหา

ขั้นตอน 7 กำหนดวิธีการประเมิน

และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะกับหลักสูตรฐานสมรรถนะดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์สมรรถนะกับหลักสูตรฐานสมรรถนะ

3.3 องค์ประกอบหลักสูตร

แสดงถึงส่วนประกอบของหลักสูตรว่ามีอะไรบ้างมีความสอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดประสิทธิผลสูงสุดเมื่อนำหลักสูตรไปใช้ องค์ประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย สภาพปัญหา ความจำเป็น ความต้องการ ของงานหรือของวิชาชีพ ระบุสมรรถนะที่พึงประสงค์ ลักษณะวิชา จุดประสงค์หลักสูตร จุดประสงค์การเรียนรู้ (Learning Outcome) โครงสร้าง เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล ดังนี้

3.3.1 สภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงสภาพ ปัญหา ความจำเป็นและความต้องการ หรือลักษณะงาน ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะที่ พึงประสงค์ ของวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะของวิชาชีพนั้น

3.3.2 ระบุสมรรถนะที่พึงประสงค์ เป็นการวิเคราะห์หน่วยสมรรถนะ รายละเอียดหน่วย และกำหนดเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดกับผู้เรียนเมื่อจบหลักสูตร ซึ่งจะสอดคล้อง มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆทั้งหลักสูตร เริ่มต้นจากสมรรถนะที่พึงประสงค์กำหนดเป็น

จุดประสงค์ของหลักสูตร วิเคราะห์ลักษณะรายวิชาที่เกี่ยวข้อง นำไปออกแบบการเรียนการสอนกำหนดเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ ที่จะช่วยเสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะดังกล่าว

3.3.3 เนื้อหาสาระ เป็นสาระสำคัญของสิ่งที่ผู้รับการฝึกอบรมหรือเรียนรู้ ตามหลักสูตร ต้องการเรียนรู้ เป็นส่วนที่เชื่อมโยงให้เกิดประสบการณ์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร หลักเกณฑ์ในการเลือกเนื้อหาของหลักสูตร เป็นการให้รายละเอียดของหัวข้อที่มีหลักการ กฎเกณฑ์ หรือเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เป็นการวิเคราะห์ความรู้ความเข้าใจที่จะช่วยเสริมสร้าง ทักษะการปฏิบัติ และเจตคติที่ดีเพื่อนำไปใช้บูรณาการให้เกิดความสามารถ และแสดงพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม จนกลายเป็นสมรรถนะที่นำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานนั้นๆ ซึ่งการวิเคราะห์และสังเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ครอบคลุมความรู้ ทักษะปฏิบัติ เจตคติต่องานสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้ ด้านความรู้ คือ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาธารณสุข การบริหารจัดการและการพยาบาลสาธารณสุข ด้านทักษะ คือ การนำความรู้ความเข้าใจด้านการพยาบาลสาธารณสุขไปปฏิบัติด้วยความชำนาญตามระยะต่างๆของการเกิดสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ระยะเตรียมความพร้อมและระยะป้องกันผลกระทบโดยการเสริมสร้างชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการเตรียมตัวตอบสนองสาธารณสุขทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน การวางแผนของสถานบริการที่จะตอบสนองต่อการเกิดอุบัติเหตุภัยหรือสาธารณสุข ระยะตอบสนองต่อสาธารณสุข โดยการใช้ทักษะตามกลไกการปฏิบัติการพยาบาล สาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การปฏิบัติระบบจำแนกประเภทผู้ประสบภัย การปฏิบัติระบบคัดกรองผู้ป่วย (Start Triage) การบันทึกข้อมูลต่างๆของผู้ประสบภัย การส่งต่อผู้ประสบภัย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ยังคงต้องปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ (Alice Yuen Loke and Olivia Wai Man Fung. 2014) แต่ทักษะที่พยาบาลจบใหม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างอิสระ คือการวางแผนส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่การป้องกันและเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข เตรียมตัว รู้ รอบคอบอดภัย เพื่อลดผลกระทบในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การเตรียมยา อาหาร เอกสารสำคัญ อุปกรณ์ที่จำเป็นส่วนตัว ข้อมูลการขอความช่วยเหลือ สถานที่พักพิงชั่วคราว ข้อควรปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณสุข เป็นต้น ให้ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ มารดา และทารก หญิงหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ด้านเจตคติ ความคิดความรู้สึกทางด้านบวกต่อการทำงานสาธารณสุขที่เกิดขึ้น แสดงออกด้วยการปฏิบัติที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานสาธารณสุข รับผิดชอบปฏิบัติตามกฎหมาย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีด้วยความเข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณสุข แสดงออกทางพฤติกรรมถึงภาวะผู้นำและการตัดสินใจในภาวะวิกฤต มีความตั้งใจรับผิดชอบงานให้บรรลุตามเป้าหมาย คิดอย่างมีวิจารณญาณและควบคุมกำกับตนเองมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวกับสมรรถนด้านการพยาบาลสาธารณสุข วิทยุจะนำไปสังเคราะห์จัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องในแต่ละสมรรถนะ นำไปใช้เขียนแผนการสอนต่อไป

3.3.4 กิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ

ผู้วิจัยได้นำวิธีการเรียนการสอนหลายๆวิธีและกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้เรียนในด้านต่าง ๆ ที่คำนึงถึงจุดประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อการนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมการเรียนที่มีความหลากหลายครอบคลุมองค์ประกอบของสิ่งที่ต้องการพัฒนา และให้มีความสอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของผู้เรียน และควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์ในระดับสูงขึ้นไป ดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Directed Learning) (สมคิด อิศระวัฒน์. 2541: 35)

การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นกระบวนการซึ่งผู้เรียนแต่ละคนมีความคิดริเริ่มด้วยตนเอง (โดยอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการก็ได้) ผู้เรียนจะทำการวิเคราะห์ความต้องการที่จะเรียนรู้ของตน กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ แยกแยะ แจกแจง แหล่งข้อมูลในการเรียนรู้ ทั้งที่เป็นคนและเป็นอุปกรณ์ คัดเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม และประเมินผลการเรียนรู้นั้นๆ การเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นการเรียนที่เกิดจากความสมัครใจของตน มิใช่การบังคับ

2. การสอนแบบอภิปราย (ทศนา เขมมณี. 2552: 247-262)

การสอนแบบอภิปราย เป็นการจัดการเรียนการสอนแบบหนึ่งที่ส่งเสริมความสนใจในการใช้สติปัญญา ความรู้ การใช้เหตุผล โดยที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการสอนแบบดังกล่าว เป็นการนำเอาประเด็นปัญหาหรือหัวข้อการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องมาให้ผู้เรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไปสำหรับคุณค่าของการสอนแบบอภิปรายนั้น ผู้เรียนจะได้รับการพัฒนาทุกด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการเรียนรู้ เนื่องจากผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็น ข้อโต้แย้งและข้อสนับสนุนอย่างมีเหตุผล

3. การสอนโดยการกระทำ (Learning by Doing) (เสาวนีย์ กานเดชารักษ์. 2539: 137)

การสอนโดยการกระทำเป็นวิธีการสอนให้ผู้เรียนรู้จากการกระทำหรือการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติได้มีโอกาสในการศึกษาค้นคว้าและลงมือปฏิบัติจริงเป็นวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้กระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมากที่สุด การสอนการเรียนรู้จากการกระทำโดยการฝึกหัดให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทักษะย่อยๆ ทีละน้อยอย่างเป็นลำดับขั้นตอนจะทำให้ผู้เรียนมีความสามารถและมีความชำนาญในงานนั้นๆ

4. กรณีตัวอย่าง (Case Study) (ทศนา เขมมณี. 2552: 347-352)

เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนฝึกฝนการเผชิญสถานการณ์และแก้ปัญหาโดย ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาจริง เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ และเรียนรู้จากความคิดของผู้อื่น ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้น โดยผู้เรียนจะได้ศึกษาเรื่องที่สมมุติขึ้นจากความเป็นจริงและตอบ

ประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น แล้วนำคำตอบและเหตุผลที่มาจากคำตอบนั้นมาใช้เป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

ข้อดีของวิธีสอนโดยใช้กรณีศึกษา เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้นช่วยให้ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และได้ฝึกแก้ปัญหาโดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและส่งเสริมการเรียนรู้จากกันและกัน สำหรับข้อจำกัดของวิธีสอนโดยใช้กรณีศึกษา ได้แก่ ผู้เรียนควรมีประสบการณ์แตกต่างกันจะช่วยให้ได้มุมมองที่หลากหลาย

5. สถานการณ์จำลอง (Simulation) (ทิตินา แคมมณี. 2552: 358-363)

เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สภาพความเป็นจริงและเกิดความเข้าใจในสถานการณ์หรือเรื่องที่มีตัวแปรจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน โดยให้ผู้เรียนลงไปเล่นในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกาการเล่น ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น โดยใช้ข้อมูลที่มีสภาพคล้ายกับข้อมูลในความเป็นจริง ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนั้นจะส่งผลถึงผู้เล่นในลักษณะเดียวกันกับที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง

เทคนิคการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง เป็นเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมทักษะชีวิต เนื่องจากเป็นการสอนที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นจริงที่สถานการณ์นั้นจำลองขึ้นมา ดังนั้น การอภิปรายจะมุ่งประเด็นไปที่การเรียนรู้ความเป็นจริงว่า สถานการณ์เป็นอย่างไร และอะไรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้เรียนมักได้เรียนรู้จากการเล่นของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งผู้เรียนมักได้เรียนรู้จากการเล่นในสถานการณ์นั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เมื่อได้เรียนรู้ความเป็นจริงแล้ว การอภิปรายอาจขยายต่อไปว่า เราควรจะทำให้สถานการณ์นั้นคงอยู่ หรือเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร และจะทําอย่างไรจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้

ข้อดีของวิธีสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง คือ เป็นวิธีสอนที่ช่วยทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องที่มีความสัมพันธ์ซับซ้อนได้อย่างเข้าใจ เกิดความเข้าใจ เนื่องจากได้มีประสบการณ์ที่เห็นประจักษ์ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูงมาก ผู้เรียนได้เรียนอย่างสนุกสนาน การเรียนรู้มีความหมายต่อตัวผู้เรียน และช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกฝนทักษะกระบวนการต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น กระบวนการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น กระบวนการสื่อสาร กระบวนการตัดสินใจ กระบวนการแก้ปัญหา และกระบวนการคิด ขณะเดียวกันข้อจำกัด คือ มีค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องมีวัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลสำหรับผู้เล่นทุกคน ใช้เวลามากทั้งในการเตรียมการและการเล่นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจของครูในการสร้างสถานการณ์จำลอง

6. การระดมสมอง (ทศนา เขมมณี. 2552: 361-373)

การระดมสมองว่า เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ในการรวบรวมความคิดอย่างรวดเร็ว โดยให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ความคิดของใคร บางความคิดอาจถูกตัดออกไปตอนหลัง ขึ้นอยู่กับว่าจะนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร แต่ในตอนแรกไม่ว่าความคิดจะดูแหวกแนวเพียงใดก็ต้องจดไว้ เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่หลากหลายในการแก้ปัญหา

ข้อดีของการระดมสมอง คือ เป็นวิธีสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน การเรียน ส่งเสริมทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การแก้ปัญหา การคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมี วิจารณญาณ และการตัดสินใจ ช่วยฝึกให้ผู้เรียนใช้เหตุผล และยอมรับในความคิดของผู้อื่น และข้อจำกัด ของการระดมสมอง คือ ใช้เวลามาก สมาชิกต้องเคารพกฎ กติกา และข้อกำหนดในการปฏิบัติตนตาม บทบาทอย่างเคร่งครัด และต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองเนื่องจากอาจมี ความคิดเห็นไม่ตรงกันกับสมาชิกคนอื่น

7. การเรียนรู้แบบร่วมมือ (ทศนา เขมมณี. 2552: 326-339)

การเรียนรู้แบบร่วมมือคือ การเรียนที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ศึกษา อย่างมากที่สุด โดยอาศัยการร่วมมือกันช่วยเหลือกันและแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน ความแตกต่างของรูปแบบแต่ละรูปแบบจะอยู่ที่เทคนิคในการศึกษา เนื้อหาสาระและวิธีการเสริมแรงและ การให้รางวัลเป็นประการสำคัญทศนา (2552) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการร่วมมือร่วมใจในการศึกษา ค้นคว้าและปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งถือเป็นความสำเร็จของกลุ่ม เน้นการทำงานคละ ความสามารถของสมาชิกดังนั้นการกระทำใด ๆ ของสมาชิกย่อมมีผลกระทบต่อกลุ่มและสมาชิกคนอื่น ๆ ในการวิจัยนี้ การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) เป็นวิธีการจัดการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่ง ที่เน้นให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติงานเป็นกลุ่มย่อย โดยมีสมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถที่แตกต่างกัน เพื่อ เสริมสร้างสมรรถภาพการเรียนรู้ของแต่ละคน สนับสนุนให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จนบรรลุตาม เป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งในงานวิจัยนี้เรียก Cooperative Learning ว่า การเรียนแบบร่วมมือ

8. การสอนแบบสาธิต (Demonstration Method) (ทศนา เขมมณี. 2552: 388-393)

การสอนแบบสาธิต เป็นการทำให้ดูเป็นตัวอย่างหรือการแสดงหรือการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ ผู้เรียนดูวิธีการสอนแบบสาธิต เป็นวิธีสอนที่ครูมีหน้าที่ในการวางแผนการเรียนการสอนเป็นส่วนใหญ่ โดย มีการแสดงหรือการกระทำให้ดูเป็นตัวอย่าง นักเรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำ หรือการแสดง

ข้อดีของการสอนแบบสาธิต

1. นักเรียนมองเห็นตัวอย่าง แบบอย่าง ขั้นตอน ของการปฏิบัติทำให้เข้าใจลึกซึ้งมีเหตุผล
2. ประหยัดเวลาของครูและนักเรียน เพราะเห็นตัวอย่างชัดเจน
3. ประหยัดวัสดุ
4. การสาธิตให้ดูแล้วปฏิบัติย่อมปลอดภัย

ข้อจำกัด

1. การควบคุมชั้นเรียนอาจมีปัญหาเรื่องความสงบเรียบร้อยในชั้นเรียน
2. หากการเตรียมตัวไม่ดีพออาจเกิดอุบัติเหตุหรือผิดพลาด
3. หากการสาธิตไม่เป็นไปตามขั้นตอนอาจทำให้เสียเวลามาก

3.2.5 สื่อการเรียนรู้

การเรียนรู้แบบใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ Community Based Learning (CBL) คือ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติงานจากสถานการณ์จริงของชุมชน community – based learning คือ การเรียนรู้จากชุมชน เช่น การไปศึกษาเรื่องประวัติศาสตร์, วัฒนธรรม, การทำมาหากิน, หัตถกรรม, การศึกษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน จากบุคคลและองค์กรในชุมชนนอกเหนือไปจากการเรียนในโรงเรียน และในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community Based Learning) (โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์. 2557) กระบวนการประกอบด้วย 1. เริ่มต้นเรียนรู้: ภูมิหลังชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับบริบท ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม นิสัยใจคอของคนในชุมชน และต้นทุนในชุมชน ประวัติ สถิติ เส้นทางของเกิดสาธารณภัยที่ประสบบ่อยของชุมชน บริบทและวิถีชีวิตของการจัดการสาธารณภัยของชุมชน เยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการเน้นสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่ 2. สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วมโดยชุมชน วิเคราะห์บริบทและข้อมูล เลือกลักษณะเด่น/จุดเด่น ทุนชุมชน และสิ่งสนับสนุนทางสังคม จากวิถีชุมชนในการจัดการต่อสาธารณภัย ติดต่อสื่อสารประสานงานสร้างแนวร่วมและแกนนำจากกลุ่มที่ดี เพื่อวางแผนและร่วมออกแบบด้วยคนในชุมชนเอง สร้างแนวทางการดูแลผู้ประสพภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน นักศึกษาช่วยเติมเต็มทางด้านความรู้ วิชาการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ถ่ายทอดให้แกนนำและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้เทคนิคสร้างความเป็นเจ้าของความคิดในการออกแบบให้แก่แกนนำ(พื้นที่หน้าหมู่บ้าน) ติดตามเยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่ 3. ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาผลลัพธ์ นักศึกษาติดตามผลลัพธ์การออกแบบวางแผนของชุมชนแต่ละพื้นที่ และจัดเวทีวิชาการชาวบ้าน เพื่อการแลกเปลี่ยนการออกแบบของแต่ละชุมชน (สร้างพื้นที่สาธารณให้ชุมชน) สร้างความยั่งยืนให้อยู่ในชุมชน

3.2.6 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับ นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยนี้ เน้นการประเมินเพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ครอบคลุม ความรู้ความ เข้าใจ ทักษะที่จำเป็นและเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุข จนพัฒนาเป็น ความสามารถที่ผู้เรียนสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งได้นำแนวคิดหลักการประเมินเพื่อพัฒนาการ เรียนรู้ และการประเมินตามสภาพจริง ดังนี้

1. หลักการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้

การประเมินการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้โดยการ ประเมินขณะเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน สารสนเทศจากการประเมินการเรียนรู้ สะท้อนประสิทธิภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนและการสอนของผู้สอน นำไปสู่การปรับการเรียนและเปลี่ยน การสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุข และกำหนดระดับคะแนนตาม ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน (ราชบัณฑิตยสถาน. 2558: 298)

การประเมินการเรียนรู้จึงเป็นกระบวนการที่ครูผู้สอนจะต้องดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้เรียนจากหลากหลายแหล่งข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ให้มีความครอบคลุม และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและมีความน่าเชื่อถือว่า ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถและ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร สารสนเทศจากการประเมินจะเป็น ประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนและการจัดการเรียนรู้ของครู รวมทั้งการสรุป ตัดสินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนว่ามีคุณภาพหรือได้ผลการเรียนรู้ในระดับใด เมื่อทราบผลการประเมิน หรือผลการเรียนรู้ของผู้เรียนแล้ว ครูผู้สอนจะนำผลการประเมินไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา ผู้เรียนให้คุ้มค่า(พิชิต ฤทธิ์จุญ. 2556)

หลักการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้

แนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ของ Gardner (2012; 3) อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จุญ. 2556) กล่าวถึงหลักการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ไว้ 10 ประการคือ

1. ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิผล
2. มุ่งเน้นกระบวนการและวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. หัวใจสำคัญของการประเมินคือการฝึกปฏิบัติในชั้นเรียน
4. ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้าง พัฒนาทักษะทางวิชาชีพของผู้เรียน
5. ให้การประเมินเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้และการสร้างองค์ความรู้สำหรับครูและผู้เรียน
6. ใช้ผลการประเมินเพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจใฝ่เรียนรู้สำหรับผู้เรียน
7. ส่งเสริมให้ครูและผู้เรียนเข้าใจในเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินการเรียนรู้

8. การประเมินต้องช่วยให้ผู้เรียนรู้วิธีการและแนวทางปรับปรุงวิธีการเรียนรู้ของตนเอง

9. มีการพัฒนาสมรรถนะของการประเมินตนเองของผู้เรียนและ

10. ให้ครูและผู้เรียนตระหนักถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในทุกด้าน

กระบวนการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้

1. วิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ ในการจัดการเรียนรู้ครูจะต้องกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ เพื่อเป็นเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้เรียนและการจัดการเรียนรู้ของครู ซึ่งเป็นสิ่งที่ครูคาดหวังว่าจะให้ เกิดขึ้นจากการจัดการเรียนรู้ของครูและการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นในการวัดประเมินการเรียนรู้ครูจึง ต้องวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้เพื่อกำหนดประเด็นการวัดประเมินการเรียนรู้ การกำหนดผลลัพธ์การ เรียนรู้กับประเด็นการวัดประเมินการเรียนรู้จะต้องสอดคล้องสัมพันธ์กันหรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ครูผู้สอนกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ไว้อย่างไร ก็ต้องวัดประเมินดูว่าสิ่งนั้นเกิดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

2. วางแผนการจัดการเรียนรู้ควบคู่กับการประเมินการเรียนรู้ จากผลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์การเรียนรู้ ครูต้องวางแผนการจัดการเรียนรู้โดยออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตอบสนองต่อ การเรียนรู้ของผู้เรียนและการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ ในขณะเดียวกันก็ต้องออกแบบและ วางแผนการประเมินการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับประเด็นการวัดประเมินที่มีความชัดเจน กำหนดวิธีการ และเครื่องมือในการวัดประเมินให้เหมาะสม ครอบคลุมและหลากหลาย รวมทั้งกำหนดช่วงระยะเวลา ของการวัดประเมินให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการใช้ผลการวัดประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ การออกแบบและวางแผนการวัดประเมินควบคู่ไปกับวางแผนการจัดการเรียนรู้จะช่วยให้ครูได้คิดและ กำหนดสารสนเทศที่ต้องการจากการวัดประเมินไว้ล่วงหน้าและมองเห็นการใช้ประโยชน์จาก สารสนเทศดังกล่าวเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของครูและการเรียนรู้ของผู้เรียน

3. กำหนดเทคนิควิธีการและสร้างเครื่องมือวัดประเมินการเรียนรู้ จากแผนการวัด ประเมินการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 ครูควรกำหนดเทคนิควิธีการและเตรียมจัดหาและสร้างเครื่องมือวัด ประเมินให้มีคุณภาพ ครอบคลุมและพร้อมที่จะนำมาใช้ในการวัดประเมินการเรียนรู้ เทคนิควิธีและ เครื่องมือวัดประเมินการเรียนรู้ มีหลายวิธีดังนี้

3.1 การวัดประเมินด้วยวิธีการสื่อสารส่วนบุคคล เป็นวิธีการติดต่อสื่อสารและ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ที่ หลากหลายระหว่างครูผู้สอนและผู้เรียน โดยให้ความสนใจข้อมูลสารสนเทศของผู้เรียนเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้เรียนมีการพัฒนาปรับปรุงให้สามารถเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ การวัดประเมินด้วยวิธีการสื่อสารส่วนบุคคล อาจใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูล เช่น ประเด็น/แนวคำถาม ตอบในชั้นเรียน การอภิปรายในชั้นเรียน การสอบถาม พูดคุย สนทนากับผู้เรียน แบบบันทึกพฤติกรรม

3.2 การวัดประเมินด้วยข้อสอบ เป็นวิธีการวัดประเมินผลการเรียนรู้ที่มุ่งวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาต่าง ๆ ซึ่งครูผู้สอนส่วนใหญ่นิยมใช้ข้อสอบ 2 ประเภท คือ 1) ข้อสอบประเภทเขียนตอบ ได้แก่ ข้อสอบแบบอัตนัยหรือความเรียง ข้อสอบแบบเติมคำให้สมบูรณ์ ข้อสอบแบบตอบสั้น 2) ข้อสอบประเภทเลือกตอบ ได้แก่ ข้อสอบแบบถูก-ผิด ข้อสอบแบบจับคู่และข้อสอบแบบหลายตัวเลือก

3.3 การวัดประเมินจากการปฏิบัติ (performance assessment) เป็นการประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติจริงของผู้เรียนเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน (process) และผลงานหรือผลผลิต (product) ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อมุ่งตรวจสอบทักษะ ความสามารถของผู้เรียนด้านต่าง ๆ เช่น การเลือกใช้เครื่องมือ การทำงานเป็นขั้นตอน ความคล่องแคล่วในการทำงาน ความประหยัด วัสดุ เวลาและแรงงาน รวมทั้งความสำเร็จของผลงาน เป็นต้น (พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2556: 77) วิธีการและเครื่องมือประเมินจากการปฏิบัติ โดยให้ผู้เรียนปฏิบัติงานตามที่กำหนดแล้วครูหรือผู้ประเมินใช้วิธีการสังเกตและจดบันทึก ใช้แบบตรวจสอบรายการ และแบบมาตราประมาณค่า

3.4 การประเมินตามสภาพจริง (authentic assessment) เป็นการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนจากพฤติกรรม กระบวนการทำงาน และผลงานในบริบทของการเรียนการสอนตามสภาพจริง (ราชบัณฑิตยสถาน. 2555: 42) เป็นการตรวจสอบการแสดงออกของผู้เรียนจากผลงานหรือผลของกิจกรรมที่ผู้เรียนคิดทำโดยตรง ไม่ใช่การตรวจสอบทางอ้อมจากการตอบคำถามของผู้เรียนหรือผลการทดสอบ วิธีการประเมินตามสภาพจริง อาจใช้วิธีการสังเกตและจดบันทึก การสัมภาษณ์ การประเมินจากปฏิบัติ การประเมินจากแฟ้มสะสมงาน (portfolio assessment) การใช้แบบตรวจสอบรายการ และแบบมาตราประมาณค่า

4. ดำเนินการประเมินการเรียนรู้ เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ ครูควรมีการประเมินทั้งก่อนการจัดการเรียนรู้ ในขณะจัดการเรียนรู้และหลังการจัดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิควิธีและเครื่องมือในการประเมินดังที่กล่าวไว้แล้ว ในขั้นตอนที่ 3 โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนได้มีบทบาทร่วมในการประเมินการเรียนรู้ของตนเองและนำผลการประเมินไปใช้เพื่อปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ของตนเองด้วย ซึ่งครูต้องอธิบายจุดมุ่งหมายของการเรียนรู้ งานหรือกิจกรรมที่มอบหมายให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และปฏิบัติ รวมทั้งกระตุ้นใจ เสริมสร้างนิสัย การมีวินัยและสร้างแรงบันดาลใจในการใฝ่เรียนรู้และสู่งานการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5. การใช้ผลการประเมินให้เกิดคุณค่าและคุ้มค่า หลังการประเมินในแต่ละช่วงของการจัดการเรียนรู้ ครูต้องนำผลการประเมินมาใช้ให้เกิดคุณค่าอย่างคุ้มค่าต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนและการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนรู้ของครู โดยใช้ผลการประเมินเพื่อวางแผนการจัดการ

เรียนรู้ เพื่อปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ เพื่อตัดสินผลการเรียนรู้และรายงานผลการเรียนรู้ต่อผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง

2. การประเมินตามสภาพจริง

การประเมินตามสภาพจริง เป็นการประเมินผลการเรียนรู้หลายๆ ด้านของผู้เรียน ซึ่งเน้น ปฏิบัติภาระงาน ผลงาน ตลอดจนพฤติกรรมของผู้เรียนภาระงานตามสภาพจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และมีประโยชน์อย่างแท้จริงต่อนักเรียนโดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมให้ ความคิดเห็น เก็บรวบรวมข้อมูลการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อพัฒนาและการตัดสินของผู้เรียนให้ตรงตาม สภาพที่เป็นจริง สะท้อนตนเองในการปฏิบัติงาน เน้นการประเมินทักษะการคิดที่ซับซ้อนในการทำงาน ของผู้เรียน ความสามารถในการแก้ปัญหาและการแสดงออกที่เกิดจากการปฏิบัติในสภาพจริงกรม วิชาการ

ลักษณะการประเมินตามสภาพจริง (ทรงศรี ตุ่นทอง. 2545: 29-30, สมศักดิ์ ภูวิภาตวรรณ . 2544: 101-103)

1. ประเมินการปฏิบัติในสภาพจริง ต้องเสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้ เป็นการ ประเมินที่เน้นการปฏิบัติภาระงานที่มีความซับซ้อน มีความหมาย มีคุณค่า มีประโยชน์อย่างแท้จริงแก่ นักเรียน

2. เน้นให้เห็นพัฒนาการอย่างชัดเจน ผู้เรียนใช้ทักษะ หรือความรู้ความคิดระดับสูง หรือ บูรณาการความรู้ในสาขาต่างๆ เพื่อการสืบสวนสอบสวนในการสร้างความรู้หรือการให้ความหมาย ด้วยคำพูดของตนเอง

3. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินต้องเป็นการประเมิน “แก่นแท้” (Essentials) ของการ ปฏิบัติมากกว่าเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่สร้างขึ้นจากผู้หนึ่งผู้ใด ให้ความสำคัญ กับความคิดเบื้องหลัง การปฏิบัติงาน จึงประเมินการไตร่ตรองหรือการสะท้อนตนเอง ในการปฏิบัติงาน จุดเด่นของนักเรียน ครูอยู่ในบทบาทของผู้ฝึก (Coach) และนักเรียนอยู่ในบทบาทของผู้ปฏิบัติ (Performers) พร้อมกับเป็นผู้ ประเมินตนเอง (Self-Evaluators) และผู้เรียนต้องนำเสนอผลงานเพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้ของ ตนเอง แสดงถึงทักษะด้านความรู้ ความคิด ลักษณะส่วนบุคคล ทักษะเฉพาะตัวและทักษะการปฏิบัติ

4. จะต้องตอบสนองกับหลักสูตร เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ประเมินเกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ครูและนักเรียนรวมทั้งบุคคลในวิชาชีพอื่นๆ

5. มีพื้นฐานของสถานการณ์ที่เป็นชีวิตจริง มีพื้นฐานของการแสดงออกจริง สามารถ เชื่อมโยงสถานการณ์ในการเรียนรู้กับโลกของความเป็นจริงเป็นสำคัญ

สรุปว่า การประเมินตามสภาพจริงเป็นการประเมินผลที่คนเป็นผู้ตัดสินผลการประเมิน จากการปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นผลมาจากการบูรณาการความรู้จากแหล่งต่างๆ คิดวิเคราะห์ที่ซับซ้อน

ใช้เครื่องมือการประเมินที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมิน นำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาผู้เรียนและกระบวนการจัดการเรียนรู้ การประเมินมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียนสอดคล้องกับกระบวนการเรียนการสอนและกระทำอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์การประเมินที่ชัดเจน มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจนโปร่งใสมีมาตรฐาน ให้ความสำคัญกับคุณภาพของผลงาน งานที่ประเมินต้องมีความหมายต่อนักเรียน การประเมิน ผู้เรียนและผู้สอนควรรู้วิธีการ และเกณฑ์ในการประเมิน ควรมีการนำเสนอผลงานของผู้เรียนโดยผู้เรียนเองต่อสาธารณชน ดังนั้น ในการวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการประเมินที่หลากหลาย เช่น แบบสังเกต แบบทดสอบ แบบประเมินตนเอง แบบประเมินการนำเสนอและการถอดบทเรียน นอกจากนี้ ผลงานที่ประเมินจะเป็นกิจกรรมต่างๆที่ผู้เรียนเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ เช่น การประเมินชิ้นงานการวางแผนการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงที่มาจากการศึกษาตามบริบทของชุมชน

การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาเป็นการเรียนรู้มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบผสมผสานเพื่อให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางคิดหลักเน้นการลงมือปฏิบัติ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นบทบาทและการมีส่วนร่วมของผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับผู้สอน (Active Learning) (Bonwell. 1991) และเน้นการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดหลักให้ผู้เรียนช่วยกันเรียนรู้โดยพึ่งพากัน มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดใช้ทักษะทางสังคมในการทำงานร่วมกัน มีการวิเคราะห์กระบวนการทำงานกลุ่มและมีการตรวจสอบผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การเรียนรู้ที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ศึกษาอย่างมากที่สุด โดยอาศัยการร่วมมือกันช่วยเหลือกันแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน (ทิตนา แชมมณี. 2550, ราชบัณฑิตยสถาน. 2551) และแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง มีสาระสำคัญที่ว่า ความรู้ไม่ใช่มาจากการสอนของครูหรือผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว แต่ความรู้เกิดขึ้นและถูกสร้างโดยผู้เรียนเอง การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by Doing) (Papert. 1980 อ้างถึงใน ลักขณา สิริวัฒน์. 2557, สยมพร ศรีมุงคุณ. 2558) การสอนสาธิต (Demonstration) เป็นวิธีสอนที่ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด ซึ่งเป็นการสอนที่ผู้สอนแสดงให้เห็นหรือผู้เรียนมีโอกาสได้กระทำด้วยตนเองผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรมและประเมินผลตามสภาพจริงและเน้นกระบวนการประเมินเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ (ทิตนา แชมมณี. 2550) และใช้ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรง และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่สอดคล้อง

กับวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งการจะให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ความชำนาญร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะสมาชิกของสังคม

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 การพยาบาลและการจัดการสาธารณสุข

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย ด้านการพยาบาลและการจัดการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข พบว่า

1. ปัญหาการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ มีประเด็น ดังนี้ การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ คัดกรองไม่ทันเพราะคนไข้มาเป็นพัน การจัดการไม่เป็นระบบขาดการประสานการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลสับสนอลหม่าน คนทำงานจนหมดแรงการแจ้งโรงพยาบาลอื่นมาช่วยเครื่องมือไม่พอต้องขอจากโรงพยาบาลอื่น หลายพวกหลายกลุ่มประชุมแก้ไขและระบบสื่อสารล้มระดมล้มช่วยแปล การจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ คือ หน้าที่มาก่อนเรื่องอื่นไว้ทีหลัง กลัวแต่พึ่งคนไข้ไม่ได้และขมใจส่งสารทำงานจนหมดแรง ผลที่ได้จากการจัดการสาธารณสุข 2 ประเด็นย่อย คือ ช่วยเหลือคนอื่นจนลืมเรื่องตนเองและประทับใจในการร่วมมือกันทำงานไม่ทอดทิ้งกันยามภัยมา(ปรารภนา ยามานนท์ . 2550)

2. แนวทางการจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย พบว่า ประสพการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ 5 ประเด็นดังนี้ 1) การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย ทำงานด้วยความรวดเร็ว ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัยและทำงานด้วยความห่วงใย 2) ประสพการณ์การจัดการสาธารณสุขประกอบด้วย เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการในขณะเกิดภัย การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัย และการจัดการหลังเกิดภัย 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ได้แก่ มีประสพการณ์ในการทำงานทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ 4) สิ่งที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัยประกอบด้วย การประสานงาน การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ปัญหาในการสื่อสาร และ 5) บทเรียนจากประสพการณ์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย มีเครือข่ายในการสื่อสาร เรื่องภัยเพื่อ

เตรียมพร้อม ผักขอมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยง (วิระดา แสงศรี. 2550)

3. การจัดการพยาบาลกรณีกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา พบว่า ประสิทธิภาพของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงามีประเด็น ดังนี้ 1.บริหารจัดการด้านอัตรากำลังและประสานงาน 2.คัดกรองและส่งต่อ 3.ดูแลผู้ป่วยภาวะชุกเฉิน/วิกฤต 4.จัดการและดูแลบาดแผล 5.การพยาบาลในห้องผ่าตัด 6. ดูแลด้านจิตใจ 7.จัดการด้านข้อมูลและบริการติดต่อญาติ และ 8.ให้การพยาบาลพื้นฐานและทำหัตถการนอกเหนือบทบาทการพยาบาล (สุนันทา ลักขิตกุล, อุไร หักกิจ, และจิรพรรณ พิรุณ. 2551)

4. การจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาโดยมุ่งพัฒนาการจัดการสาธารณภัยเพื่อส่งผลกระทบจากสาธารณภัยในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกิดสาธารณภัย โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า ขั้นตอนที่ 1 ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า สาธารณภัยที่เกิดขึ้นภายใน 5 ปีที่ผ่านมาเรียงลำดับความรุนแรงมากไปน้อยได้แก่ น้ำท่วมแผ่นดินถล่ม น้ำท่วม วาตภัย ภัยแล้ง และอุบัติเหตุการจราจร ขั้นตอนที่ 2 ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการทำให้ได้แผนปฏิบัติการจัดการภาวะน้ำท่วมแผ่นดินถล่มตามระยะการเกิดสาธารณภัย 3 โครงการ คือ โครงการเตรียมความพร้อมรับน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม โครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม และโครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยหลังน้ำท่วมและแผ่นดินถล่ม ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินโครงการและประเมินผลโครงการ (นงนุช โอบะและคณะ. 2554)

5. การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณภัยของแผนกฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้บริการในศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า แผนกฉุกเฉินเป็นแผนกแรกของโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้น โดยมีหลายๆ อุบัติเหตุที่มีข้อจำกัดในแผนกฉุกเฉินในการจัดเตรียมการพร้อมรับสาธารณภัย ประเด็นสำคัญในแผนก ได้แก่ การขาดอุปกรณ์พิเศษและการฝึกในเหตุการณ์เฉพาะด้านนิวเคลียร์ชีวเคมี ส่วนภายนอกแผนก ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับกลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ (Rivera; & Char. 2004) ศึกษาความพร้อมในการรับมือกับสาธารณภัยในสถานการณ์ฉุกเฉิน สืบค้นจากฐานข้อมูลจาก Flinders University Library จำนวน 16 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่ามี 4 ประเด็น ดังนี้ 1.การให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับเหตุการณ์สาธารณภัย 2.ทัศนคติและความรู้ถึงความพร้อมต่อการเตรียมรับเหตุการณ์สาธารณภัย 3.การวางแผนรับมือในสถานพยาบาลฉุกเฉิน 4. ความสามารถในการรับรองผู้ประสบภัยที่เพิ่มขึ้นโดยฉับพลันของสถานพยาบาลฉุกเฉิน (Chapman, K. and Arbon: 2008)

6. ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลจอร์แดนเกี่ยวกับความพร้อมในการจัดการสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะและความพร้อมในการจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพชาวจอร์แดน ด้วยวิธีการสำรวจแบบ Cross-sectional ผลการศึกษาพบว่ามีการเตรียมความพร้อมต่อสาธารณสุขในระดับน้อย และพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาท ความรู้และทักษะของพยาบาลในเหตุการณ์สาธารณสุข (Akhalaileh, M. A., Bond, E., and Alasad, J. A. 2012)

3.2 สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข พบว่า

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานสาธารณสุข จะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับสถานการณ์สาธารณสุขที่เผชิญ สังกัดของหน่วยงานที่ให้บริการ ดังเช่น

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 9 ตัวประกอบดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะสมรรถนะทางการพยาบาล 2. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 3. ด้านการวางแผนเตรียมการปฏิบัติการ 4. ด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ 5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประสบสาธารณสุข 6. ด้านการควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค 7. ด้านการเข้าถึงประชาชน(ผู้ประสบภัย) ในชุมชน สังคมที่เกิดสาธารณสุข 8. ด้านการส่งต่อผู้บาดเจ็บและ 9. ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (พรพิมิล รักษาแก้ว. 2548)

สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากการพยาบาลในสถานการณ์สาธารณสุขเป็นการพยาบาลซับซ้อน อัตรากำลังไม่เพียงพอกับผู้บาดเจ็บที่มาใช้บริการพร้อมกันจำนวนมาก และสถานการณ์ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานด้วยความกดดัน ส่งผลให้การประเมินตนเองอยู่ในระดับกลาง สมรรถนะด้านการให้ความร่วมมือมีระดับสูง เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาพยาบาลมีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อัตรากำลังของบุคคลากร และทรัพยากรต่างๆ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นสร้างความหวาดกลัวให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถแสดงภาวะผู้นำในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า สมรรถนะการวิเคราะห์ปัญหาและการแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากผู้บาดเจ็บมีลักษณะบาดเจ็บที่หลากหลายและผู้บาดเจ็บมีจำนวนมาก การขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนและต้องปฏิบัติการพยาบาลความเร่งด่วน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่เคยอบรมเพิ่มเติม

เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขภายใต้โอกาสพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาในรอบสามปีที่ผ่านมา (เอมอร ขุนเพชร. 2552)

2. ผลการศึกษาแนวคิดเรื่องสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยวิธีการวิจัยศึกษาจากเอกสารและวารสารอย่างเป็นระบบ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวคิดเรื่องสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข จากวารสารการพยาบาลญี่ปุ่น สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ คือ ichu-shi (ver.4) ข้อกำหนดในการคัดเลือกคือเป็นงานวิจัยที่เขียนและตีพิมพ์เป็นภาษาญี่ปุ่น ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 ถึง ค.ศ. 2008 จำนวน 43 เรื่อง สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1.ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ 2.การเตรียมความพร้อมของผู้เชี่ยวชาญ 3.การเตรียมความพร้อมของชุมชน และ 4.หลักสูตรการพยาบาลสาธารณสุข (Kako, M., and Mitani, S. 2010) และศึกษาบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการสาธารณสุขโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Pubmed, CINAHL, The Cochrane and ProQuest Medical Library, and Science Direc ข้อกำหนดในการคัดเลือกคือเป็นบทความภาษาอังกฤษและงานวิจัยฉบับเต็มที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 ถึง ค.ศ. 2009. จำนวน 28 เรื่อง ผลการศึกษพบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพและให้ความช่วยเหลือในระบบสุขภาพระดับชุมชนและระบบสุขภาพทั่วไปตลอดระยะเวลาของการเกิดสาธารณสุขทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการรับมือเมื่อเกิดสาธารณสุข และระยะการฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณสุข และพบว่า การศึกษาการฝึกอบรมและประสบการณ์ในเหตุการณ์สาธารณสุขมีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข การจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอ (Putra,A., Petpichetchian,W., and Maneewat,K. 2011)

3.3 การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาล

เมซี (Maze. 1997) ได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของโรงเรียนพยาบาลไบรอัน แมม มอเรียล เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 โดยมีคำถามในการวิจัย 7 ข้อ เกี่ยวกับสมรรถนะทางการพยาบาลที่ควรจะเป็น หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรี ข้อกำหนดของการรับรองหลักสูตร, ความต้องการของสังคม . ค่านิยมและความเข้มแข็งของหลักสูตรเดิมซึ่งเป็นระดับอนุปริญญา 3 ปี ความเชื่อของสถาบันเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลศาสตร์ และการพัฒนาแผนการปฏิบัติและการประเมินผล ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาข้อกำหนดของการรับรองหลักสูตร สอบถามความคิดเห็นของบุคคลภายในสถาบันการศึกษา การใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง การใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาสมรรถนะที่พึงประสงค์ของ

พยาบาล และการประเมินหลักสูตรเดิมจากนั้นนำไปสร้างหลักสูตร ผลการวิจัยทำให้ได้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรีที่มุ่งเน้นการปฏิบัติเป็นพื้นฐานแผนการใช้หลักสูตร และแผนการประเมินหลักสูตรที่ตอบสนองต่อมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21

ซิลเวียแบ็ค และ แอลเฟ็ด (Baack Sylvia; & Alfred Danita. 2013) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในชนบท ที่รับรู้ถึงความพร้อมในการจัดการกับสถานการณ์สาธารณสุข ในการเตรียมพร้อมรับมือสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในความสามารถของตนในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภัยพิบัติที่สำคัญ พยาบาลที่มีความเชื่อมั่นมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์มาก่อน การควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (แรงจูงใจ) เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการจัดการสาธารณสุข ความตั้งใจของพยาบาลที่จะรับความเสี่ยงจากการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ภัยพิบัติ บรรยากาศการดูแลสุขภาพ (ความพึงพอใจในงาน) ไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ สรุป พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนการบรรเทาภัยพิบัติการตอบสนองและการกู้คืน จึงควรแสวงหาโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจริง การฝึกซ้อมแบบจำลองและโอกาสในการศึกษาเพิ่มเติมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือสาธารณสุข สถาบันการศึกษาและผู้บริหารต้องสนับสนุนการศึกษาเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับความสาธารณสุขของพยาบาลเพื่อส่งเสริมความพร้อมการบริการของโรงพยาบาลในกรณีเกิดสาธารณสุข

4. ทฤษฎีการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

มีบุคคลได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบมากมายหลายท่านไว้ดังนี้

การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นเทคนิคที่ใช้กับตัวแปรที่สังเกตได้หลายๆ ตัว เพื่อค้นหาว่าตัวแปรเหล่านี้จะถูกจัดเป็นกลุ่มย่อยๆ ได้อย่างไร ตัวแปรที่มีความคล้ายคลึงกันจะถูกอธิบายด้วยองค์ประกอบ (Factor) เดียวกัน หลังการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้ว ความแปรปรวนของตัวแปรเดิมจะถูกอธิบายด้วยองค์ประกอบที่มีจำนวนน้อยกว่าตัวแปรเดิม (คุชฎี โยเหลา. 2541: 39)

ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ นักวิจัยต้องการศึกษาคุณลักษณะภายในตัวบุคคลที่เป็นตัวแปรแฝง ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงและต้องศึกษาคุณลักษณะดังกล่าวนี้จากพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล โดยการวัดหรือการสังเกตพฤติกรรมเหล่านั้นแทนคุณลักษณะที่ต้องการศึกษา ในทางปฏิบัติ นักวิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นตัวแปรสังเกตได้หลายตัว และใช้วิเคราะห์องค์ประกอบมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้องค์ประกอบอันเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่นักวิจัยต้องการศึกษา วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ช่วยให้นักวิจัยสร้างองค์ประกอบจากตัวแปรหลายๆ ตัวแปร โดยรวมกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบ

เดียวกันและแต่ละองค์ประกอบ คือ ตัวแปรแฝงอันเป็นคุณลักษณะที่นักวิจัยต้องการศึกษา (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 114-115)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการทางสถิติที่ช่วยให้ นักวิจัยสร้างองค์ประกอบจากตัวแปรหลายๆตัวแปร โดยรวมกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กันมากโดยความสัมพันธ์อาจเป็นทางบวกหรือลบก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบจะไม่มีความสัมพันธ์กันหรือสัมพันธ์กันน้อย องค์ประกอบหนึ่งๆ จะแทนตัวแปรแฝง อันเป็นคุณลักษณะที่นักวิจัยต้องการศึกษา (สุภมาส อังคุโชติ ; สมถวิล วิจิตรวรรณนา ; และ รัชนิภา ภิณโณภาณุวัฒน์. 2551: 92)

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง การรวมกลุ่มของตัวแปรที่สังเกตได้หลายๆตัวที่มีความสัมพันธ์กันเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันนั้นจะมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งอาจจะมีสัมพันธ์กันในทางบวกหรือทางลบกันก็ได้ และตัวแปรที่อยู่คนละกลุ่มกันจะไม่มี ความสัมพันธ์กันหรือถ้ามีความสัมพันธ์กันจะสัมพันธ์กันน้อย ตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบที่ได้มาจะเป็นคุณลักษณะที่นักวิจัยต้องการศึกษา

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

วัตถุประสงค์ของเทคนิค Factor Analysis (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 4)

1. เพื่อลดจำนวนตัวแปรโดยรวมตัวแปรหลายๆ ตัวให้อยู่ในกลุ่ม หรือปัจจัย (Factor) เดียวกัน โดยที่จำนวนปัจจัยจะน้อยกว่าจำนวนตัวแปร โดยการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ใน ปัจจัยเดียวกัน

2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Confirmatory) ในงานวิจัยบางเรื่อง ผู้วิจัยต้องกำหนด ความสำคัญหรือนำหนักให้กับตัวแปร

วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 2 ประการ คือ (ฉัตรศิริ ปิยพิมลสิทธิ์. 2551: ออนไลน์)

1. เพื่อสำรวจหรือค้นหาตัวแปรแฝงที่ซ่อนอยู่ภายใต้ตัวแปรที่สังเกตหรือวัดได้เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis)

2. เพื่อพิสูจน์ ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีที่ผู้เ็นค้นพบ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis)

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบมีอยู่ 2 ประการ คือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 115)

1. เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบรวมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบช่วยให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรลงและได้องค์ประกอบซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย

2. เป็นการใช่วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลกรณีนักวิจัยต้องมีสมมุติฐานอยู่ก่อนแล้วและใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมุติฐานเพียงใดจากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัย

วัตถุประสงค์สำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบมีอยู่ 2 ประการ คือ (สุภมาส อังคุชิตี; สมถวิล วิจิตรวรรณนา; และรัชณีกุล ภิญโญภานูวัฒน์. 2551 : 92-94)

1. เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบรวม ที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบนี้ จะช่วยให้ลดจำนวนตัวแปรลงและได้องค์ประกอบซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูล

2. เพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล การวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์นี้ผู้วิจัยต้องมีสมมุติฐานก่อนว่าคุณลักษณะที่ศึกษามีองค์ประกอบและใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมุติฐานเพียงใด

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบมีหลักการใหญ่ๆที่ต้องการอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรกเพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบรวม ประการที่สองเพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล ในการสำรวจและระบุองค์ประกอบรวมนั้นก็คือลดจำนวนตัวแปรลงโดยรวมตัวแปรหลายๆ ตัวให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือองค์ประกอบเดียวกันเพื่อที่จะทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่าย และมีความสะดวกในการแปลความหมายรวมทั้งได้ทราบแบบแผนและโครงสร้างของความสัมพันธ์ของข้อมูลนั้นหรือจะเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการยืนยันในทฤษฎีก็เพื่อตรวจสอบดูว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับสมมุติฐานเพียงใดก่อนที่มีการตรวจสอบผู้วิจัยต้องมีสมมุติฐานก่อนว่าคุณลักษณะที่ศึกษามีองค์ประกอบ

ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถแบ่งได้ดังนี้ (สุภมาส อังคุชิตี; สมถวิล วิจิตรวรรณนา; และรัชณีกุล ภิญโญภานูวัฒน์. 2551: 94-97)

1. ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเครื่องมือวัดตัวแปรแฝง โดยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบมาสร้างตัวแปรแฝง แล้วนำตัวแปรแฝงนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

2. ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของตัวแปรว่ามีโครงสร้างตามนิยามทางทฤษฎีหรือไม่ และสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงอย่างไร

3. ใช้ในการแก้ปัญหการที่ตัวแปรอิสระของการวิเคราะห์ถดถอยพหุมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) โดยการนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกันโดยการสร้างตัวแปรใหม่จากคะแนนองค์ประกอบ แล้วนำองค์ประกอบนั้นไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ถดถอยต่อไป

ประโยชน์ของ Factor Analysis (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 5)

1. ลดจำนวนตัวแปร โดยการรวมตัวแปรหลายๆ ตัวให้อยู่ในปัจจัยเดียวกัน โดยถือว่าปัจจัย โดยถือว่าปัจจัยใหม่ที่สร้างขึ้นเป็นตัวใหม่ ที่สามารถหาค่าของปัจจัยที่สร้างขึ้นได้ เรียกว่า Factor Score จึงสามารถนำปัจจัยดังกล่าวไปเป็นตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

2. ใช้ในการแก้ปัญหการที่ตัวแปรอิสระของเทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยมีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) วิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา Multicollinearity คือ การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่ หรือเรียกว่าปัจจัยโดยใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วนำปัจจัยดังกล่าวไปเป็นตัวอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวจะไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงเป็นการแก้ปัญหา Multicollinearity

3. ทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเนื่องจากเทคนิค Factor Analysis จะหาค่าประสิทธิภาพสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรทีละคู่แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในปัจจัยเดียวกัน จึงสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่อยู่ในปัจจัยเดียวกันได้

4. ทำให้สามารถอธิบายความหมายของแต่ละปัจจัยได้ตามความหมายของตัวแปรต่างๆ ที่อยู่ในปัจจัยนั้น ทำให้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนได้

สรุปได้ว่าประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถที่จะลดจำนวนตัวแปรใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปร และสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่อยู่ในปัจจัยเดียวกัน สามารถอธิบายความหมายหรือจัดจำพวกของแต่ละองค์ประกอบ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนได้ ใช้ในการวัด ช่วยในการตรวจสอบสมมุติฐาน ใช้ประโยชน์ในการสำรวจตรวจสอบค้นหาองค์ประกอบยังไม่เคยทราบมาก่อนใช้ทำเสมือนแผนที่ให้นักวิทยาศาสตร์มองภาพปรากฏการณ์ ในลักษณะที่ช่วยจัดมโนทัศน์และแหล่งความแปรปรวนให้เป็นระบบมากขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยต่อไปได้

ข้อตกลงเบื้องต้นและการทดสอบ

ข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ ตัวแปรต้องมีความสัมพันธ์ กันเนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อรวมกลุ่มของตัวแปรที่สัมพันธ์กัน

การตรวจสอบเบื้องต้นว่าข้อมูลชุดนั้นจะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้หรือไม่ การพิจารณาเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรชุดนั้น ตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์กันไม่น้อยกว่า.30 (สุภมาส อังคุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณนา; และรัชนีกุล ภิญญานานุวัฒน์. 2551: 97-98)

การตรวจสอบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ สามารถตรวจสอบได้โดยการคำนวณค่าสหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation) คือการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ซึ่งควรจะมีค่าต่ำ สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยโปรแกรม SPSS ค่าสถิติทดสอบเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลชุดนี้เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ คือ ค่า KMO and Bartlett's Test เมื่อเลือกสถิติทดสอบตัวนี้จะได้ค่าสถิติทดสอบ 2 ค่า สถิติทดสอบตัวแรก คือ ค่า Kaiser-Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy (MSA) ดัชนีตัวนี้มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าจะเท่ากับ 1 เมื่อตัวแปรแต่ละตัวสามารถทำนายได้ด้วยตัวแปรอื่น โดยปราศจากความคลาดเคลื่อนส่วนค่าในช่วงอื่นๆ แปลความหมายดังนี้ (สุภมาส อังคุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณนา; และรัชนีกุล ภิญญานานุวัฒน์. 2551 : 97-98 ; อ้างถึงใน Hair; et al. 1998. Multivariate Data Statistical. Pp.99)

.80 ขึ้นไป	เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก
.70-.79	เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดี
.60-.69	เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบปานกลาง
.50-.59	เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบน้อย
น้อยกว่า .50	ไม่เหมาะสมที่จะนำข้อมูลชุดนั้นมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติทดสอบตัวที่สอง คือ Bartlett's Test of Sphericity ใช้ทดสอบว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยมีสมมุติฐานของการทดลอง ดังนี้

H_0 : Correlation matrix เป็น Identity matrix (เมทริกซ์ที่มีค่าในแนวทแยงเป็น 1 ค่านอกแนวทแยงเป็น 0) หรือตัวแปรต่างๆ ไม่สัมพันธ์กัน

H_1 : Correlation matrix ไม่เป็น Identity matrix หรือตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กัน

ถ้าค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ แสดงว่า ตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis Model) แบ่งตามวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบได้สองโมเดล คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญโญภานุวัฒน์. 2551: 98)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ผลที่ได้คือลดจำนวนตัวแปรสังเกตได้โดยสร้างเป็นตัวแปรใหม่รูปขององค์ประกอบร่วม (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญโญภานุวัฒน์. 2551: 98) การวิเคราะห์เพื่อสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบทำให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์ต่อไปโดยการสร้างตัวแปรใหม่ในรูปขององค์ประกอบร่วม (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2537: 120)

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ คือ การสำรวจและระบุองค์ประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ผลที่ได้ทำให้ลดจำนวนตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์ต่อไปโดยการสร้างตัวแปรใหม่ในรูปขององค์ประกอบร่วม

แนวคิดของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

แนวคิดของการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ ความแปรปรวนในตัวแปรสังเกตได้เป็นผลมาจากองค์ประกอบร่วม (Common Factor : F) และองค์ประกอบเฉพาะ (Unique Factor: U) ซึ่งความคลาดเคลื่อนในการวัด (e) ($U=p+e$) การที่ตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์กันเนื่องจากมีองค์ประกอบร่วมเป็นตัวเดียวกัน (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญโญภานุวัฒน์. 2551: 98)

เมื่อพิจารณาค่าของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standard Score) จะได้โมเดลสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบในรูปสมการดังนี้

$$Z = a_1 f_1 + a_2 f_2 + a_3 f_3 + U = \sum a_i F_i + U$$

เมื่อ Z คือ ผลบวกเชิงเส้นขององค์ประกอบร่วม F_1 F_2 และ F_3 และ องค์ประกอบเฉพาะ (U)

a_1 a_2 a_3 เป็นน้ำหนักขององค์ประกอบของแต่ละองค์ประกอบ หรือ Factor Loading (น้ำหนักองค์ประกอบ) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้กับองค์ประกอบ กำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบ แสดงค่าร้อยละที่ตัวแปรนั้นอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบหนึ่งได้ (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญโญภานุวัฒน์. 2551: 99-100)

ผลบวกของกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ตัวหนึ่ง คือ ค่า Community— h^2 (ความร่วมมือ) หรือค่าผลบวกของความแปรปรวนที่ตัวแปรสังเกตได้ตัวหนึ่งแบ่งปันให้กับองค์ประกอบอื่นๆ หรือ คือ ปริมาณความแปรปรวนของตัวแปรนั้นที่สามารถอธิบายได้ด้วยองค์ประกอบร่วมนั่นเอง

ผลรวมของกำลังสองของน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวบนองค์ประกอบหนึ่ง เรียกว่า ค่าไอแกน (Eigenvalues) หรือปริมาณความแปรปรวนขององค์ประกอบที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญญานานุวัฒน์. 2551: 100)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อตกลงเบื้องต้น ได้แบ่งไว้เป็นหัวข้อไว้ดังนี้ (สุภมาส อังสุโชติ; สมถวิล วิจิตรวรรณณา; และรัชณีกุล ภิญญานานุวัฒน์. 2551: 102)

1. องค์ประกอบร่วมทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน หรือตัวประกอบร่วมทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน
2. ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวได้รับอิทธิพลโดยตรงจากทุกองค์ประกอบ (F)
3. ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว รับอิทธิพลจากองค์ประกอบเฉพาะ หรือความคลาดเคลื่อนเพียงตัวเดียว(e)ความคลาดเคลื่อนทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน และเป็นอิสระจากองค์ประกอบทุกตัว

ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจอาจแบ่งได้คร่าวๆ 5 ขั้นตอน คือ (ฉัตรศิริ ปิยพิมลสิทธิ์ . 2551: ออนไลน์)

1. เก็บข้อมูลและสร้างเมตริกสหสัมพันธ์ อันดับแรกในขั้นตอนของการวิเคราะห์องค์ประกอบคือการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ต้องการวิเคราะห์ และนำเสนอในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์
2. การสกัดองค์ประกอบ ขั้นตอนที่สองในการวิเคราะห์องค์ประกอบ คือ การค้นหาจำนวนองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งมีวิธีการต่างๆ ให้เลือกใช้ดังนี้ 1.Maximum Likelihood Method (หรือ Canonical Factoring) 2.Least-Squares Method (หรือ Principal Axis Factoring) 3. Alpha Factoring 4.Image Factoring และ 5.Principal Components Analysis ผู้วิจัยจะต้องเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เลือกให้ ถ้าเป็นโปรแกรม SPSS โปรแกรมจะเลือกวิธี Principal component Analysis ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบจะให้ข้อมูลที่หลากหลาย กฎที่ดีที่สุดสำหรับการกำหนดจำนวนขององค์ประกอบคือ “eigenvalue > 1” ค่า Eigenvalue เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความสามารถขององค์ประกอบว่าจะอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้มากน้อยเพียงไร โดยปกติถ้าองค์ประกอบนั้นอธิบายความแปรปรวนของกลุ่มตัวแปรได้น้อยกว่า 1 Eigenvalue แล้วก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้

ประโยชน์ที่จะนำองค์ประกอบนั้นมาใช้ หากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวนน้อย การวิเคราะห์อาจจะให้ผลเป็นองค์ประกอบแค่ 2-3 องค์ประกอบเท่านั้น ถ้าหากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์มีจำนวนมากอาจจะได้จำนวนองค์ประกอบมาก แต่เราอาจจะกำหนดเกณฑ์อื่นๆ สำหรับเลือกจำนวนองค์ประกอบได้ แต่ eigenvalue > 1 นี้เป็นเกณฑ์ที่ถูกกำหนดไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทุกโปรแกรม

3. เลือกวิธีการหมุนแกน ซึ่งมี 2 วิธีคือ วิธี Orthogonal จะให้ผลเป็นองค์ประกอบที่ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งการหมุนแกนวิธีนี้มีให้เลือก 3 แบบ คือ 1.Varimax 2.Equamax และ 3.Quartunax ชุดของน้ำหนักองค์ประกอบที่องค์ประกอบไม่สัมพันธ์กันจะเรียกว่า Orthogonal solution และวิธี Oblique จะให้ผลเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ซึ่งมีแบบ Oblimin และ Direc Quartimin และชุดของน้ำหนักองค์ประกอบที่องค์ประกอบ Oblique Solution โปรแกรมคอมพิวเตอร์ส่วนมากจะเลือกการหมุนแกนด้วยวิธี Orthogonal แบบ Varimax

4. เลือกค่า Loading เพื่อจะได้ทราบว่าตัวแปรใดบรรจุอยู่ในองค์ประกอบใดให้พิจารณาที่ค่า Loading โดยปกติในงานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่ 0.3-0.4 เพราะในงานวิจัยนั้นมักจะใช้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก Hair (1995: 385) ได้เสนอตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่า Loading ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตาราง 5

ตาราง 4 ค่า loading ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Factor loading	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65	0.70	0.75
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	350	250	200	150	120	100	85	70	60	50

ที่มา: คือ (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลลธิ . (2551) ความเที่ยงตรง : ออนไลน์)

5. การตั้งชื่อองค์ประกอบ เมื่อเรารู้ความหมายของ loading ถัดมาคือต้องชื่อให้แต่ละองค์ประกอบ มีกฎในการตั้งชื่อ คือ ชื่อขององค์ประกอบควรจะสั้น อาจตั้งชื่อเพียง 1-2 คำ และมีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์ประกอบ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบถ้าผู้วิจัยค้นคว้ามาตามโครงสร้างของทฤษฎี ผู้วิจัยอาจจะต้องการใช้ชื่อองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ได้ค้นคว้ามาหรือผู้วิจัยอาจจะตั้งชื่อใหม่ที่สอดคล้องกับแนวความคิดของผู้วิจัยเอง

สรุปได้ว่าขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีดังต่อไปนี้

1. เก็บข้อมูลที่จะวิเคราะห์และสร้างตารางเมตริกสหสัมพันธ์
2. การสกัดองค์ประกอบ คือ การแยกองค์ประกอบร่วมให้มีจำนวนองค์ประกอบน้อยที่สุดที่สามารถนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบไปคำนวณค่าเมตริกสหสัมพันธ์ได้ค่าใกล้เคียงกับเมตริกสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ อันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ มี 2 หลายวิธีได้แก่ วิธีวิเคราะห์ส่วนประกอบ मुखสำคัญ และวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม ซึ่งวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมนี้สามารถแบ่งออกย่อยได้อีก 5 วิธี คือ วิธีการหาองค์ประกอบแกน मुखสำคัญ วิธีกำลังสองน้อยที่สุด วิธีไลต์ลิสต์สูงสุด วิธีวิเคราะห์ภาพ และวิธีการหาองค์ประกอบแบบแอลฟา
3. การหมุนแกนองค์ประกอบซึ่งมี 2 วิธีคือ วิธี Orthogonal วิธีนี้มีให้เลือก 3 แบบ คือ Varimax Equamax และ Quartimax และวิธี Oblique ซึ่งมีแบบ Oblimin และ Direc Quartimin
4. เลือกค่า Loading เพื่อจะได้ทราบว่าตัวแปรใดบรรจุอยู่ในองค์ประกอบใด
5. การตั้งชื่อองค์ประกอบจะตั้งขึ้นตามมีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์ประกอบ

งานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ไพบุลย์ สุวรักษ์. (2549: 93-94) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพ ประชาธิปไตยของข้าราชการครูในเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพประชาธิปไตยของข้าราชการครูในเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 3 และเปรียบเทียบบุคลิกภาพประชาธิปไตยที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบในข้อที่ 1 จำแนกตามเพศ วุฒิการศึกษา และอายุ พบว่า บุคลิกภาพประชาธิปไตยของข้าราชการครูในเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 3 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนบุคลิกภาพประชาธิปไตยได้ร้อยละ 70.651 ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านวินัยธรรม ด้านปัญญาธรรม และด้านสามัคคีธรรม ข้าราชการครูที่มีเพศ และวุฒิการศึกษาต่างกันมีบุคลิกภาพประชาธิปไตย ด้านวินัยธรรม ปัญญาธรรม และสามัคคีธรรม ไม่แตกต่างกัน ข้าราชการครูที่มีอายุต่างกันมีบุคลิกภาพประชาธิปไตยด้านวินัยธรรมและสามัคคีธรรมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านปัญญาธรรมนั้นข้าราชการครูที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปี ขึ้นไป และอายุ 31-40 ปี บุคลิกภาพด้านนี้แตกต่างกัน

จารุบล ทนศิริ. (2550: 109-110) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ในเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เพื่อที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ในเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก ตามความคิดของผู้บริหารงานฝึกอบรมในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าเมื่อพิจารณาค่าไอเกนที่มีค่ามากกว่า 1 ได้องค์ประกอบที่ชัดเจน 15

องค์ประกอบ และมีค่าไอเกนตั้งแต่ 1.388x4.711 ซึ่งทั้ง 15 องค์ประกอบนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมทั้งหมดได้ร้อยละ 63.323 ได้แก่ สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งเสริมในการปฏิบัติงานฝึกอบรม ด้านความรู้เกี่ยวกับการกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมและดำเนินการฝึกอบรม ด้านทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานฝึกอบรม ด้านความรู้ในองค์กรและการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านทักษะความสามารถในการบริหาร ด้านทักษะความสามารถในการสื่อสารและการทำงานเป็นทีม ด้านความรู้ในการวิเคราะห์และคัดเลือกหัวข้อการฝึกอบรมในตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการมีมนุษยสัมพันธ์ ด้านทักษะและความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ด้านทักษะและความสามารถในการประเมินและติดตามผล ด้านทักษะและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการคิดแก้ปัญหาและมั่นใจในตนเอง ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเครือข่ายและรักษาสัมพันธภาพอันดีร่วมกับผู้อื่น ด้านทักษะและความสามารถในการคำนวณและใช้ภาษา และด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการรับผิดชอบ

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

หลักสูตรเสริมฉบับนี้ เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ด้านการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสาธารณสุข โดยหลักสูตรเสริมได้พัฒนามาจากกระบวนการและแนวคิดต่อไปนี้

1. กำหนดกรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของการเกิดสาธารณสุขประเภทต่างๆ สถานการณ์สาธารณสุขปัจจุบัน ทิศทางและแนวทางการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขแห่งชาติ พรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550

1.2 ศึกษาคุณลักษณะบ่งชี้เชิงพฤติกรรมจากการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย

วิเคราะห์เนื้อหาและนำมาสังเคราะห์ เป็นสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข นำไปตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบด้านการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้เป็นเป้าหมายของหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. การศึกษาวิจัยและกำหนดสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-Based Curriculum) ยึดความสามารถของผู้เรียนเป็นหลักโดยกำหนดเกณฑ์ความสามารถที่ผู้เรียนพึงปฏิบัติซึ่งเป็นหลักสูตรที่ไม่ได้มุ่งด้านความรู้หรือเนื้อหาวิชาการที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา แต่จะมุ่งพัฒนาในด้านทักษะ ความสามารถ เจตคติและค่านิยม อันมีประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันและอนาคตของผู้เรียน ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ใช้เป็น แนวทางคิดหลักเน้นการลงมือปฏิบัติและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นบทบาทและการมีส่วนร่วมของ ผู้เรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและผู้เรียน กับผู้สอน (Active Learning) (Bonwell, 1991) และเน้นการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดหลักให้ผู้เรียนช่วยกันเรียนรู้โดยพึ่งพากัน มีปฏิสัมพันธ์กันอย่าง ใกล้ชิดใช้ทักษะทางสังคมในการทำงานร่วมกัน มีการวิเคราะห์กระบวนการทำงานกลุ่มและมีการ ตรวจสอบผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคล การเรียนที่มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่ศึกษา อย่างมากที่สุด โดยอาศัยการร่วมมือกันช่วยเหลือกันและแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างกลุ่มผู้เรียน ด้วยกัน (ทิตินา แคมมณี, 2550 ราชบัณฑิตสถาน, 2551). และแนวคิดการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) เป็นการเรียนรู้ที่เน้น การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง ทฤษฎีมีสาระสำคัญที่ว่าความรู้ไม่ใช่มาจากการ สอนของครูหรือผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว แต่ความรู้เกิดขึ้นและถูกสร้างโดยผู้เรียนเอง การเรียนรู้จะ เกิดขึ้นได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เรียนได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by Doing) (Papert, 1980 อ้างถึงใน ลักษณา สิริวัฒน์, 2557; สยมพร ศรีมุงคุณ, 2558) การสอนสาธิต (Demonstration) เป็นวิธีสอนที่ให้ ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด ซึ่งเป็นการสอนที่ผู้สอนแสดงให้ดู หรือผู้เรียนมีโอกาสได้กระทำด้วยตนเอง ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงในเชิงรูปธรรม (ทิตินา แคมมณี , 2550). การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community Based Learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากการได้ปฏิบัติงาน จากสถานการณ์จริงของชุมชน การเรียนรู้จากชุมชน เช่น การไปศึกษาเรื่องประวัติศาสตร์, วัฒนธรรม, การทำมาหากิน, หัตถกรรม, การศึกษาพยาบาลแบบพื้นบ้านจากบุคคลและองค์กรในชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2557) การวัดและประเมินผลใช้แนวคิดการประเมินเพื่อการเรียนรู้และการประเมิน ตามสภาพจริง เป็นการประเมินปฏิบัติการะงานตามสภาพจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และ มีประโยชน์อย่างแท้จริงต่อนักเรียน โดยต้องใช้การบูรณาการความรู้ในสาขาวิชาต่างๆมาใช้ในการ ปฏิบัติ เพื่อสร้างความรู้และไม่เพียงแต่มุ่งประเมินความสำเร็จของงานเท่านั้น แต่ยังสนใจความคิดที่ อยู่เบื้องหลังการปฏิบัติการงานนั้นๆ จึงประเมินบันทึกการสะท้อนตนเองในการปฏิบัติงานด้วย (Wiggins, 1989) ได้จำแนกคุณลักษณะของการประเมินตามสภาพจริงออกเป็น 4 ลักษณะคือ การ

ปฏิบัติตามสภาพจริง (Performanee in the Fileld) เพื่อประเมินการปฏิบัติในสภาพจริง ต้องเป็นงานที่สัมพันธ์กับชีวิตความเป็นจริง ทำทนายสติปัญญาที่ซับซ้อนหรือใช้ความรู้ที่อาศัยทักษะทางอภิปัญญา (Meta-Cognition skills) และต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเรียนรู้ ความถนัดและความสนใจของผู้เรียน เพื่อใช้ในการพัฒนาความสามารถและค้นหาจุดเด่นของผู้เรียน เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน (Criteria) เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินต้องเป็นการประเมิน “แก่นแท้” (Essentials) ของการปฏิบัติมากกว่าเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่สร้างขึ้นจากผู้หนึ่งผู้ใด เป็นเกณฑ์ที่เปิดเผยและรับรู้กันอยู่ในโลกของความเป็นจริงของทั้งตัวนักเรียนเองและผู้อื่น ครูอยู่ในบทบาทของผู้ฝึก (Coach) และนักเรียนอยู่ในบทบาทของผู้ปฏิบัติ (Performers) พร้อมกับเป็นผู้ประเมินตนเอง (Self-Evaluators) การประเมินตนเอง (Selt-Assessment) การประเมินตนเองมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติจริง (Authentie Task) จุดประสงค์ คือ 1) เพื่อช่วยให้นักเรียนพัฒนาความสามารถในการประเมินงานของตนเองเทียบกับวัดมาตรฐานทั่วไปของสาธารณชน 2) เพื่อปรับปรุงขยายและเปลี่ยนทิศทางการดำเนินงาน 3) เพื่อริเริ่มในการวัดความก้าวหน้าของตนในแบบต่างๆ หรือจุดต่างๆอย่างที่ไม่มีการวัดเช่นนี้มาก่อน จะเห็นได้ว่าการประเมินตนเอง เป็นการทำงานที่ตนเป็นผู้ชี้ทำตนเองปรับปรุงจากแหล่งจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อมนุษย์ในโลกของความเป็นจริงเนื่องจากมาตรฐานการปฏิบัติยึดถือเรื่องความก้าวหน้าเป็นสำคัญ ดังนั้นการทำให้กระบวนการปรับปรุงสิ่งต่างๆดีขึ้น ชัดเจนยิ่งขึ้น เหมาะสมมากขึ้น จึงถือเป็นหัวใจของการประเมินตามสภาพจริง เปิดโอกาสให้นักเรียนซึ่งอยู่ในระดับขั้นต้นของการพัฒนาสมรรถภาพ มีโอกาสเห็นรับรู้ และได้รับการชมเชยในการพัฒนาตนเอง การนำเสนอผลงาน นักเรียนมักได้รับการคาดหวังให้เสนอผลงานด้วยปากเปล่า (Oral Presentation) ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ยังรากลึก เนื่องจากนักเรียนได้สะท้อนความรู้สึกของตนว่ารู้อะไร และนำเสนอผู้อื่นเพื่อให้เข้าใจได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้แน่ใจว่านักเรียนได้เรียนรู้ในหัวข้อนั้นๆอย่างแท้จริง และ เป็นสัญญาณบ่งบอกว่างานของนักเรียนมีความสำคัญมากพอที่จะให้ผู้อื่นรับรู้และชื่นชมได้เปิดโอกาสให้ผู้อื่น เช่น ครู เพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง ได้เรียนรู้ ตรวจสอบ ปรับปรุง และชื่นชมในความสำเร็จด้วยอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวทางการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
ด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

- ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข
- สนทนากลุ่มย่อยกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุข

ขั้นที่ 2 พัฒนา(ร่าง)กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 4 สร้างหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

(แนวคิดและหลักการสร้างหลักสูตรฐานสมรรถนะ)

1. เนื้อหาสาระ
2. องค์ประกอบหลักสูตร
3. หน่วยการเรียนรู้ / หน่วยกิจกรรม
4. แผนการสอน / แผนการจัดกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 ทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตร คือ

นำหลักสูตรไปทดลองใช้จริงกับตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงและแก้ไขหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข



สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข

- 1.การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข
2. การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณสุข
- 3.การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข
- 4.การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข
- 5.เจตคติที่มีต่อการพยาบาลสาธารณสุข

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล จุดประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คือ พัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์และทดสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรโดยใช้การออกแบบการวิจัยและพัฒนา (Research; & Development) เป็นแนวทางหลักในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อย (R1)

ขั้นที่ 2 พัฒนา (ร่าง)กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ (D1)

ขั้นที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) (R2)

ขั้นที่ 4 พัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-based curriculum) และศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน (D2)

ขั้นที่ 5 ทดสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนรายวิชาภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 (R3)

ขั้นที่ 6 นำผลจากการทดลองมาพัฒนาจัดทำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์(D3)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

สำหรับการดำเนินงานในส่วนของขั้นตอนนี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่จำเป็นและคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมด้านการพยาบาลสาธารณสุขตามสภาพจริง โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขต่องานสาธารณสุข สมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งในและต่างประเทศ

2. ศึกษาคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมด้านการพยาบาลสาธารณสุข จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ซึ่งมีการวางแผนการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ในงานสาธารณสุขจำนวนรวม 25 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

2.1.1 เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ในงานที่เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี และ

2.1.2 เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำสถานบริการสาธารณสุข ดังนี้

1) เขตพื้นที่สุขภาพที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท พิจิตร และกำแพงเพชร ทิศทางการปฏิบัติงาน นโยบายและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข และสาธารณสุขภายใต้การดูแลและกำกับติดตามเขตเดียวกัน

2) สาธารณภัยที่เกิดขึ้นบ่อยซ้ำซากในพื้นที่ ได้แก่ อุทกภัย ไฟป่า โคลนถล่ม ภัยแล้ง

3) เคยมีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ และหรือปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขจริงประจำในพื้นที่เพื่อป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

2.2.1 ศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ สาธารณภัย การบริหารจัดการสาธารณสุขด้านสุขภาพการพยาบาลสาธารณสุข บทบาทของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขต่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ลดผลกระทบและความเสี่ยงจากการเกิดสาธารณภัยครอบคลุมระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณภัย

2.2.2 สร้างแนวคำถามที่มีความยืดหยุ่นโดยสามารถปรับเปลี่ยนคำถามได้ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ของการสนทนากลุ่มย่อย เป็นคำถามปลายเปิด ดังนี้

ก. เมื่อเกิดสาธารณภัย ส่งผลกระทบอย่างไรต่อสุขภาพร่างกายจิตใจ การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านบวกและด้านลบ

ข. ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย มีการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อการเกิดสาธารณภัยเป็นอย่างไร เพื่อการป้องกัน และลดผลกระทบจากสาธารณภัย สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประโยชน์ในการปฏิบัติงานสูงสุดและผู้วิจัยจะทวนสอบความคิดเห็นของกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจที่จำเป็น ทักษะ/ปฏิบัติ เจตคติ หรือความรู้สึกที่ปรากฏในขณะนั้น

ค. ขณะเกิดสาธารณภัย มีการดำเนินการอย่างไรในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประโยชน์ในการปฏิบัติสูงสุด เพื่อความรวดเร็ว สามารถบรรเทาสาธารณภัยช่วยเหลือชีวิต ลดผลกระทบ ความรุนแรง และการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากสาธารณภัยและผู้วิจัยจะทวนสอบความคิดเห็นของกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกที่สะท้อนถึงประเด็น ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจที่จำเป็น ทักษะ/ปฏิบัติ เจตคติหรือความรู้สึกที่ปรากฏในขณะนั้น

ง. ระยะเวลาหลังเกิดสาธารณภัย ปฏิบัติอย่างไรเพื่อฟื้นฟูผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต่อการสูญเสียต่าง ๆ และการดูแลสุขภาพเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่และกลับสู่ภาวะปกติ ตลอดจนดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป และผู้วิจัยจะทวนสอบความคิดเห็นของกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจที่จำเป็น ทักษะ/ปฏิบัติ เจตคติหรือความรู้สึกที่ปรากฏในขณะนั้น

2.2.3 นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาข้อคำถาม และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล - การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสาน ขอความร่วมมือเขตพื้นที่สุขภาพที่ 3 และนัดหมายกลุ่มเป้าหมายจำนวนรวมทั้งสิ้น 25 คน ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด ในช่วงระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2558-14 สิงหาคม 2558 เพื่อสนทนากลุ่มย่อยด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียด โดยได้วางแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์ อ.เมือง และอ.ลาดยาวในวันที่ 10 กรกฎาคม 2558

จังหวัดพิจิตร อ.โพธิ์ประทับช้างและอ.โพทะเลในวันที่ 24 กรกฎาคม 2558

จังหวัดกำแพงเพชร อ.พรานกระต่ายในวันที่ 7 สิงหาคม 2558

จังหวัดอุทัยธานี จาก อ.ลานสักและอ.เมือง ในวันที่ 10 สิงหาคม 2558

จังหวัดชัยนาท อ.มโนรมย์ และอ.เมืองในวันที่ 14 สิงหาคม 2558

2.4 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล - สำหรับในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยจำแนกตามประเด็นที่กำหนดและจัดหมวดหมู่คำตอบวิเคราะห์และสังเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมจากการปฏิบัติงานจริง เชื่อมโยงกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติ เจตคติและคุณลักษณะต่างๆจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (ร่าง) กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับการดำเนินงานในส่วนของขั้นตอนนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนา(ร่าง)กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลวิธีดำเนินการดังนี้

1. ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีสมรรถนะ วิธีการกำหนดสมรรถนะ องค์ประกอบสมรรถนะระดับของสมรรถนะ เพื่อเป็นแนวทางการ(ร่าง) กรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
2. ผู้วิจัยนำผลจากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 ทั้งในส่วนที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับสาธารณสุข สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข การจัดการสาธารณสุข ฯลฯ และจากการสนทนากลุ่มย่อย มาสังเคราะห์กำหนดเป็นสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. ดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม ความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่มีการพัฒนาขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญดังนี้

ก. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขมีเกณฑ์ 4 ข้อ ดังนี้

1. วุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 5 ปี
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลและมีส่วนร่วมในการนิเทศนักศึกษา

อย่างน้อย 5 ปี

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขในครั้งนี้ได้แก่ 1) คุณอรวรรณ ฤทธิ์

อินทรางกูร พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์ 2) คุณศนิพร พรหมพิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ข. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตรและการศึกษาพยาบาลมีเกณฑ์ 3 ข้อ ดังนี้

1. วุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำหลักสูตรการศึกษาพยาบาล และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลหรือเคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตรและการศึกษาพยาบาลในครั้งนี้ได้แก่ 1) คุณราตรี เทียงจิตต์ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์และ

2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิชอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค. ผู้เชี่ยวชาญบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขมีเกณฑ์ 4 ข้อดังนี้

1. คุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. ประสบการณ์การบริหารจัดการพยาบาลด้านสาธารณสุขอย่างน้อย 5 ปี
3. ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งระดับบริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สาธารณสุขอำเภอ หรือเป็นผู้ร่วมหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในสถานการณ์สาธารณสุข

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดการสาธารณสุขในครั้งนี้ได้แก่ คุณพรทิพย์ ขุนวิเศษ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษสำนักงานเขตสุขภาพที่ 3

สำหรับในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความสอดคล้องของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีประเด็นในการประเมินครอบคลุมประเด็น นิยามสมรรถนะที่จำเป็น พฤติกรรม บ่งชี้สมรรถนะ พฤติกรรมการเรียนรู้ และระดับของแต่ละสมรรถนะโดยในส่วนของ การวิเคราะห์ความสอดคล้องนั้น ผู้วิจัยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item Objective Congruence) คำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
	R	หมายถึง	คะแนนความคิดเห็น
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแปลงมาเป็นคะแนนได้ ดังนี้

มีความเห็นว่า	สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น +1
มีความเห็นว่า	ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเป็น 0
มีความเห็นว่า	ไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น -1

นำคะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาแทนในสูตรเพื่อคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง ถ้าได้มากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์นำไปใช้ได้

ผลการพิจารณาความสอดคล้องของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย นิยามสมรรถนะด้านการพยาบาล องค์ประกอบสมรรถนะ ความสอดคล้องระหว่าง สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข พฤติกรรมการเรียนรู้จำแนกเป็นด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะปฏิบัติ และด้านเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุขเชื่อมโยงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขและเนื้อหาสาระ 26 ข้อ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 จำนวน 15 ข้อ 0.8 จำนวน 6 ข้อ และ 0.7 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งแปลผลได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารายละเอียดของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกัน

2. แบบประเมินความเหมาะสมของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาความเหมาะสมของหลักสูตร โดยการนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาแปลงเป็นคะแนน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ .2540: 214)จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนโดยค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่มีความเหมาะสมนั้นจะต้องมีค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป (ประคอง กรรณสูต. 2538: 77)

ตาราง 5 แสดงระดับความเหมาะสมคะแนน ค่าเฉลี่ยช่วงคะแนนและความหมายของความเหมาะสมของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระดับความเหมาะสม	คะแนน	ค่าเฉลี่ยช่วงคะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	5	4.50-5.00	เหมาะสมมากที่สุด
มาก	4	3.50-4.49	เหมาะสมมาก
ปานกลาง	3	2.50-3.49	เหมาะสมปานกลาง
น้อย	2	1.50-2.49	เหมาะสมน้อย
น้อยที่สุด	1	1.00-1.49	เหมาะสมน้อยที่สุด

ตาราง 6 ผลการประเมินความเหมาะสมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขเป็น ค่าเฉลี่ย และ
ความหมาย

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	แปลความหมาย
นิยามสมรรถนะ	4.42	เหมาะสมมาก
องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข	4.66	เหมาะสมมากที่สุด
พฤติกรรมบ่งชี้ความรู้ความเข้าใจ	4.65	เหมาะสมมากที่สุด
พฤติกรรมบ่งชี้ทักษะ	4.49	เหมาะสมมาก
พฤติกรรมบ่งชี้เจตคติ	4.51	เหมาะสมมากที่สุด
เนื้อหาสาระ	4.56	เหมาะสมมากที่สุด

จากตาราง 6 ผลการประเมินความเหมาะสมของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข มีความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข พฤติกรรมบ่งชี้ด้านความรู้ความเข้าใจ เจตคติและเนื้อหาสาระ อยู่ระดับเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ นิยามสมรรถนะ และพฤติกรรมบ่งชี้

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

สำหรับการดำเนินงานในส่วนของขั้นตอนนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยในส่วนของขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล นั้นมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ปีการศึกษา 2558 ชั้นปีที่ 4 ทั้งหมด จำนวน 274 คน ซึ่งเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุขบ้างโดยการบรรยายในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ประมาณ 2-3 ชั่วโมง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะ

3.2.1. ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) และสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

3.2.2. สร้างแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข โดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ผู้วิจัยได้จากการสังเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย ด้านความรู้ 30 ข้อ ด้านทักษะ 25 ข้อและด้านเจตคติ 20 ข้อ รวม 75 ข้อ

3.2.3. นำแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่สร้างขึ้น เสนอกรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ และปรับปรุงตามคำแนะนำแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำต่อไป

3.2.4. คัดเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 214) ซึ่งคัดเลือกได้ 50 ข้อด้านความรู้ 25 ข้อ ด้านทักษะ 15 ข้อและด้านเจตคติ 10 ข้อ

3.2.5. นำแบบประเมินที่ได้รับการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ นำไปทดลอง (Try out) กับ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ทั้งหมดจำนวน 50 คน

3.2.6. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบัก (α -coefficient) พบว่า แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และเมื่อพิจารณารายได้อัน พบว่า ด้านความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ด้านทักษะ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ด้านเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

3.2.7. ค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข มีค่าระหว่าง 0.40 – 0.73 ค่าความยากง่าย 0.53-จ.คจค่าความเชื่อมั่น KR-20 = 0.85

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 1.) ขออนุญาตผู้บริหารและชี้แจงจุดประสงค์การวิจัย
- 2.) ชี้แจงนักศึกษาและนำแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข เก็บข้อมูลด้วยตนเอง
- 3.) เมื่อได้รับแบบประเมินคืนมาแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การจัดการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ดังนี้

1. สกัดองค์ประกอบ
2. ทำการหมุนแกนและพิจารณา
 - 2.1 คัดเลือกองค์ประกอบตาม Screen test
 - 2.2 คัดเลือกคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับหรือมากกว่า 0.30 และจำนวนข้อในแต่ละองค์ประกอบมีอย่างน้อย 2 ตัวแปรเป็น 1 องค์ประกอบ
 - 2.3 ตั้งชื่อองค์ประกอบ
3. นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมาอธิบายความหมายของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จำนวนองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
ใช้การสกัดองค์ประกอบด้วยเทคนิคแกนสำคัญ (Principal Component) และหมุนแกนแบบมุมฉาก
ด้วยวิธีการ Varimax โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจกับโปรแกรม SPSS

5. กระบวนการและผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขรายละเอียดกระบวนการวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังนี้

5.5.1 การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ ว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความสัมพันธ์อย่างเพียงพอต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาค่าความเหมาะสมของข้อมูลคือค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลกิน (KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลตต์ (Bartlett's Test of Sphericity)

มีค่าเท่ากับ 0.500 แสดงให้เห็นทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และจากค่าสถิติของบาร์ทเลตต์ (Bartlett's Test of Sphericity) พบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ ที่ใช้ในการทดสอบมีค่าเท่ากับ 224.596 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .50 แสดงให้เห็นว่า เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมตริกซ์สหสัมพันธ์ จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้ ดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าสถิติของไคเซอร์-ไมเยอร์-โอลกิน (KMO) และค่าสถิติของบาร์ทเลตต์ (Bartlett's Test of Sphericity) ของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

Kaiser-Meyer-Olkin	Bartlett's Test of Sphericity		
Measure of Sampling Adequacy.	Approx. Chi-Square	df	Sig
0.500	224.596	153	0.000

2.) การสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ
(Principal Component Analysis: PC)

การสกัดองค์ประกอบ ได้ทำการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ (Principal Component Analysis: PC) ซึ่งผู้วิจัยทำการหมุนแกนองค์ประกอบและพบว่า องค์ประกอบทั้งหมด 8 องค์ประกอบ มีพิสัยของค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 1.206-1.607 และมีค่าความแปรปรวนสะสมร้อยละ 69.705 ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนองค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน และค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมในแต่ละองค์ประกอบของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ค่าร้อยละของ ความแปรปรวน	ค่าร้อยละของ ความแปรปรวนสะสม
1	1.630	9.054	9.054
2	1.518	8.435	17.489
3	1.356	7.535	25.024
4	1.334	7.412	32.435
5	1.206	6.700	39.136
6	1.674	11.159	50.295
7	1.472	9.814	60.109
8	1.439	9.596	69.705

5.2 การหมุนแกนองค์ประกอบ และอธิบายความหมายขององค์ประกอบ โดยผู้วิจัยได้ทำการหมุนแกนองค์ประกอบ เพื่อให้ตัวแปรมีลักษณะที่ชัดเจนมากขึ้น โดยทำการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ภายหลังกการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method) ซึ่งการสกัดองค์ประกอบขั้นตอนแรก แบบสอบถาม 75 ข้อพิจารณาจาก Reliability Statistics โดยใช้ค่า Cronbach's Alpha ค่าความเชื่อมั่นต่ำมาก ($\alpha = .039 - 0.113$) เลือกใช้ข้อคำถามที่มากกว่า .300 ข้อคำถาม 33 ข้อนำไปสกัดองค์ประกอบ ค่าความเชื่อมั่นปานกลางนำไปสกัดองค์ประกอบได้ ($\alpha = 0.345 - 0.410$) สามารถอธิบายถึงองค์ประกอบของแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขได้ทั้งหมด 8 องค์ประกอบได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ K 1,7,9,10,14,22,25 และมีค่าไอเกน เท่ากับ 1.630 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.354 – 0.650 และ เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุข และการดูแลรักษาผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 2 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ K 3, 23 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.518 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.602 – 0.684 แต่เมื่อพิจารณาข้อความโดยรวมจะเน้นในเรื่องความรู้ด้านการจัดการพยาบาล จึงนำข้อ K10 อยู่ในองค์ประกอบที่ 1 จะเหมาะสมกว่า เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่าความรู้ด้านการจัดการสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 3 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ K 4,16, 24 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.356 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.354–0.650 และ เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัย

องค์ประกอบที่ 4 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ K 5,15,29 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.334 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.315–0.639 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ความรู้ด้านการสั่งการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยและการจำแนกผู้ประสบภัย

องค์ประกอบที่ 5 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ K 13,18,21 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.206 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.359–0.564 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ความรู้ด้านการวางแผนป้องกัน สาธารณภัยและการจำแนกผู้ประสบภัย

องค์ประกอบที่ 6 มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ A3 และ P5,7,8,13,22 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.674 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.408–0.649 แต่เมื่อพิจารณาข้อความโดยรวมจะเน้นในเรื่องทักษะเชิงปฏิบัติการ จึงนำข้อ A3 อยู่ในองค์ประกอบที่ 6 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ว่า ทักษะเชิงปฏิบัติการ

องค์ประกอบที่ 7 มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ P4,15,17, 18 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.472 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.381–0.633 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 8 มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ข้อ A1,4,11,12,13 มีค่าไอเกน เท่ากับ 1.439 มีพิสัยของน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.361–0.705 เรียกชื่อองค์ประกอบนี้ เจตคติต่อการสาธารณภัย

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-based curriculum) และศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน

วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้ เพื่อพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างหลักสูตรและการจัดการการศึกษาระดับสมรรถนะ สังเคราะห์ สาระเนื้อหาด้านการพยาบาลสาธารณภัย องค์ประกอบหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ การวัดประเมินผลที่สอดคล้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2. ทบทวนเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย การจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะ แนวคิดทฤษฎีหลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ การลงมือ

ปฏิบัติและมีส่วนร่วมของผู้เรียน (Active Learning) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน การสอนสาธิตและการเสริมสร้างประสบการณ์จากสภาพจริงของชุมชน สถานการณ์เสมือนจริง

3. พัฒนา(ร่าง)หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งพัฒนาขึ้นมาเป็นเอกสารหลักสูตร ประกอบด้วย

3.1 องค์ประกอบหลักสูตร องค์ประกอบได้แก่ 1) สภาพปัญหาและความต้องการ 2) ลักษณะวิชา 3) จุดประสงค์ของหลักสูตร 4) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม 5) โครงสร้างเนื้อหา 6) กิจกรรมการเรียนการสอน 7) สื่อการเรียนการสอน 8) การวัดและประเมินผล โดยมีรายละเอียดในแต่ละส่วน ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความต้องการ กำหนดความจำเป็นโดยพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้อมูลพื้นฐานนำมากำหนดเป็นขอบเขตหลักสูตรและแนวทางการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร

2. ลักษณะวิชา สังเขปเป้าหมายของหลักสูตร ความสัมพันธ์ของเนื้อหาสาระที่ช่วยเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่พึงประสงค์

3. จุดประสงค์ของหลักสูตร กำหนดเป้าหมายของหลักสูตรคือสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่พึงประสงค์ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

4. จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นการกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน ที่สามารถวัดและประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ

5. โครงสร้างเนื้อหา เป็นโครงสร้างของเนื้อหาสาระวิชาทั้งหมดสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ซึ่งครอบคลุมระยะเวลา 48 ชั่วโมง

6. กิจกรรมการเรียนการสอน เป็นกิจกรรมของผู้สอนและผู้เรียนในภาพรวมของหลักสูตร โดยนำแนวคิดการจัดการศึกษาเน้นสมรรถนะ และการจัดการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติ(Active Learning) ให้ได้รับประสบการณ์โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Learning) เป็นแนวทางหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

7. สื่อการเรียนการสอน เป็นสื่อการเรียนการสอนสะท้อนสถานการณ์จริงจากสื่อวิดีโอ เรื่องเล่าจากประสบการณ์ และประสบการณ์ตามบริบทของชุมชน

8. การวัดและประเมินผล เป็นวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของหลักสูตร ใช้แนวคิดการประเมินตามสภาพจริง(Authentic Assessment)และการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้

3.2 หน่วยการเรียนรู้เป็นการวางแผนการจัดการเรียนการสอนที่ต้องครอบคลุม ความรู้ทักษะและเจตคติที่เสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข รายละเอียด ดังนี้

1. หลักการและเหตุผลการเรียนรู้ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้
2. สมรรถนะที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นแสดงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมแต่ละหน่วยการเรียนรู้
3. จุดประสงค์การเรียนรู้แต่ละหน่วย สอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตร และสมรรถนะโดยเขียนให้ชัดเจน กระชับ สามารถวัดได้ ครอบคลุมถึงการกระทำที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จริง ด้วยคำกริยาที่มีความชัดเจนสามารถสังเกตและวัดได้ รวมทั้งมีเงื่อนไขสถานการณ์ ซึ่งการกระทำนั้นเกิดขึ้นและมีเกณฑ์มาตรฐานของระดับการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับได้
4. เนื้อหาวิชา กำหนดเนื้อหาวิชา สอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตรและจุดประสงค์การเรียนรู้ ในการวิจัยนี้ เนื้อหาสาระจะเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ สาธารณภัย การพยาบาลสาธารณสุข และการจัดการพยาบาลสาธารณสุข และความรู้ที่เสริมให้เกิดทักษะเชิงปฏิบัติการ และทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเน้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง สืบค้นความรู้เพิ่มเติมในประเด็นที่ตนเองสนใจ หรือยังไม่รู้ โดยยึดแนวทางเริ่มจากสิ่งง่ายไปสู่สิ่งที่ยากให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะ ที่ละน้อยอย่างเป็นลำดับขั้นตอน การจัดเนื้อหาวิชาเริ่มจากหลักการความรู้ความเข้าใจ เสริมสร้างทักษะที่นำไปปฏิบัติได้ เรียนรู้กระบวนการปฏิบัติจากบริบทหรือสถานการณ์จริง ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ทั้งในขณะเกิดและไม่เกิดสาธารณภัย
5. กิจกรรมการเรียนการสอน กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตร จุดประสงค์การเรียนรู้ และเนื้อหาวิชาของหลักสูตร ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนององคคผลกระทบจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้นให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำการในพื้นที่ ซึ่งสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่พึงประสงค์จะครอบคลุมด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็น และเจตคติต่องานสาธารณสุข ที่ครบวงจรของการเกิดสาธารณภัยทั้งระยะก่อนเกิดสาธารณภัย ขณะเกิดสาธารณภัยและหลังเกิดสาธารณภัย ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสอนที่มีความหลากหลายสอดคล้องกับสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาให้เกิดขึ้น และตรงตามบริบทหรือสถานการณ์ตามสภาพจริง โดยเน้นการเรียนรู้กระบวนการให้เกิดความเข้าใจเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ และประสบการณ์ตรงหรือสถานการณ์จริง แนวคิดหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เน้นการลงมือปฏิบัติ (Active Learning) ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเป็นลำดับจากการเรียนหลักการตามทฤษฎี ไปสู่การเรียนรู้ในสถานการณ์จริงจนกระทั่งสามารถสร้างแนวทางการดูแลวางแผนการพยาบาลและเตรียมความพร้อมผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ชุมชนเป็นฐานได้ โดย

วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบต่างๆ ได้แก่ การสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) การสอนสาธิต (Demonstration) และการเรียนรู้โดยชุมชนเป็นฐาน มาช่วยเสริมให้กิจกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. สื่อการเรียนการสอน กำหนดสื่อประกอบการเรียนให้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา และกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ของผู้เรียน ประกอบด้วย เอกสารตำราเกี่ยวกับสาธารณสุข วิดีโอเกี่ยวกับสาธารณสุข เรื่องเล่าจากประสบการณ์ที่เน้นกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกหรือความตระหนัก ต่อความสำคัญของการพยาบาลสาธารณสุข พื้นที่ และชุมชนที่มีประสบการณ์การเกิดสาธารณสุข อุบัติการณ์สาธิต สถานการณ์จำลอง และสื่อตามความเหมาะสม

7. การวัดและประเมินผลผู้เรียน ใช้วิธีการประเมินผลตามสภาพจริง โดยกำหนดให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหลักสูตร จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อการเรียนการสอน เพื่อเป็นแนวทางการตรวจสอบผลการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

(1) ประเมินประสิทธิผลการเรียนรู้แต่ละหน่วยพิจารณาผลหลังการเรียนรู้ในแต่ละหน่วย โดยใช้ แบบทดสอบคำถามท้ายหน่วย แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ แบบประเมินตนเอง แบบประเมินพฤติกรรมการนำเสนอผลงานหรืองานสร้างสรรค์ชิ้นงาน แบบประเมินทักษะเชิงปฏิบัติการ และแบบบันทึกการถอดบทเรียน

(2) การประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน เพื่อวิเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

3.3 แผนการสอนจำแนกรายหน่วยประกอบด้วย ใบบางชี้แจงการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม ซึ่งในการวิจัยนี้ แผนการสอน 8 แผน ประกอบด้วย

ตาราง 9 แสดงแผนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม

แผนการสอน	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลาการจัดกิจกรรม (ชั่วโมง)
1	“รู้เท่าทันสาธารณสุขภัยพยาบาลไทยใต้ระลอก”	4
2	“เตรียมพร้อม ระวังภัย พร้อมเผชิญสาธารณสุขภัย”	2
3	“ประเมินระบบ พบปัญหา นำพาฟัน สาธารณภัย”	2
4	“เสริมสร้างทักษะ พักพิทักษ์ผู้ประสบภัย” เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล	8
5	“เตรียมพร้อมรับมือไว้ พร้อมเผชิญภัยสาธารณสุข” เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนปฏิบัติการรับสาธารณสุขของหน่วยงานโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	8
6	“เริ่มต้นเรียนรู้ภูมิหลังชุมชน” เพื่อศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์สิ่งสนับสนุนทางสังคม	8
7	“สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วม” จุดประสงค์เพื่อสร้างพื้นที่หน้าหมู่บ้านเชื่อมโยงองค์กรช่วยเหลือ	8
8	“ ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาคผลลัพธ์” สร้างการมีส่วนร่วมพื้นที่สาธารณสุขของชุมชนให้เกิดความยั่งยืน	8
	รวม	48

4. ตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของ (ร่าง) หลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลก่อนนำไปทดลองใช้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

4.1 ประเด็นการประเมิน

4.1.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร พิจารณาจากสภาพปัญหาและความจำเป็น หลักการ จุดประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างเนื้อหา สื่ออุปกรณ์ กิจกรรม การวัดและประเมินผล และหน่วยการเรียนรู้การสอนว่ามีความเหมาะสมต่อการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพียงใด

4.1.2 การประเมินความสอดคล้องของ (ร่าง) หลักสูตรพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบหลักสูตรที่จัดทำขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สภาพปัญหาและความจำเป็นกับจุดประสงค์หลักสูตร
2. จุดประสงค์หลักสูตรกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ศึกษา
3. หัวข้อกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่ศึกษา

4. จุดประสงค์หลักสูตรกับหัวข้อการเรียนการสอนของหลักสูตร
 5. จุดประสงค์หลักสูตรกับกิจกรรมการเรียนการสอนของหลักสูตร
 6. จุดประสงค์ของหลักสูตรกับการวัดและการประเมินผลของหลักสูตร
 7. จุดประสงค์ของหลักสูตรกับจุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละหน่วยการเรียนรู้
 8. ความสอดคล้องภายในของแผนการสอนแต่ละหน่วยการเรียนการสอน
- เกณฑ์ระดับความเหมาะสม คะแนน ค่าเฉลี่ย และการแปลความหมาย(บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

ระดับความเหมาะสม	คะแนน	ค่าเฉลี่ยช่วงคะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	5	4.50-5.00	เหมาะสมมากที่สุด
มาก	4	3.50-4.49	เหมาะสมมาก
ปานกลาง	3	2.50-3.49	เหมาะสมปานกลาง
น้อย	2	1.50-2.49	เหมาะสมน้อย
น้อยที่สุด	1	1.00-1.49	เหมาะสมน้อยที่สุด

4.2 สำหรับผู้เชี่ยวชาญในการประเมิน (ร่าง) หลักสูตรครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

4.2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

4.2.1.1 มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสาธารณสุขอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

4.2.1.2 มีประสบการณ์ในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลสาธารณสุขซึ่ง

ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ 1) อาจารย์ราตรี เทียงจิตต์ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

4.2.2.1 มีความรู้ทางด้านการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

4.2.2.2 มีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรอย่างน้อย 5 ปี

ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1)รองศาสตราจารย์.ดร. อัจฉรา วัฒนานรงค์ อาจารย์ประจำ วิทยาการจัดการ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยพะเยา 2) อาจารย์ ดร. อุมพร หล่อสมฤดี อดีตผู้อำนวยการสำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สภาการศึกษา (สกศ.)

4.2.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

4.2.3.1 มีความรู้ทางด้านการวัดและประเมินผล

4.2.3.2 มีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรและการวัดประเมินผลอย่างน้อย 5 ปี
 ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์ดร. ภิญญาพัชร ปลาภัตทอง ผู้อำนวยการ
 ศูนย์ศึกษาการพัฒนาคุณธรรมคุณาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ตาราง 10 แสดงองค์ประกอบของหลักสูตร ค่าเฉลี่ย และการแปลความหมายของผลการประเมินความ
 เหมาะสมของ (ร่าง)หลักสูตร

องค์ประกอบของหลักสูตร	ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
ปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร	4.25	เหมาะสมมากที่สุด
หลักการและเหตุผล	3.87	เหมาะสมมาก
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	3.65	เหมาะสมมาก
เนื้อหาของหลักสูตร	3.35	เหมาะสมมาก
กิจกรรมการเรียนการสอน	3.75	เหมาะสมมาก
สื่อการเรียนการสอน	3.70	เหมาะสมมาก
การวัดและประเมินผล	3.33	เหมาะสมมาก
การประเมินหน่วยการเรียนรู้	3.35	เหมาะสมมาก
แผนการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้	5	เหมาะสมมากที่สุด

จากตาราง 10 ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเห็นว่า(ร่าง)หลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาล
 สาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาและความ
 จำเป็นของหลักสูตรและแผนการสอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ในระดับมาก ได้แก่ หลักการและเหตุผล
 กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาของหลักสูตร การ
 ประเมินหน่วยการเรียนรู้ และ การวัดและประเมินผล ตามลำดับ

การประเมินความสอดคล้อง ประเมินโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item
 Objective Congruence) ซึ่งดัชนีความสอดคล้องนี้ คำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	หมายถึง	คะแนนความคิดเห็น
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแปลงมาเป็นคะแนนได้ ดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น +1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเป็น 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง กำหนดคะแนนเป็น -1

นำคะแนนการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาแทนในสูตรเพื่อคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

ผลการประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรจากประเด็นคำถาม 20 ข้อ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 จำนวน 6 ข้อ เท่ากับ 0.80 จำนวน 9 ข้อ เท่ากับ 0.60 จำนวน 5 ข้อ ซึ่งแปลผลได้ว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า (ร่าง) หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีความสอดคล้อง สำหรับนำไปใช้ต่อไป

ตาราง 11 แสดงประเด็นความสอดคล้อง ค่า IOC ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุง (ร่าง) หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำแนกรายข้อ

ประเด็น ความสอดคล้อง	ข้อ/ค่า IOC	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ
หลักการของหลักสูตรกับ วัตถุประสงค์สะท้อน สมรรถนะการพยาบาลสา ธารณภัย	4/0.60	-พิจารณาความสอดคล้องของ สมรรถนะ เนื้อหา จุดประสงค์ของ หลักสูตร -จัดเนื้อหาให้สอดคล้องกับสมรรถนะ แต่ละด้าน	วิเคราะห์ความสอดคล้องของ สมรรถนะ เนื้อหา จุดประสงค์ของ หลักสูตร -วิเคราะห์ลำดับของการพัฒนาและ ส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะ
กิจกรรมกับสมรรถนะการ พยาบาลสาธารณสุข	5/0.60	-ปรับกิจกรรมสอดคล้องแนวทางการ แก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันเน้น การเตรียมความพร้อมของประชาชน ในทุกส่วนเพื่อลดผลกระทบจากการ เกิดสาธารณสุขและสมรรถนะด้าน การพยาบาลสาธารณสุข -เวลาการศึกษาชุมชนอาจไม่ เพียงพอและให้ความสำคัญกับข้อมูล พื้นฐานชุมชน	-ปรับปรุงการออกแบบกิจกรรมการ เรียนการสอนและจุดประสงค์การ เรียนรู้รายหน่วยให้สอดคล้องกับ สมรรถนะฯ -ช่วงเวลาการศึกษาชุมชนอาจไม่ เพียงพอปรับแก้ไขจัดเตรียมข้อมูล พื้นฐานของชุมชนให้ศึกษาล่วงหน้า
วัตถุประสงค์ของหลักสูตร กับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ หน่วยที่ 1, 2, 3	8/0.60	-ปรับการประเมินผลให้ระบุผู้ประเมิน เกณฑ์การประเมินและเหตุผล	ปรับปรุงแบบประเมินให้ชัดเจนพร้อม ทั้งเกณฑ์อ้างอิงตามแนวคิดทฤษฎีการ ประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment)

5. ศึกษานำร่อง (Pilot Study) และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ในขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นไปทำการศึกษานำร่อง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของหลักสูตร แล้วจึงนำข้อค้นพบจากการศึกษานำร่อง มาปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายนำร่องหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 16 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและได้รับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรรูปแบบเดียวกัน

สำหรับในการดำเนินการกิจกรรมศึกษานำร่องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองสอนนำร่องในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 จำนวน 8 ชั่วโมงโดยผลจากการทดลองสอนนำร่องกับนักศึกษาทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลสำหรับปรับปรุงให้มีความเหมาะสมในเรื่องของการใช้คำถามที่กระตุ้นผู้เรียน ใบงานต้องชัดเจน กำหนดเป้าหมาย และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เช่น อินเทอร์เน็ต ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอกับข้อค้นพบต่างๆ จากการศึกษานำร่องมาปรับปรุงแผนการเรียนรู้แต่ละหน่วยให้เหมาะสมต่อไป

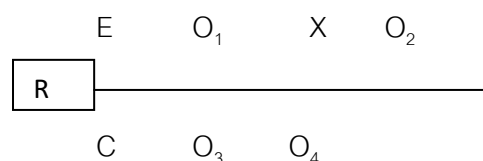
ขั้นตอนที่ 5 ทดสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนรายวิชาภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559

การดำเนินงานในส่วนของขั้นตอนนี้มีเป้าหมายเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร โดยใช้การออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเป็นกระบวนการหลักในการดำเนินการหาประสิทธิภาพของหลักสูตร ด้วยการนำไปปฏิบัติจริงกับตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้หลักสูตร ระหว่างวันที่ 11 มีนาคม 2560-8 เมษายน 2560 รวมระยะเวลา 48 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังนี้

5. การออกแบบการทดลอง

5.1 แบบแผนการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการปรับใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest - Posttest Control Group Design (Campbell; & Stanley. 1963:12) ดังนี้



เมื่อ	R	แทน	การสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง
	E	แทน	กลุ่มทดลอง
	C	แทน	กลุ่มควบคุม
	O ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองหลักสูตรของกลุ่มทดลอง
	O ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลองหลักสูตรของกลุ่มทดลอง
	X	แทน	การทดลองหลักสูตรเสริมฯ
	O3	แทน	การทดสอบก่อนการทดลองหลักสูตรของกลุ่มควบคุม
	O4	แทน	การทดสอบหลังการทดลองหลักสูตรของกลุ่มควบคุม

5.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังเรียนรายวิชาภาคทฤษฎีภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2559 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนรายวิชาภาคทฤษฎี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 54 คน ดำเนินการทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มๆ ละ 27 คน และสุ่มเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม แบบแผนการทดลองแบบ Pretest –Posttest Control Group กลุ่มทดลองผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอน และมีอาจารย์ที่ช่วยในขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ จำนวน 3 คน โดยทดลองใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมก็ให้เรียนตามหลักสูตรปกติ

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

5.3.1 หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมเท่ากับ 3.79 อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยสภาพปัญหาและความต้องการ จำนวนหน่วยกิจ ลักษณะวิชา จุดประสงค์ของหลักสูตร หัวข้อการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล หน่วยการเรียนการสอนอันประกอบด้วยหลักการและเหตุผล สมรรถนะหลัก จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนและการวัดประเมินผล

5.3.2 แบบวัดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่

1. แบบวัดความรู้การพยาบาลสาธารณสุข

ชุดที่ 1 แบบทดสอบเป็นแบบอัตนัย ชนิดเขียนคำตอบ ซึ่งหาความยากง่ายข้อ

(p)รายข้อตั้งแต่ 0.32 ถึง 0.76 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) มีค่าตั้งแต่ 0.23 ถึง 0.76 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.79

ชุดที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา ที่ผ่านการหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 1

2. แบบวัดทักษะการพยาบาลสาธารณสุข

ชุดที่ 1 แบบประเมินทักษะ แบบ Rubric score ซึ่งหาค่าความยากรายข้อ (p) รายข้อตั้งแต่ 0.53 ถึง 0.80 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) มีค่าตั้งแต่ 0.40 ถึง 0.73 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

ชุดที่ 2 แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของนักศึกษา ที่ผ่านการหาคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ค่า IOC เท่ากับ 1

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งหาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) และทุกข้อคำถามมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

5.4 การเตรียมก่อนทดลอง

1. จัดเตรียมเอกสารประกอบหลักสูตรได้แก่ คู่มือผู้สอน คู่มือผู้เรียน และเอกสารประกอบการเรียนการสอน

2. จัดเตรียมอาจารย์ผู้ช่วยสอน จำนวน 3 คน ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน การประเมินผู้เรียน

3. การจัดเตรียมสื่อประกอบการเรียน ได้แก่ เอกสารตำราที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการสาธารณสุข ข้อมูลชุมชนและสื่ออื่นๆ

4. การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเรียนการสอน

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test for dependent samples and independent samples วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าดัชนีประสิทธิผลกับเกณฑ์ (The Effectiveness Index :EI) และทดสอบความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate Analysis of Variance) โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 2 กลุ่มด้วยค่าสถิติค่าวิลค์แลมด้า (Λ)

5.5.2 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) โดยทำการทดสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normality) ด้วยการคำนวณค่า Mahalanobis distances (D2) และลงจุดค่าที่คำนวณได้คู่กับค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ของไคสแควร์พบว่า ภาพที่ได้เป็นแนวเส้นตรง แสดงว่าข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์มีการแจกแจงเป็นปกติ เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ (Skewness) พบว่า ตัวแปรองค์ประกอบของความสามารถด้านการพยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่เบ้ซ้ายเล็กน้อย และความโด่ง (Kurtosis) ส่วนใหญ่มีลักษณะโด่งเพียงเล็กน้อยเช่นเดียวกันเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Spapiro-Wilk แล้วปรากฏว่าตัวแปรองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงถือได้ว่าการแจกแจงของตัวแปรในแต่ละกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ จากนั้นจึงทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของเมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม (Homogeneity of variance-covariance matrices) ด้วยวิธี Levene's test ผลการวิเคราะห์ตัวแปรองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการทดสอบด้วยวิธี Box's M test พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากัน เมื่อตรวจสอบค่า Epsilon ซึ่งเป็นดัชนีสะท้อนความเบี่ยงเบนออกจากเงื่อนไขของ Sphericity พบว่า ตัวแปรองค์ประกอบทั้ง 3 ของความสามารถสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข ค่าเป็น 1.00 จึงถือได้ว่าข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขของ Sphericity หมายถึง เมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม สำหรับตัวแปรใหม่ (k-1) ตัว (transformed variables) เป็นเมทริกซ์ทแยงมุม (diagonal matrix) ซึ่งมีค่าความแปรปรวนที่เส้นทแยงมุมและนอกเส้นทแยงมุมเป็น 0 ทั้งหมด (ผจจจิต อินทสุวรรณ. 2545: 157) และเมื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Bartlett's test พบว่า เมทริกซ์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วม ของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน และข้อตกลงของความเป็นเอกพันธ์ของเมตริกความแปรปรวนจะถูกละเมิดแต่ใช้กฎหัวแม่มือ (Rule of Thumb) ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากัน จึงไม่สนใจ Box's M test และสถิติทดสอบ Pillai's s มีความแกร่ง (แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ตัวแปรองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กัน จึงเห็นได้ว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ MANOVA

ขั้นตอนที่ 6 นำผลจากการทดลองมาพัฒนาจัดทำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

สำหรับในส่วนของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้จะเป็นการนำผลการทดสอบประสิทธิผลหลักสูตรนำไปปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ก่อนที่จะเผยแพร่ต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาล
สาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดประสงค์ของการวิจัย
ดังนี้

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. ผลการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล
สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข เป็นความสามารถเกิดจากความรู้ความเข้าใจ ทักษะ
ปฏิบัติ และเจตคติเพื่อให้บริการด้านสุขภาพและการพยาบาลแก่ผู้ประสบภัย จากการศึกษาทบทวน
เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขที่มีบันทึก และรายละเอียดที่
กำหนดไว้แล้วโดยองค์การวิชาชีพพยาบาลสากลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขา และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง
และศึกษาโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อยจากผู้ปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสาธารณสุข
การพยาบาลสาธารณสุข และการจัดการพยาบาลสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์สมรรถนะ
และพฤติกรรมบ่งชี้กำหนดเป็นสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนำไป
ตรวจสอบยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับ
นักศึกษาพยาบาล 5 สมรรถนะ ได้แก่ การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสา
ธารณภัย การบริหารจัดการดูแลในสถานการณ์สาธารณสุข การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยง
และครอบครัวในภาวะสาธารณสุข การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข
และเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุข และนำเสนอผลการสังเคราะห์ สมรรถนะด้านการ
พยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์องค์ประกอบ จุดประสงค์หลักสูตร
จุดประสงค์การเรียนรู้ และหน่วยการเรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการ
พยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล นำเสนอดังตาราง 12

ตาราง12 แสดงผลผลการสังเคราะห์สมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลการวิเคราะห์องค์ประกอบจุดประสงค์หลักสูตร จุดประสงค์การเรียนรู้ และหน่วยการเรียนรู้เพื่อนำไปพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
ประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย	ความสามารถประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถประเมินสถานการณ์จัดการเหตุฉุกเฉินและเตรียมพร้อมตอบสนองสาธารณภัย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณภัย ระบบบัญชาการเหตุการณ์และบูรณาการระบบจัดการสาธารณภัยแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่ เตรียมนำมาใช้เมื่อเกิดสาธารณภัย	1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณภัย การดูแลรักษาผู้ประสบภัย การประเมินสถานการณ์ การจัดการเหตุฉุกเฉินและเตรียมพร้อมตอบสนองสาธารณภัย 2. เข้าใจระบบบัญชาการเหตุการณ์และบูรณาการระบบจัดการสาธารณภัยแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่ 3. มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดสาธารณภัย 4. วิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายจิตใจของผู้ประสบภัยและครอบครัวในช่วงเกิดสาธารณภัยต่อเนื่องระยะยาว	ประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณภัย การประเมินสถานการณ์สาธารณภัย 2. ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นบรรเทาสาธารณภัย 3. มีความรู้และปฏิบัติเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย 4. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายจิตใจของผู้ประสบภัยและครอบครัวในช่วงเวลาของการเกิด	1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ สาธารณภัยและการดูแลรักษาผู้ประสบภัย 1.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณภัย 1.2 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเด็กและมารดาหลังคลอด 1.3 อธิบายหลักการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชน ลดผลกระทบสาธารณภัย 1.4 อธิบายหลักการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย 1.5 อธิบายหลักการประเมินความเสี่ยงของสาธารณภัย 1.6 สังเคราะห์หลักการพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกาย	หน่วยที่1 พื้นฐานสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ (8 ชั่วโมง) หน่วยที่ 2 บูรณาการการพยาบาลกับสาธารณภัย (16 ชั่วโมง) หน่วยที่3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24ชั่วโมง)

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
			สาธารณสุข 5.ดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ประสบภัยต่อเนื่องในระยะยาว	จิตใจกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรัง ผู้พิการ 1.7 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์ 2.ความรู้ด้านการจัดการสาธารณสุข 2.1 วิเคราะห์เพื่อการจัดการสาธารณสุข 2.2 ประเมินค่าหลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย 3.ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณสุข 3.1 ประเมินคุณค่าการเตรียมความพร้อมเพื่อยังชีพเพื่อความอยู่รอด เช่น อุปกรณ์ยังชีพที่จำเป็น 3.2 สังเคราะห์แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขของหมู่บ้าน 3.3 ระบุแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณสุข 4.ความรู้ด้านการสั่งการและการ	

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
				บันทึกข้อมูลผู้ประสบภัย 4.1 ระบุบทบาทของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณภัย 4.2 วิเคราะห์ระบบสั่งการเมื่อเกิดสาธารณภัย 4.3 วิเคราะห์หลักการบันทึกข้อมูลของผู้ประสบภัย 5.ความรู้ด้านการวางแผนป้องกันและการจำแนกสาธารณภัย 5.1 วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชนเพื่อลดผลกระทบจากสาธารณภัย 5.2 ประเมินแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้ 5.3 วิเคราะห์สถานการณ์จำแนกและคัดกรองผู้ประสบภัย 5.4 สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงเมื่อเกิดสาธารณภัย	

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
2.การบริหารจัดการดูแลในสถานการณภัย	การบริหารจัดการสถานการณภัย สาธารณภัยประเมินความเสี่ยงและดำเนินการ วางแผนรับสาธาณภัยของชุมชน ได้แก่ การวางแผน การซ่อมแผนระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่น จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาล การแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่ และใช้ระบบการจัดการสาธาณภัยเพื่อรองรับผู้ประสบภัย	1. ความรู้ด้านการจัดการสาธาณภัย ได้แก่ วิเคราะห์เพื่อการจัดการสาธาณภัยและสังเคราะห์หลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย 2. ความรู้ด้านการวางแผนป้องกันสาธาณภัย ได้แก่ วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน ประเมินแผนป้องกัน 3. วิเคราะห์สถานการณภัย จำแนกคัดกรองผู้ประสบภัย วิเคราะห์ความเสี่ยง 4. ความรู้ด้านการส่งและการบันทึกข้อมูลผู้ประสบสาธาณภัย 5. ใช้ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้แก่ สร้างความร่วมมือในปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมกับชุมชน และผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธาณภัยและสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	2.บริหารจัดการสถานการณภัย คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 1.เข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินท้องถิ่นและบทบาทและหน้าที่ของการบริการสุขภาพ/ บริการทางการแพทย์ / พยาบาลในระบบ 2. ประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสาธาณภัย และประเมินการจัดการการดูแลในช่วงสาธาณภัย 3. ใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างเหมาะสมช่วงสาธาณภัย 4. ประสานงานกิจกรรมสุขภาพ / สนับสนุนทางการแพทย์ทั้งในและนอก	6. ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็น 6.1สามารถรวบรวมข้อมูลจำเป็นของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธาณภัยได้ 6.2สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย 6.3สามารถเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย 6.4 สามารถมีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธาณภัย 6.5 สามารถวางแผนการดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเสี่ยง 6.6สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง 6.7ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธาณภัยในกลุ่มเสี่ยง	หน่วยที่ 2 บุรณาการการพยาบาลกับสาธาณภัย (16 ชั่วโมง) หน่วยที่3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24ชั่วโมง)

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
			พื้นที่สาธารณภัย 5. สร้างระบบรองรับชีวิตของผู้ประสบสาธารณภัยและปฏิบัติตามบทบาทในระบบคำสั่งฉุกเฉิน		
3.การพยาบาลดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวของชุมชนและผู้ประสบภัยในภาวะสาธารณภัย	การพยาบาลดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณภัยโดยชุมชนเป็นฐานซึ่งเริ่มจากกระบวนการเรียนรู้ชุมชนสร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ นำข้อมูลสังเคราะห์ประเมินความเสี่ยงสาธารณภัยสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้ง	1.ใช้ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้แก่สามารถมีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย 2.ใช้ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยสามารถใช้หลักการวางแผนการดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์ ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวภาวะสาธารณภัย คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 1.ดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็ก ทารกแรกเกิดและครอบครัวผู้ประสบภัย 2.ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ประสบภัย 3.ดูแลจิตใจและร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบครัวในช่วงสาธารณภัย 4.ดูแลจิตใจร่างกายผู้พิการ	6. ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็น 6.1สามารถรวบรวมข้อมูลจำเป็นของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยได้ 6.2สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย 6.3สามารถเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย 6.4 สามารถมีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย 6.5 สามารถวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเสี่ยง 6.6สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง 6.7 ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียม	หน่วยที่3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24ชั่วโมง)

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
	กรรมมารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ		ครอบคลุมช่วงสาธยาย 5.ดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตครอบคลุมผู้ประสบภัยในช่วงสาธยาย	ความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธยายในกลุ่มเสี่ยง 7. ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 7.1 สามารถเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลที่จำเป็นในการจำแนกผู้ประสบภัย 7.2 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประสบภัย และผู้เกี่ยวข้อง 7.3 สามารถสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ประสบภัย	
4. พัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธยาย	การพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลสาธยาย ศึกษา ค้นคว้า หาความรู้ติดตาม องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานด้านสาธยายอย่างต่อเนื่อง สามารถรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น เข้าร่วมการซ่อม	1. มีความตั้งใจมุ่งมั่นการทำงาน พยาบาลสาธยาย รับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม ศึกษาหาความรู้ด้านการพยาบาลสาธยายพัฒนาตนเองให้เกิดความเชี่ยวชาญ 2.ประเมินตนเองฐานการพยาบาลสาธยายเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนและศึกษาค้นคว้าและพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญ	พัฒนาตนเองด้านการพยาบาลสาธยาย คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 1.วิเคราะห์ประเมินตนเองการพยาบาลสาธยาย 2.การพัฒนาความรู้การพยาบาลสาธยาย 3.ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบ	6. ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็น 6.1สามารถรวบรวมข้อมูลจำเป็นของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธยายได้ 6.2สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย 6.3สามารถเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย 6.4 สามารถมีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธยาย 6.5 สามารถวางแผนพยาบาลดูแล	หน่วยที่1 พื้นฐานสาธยาย การพยาบาลสาธยายและการบริหารจัดการ(8 ชั่วโมง) หน่วยที่ 2 บุรณาการการพยาบาลกับสาธยาย (16 ชั่วโมง) หน่วยที่3 การ

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
	แผนปฏิบัติการ	3.เพิ่มเติมประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการพยาบาล สาธารณสุขเสมอ 4.ประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจงานด้านการพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ประสบภัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสาธารณสุข	สาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยง 4.สร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ประสบภัย 5. เพื่อเตรียมความพร้อมในการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสาธารณสุข 6.รายงานผลการปฏิบัติงานและประสบการณ์ด้านสาธารณสุข	ผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเสี่ยง 6.6 สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง 6.7 ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยง	วางแผนกับการจัดการพยาบาล ผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24 ชั่วโมง)
เกิดเจตคติที่ดีต่อการพยาบาล สาธารณสุข	เจตคติที่ดีต่อการพยาบาล สาธารณสุข กระตือรือร้น มีความตั้งใจสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับ สาธารณสุขและการพยาบาล สาธารณสุข และปฏิบัติงาน ด้วยเคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติ ด้วยความเคารพต่อกฎหมาย เข้าใจความหลากหลายและ ความแตกต่างของผู้ประสบ สาธารณสุขและผู้ร่วมงานที่	1.สร้างเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุข ตระหนักถึงผลกระทบจาก สาธารณสุข กระตือรือร้นมีความ ตั้งใจมุ่งมั่นการทำงานพยาบาล สาธารณสุข เคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบภัย ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรม สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยเข้าใจยอมรับ ความหลากหลาย ความแตกต่าง ของผู้ประสบสาธารณสุขและ	เกิดเจตคติที่ดีต่อการ พยาบาลสาธารณสุข คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม 1.ปฏิบัติงานด้วยความ เคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์และสิทธิผู้ป่วย 2. ปฏิบัติตามกฎหมายเข้าใจ ต่อกฎหมายและระเบียบ 3.ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อ บทบาทพยาบาล สาธารณสุข	8. เจตคติที่ดีต่อการสาธารณสุข 8.1 มีความตระหนักถึงผลกระทบ จากสาธารณสุข 8.2 มีความตั้งใจมุ่งมั่นการทำงาน พยาบาลสาธารณสุข 8.3 มีความรับผิดชอบ และเคารพ สิทธิของผู้ประสบภัย 8.4 ปฏิบัติตามกฎหมายจริยธรรม เมื่อเกิดสาธารณสุข 8.5 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อ การช่วยเหลือผู้ประสบภัย	หน่วยที่1 พื้นฐาน สาธารณสุข การ พยาบาลสาธารณสุข และการบริหาร จัดการ (8 ชั่วโมง) หน่วยที่ 2 บุรณา การการพยาบาล กับสาธารณสุข (16 ชั่วโมง) หน่วยที่3 การ วางแผนกับการ

ตาราง 12 (ต่อ)

สมรรถนะ	นิยาม	วิเคราะห์องค์ประกอบ	จุดประสงค์หลักสูตร	จุดประสงค์การเรียนรู้	หน่วยการเรียนรู้
	เกี่ยวข้องกับ ตระหนักรู้ถึงข้อจำกัดของตนเองและทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	ผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติ	4. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจความหลากหลาย และความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณสุข	8.6 เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณสุข	จัดการพยาบาล ผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24 ชั่วโมง)

2. ผลการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข และ ประสิทธิผลของหลักสูตร

2.1 หลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการพัฒนาศักยภาพสมรรถนะ ซึ่งนำผลจากการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล จากข้อ 1 มากำหนดเป็นเป้าหมายของหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขที่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาพยาบาล จุดประสงค์การเรียนรู้ พฤติกรรมบ่งชี้ สื่อการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ การวัดประเมินผล ให้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

สภาพปัญหาและความจำเป็น

มนุษย์กำลังเผชิญกับการสูญเสียจากสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีที่ผ่านมาเกิดสาธารณสุขขึ้นกับหลายประเทศ ส่งผลเกิดการสูญเสียทั้งด้านทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมคิดเป็นมูลค่ามหาศาล และยังส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยซึ่งไม่สามารถประมาณค่าได้ต้องใช้เวลาในการเยียวยาและฟื้นฟูในระยะยาวเพื่อให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. 2553; WHO. 2009:5) สาธารณภัยที่ปรากฏมีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนจำนวนมาก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันที ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายต่อบุคคล กระทั่งความต้องการอย่างเร่งด่วนในเรื่องอาหารที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การเยียวยา รักษาโรค และกำลังใจ เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และด้วยความตระหนักผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์สาธารณสุข ซึ่งทั่วโลกเริ่มต้นตัวในการค้นหาแนวทางและโอกาสในการป้องกัน เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสาธารณสุข โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณสุข (Disaster Risk Reduction: DRR) ซึ่งในระดับสากลมีการจัดทำกรอบแนวคิดการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณสุขเริ่มตั้งแต่กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ (Hyogo Framework for Action: HFA) (พ.ศ.2548-2558) และกรอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาคอาเซียนว่าด้วยการจัดการสาธารณสุข และการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน(ASEAN agreement on Disaster

Management and Emergency Response : AADMER) ระยะเวลา 6 ปี(พ.ศ.2553-2558)ซึ่งปัจจุบันใช้การดำเนินการตามกรอบเซนไดเพื่อการวางแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(พ.ศ.2558 – 2573) และประเทศไทยได้ดำเนินการจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยภายในประเทศโดยการตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2550 กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการจัดการสาธารณภัยของประเทศ (กระทรวงมหาดไทยกรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2556) และมีการทำแผนปฏิบัติการเพื่อลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยแห่งชาติในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2563 (Strategic Nation Action Plan (SNAP) on Disaster Risk Reduuction For Thailand) ร่วมกับหลายภาคส่วน โดยกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมด้วยกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานฝ่ายกองทัพ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอ/กิ่งอำเภอจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตเอกชนและองค์กรต่างๆ องค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) มูลนิธิการกุศล สถาบันการศึกษา และชุมชนต่างๆ โดยมีการร่วมมือกันในทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยทั้งระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณภัย (กระทรวงมหาดไทย กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2554) ซึ่งในการจัดการสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่มีจำนวนมากและกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด (สภากาชาด. 2552) อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับของผู้ประสบภัยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นกลุ่มคนสำคัญในระบบการจัดการสาธารณภัย ซึ่งสมาคมพยาบาลวิชาชีพสากลร่วมกับองค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะพัฒนาเฉพาะทางให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน แต่เนื่องจากพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทหน้าที่สำคัญ คือการไปปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศซึ่งมีโอกาสดังจะต้องเผชิญหน้ากับสาธารณภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา ประกอบกับจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยตลอดจนการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ยังมีปัญหาทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลสาธารณภัย และหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบัน ยังไม่เสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติงานสาธารณสุข อย่างเพียงพอ จึงเป็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ได้เมื่อต้องเผชิญหน้าต่อสาธารณภัย

2. ลักษณะวิชา

ส่งเสริมความรู้ พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุข และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข ความสำคัญและความจำเป็นของการพยาบาลสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณสุข ครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่องานสาธารณสุขระยะต่างๆของการเกิดสาธารณสุขโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community base Learning) และสามารถเตรียมความพร้อมของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณสุข เกิดทักษะเฉพาะทางการพยาบาลสาธารณสุข โดยเฉพาะ การคัดกรองและจำแนกผู้ป่วยประสพภัย การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์วางแผนและระบุแนวทางการเตรียมความพร้อมและการพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องต่อบริบทของชุมชน เคารพและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อของบุคคล

3. จุดประสงค์หลักสูตร

1. ประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุข การประเมินสถานการณ์ จัดการเหตุฉุกเฉิน และเตรียมพร้อมตอบสนองสาธารณสุข ซึ่งรวมถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุข ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบูรณาการระบบการจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสาธารณสุขและการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข
2. ให้การดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการบรรเทาสาธารณสุขเบื้องต้น
3. มีความรู้และปฏิบัติเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุข
4. ดูแลสุขภาพกายและจิตสังคมของตนเองในการให้การบริการและของผู้ประสพภัย

และครอบครัวในช่วงเวลาของการเกิดสาธารณสุขในระยะต่างๆ ต่อเนื่อง

5. ดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ป่วยประสพภัยต่อเนื่องในระยะยาว

2. บริหารจัดการในสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงจากสาธารณสุข และดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณสุข วางแผนรับสาธารณสุขของชุมชนและการตอบสนองต่อสาธารณสุข และประเมินการวางแผนมีการซ้อมแผน มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการบริการสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง สามารถประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่นที่ประสพภัย ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลและการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่ และเข้าใจและใช้ระบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ประสพสาธารณสุข

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. เข้าใจระบบการจัดการฉุกเฉินท้องถิ่นและบทบาทและหน้าที่ของการบริการสุขภาพ/ บริการทางการแพทย์ / พยาบาลในระบบ

2. ประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสาธารณภัย และประเมินการจัดการการดูแลเมื่อเกิดสาธารณภัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทุกภาคส่วนในช่วงสาธารณภัย

4. ประสานงานกิจกรรมสุขภาพ/สนับสนุนทางการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่สาธารณภัย

5. สร้างระบบเพื่อรองรับชีวิตของผู้ประสบสาธารณภัย ตามบทบาทในระบบคำสั่ง

ฉุกเฉิน

3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณภัย ซึ่งเริ่มจากกระบวนการเรียนรู้ชุมชนโดย สร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อ นำข้อมูลมาสังเคราะห์ประเมินความเสี่ยงทางสาธารณภัย สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็ก ทารกแรกเกิด และครอบครัวผู้ประสบภัย

2. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้ประสบภัยในช่วงสาธารณภัย

3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลจิตใจและร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในช่วงสาธารณภัย

4. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลจิตใจและร่างกาย คนพิการและครอบครัวช่วงสาธารณภัย

5. ดูแลให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและครอบครัวของผู้ประสบภัยในช่วงสาธารณภัย

4. การพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข คึกษาค้นคว้า หาความรู้ติดตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สามารถรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น เข้าร่วมการซ้อมแผนปฏิบัติการ

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. วิเคราะห์ประเมินตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข
2. การพัฒนาตนเองด้านความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ตลอดจนเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณสุข

3. ออกแบบวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธารณสุขในชุมชนและกลุ่มเสี่ยง

5. ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ประสพภัยให้มีส่วนร่วมวางแผนและซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสาธารณสุข

5. เจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุข มีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อกฎหมาย เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสพสาธารณสุขและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองและทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. ปฏิบัติงานด้วยความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย
2. ปฏิบัติตามกฎหมายทำความเข้าใจต่อกฎหมายและระเบียบ
3. ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทพยาบาลในขณะปฏิบัติงานสาธารณสุข
4. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสพสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง

4. จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (Learning Outcome)

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณสุข และการดูแลรักษาผู้ประสพภัย
 - 1.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุข
 - 1.2 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสพภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเด็กและมารดาหลังคลอด
 - 1.3 อธิบายหลักการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อเตรียมควา
 - 1.4 มพร้อมของชุมชนลด

ผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัย

1.5 อธิบายหลักการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย

1.6 อธิบายหลักการประเมินความเสี่ยงของสาธารณภัย

1.7 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายจิตใจของกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้พิการ

1.8 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์

2. ความรู้ด้านการจัดการสาธารณภัย

2.1 วิเคราะห์เพื่อการจัดการสาธารณภัย

2.2 ประเมินค่าหลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

3. ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัย

3.1 ประเมินคุณค่าการเตรียมความพร้อมยังชีพเพื่อความอยู่รอดเมื่อเกิดสาธารณภัย เช่น อุปกรณ์ยังชีพจำเป็น

3.2 สังเคราะห์แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหมู่บ้าน

3.3 ระบุแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณภัย

4. ความรู้ด้านการสั่งการและการบันทึกข้อมูลผู้ประสบสาธารณภัย

4.1 ระบุบทบาทของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณภัย

4.2 วิเคราะห์ระบบสั่งการเมื่อเกิดสาธารณภัย

4.3 วิเคราะห์หลักการบันทึกข้อมูลของผู้ประสบภัย

5. ความรู้ด้านการวางแผนป้องกันสาธารณภัยและการจำแนก

5.1 วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน เพื่อลดผลกระทบสาธารณภัย

5.2 ประเมินแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้

5.3 วิเคราะห์สถานการณ์จำแนกและคัดกรองผู้ประสบภัย

5.4 สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงเมื่อเกิดสาธารณภัย

6. ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็น

6.1 สามารถรวบรวมข้อมูลจำเป็นของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยได้

6.2 สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย

6.3 สามารถเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

6.4 สามารถมีส่วนร่วมจัดทำระบบการดูแลตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย

6.5 สามารถวางพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตใจของกลุ่มเสี่ยง

6.6 สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

6.7 ออกแบบเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธารณสุขภัยในกลุ่มเสี่ยง

7. ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

7.1 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประสบภัย

7.2 สามารถสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ประสบภัย

7.3 สามารถสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

7.4 สามารถเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลที่เป็นในการจำแนกผู้ประสบภัย

8. เจตคติต่อการสาธารณสุข

8.1 มีความตระหนักต่อการลดผลกระทบจากสาธารณสุข

8.2 มีความตั้งใจมุ่งมั่นการทำงานพยาบาลสาธารณสุข

8.3 มีความรับผิดชอบ และเคารพสิทธิของผู้ประสบภัย

8.4 ปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมช่วงสาธารณสุข

8.5 ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

5. โครงสร้างเนื้อหา

หัวข้อการเรียนการสอน

หน่วยที่ 1 พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ(8 ชั่วโมง)

ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาล กฎหมายต่างประเทศและในประเทศเกี่ยวกับสาธารณสุข ความจำเป็นและความสำคัญการพยาบาลสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจทักษะที่จำเป็นในการพยาบาลสาธารณสุข การคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย (Start Triage ,Medical Sort) การเก็บข้อมูลและการบันทึกข้อมูลที่เป็นของผู้ประสบภัย การรับรู้ระบบการจำแนกผู้ประสบภัย ระบบคำสั่งฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims)การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ประสบภัย (Casualty Handing) การพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตสังคมกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้พิการ

หน่วยที่ 2 บุคลากรการพยาบาลกับสาธารณสุข (16 ชั่วโมง)

การประยุกต์ความรู้ความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย (Start Triage ,Medical Sort) แสดงวิธีการเก็บข้อมูลและการบันทึกข้อมูลที่เป็นในการจำแนกประเภทของ

ผู้ประสบภัย รับรู้องค์ประกอบของระบบการจำแนกผู้ประสบภัย และสามารถปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims) โดยการประเมินสภาพเพื่อให้การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยได้ สามารถปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (Casualty Handing) รับรู้วิธีการปฏิบัติ หลักการปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย เข้าร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการของหน่วยงานโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณภัย ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ผลกระทบของสาธารณภัย โดยวิเคราะห์ด้านความปลอดภัยในการดูแลตนเองในกรณีสาธารณภัย ระบุข้อจำกัดใน ด้านความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน และรับรู้จุดอ่อนของตัวเองที่ต้องได้รับการแก้ไข ระบุข้อจำกัดของทีมงานและความจำเป็นในการขอความช่วยเหลือได้ ระบุความแตกต่างและยอมรับทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและระบุดุลค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยง

หน่วยที่3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24ชั่วโมง)

ศึกษาข้อมูลและบริบทชุมชนเป้าหมาย หมู่บ้าน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพเทศบาลเมือง อ.เมือง จ.นครสวรรค์ ที่เคยได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ประกอบด้วย

1. เริ่มต้นเรียนรู้: ภูมิหลังชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับบริบท ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม นิสัยใจคอของคนในชุมชน และต้นทุนในชุมชน ประวัติ สถิติ เส้นทางของเกิดสาธารณภัยที่ประสบบ่อยของชุมชน บริบทและวิถีชีวิตของการจัดการสาธารณภัยทางการพยาบาลของชุมชน เยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการเน้นสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่

2. สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์บริบทและข้อมูล เลือกลักษณะเด่น/จุดเด่น ทุนชุมชน และสิ่งสนับสนุนทางสังคม จากวิถีชุมชนในการจัดการต่อสาธารณภัย ติดต่อสื่อสารประสานงานสร้างแนวร่วมและแกนนำจากกลุ่มที่ทำดี เพื่อวางแผนและร่วมออกแบบด้วยคนในชุมชนเอง สร้างแนวทางการดูแลผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน นักศึกษาช่วยเติมเต็มทางด้านความรู้วิชาการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ถ่ายทอดให้แกนนำและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้เทคนิคสร้างความเป็นเจ้าของความคิดในการออกแบบให้แก่แกนนำ (พื้นที่สาธารณให้ชุมชน) ติดตามเยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่

3. ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาผลลัพธ์ นักศึกษาติดตามผลลัพธ์การออกแบบวางแผนของชุมชนแต่ละพื้นที่ และจัดเวทีวิชาการชาวบ้าน เพื่อการแลกเปลี่ยนการออกแบบของแต่ละชุมชน (สร้างพื้นที่สาธารณให้ชุมชน) เสริมสร้างความยั่งยืนให้อยู่ในชุมชน

หมายเหตุ หลักสูตรเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสาธารณภัย จะใช้เวลาสำหรับการเรียนรู้รวมทั้งสิ้น 48 ชั่วโมง

6. กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

- 6.1 การแนะนำการเรียนรู้ การให้ความคิดรวบยอด เป้าหมายของหลักสูตร
- 6.2 การสร้างความรู้ด้วยตนเองเพื่อสร้างสรรค์ชิ้นงาน
- 6.3 การเรียนรู้แบบร่วมมือ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก
- 6.4 การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ
- 6.5 การเรียนรู้จากสภาพจริงในชุมชนเป็นฐาน
- 6.6 การนำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 6.7 การฝึกทักษะและการสังเกตจากสถานการณ์จำลอง
- 6.8 การออกแบบการพยาบาลสาธารณภัยในกลุ่มเสี่ยงตามบริบทจริงของชุมชน

ครอบคลุมระยะของการเกิดสาธารณภัย

7. สื่อการเรียนรู้การสอน

- 7.1 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของสาธารณภัย (Disaster Basic)
- 7.2 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อสาธารณภัย (Preparedness and Response in Disaster) ทั้งรายบุคคลครอบครัว ชุมชน เช่น นโยบายและแผนการปฏิบัติเพื่อบรรเทาสาธารณภัย การวางแผนเตรียมความพร้อมของชุมชน บทบาทหน้าที่ขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการด้านสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณภัย
- 7.3 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการบริหารจัดการสาธารณภัย เช่น การคัดแยกผู้ป่วยการพยาบาลฉุกเฉินและการพยาบาลเบื้องต้น (Patient Classifications) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- 7.4 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะต่างๆเมื่อเกิดสาธารณภัย (The Psychology of Disaster)
- 7.5 วิดีโอ คลิปสถานการณ์กรณีสาธารณภัยต่างๆ ได้แก่ กรณีศึกษาคลื่นยักษ์สึนามิพัดถล่มพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้ ปี 2546 กรณีพายุหมุนนาร์กิสประเทศพม่า ปี 2551 มหาอุทกภัยประเทศไทย ปี 2554
- 7.6 พาวเวอร์พอยต์ (Powerpoint) และข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต
- 7.7 แหล่งเรียนรู้ภายนอกวิทยาลัย ได้แก่ ประชาชน ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านสาธารณภัย

8. การวัดและประเมินผล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยใช้

1.1 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้

1.2 คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยพิจารณาจาก

1.2.1 แบบทดสอบหลังเรียนหน่วยที่ 1 คะแนน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80)

1.2.2 คะแนนพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็นหรือพฤติกรรม การเรียนรู้ตาม หน่วยการเรียนรู้

1.2.3 คะแนนจากการประเมินทักษะทางการพยาบาลสาธารณสุขหน่วยที่ 2

1.2.4 คะแนนการนำเสนอชิ้นงานเรื่อง

1.2.4.1 การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดสาธารณภัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนหน่วยการเรียนรู้ที่ 2

1.2.4.2 การนำเสนอชิ้นงานเรื่อง การออกแบบการพยาบาลผู้ประสบภัย กลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนเป็นฐานหน่วยการเรียนรู้ที่ 3

1.2.5 คะแนนการจัดการความรู้จากการถอดบทเรียน

2. ประเมินเจตคติ โดยใช้

2.1 แบบวัดสมรรถนะด้านเจตคติ โดยใช้วัดเจตคติทางการพยาบาลสาธารณสุขของ ผู้เรียน

2.2 แบบประเมินคะแนนพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็น

3. ประเมินปฏิบัติทางการพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้

3.1 แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการทางพยาบาลสาธารณสุข

3.2 ประเมินจากการปฏิบัติจริงโดยพิจารณาจาก

3.1.1 การประเมินพฤติกรรม การแสดงความคิดเห็นในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

3.1.2 การประเมินทักษะทางการพยาบาลสาธารณสุข

3.1.3 ชิ้นงานที่นำเสนอ

3.1.3.1 การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดสาธารณภัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.1.3.2 การออกแบบการพยาบาลผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนเป็นฐาน

9. แผนการสอนจำแนกรายหน่วย

ซึ่งในการวิจัยนี้ แผนการสอน 8 แผน รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 12 แสดงแผนการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ และเวลาที่ใช้จัดกิจกรรม

แผนการสอน	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลาการจัดกิจกรรม (ชั่วโมง)
หน่วยที่ 1 สาธารณภัยพื้นฐาน		
1	“รู้เท่าทันสาธารณภัยพยาบาลไทยใต้ตระหนก”	4
2	“เตรียมพร้อม ระวังภัย พร้อมเผชิญสาธารณภัย”	2
3	“ประเมินระบบ พบปัญหานำพาพ้น สาธารณภัย”	2
หน่วยที่ 2 บุคลากรการพยาบาลกับสาธารณภัย		
4	“เสริมสร้างทักษะ พิทักษ์ผู้ประสบภัย”เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล	8
5	“เตรียมพร้อมรับมือไว้ พร้อมเผชิญภัยสาธารณะ”เรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนปฏิบัติการรับสาธารณภัยของหน่วยงานโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	8
หน่วยที่ 3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน		
6	“เริ่มต้นเรียนรู้ ภูมิหลังชุมชน” เพื่อศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์ห้วงสับสนบนทางสังคม	8
7	“สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วม”จุดประสงค์เพื่อสร้างพื้นที่ที่น่าหมั่นเชื่อมโยงองค์กรช่วยเหลือ	8
8	“ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาผลลัพธ์” สร้างการมีส่วนร่วมพื้นที่สาธารณะของชุมชนให้เกิดความยั่งยืน	8
รวม		48

2.2 ประสิทธิภาพของหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2.1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ด้านความรู้การพยาบาลสาธารณสุข ทักษะการพยาบาลสาธารณสุข และเจตคติต่อการพยาบาล สาธารณสุข มีรายละเอียด ดังตาราง 14

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข
ด้านความรู้ ทักษะและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข ก่อนและหลังการทดลอง

สมรรถนะการพยาบาล สาธารณสุข	จัดกระทำ	จำนวน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
			$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
ความรู้	กลุ่มทดลอง	27	10.259	3.601	23.963	2.488
	กลุ่มควบคุม	27	10.185	4.057	13.148	2.727
ทักษะ	กลุ่มทดลอง	27	58.740	13.481	98.555	12.683
	กลุ่มควบคุม	27	53.667	13.353	53.333	13.493
เจตคติ	กลุ่มทดลอง	27	38.555	9.943	70.333	8.678
	กลุ่มควบคุม	27	39.703	10.491	39.629	9.344
รวม	กลุ่มทดลอง	27	1.025	17.568	1.928	17.734
	กลุ่มควบคุม	27	1.035	19.555	1.0611	15.836

จากตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ด้านความรู้ ด้านทักษะและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข หลังการทดลองใช้หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทุกด้าน ($\bar{x} = 1.928$ SD = 17.734) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 1.025$ SD = 17.568) ทั้งด้านความรู้การพยาบาลสาธารณสุข ($\bar{x} = 23.963$ SD = 2.488) ทักษะการพยาบาลสาธารณสุข ($\bar{x} = 98.55$ SD = 12.683) และเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข ($\bar{x} = 70.33$ SD = 8.678) และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มทดลองที่ผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทุกด้าน ($\bar{x} = 1.928$ SD = 17.734) สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเรียนหลักสูตรปกติ ($\bar{x} = 1.061$ SD = 15.836) และพบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ด้านความรู้สูงขึ้นเล็กน้อย ($\bar{x} = 13.148$

SD = 2.727) แต่ด้านทักษะ ($\bar{x}$ = 53.33 SD = 13.493) และด้านเจตคติ ($\bar{x}$ = 39.629 SD = 9.344) ต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตร

2.2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ความรู้ ทักษะและเจตคติ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประวัชร นครสวรรค์

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม

Multivariate Tests	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	
Pillai's Trace	.872	114.016	3.000	50.000	.000	
Wilks' Lambda	.128	114.016	3.000	50.000	.000	
Hotelling 's Trace	6.841	114.016	3.000	50.000	.000	
Roy's Largest Root	6.841	114.016	3.000	50.000	.000	
Tests of Between-Subjects Effects						
Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
สมรรถนะการ	ความรู้	28.006	1	28.006	176.836	.000
พยาบาลสาธารณสุข	ทักษะ	40.907	1	40.907	335.361	.000
	เจตคติ	41.256	1	41.256	217.497	.000
Error	ความรู้	8.235	52	.158		
	ทักษะ	6.343	52	.122		
	เจตคติ	9.864	52	.190		
Total	ความรู้	432.185	54			
	ทักษะ	452.880	54			
	เจตคติ	454.560	54			

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามพบว่า สมรรถนะการพยาบาลด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ มีความกันระหว่างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทั้ง 3 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิจารณาจากตาราง Multivariate Tests ค่า F ของสถิติ Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000) เมื่อวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เป็นรายตัวแปร พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัว

แปรทั้ง 3 ตัว มีความแตกต่างระหว่างสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร

2.2.3 การเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขหลังการทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละด้านกับเกณฑ์ที่กำหนด

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะทางการพยาบาลสาธารณสุขด้านความรู้ เจตคติ หลังการทดลองใช้หลักสูตรในแต่ละด้านกับเกณฑ์ที่กำหนด

สมรรถนะ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้	เกณฑ์ที่กำหนด	ความหมาย
การพยาบาลสาธารณสุข		E1/E2	
ด้านความรู้	85.56/86.00	80/80	สูงกว่าเกณฑ์
ด้านเจตคติ	85.77/86.00	80/80	สูงกว่าเกณฑ์
ด้านการปฏิบัติ	86.15/86.00	80/80	สูงกว่าเกณฑ์
รวม	85.97/86.00	80/80	สูงกว่าเกณฑ์

หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลมีค่าประสิทธิผลด้านความรู้ที่ระดับ 0.86 ด้านทักษะที่ระดับ 0.86 และด้านเจตคติที่ 0.86

2.3 การปรับปรุงหลักสูตร

จากการทดลองใช้หลักสูตรเสริมและการประเมินผลการใช้หลักสูตรเสริม ผู้วิจัยได้นำผลมาปรับปรุงหลักสูตรเสริม ดังต่อไปนี้

1. ขยายเวลาการปฏิบัติกิจกรรมในหน่วยที่ 3 ซึ่งเดิมใช้เวลา 24 ชั่วโมง เพิ่มเป็นการเข้าไปเยี่ยมต่อน้องอย่างน้อย 4 สัปดาห์ๆละ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนได้มีเวลาและสร้างความคุ้นเคยในการดำเนินการกับชุมชน และปรับภาษาในการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละหน่วยให้กระชับและชัดเจนมากขึ้น

2. ปรับกิจกรรมในแต่ละหน่วยและจัดลำดับก่อนหลังให้มีความต่อเนื่องกันโดยเฉพาะในหน่วยที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อยได้มีการปรับกิจกรรมที่ 1.2 กับ 1.3 ให้มีความต่อเนื่องกัน

3. ปรับปรุงภาษาในใบความรู้ในหลักสูตรเสริมให้มีความชัดเจนและง่ายต่อการศึกษา โดยการแบ่งประเด็นเนื้อหาเป็นหัวข้อใหญ่และหัวข้อย่อยให้ชัดเจนทุกหน่วยการเรียนรู้และได้ปรับปรุงการลำดับหัวข้อ โดยเรียงลำดับจากง่ายไปหายากเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกันนี้ในทุกหน่วยการเรียนรู้ได้มีการเสนอแนะแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อนักศึกษาในการศึกษาค้นคว้าต่อไป



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาล สาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล และทดสอบประสิทธิผลของลักสูตร โดยมีขั้นตอนดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัยโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มย่อยขั้นที่2 พัฒนา(ร่าง)กรอบสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล และตรวจสอบยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญขั้นที่ 3 วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ(Factor Analysis)ขั้นที่ 4 พัฒนาลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดการพัฒนาลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency-based curriculum) และศึกษานำร่อง (Pilot study)เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนขั้นที่ 5 ทดสอบประสิทธิผลของลักสูตร โดยนำไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนรายวิชา ภาควิชา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา2559จำนวน 54 คน ดำเนินการทดลองโดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มๆ ละ 27 คน และสุ่มเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม แบบแผนการทดลองแบบ Pretest –Posttest Control Group Designดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลารวม 48 ชั่วโมงและ ขั้นที่ 6 นำผลจากการทดลองมาพัฒนาจัดทำลักสูตรฉบับสมบูรณ์

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของการวิจัยที่ ดังนี้

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาลมี 5

สมรรถนะ ได้แก่

สมรรถนะ 1 การประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย ซึ่ง เป็นความสามารถประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย สามารถ ประเมินสถานการณ์ จัดการเหตุฉุกเฉินและเตรียมพร้อมตอบสนองสาธารณภัย มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาธารณภัย ระบบบัญชาการเหตุการณ์และบูรณาการระบบจัดการสาธารณภัยแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่ เตรียมนำมาใช้เมื่อเกิดสาธารณภัย

สมรรถนะ 2 การบริหารจัดการดูแลในสถานการณั้สาธารณสุข ซึ่งเป็นความสามารถบริหารจัดการสถานการณั้สาธารณสุขประเมินความเสี่ยงและดำเนินการ วางแผนรับสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่การวางแผน การซ่อมแผนระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่น จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่ และใช้ระบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ประสบภัย

สมรรถนะ 3 การพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข ซึ่งเป็นความสามารถในการพยาบาลดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุขโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเริ่มจากกระบวนการเรียนรู้ชุมชนสร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ นำข้อมูลสังเคราะห์ ประเมินความเสี่ยงสาธารณสุข สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผนการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม กลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

สมรรถนะ 4 การพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุขซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถของตนเองด้านการพยาบาลสาธารณสุข ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ติดตาม องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สามารถรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น เข้าร่วมการซ่อมแผนปฏิบัติการ

สมรรถนะ 5 เจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณสุขซึ่งเป็นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการพยาบาล สาธารณภัย กระตือรือร้น มีความตั้งใจสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับสาธารณสุขและการพยาบาลสาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อกฎหมาย เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณสุขและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองและทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

2* ผลการสร้างหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาเน้นให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรม สื่อการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์ในสถานการณั้จริงโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่สำคัญ และเจตคติที่ดีด้านการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขประกอบด้วย

1. เนื้อหาสาระ ด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข ความรู้ด้านการจัดการสาธารณสุข ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณสุข ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการบันทึกข้อมูลผู้ประสบสาธารณสุข ความรู้ด้านการวางแผนป้องกันสาธารณสุขและการจำแนก ด้านทักษะ ได้แก่ ทักษะปฏิบัติการที่จำเป็น ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

2. องค์ประกอบของหลักสูตร 8 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพปัญหาและความต้องการ ลักษณะวิชา จุดประสงค์ของหลักสูตร จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม โครงสร้างเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล

3. หน่วยการเรียนรู้ 3 หน่วย ได้แก่

3.1 หน่วยที่ 1 พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลและการบริหารจัดการสาธารณสุขใช้เวลา 8 ชั่วโมง ประกอบด้วยแผนการสอน 3 แผน ได้แก่

1. แผนการสอนที่ 1.1 “รู้เท่าทันสาธารณสุขพยาบาลไทยไผ่ตระหนักรู้”
2. แผนการสอนที่ 1.2 “เตรียมพร้อม ระวังภัย พร้อมเผชิญภัยสาธารณะ”
3. แผนการสอนที่ 1.3 “ประเมินระบบ พบปัญหา นำพาฟัน สาธารณสุข”

3.2 หน่วยที่ 2 บุคลากรการพยาบาลกับสาธารณสุข ประกอบด้วยแผนการสอน 2 แผน ใช้เวลา 16 ชั่วโมง ได้แก่

1. แผนการสอนที่ 2.1 “เสริมสร้างทักษะ พิทักษ์ผู้ประสบภัย” เวลา 8 ชั่วโมง
2. แผนการสอนที่ 2.2 “เสริมสร้างทักษะ พิทักษ์ผู้ประสบภัย” เวลา 8 ชั่วโมง

3.3 หน่วยที่ 3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วยแผนการสอน 3 แผน ใช้เวลา 16 ชั่วโมง ได้แก่

1. แผนการสอนที่ 3.1 “เริ่มต้นเรียนรู้: ภูมิหลังชุมชน” ให้นักศึกษาศึกษาชุมชน
2. แผนการสอนที่ 3.2 “สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วม” จุดประสงค์เพื่อสร้างพื้นที่หน้าหมู่บ้านเชื่อมโยงองค์กรช่วยเหลือ เวลา 8 ชั่วโมง
3. แผนการสอนที่ 3.3 “ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาผลลัพธ์หน้าหมู่บ้านเชื่อมโยงองค์กรช่วยเหลือ เวลา 8 ชั่วโมง

3. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่า

3.1. หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีค่าประสิทธิผลด้านความรู้ที่ระดับ .85 ด้านทักษะที่ระดับ .85 และด้านเจตคติที่ .86

3.2. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขณภัย ด้านความรู้การพยาบาลสาธารณสุข ทักษะการพยาบาลสาธารณสุขและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ด้านความรู้ ด้านทักษะและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข หลังการทดลองใช้หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งด้านความรู้การพยาบาลสาธารณสุข ทักษะการพยาบาลสาธารณสุข และเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุข

และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มทดลองที่ผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเรียนหลักสูตรปกติ และพบว่ากลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ด้านความรู้สูงขึ้นเล็กน้อยแต่ด้านทักษะและด้านเจตคติ ต่ำกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตร

3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข (ความรู้ ทักษะและเจตคติ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประวัักษ์ นครสวรรค์พบว่า สมรรถนะการพยาบาลด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ มีความกันระหว่างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขทั้ง 3 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิจารณาจากตาราง Multivariate Tests ค่า F ของสถิติ Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, Roy's Largest Root มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000) เมื่อวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เป็นรายตัวแปร พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความแตกต่างระหว่างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร

อภิปรายผลการวิจัย

1.การพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาสากลที่ทุกประเทศมีการเตรียมพร้อม พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญที่จะตอบสนอง จัดการสาธารณสุข โดยมีหน้าที่หลายบทบาทในระยะต่างๆ ของการเกิดสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยกับสหวิชาชีพและหน่วยงานอื่น ๆ ในการบริการทางสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในพื้นที่ และจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการของพยาบาลในการจัดการสาธารณสุขยังมีปัญหา บทบาทพยาบาลยังไม่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีความยากลำบากในการปฏิบัติฯ ภายใต้อุปกรณ์ด้วยความหวาดกลัว วิตกกังวลและไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน (พูนสุข ศิริพูล.

2555:18-30, วิจารณ์ แสงศรี.2550, อุบล ยี่เฮง.2557:11-35, เอมอร ชุนเพชร.2552:158-240.)

ขาดประสิทธิภาพในการจัดการสาธารณสุข เช่น การสื่อสาร การคมนาคม การขอความช่วยเหลือมีปัญหาในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย ขาดทักษะการจำแนกและการส่งต่อผู้ประสบภัย ทักษะการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินปฏิบัติได้เฉพาะพยาบาลบางกลุ่ม การจัดการและดูแลบาดแผลเพื่อส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ขาดทักษะการดูแลด้านจิตใจผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต ควรมีการจัดทำหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลสาธารณสุข ให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเชี่ยวชาญ มีการเตรียมความพร้อมวางแผนของทีม ในการรับ-ส่งต่อและบัญชาการสั่งการเมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้น มีการวางแผนเตรียมความพร้อมของชุมชน และการส่งเสริมหลักสูตรการพยาบาลสาธารณสุขให้กับบุคลากรสุขภาพทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีอยู่ทั่วไปทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อให้มีความสามารถพร้อมปฏิบัติงานได้ในทันทีเมื่อประสบเหตุ ในบทบาทที่หลากหลายตามแต่ละสถานการณ์ที่เผชิญ (Kako , M; & Mitani . 2010:161-173) จากความจำเป็นและความสำคัญทางวิชาชีพพยาบาลที่ต้องตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในทุกระดับ ผู้วิจัยจึงพัฒนาหลักสูตรบนพื้นฐานคิดที่ยึดความสามารถของผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่เรียกว่าหลักสูตรแบบเน้นสมรรถนะ (Competency –based curriculum) ซึ่งกระบวนการพัฒนาไม่แตกต่างจากการพัฒนาหลักสูตรทั่วไป นั่นคือเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แต่เน้นการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข และมีกระบวนการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาดังกล่าว และนำสมรรถนะที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมา กำหนดเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรหรือมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่ต้องการให้ผู้เรียนมีความสามารถทั้งด้านความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับธรรมชาติของสาขาวิชาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้อย่างเหมาะสม หลักสูตรจึงเป็นการบูรณาการ ระหว่างโลกการทำงานกับโลกการศึกษา ซึ่งสามารถพัฒนาและเตรียมความพร้อมผู้เรียนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของหลักสูตรที่เน้นสมรรถนะจึงมีความหมายมากกว่าจุดประสงค์การเรียนรู้หรือจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเท่านั้น (Accreditation Criteria for School of Pubic Health, June 2005) นอกจากนี้แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรแบบเน้นสมรรถนะนี้ ยังสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย (National Qualification Framework for Higher Education in Thailand: NQF) :ซึ่งให้ความสำคัญกับผลผลิตและผลลัพธ์ในการเรียนรู้ที่สามารถสะท้อนคุณภาพและมาตรฐานของผู้สำเร็จการศึกษาเป็นสำคัญและเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาสามารถจัดการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเปรียบเทียบมาตรฐานทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาในกระบวนการวางแผนและการประกันคุณภาพภายใน และเป็นแนวทางในการติดตาม ตรวจสอบสำหรับ

ผู้ประเมินจากหน่วยงานภายนอก และเป็นสื่อสำหรับผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ทราบถึงคุณภาพของบัณฑิต ในด้านความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของบัณฑิตของสาขาวิชาที่ประสงค์รับเข้าทำงาน (The Quality Assurance Agency for higher Education. 2008:1) กล่าวได้ว่า แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบเน้นสมรรถนะ เป็นรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรที่มีการเชื่อมโยงองค์ความรู้จากโลกวิชาการ (Academic world) เข้าสู่โลกของการทำงาน (Real World) ซึ่งเป็นแนวโน้มในการพัฒนาหลักสูตรในปัจจุบันที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรได้ทุกสาขาและทุกระดับ

2. การที่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขแตกต่างจากก่อนใช้หลักสูตรทุกด้าน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งเป็นผลมาจาก การออกแบบกิจกรรมในหลักสูตรที่มีความหลากหลาย มีความน่าสนใจ เน้นให้ปฏิบัติผ่านกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ ไปสู่สมรรถนะเป้าหมายที่พึงประสงค์ ด้วยการลงมือปฏิบัติ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียนส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และผู้เรียนกับผู้สอน (Active Learning) (Bonwell. 1991) เรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) เพื่อนช่วยเพื่อน มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ใช้ทักษะทางสังคมในการทำงานร่วมกัน มีการวิเคราะห์กระบวนการทำงานกลุ่ม มีการตรวจสอบผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคล เรียนรู้ในเรื่องที่สนใจศึกษาให้มากที่สุด โดยการช่วยเหลือกัน และแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน โดยครูทำหน้าที่อำนวยความสะดวก กระตุ้นการคิด โดยการตั้งคำถาม (ทิสนา แคมมณี. 2550) ส่งเสริมการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) โดยผู้เรียนเป็นผู้สร้างออกแบบ และลงมือกระทำด้วยตนเอง (Learning by Doing) ผ่านประสบการณ์จริงจากการศึกษาพื้นที่ในชุมชน สามารถวิเคราะห์บริบทชุมชน วางแผนการพยาบาลและจัดการผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องความต้องการของพื้นที่ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม สร้างความร่วมมือ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสาธารณสุขของชุมชนได้ (วรวรรณ ทิพย์วารีรัมย์. 2555) นอกจากนี้มีข้อสังเกตจากผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขของกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้หลักสูตรในภาพรวมสูงขึ้นเล็กน้อยโดยเฉพาะด้านความรู้ อาจเป็นผลเนื่องมาจากการทดสอบก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมอาจจำข้อสอบที่ได้ทำในครั้งแรกได้ และเมื่อทำการทดสอบอีกครั้งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องผลกระทบจากการทดสอบ (Testing Effect) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึง การที่นักศึกษาได้รับการทดสอบเนื้อหาใดเนื้อหาหนึ่งและสามารถที่จะระลึกหรือจดจำเนื้อหา นั้นได้ เมื่อมีการทดสอบอีกครั้งในช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน นักศึกษาที่ผ่านการทดสอบแล้วจะมีความสามารถในการจดจำเนื้อหาได้ดีกว่า นักศึกษาที่ไม่ผ่านการทดสอบ สอดคล้องกับ แคมป์เบล และสแตนเลย์ (Campbell; & Stanley.1963) และแฟรนเคิล และวอลเลน (Frenkel; & Wallen.

2000:196) ได้กล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนว่า การทดสอบก่อนเรียนจะช่วยให้นักเรียนได้คะแนนสูงขึ้นในการสอบหลังเรียน ไม่ว่าในการสอบทั้งสองครั้งนั้นนักเรียนจะได้รับ การกระทำหรือไม่ หรือได้รับการสอนเพิ่มเติมหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากการทดสอบครั้งแรกเป็นเหมือน การกระตุ้นว่านักเรียนได้เรียนรู้อะไรไปบ้างจากข้อคำถาม กล่าวได้อีกประการหนึ่งว่า การทดสอบก่อน เรียนเป็นสิ่งที่ช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้และฝึกตนเองเพื่อที่จะพัฒนาขึ้นในการสอบครั้งต่อไป และถ้า หากช่วงห่างของเวลาสอบทั้งสองครั้งมีระยะเวลาสั้นแล้ว แนวโน้มจะเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ได้ง่ายขึ้น ซึ่งการเห็นความสำคัญในเรื่องผลกระทบจากการทดสอบนี้ให้มีการวิจัยอย่างหลากหลายที่ได้ข้อค้นพบ ที่สอดคล้องกันในเรื่องผลกระทบจากการทดสอบที่มีต่อการจดจำเนื้อหาและความจำระยะยาวของ นักศึกษา (Rodiger; & Butler. 2011; Rodiger, H.L., III. and Karpicke, J.D. 2009; Campbell; & Stanley. 2009; Krovitz. 2012: online) จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ใช้หลักสูตรเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อยโดยเฉพาะด้านความรู้ แต่ข้อสังเกตอีกประการหนึ่ง พบว่า กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองใช้หลักสูตรด้านทักษะและเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ยลดลงแม้เพียงเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัญหาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรปกติที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ พบว่า การ จัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ยังเป็นการสอนแบบบรรยาย และไม่ได้รับการจัดกระทำที่ส่งเสริมทักษะ และเจตคติทางการพยาบาลสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนไว้ในหลักสูตร ประกอบกับการให้ ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ขาดการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งจากทฤษฎี Constructivism ที่มีหลักสำคัญว่า ในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ให้เกิดความลึกซึ้งได้นั้น ผู้เรียนต้องเป็นผู้ลงมือกระทำ (Active) และสร้าง ความรู้ด้วยตนเองตามแนวคิดเรื่อง Cognitive ของเพียเจต์ (Piaget) และสร้างความรู้จากการได้มี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นตามแนวคิดของวีกอตสกี (Vygotsky) และนอกจากนี้ สมาคมจิตวิทยาแห่ง สหรัฐอเมริกาได้ทำการวิจัยและพบว่า หลักการทางจิตวิทยาจำนวน 14 หลักการมีอิทธิพลต่อการ เรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งหนึ่งในหลักการนั้น คือตัวแปรเกี่ยวกับผู้เรียนเป็นผู้กระทำ (สรวงศ์ โค้วตระกูล. 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ The National Training Laboratories in Bethel, Maine ที่ ก่อตั้งโดย Kurt Lewin (Bennett. 2011) การนำรูปแบบการเรียนรู้แบบต่าง ๆ มาใช้ จะทำให้ผู้เรียนมี ความคงทนในการจำได้ (Retention) แตกต่างกัน โดยกิจกรรมต่างกันจะทำให้เราจดจำสิ่งที่เรียนรู้ ต่างกันด้วย โดยมีกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ การเรียนรู้ ดังนี้ การเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับ (Traditional Passive) เช่น การอ่าน การฟังบรรยาย หรือการสอนแบบบรรยายซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เริ่มจากบุคคลอื่น ก่อน (Outside – in) หรือเป็นวิธีที่บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และนำความรู้ที่นั้นมาถ่ายทอดให้ผู้เรียน เปรียบเสมือนการตกผลึกหรือได้ถูกวิเคราะห์มาแล้วระดับหนึ่งจากผู้อื่นที่มีความรู้ ผู้เรียนจึงเป็นผู้รับ มากกว่าเป็นผู้ที่ได้กระทำเอง (active learner) การเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องลงมือปฏิบัติเอง เช่น การสนทนา กลุ่มย่อย การลงมือศึกษาปฏิบัติ และถ่ายสิ่งที่ทำได้ให้คนอื่น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ต้องทำความเข้าใจ

ด้วยตนเองแล้วจึงสะท้อนออกมาด้วยการปฏิบัติ เป็นการเรียนแบบเข้าใจจากข้างในตนเองก่อนแล้วจึงถ่ายทอดให้ผู้อื่น ซึ่งข้อสรุปที่สำคัญจากงานวิจัยได้พบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรต่างๆ ต้องมีความหลากหลาย สอดคล้องกับสาระเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง อย่างอิสระ เน้นการเป็นผู้ได้กระทำด้วยตนเองมากกว่าเป็นผู้รับ ซึ่งเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้วิจัยในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. รูปแบบการทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรใช้แบบแผนการวิจัยแบบ Pretest - Posttest Control Group Design ซึ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีห้องเรียนเป็นหน่วยในการสุ่ม และจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองผ่านกระบวนการเรียนรู้และการเรียนการสอนผ่านหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดหลักของการพัฒนาหลักสูตรฐานสมรรถนะ แต่กลุ่มควบคุมผ่านการเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ 2555 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหลักสูตรปกติของวิทยาลัยพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์ นครสวรงค์ และวิทยาลัยพยาบาลอีก 36 สถาบันภายใต้สังกัดของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. เนื่องจากการทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการในบริบทของวิทยาลัยพยาบาลสวรงค์ประชารักษ์ นครสวรงค์ หากมีผู้สนใจนำหลักสูตรไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล อาจต้องมีการนำหลักสูตรไปทดลองสอนนำร่อง และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของสถาบันก่อนนำไปใช้จริง เพื่อประสิทธิผลต่อการเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปปฏิบัติ

- 1.1 ในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้สอดคล้องกับความ ต้องการการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลสาธารณสุขของวิชาชีพพยาบาล และบริบทความต้องการด้านสุขภาพของสังคม ในปัจจุบันและสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552 หากวิทยาลัยจะดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรควรกำหนดนโยบายโดยให้ความสำคัญกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบเน้นสมรรถนะ จึงจะประกันคุณภาพหลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้หรือจ้างงานบัณฑิต

1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการแสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนหรือ รัฐวิสาหกิจ เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากโลกของการทำงานจริง ตลอดจนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานในโลกของการทำงานในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการนำหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขไปใช้

2.1 ในการนำหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขซึ่งเน้นสมรรถนะไปใช้ผู้ใช้ต้องศึกษาหลักการและแนวคิดของหลักสูตรให้ชัดเจน เนื่องจากในการจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรที่เน้นสมรรถนะนั้นจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาผลการเรียนรู้หรือสมรรถนะของผู้เรียนเป็นสำคัญ อาจารย์หรือผู้สอนแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ควรศึกษาคำอธิบายรายวิชา กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนอย่างละเอียด เพื่อจะได้ทราบว่าในแต่ละหน่วยการเรียนรู้เมื่อเสร็จสิ้นการสอนผู้เรียนจะต้องมีคุณลักษณะอย่างไร เพื่อจะได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาผลการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.2 ผู้บริหารควรให้ภาคชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนโดยเฉพาะในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการหรือการให้โอกาสนิสิตได้ลงพื้นที่ศึกษาในบริบทที่แท้จริง สถานการณ์จริงของชุมชน

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

3.1 ควรทำการศึกษาแนวทางการกำหนดสมรรถนะในการพัฒนาหลักสูตรแบบเน้นสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละสาขาเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาหลักสูตรหรือปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้แนวคิดสมรรถนะเป็นฐาน

3.2 ควรทำการศึกษาและพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามประเภทของสาธารณสุข เช่น การพยาบาลสาธารณสุขด้านชีวเคมี ด้านสารกัมมันตรังสี ฯ

3.3 ควรทำการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องในระยะยาวและเก็บข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series) เพื่อทราบถึงพัฒนาการและความคงอยู่ของสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุขในแต่ละองค์ประกอบ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2551). **คู่มือประชาชนในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน: การจัดทำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน**. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- _____. (2552). **คู่มือปฏิบัติงานอาสาสมัครเตือนภัย มีสเตอร์เตือนภัย ในพื้นที่เสี่ยงอุทกภัย น้ำป่าไหลหลากและดินถล่ม**. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- _____. (2552). **คู่มือประชาชนในการเตรียมตัวให้รอดปลอดภัยพิบัติ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2545). **แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2557). **เครื่องมือภัยพิบัติชุมชน : คู่มือเรียนรู้ภัย**. กรุงเทพฯ: สุขศาลา.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). **การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย [เอสพีเอสเอส ฟอร์ วินโดว์] SPSS for Window**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อรรถสร.
- กำไรรัตน์ เย็นสุจิตร์. (2559). **การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุขในนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา (Nursing Public Health and Education Journal) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน .**
- คณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2552, 16 กรกฎาคม). **ประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่อง แนวทางการปฏิบัติตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552**.
- คณะกรรมการบัญญัติศัพท์ กระทรวงศึกษาธิการ. (2544). **ศัพท์บัญญัติทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ: องค์การคำของคุรุสภา.
- จารุบล ทนศิริ. (2550). **วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม ในเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (เทคโนโลยีทางการศึกษา).** ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- จันทิมา แสงเลิศอุทัย. (2550). **การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) สำหรับนักศึกษาวิชาชีพครู. ปรินญาณพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร).** กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- จริยา ธีรสุวรรณ และ อัจฉรา โฉมเฉลา. (2547). **การสำรวจการใช้เครื่องมือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การที่จดทะเบียนใน ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย**, สารนิพนธ์โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิราพร วัฒนศรีสิน. (2547). **การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. ปริญญาโท กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2554). **พยาบาลชุมชนกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาลชุมชนและการพยาบาลเบื้องต้น. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). **การพัฒนาหลักสูตร หลักการและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: อลินเพลส.ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์. (2551). ความเที่ยงตรง. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://www.edtechno.com.com/th/files/research/002.doc>.
- ชนาธิป พรกุล. (2554). **การคิด และการสอนกระบวนการคิด: ทฤษฎีและการนำไปใช้**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยพร วิชาวุธ. (2542). เมษายน – มิถุนายน). กลยุทธ์ใหม่ในการพัฒนาบุคคล: การเรียนเชิงประสบการณ์. **จุลสารพัฒนาข้าราชการ**. 18(2) : 3-14.
- ดุษฎี โยเหลา. (2541?). **วิชา วป 712 สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์ IV**. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดลำนเา.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2548). **ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล. (2543). Competency – Based Human Resources Management, **HR Magazine**. 21(4) (ต.ค. – ธ.ค.) : 12 – 22.
- ฐิติพัฒน์ พิษณุธาดาพงศ์. (2548). **การพัฒนาระบบสมรรถนะของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ, บริษัทปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน),
- ณรงคิวิทย์ แสนทอง. (2545). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.
- ทิตินา แชมมณี. (2542). **แบบแผนและเครื่องมือการวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- , (2544). 14 **วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- , (2552). ศาสตร์การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนคร ทาคง. (2546). **การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดที่อิงมาตรฐานในรายวิชาที่เสริมสมรรถภาพในการสอนภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาครู**. วิทยานิพนธ์ ค. ด. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์. ถ่ายเอกสาร.
- ทรงศรี ตุ่นทอง. (2545). **การพัฒนารูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาทดสอบและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อํารง บัวศรี. (2542). **ทฤษฎีหลักสูตร: การออกแบบและการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธีการพิมพ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นงนุช โอบะและคณะ. (2555). การจัดการสาธารณภัยอย่างมีส่วนร่วมเพื่อลดผลกระทบของน้ำท่วมและแผ่นดินถล่มในชุมชนแห่งหนึ่ง. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร**. Vol 5 No 3 pp:39-53.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537). **ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น [ลิสเรล] LISREL: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. ถ่ายเอกสาร.
- นิสดารัก เวชยานนท์. (2549). **Competency-Based Approach**. กรุงเทพฯ: บริษัท กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- นิธินาถ สีนฤเดชะ. (2548). **การบริหารการเปลี่ยนแปลง: การเพิ่มขีดสมรรถนะขององค์กร**. เอกสารสรุปคำบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้นำการบริหารการเปลี่ยนแปลง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, วันที่ 1- 6 สิงหาคม 2548.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2548). **การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด,
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยสำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยสาส์น.
- , (2546). **การพัฒนาหลักสูตร**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยสาส์น.
- นิรมล ศตวุฒิ. (2550). **การประเมินตามสภาพจริง ในสภานุกรมวิชาชีพครู**
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. น. 67-76, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา.

- ประกอบ กรรณสูต. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
- ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ. (2548). **การสอนอย่างไรให้คิดเป็น**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภา ลิ้มประสูติ. (2544). **แนวคิดการพยาบาลอนามัยชุมชน**. ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์
- ประเวศ วะสี. (2542 มกราคม). **วิสัยทัศน์ของกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน**. **วารสารวิชาการ**. 2 (1): 8 – 11.
- . (2544, พฤศจิกายน). **กระบวนการทางปัญญา : การเรียนรู้ในวิถีชีวิต**. **สานปฏิรูป**. 4 (44): 72-73.
- ปรารธนา ยามานนท์. (2550). **ประสบการณ์การจัดการสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพในเหตุการณ์** **สึนามิ**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 5-12.
- ปิยชัย จันทวงศ์ไพศาล. (2549). **การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก Competency ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.
- ปิยสุดา ชัดติยะวรา. (2545). **การกำหนดขีดความสามารถของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ในด้าน** **ผลประโยชน์และสวัสดิการ**. กรณีศึกษาธนาคารพาณิชย์ไทย. ภาคนิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปิยสุดา ชัดติยะวรา. (2545). **เรื่องน่ารู้: แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อการพัฒนาทรัพยากร** **มนุษย์** สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2559.จาก competency.rmutp.ac.th/wpcontent/uploads/aboutcompetency.pdf.
- ปิยาภรณ์ พุ่มแก้ว. (2551). **การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียน** **ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- . (2555). **การพัฒนาหลักสูตรทักษะชีวิตโดยใช้การคิดเป็นฐานการเรียนรู้สำหรับนักเรียนชั้น** **ประถมศึกษาปีที่ 6**. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ด. (สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พูลสุข ศิริพูล และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์. (2555). **การพยาบาลภาวะพิบัติภัย: สมรรถนะที่จำเป็น** **สำหรับพยาบาลไทย**. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ 27. ฉบับพิเศษ ตุลาคม-ธันวาคม. หน้า 18-28.

พูลสุข ศิริพูล; สุพัฒนา ศักดิษฐานนท์; วิลาวรรณ ชมนิรัตน์และ นิรุบล รุจิระประเสริฐ. (2555). ข้อเสนอ

นโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ในคณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาคณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะนโยบายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะสังคม. ขอนแก่น: คลังนานา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7.

กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิชิต ฤทธิ์เจริญ. (2556). **หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา**. (พิมพ์ครั้งที่ 8), กรุงเทพมหานคร: แฮาส์ ออฟ เคอร์มิสท์.

ไพฑูรย์ ลินลารัตน์. (2550). **คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนในสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้**. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยบูรณาการ การเปลี่ยนผ่านการศึกษาเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ไพฑูรย์ เทวรักษ์. (2537). **จิตวิทยา: ศึกษาพฤติกรรมภายนอกภายใน**. กรุงเทพมหานคร: เอส.ดี.เพรส.

ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). **มหาอุทกภัย ปี2554: บทเรียนจาก** **ประสบการณ์**.สืบค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2556 www.niems.go.th/th/DownloadFile.aspx?CateType.

ภัทริรา ชีวสวัสดิ์. (2553). **การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารนวัตกรรม สำหรับบัณฑิตระดับปริญญาตรี** **วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. ปริญญาโท กศ.ด. (สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร).กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภัทรมน ทับสูงเนิน (2552) . สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐ. วารสารเกื้อการุณย์ Kuakarun Journal of Nursing คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ [sreial 22 ไทย -- ปีที่ 16 ฉบับที่ 1,2 .

ระวีวรรณ ศรีคำรามครัน. (2550). **การจัดการเรียนรู้ในสาขานุกรมวิชาชีพครู เฉลิมพระเกียรติ** **พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. น. 47-54, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา

ราชบัณฑิตยสถาน. (2558). **พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ร่วมสมัย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานราชบัณฑิตยสถาน.

รุจิร ภู่อารยะ. (2545). **การพัฒนาหลักสูตร: ตามแนวการปฏิรูปการศึกษา.**

กรุงเทพมหานคร: บิ๊ค ฟอย.

ลักขณา ศรีวัฒน์. (2557). **จิตวิทยาสำหรับครู.** กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.

วรรณเพ็ญ อินทร์แก้วและคณะ. (2548). **การพยาบาลสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

วรรณวรรณ์ ทิพย์วาริรัมย์. (2557). **บทบาทพยาบาลสาธารณสุขกับการจัดการพิบัติภัยทางธรรมชาติ.**

วารสารการพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ 26 2557. (ฉบับที่ 3) กันยายน-ธันวาคม.

วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2544). **การพัฒนาการเรียนการสอนทางการอุดมศึกษา.**

กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

วัฒนาพร ระงับทุกข์. (2545). **เทคนิคและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามหลักสูตร**

การศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.

วิจารณ์ พานิช. (2554). **วิธีสร้างการเรียนรู้เพื่อศิษย์ในศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพมหานคร:

มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

วิชัย ประสิทธิ์วุฒิเวช. (2542). **การพัฒนาหลักสูตรสถานที่ท้องถิ่น.** กรุงเทพมหานคร:

โอเดียนสโตร์.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2525). **การพัฒนาหลักสูตรและการสอน- มิติใหม่.** กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

----- (2533). **การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

----- (2537). **กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน: ภาคปฏิบัติ.**

กรุงเทพมหานคร: สุริยสาส์น.

----- (2538). **กระบวนการพัฒนาหลักสูตร ในชุดวิชาการพัฒนาระบบการสอน.**

นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

..... (2542). **พลังการเรียนรู้ในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร.** พิมพ์ครั้งที่ 4 (ปรับปรุงใหม่).

กรุงเทพมหานคร : SR Printing Limited Partnership.

วิชัย วงษ์ใหญ่. (2543). **ปฏิรูปการเรียนรู้ ผู้เรียนสำคัญที่สุด: สูตรสำเร็จหรือกระบวนการ.** กรุงเทพฯ:

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิชัย วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนา. (2552). **จากหลักสูตรแกนกลางสู่หลักสูตรสถานศึกษา:**

กระบวนการพัฒนา. กรุงเทพฯ : จรัสสินทองส์ การพิมพ์ จำกัด.

- วิระดา แสงศรี. (2550). **ประสบการณ์การจัดการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพสำนักบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2546). **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2547). **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ชัมภลิตและคณะ. (2551). การประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปี23. ฉบับที่3. หน้า 85-95.
- ศิริเดช สุชีวะ. (2546). **หลักการประเมินการเรียนรู้ในการประเมินการเรียนรู้แนวใหม่**. สุวิมล ว่องวานิช บรรณาธิการ, น. 52-64, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงัด อุทรานันท์. (2532). **พื้นฐานและการพัฒนาหลักสูตร**. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม.
- สุนน อมรวิวัฒน์. (2546). **วิธีการเรียนรู้: คุณลักษณะที่คาดหวังในช่วงวัย**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟฟิค.
- สุนีย์ ภูพันธ์. (2546). **แนวคิดพื้นฐานการสร้างและการพัฒนาหลักสูตร**. กรุงเทพมหานคร: โนเลจ เซ็นเตอร์.
- สุนันทา ลัทธิดิลกุล และคณะ. (2551). ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีโรคอุบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา . **สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ก.ค.-ส.ค.** 2551: 349-360.
- สุวิมล ว่องวานิช.(2546). **การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัชย์ คุ่มสินและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การประยุกต์แนวคิดการลดความเสี่ยงภัยพิบัติเข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2557. www.adpc.net/.../การประยุกต์แนวคิดเสี่ยงภัยพิบัติในแผนพัฒนาฯ11_นายสุรัชย์%20คุ่มสิน.pdf.
- สุภมาส อังสุโชติ ; สมถวิล วิจิตรวรรณ ; และรัชนีกุล ภินโญภานุวัฒน์. (2551). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม [ลิสเรล] LISREL**. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร: มิสชั่น มีเดีย.

สุมนทนา พรหมบุญ ;และคณะ. (2541). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. **การปฏิรูปการเรียนรู้ตาม**

แนวคิด 5 ทฤษฎี. กรุงเทพมหานคร: โอเดย์ สแควร์.

สุมนทนา พรหมบุญและอรพรรณ พรสีมา. (2549). **การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทฤษฎีการเรียนรู้แบบ**

มีส่วนร่วม: ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. หน้า 34-35

กรุงเทพมหานคร :สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ .

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี . สืบค้นข้อมูลเมื่อ

วันที่ 19 มีนาคม 2560: <http://netra.lpru.ac.th/~phaitoon/competency/pronerve2.pdf>.

สมศักดิ์ ภูวิภาดารวรรณ. (2541). **การประเมินผลจากสภาพจริงและแฟ้มสะสมผลงาน** (อัดสำเนา)

สมศักดิ์ ภูวิภาดารวรรณ (2544). **การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินผลตามสภาพจริง.** พิมพ์

ครั้งที่ 2 เชียงใหม่: The Knowledge Center:101-103.

สยมพร ศรีมุงคุณ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม .สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 1 มีนาคม

2559: <https://www.gotoknow.org/posts/341272>.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2548). **การปรับใช้สมรรถนะในการบริหาร**

ทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ.

สุพรรณ ครองแถว และนพวรรณ เปียชื่อ. (2015). **แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับ**

ภัยพิบัติ. Rama Nurse Journal Volume 21. No2 May - August 2015. หน้า 141-157.

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. (2547). **Career Development in Practice.** กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์

เซ็นเตอร์

_____. (2550). **Competency Based HRM/HRD Cased Study.**กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์

เซ็นเตอร์.

อนูวัติ คุณแก้ว. (2548). **หลักการวัดและประเมินผลทางการศึกษา.** เอกสารสำเนา.

อุบล ยี่เฮ็ง. (2553). **การเผชิญภัยพิบัติลดบตเรียน: กรณีความไม่สงบทางการเมืองในเขต**

กรุงเทพมหานคร (12 มีนาคม - 22 พฤษภาคม 2553). **วารสารพยาบาลทหารบก Vol 11 No**

3 ฉบับพิเศษ สิงหาคม 2553:11-35.

อำไพรัตน์ อักษรพรหม และพรสวรรค์ ศรีสวัสดิ์. (2553). **เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการสาธารณสุข**

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหา

วิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- อดุล นาคะโร. (2551). **การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการตนเอง โดยใช้กิจกรรมแนะแนว สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1**. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อมรวิชัย นาคธรรมพ. (2544). **ความคิดเห็นในการพัฒนาอุดมศึกษาไทยในรอบทศวรรษ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2558. จาก <http://www.once.go.th/publication/thai.pdf.online> 1(4): [12 หน้า]. Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsriforum4%20sep2012.pdf>.
- อจริยา วัชรวิวัฒน์. (2544). **การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะทางการวิจัยสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์**. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ด. (สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรจริย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. (2545). **คู่มือปฏิบัติการเรียนการสอนยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ต.
- อรรถพรณ พรสีมา. (2543ก). **เทคนิคการฝึกอบรม**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรถพรณ โตสิงห์. สภาการพยาบาล. Online สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558. <http://www.ns.mahidol.ac.th/conference/ns22/doc/slide/02/development%20of%20disaster%20nursing%20competency%20Jan%202013.pdf>.
- อัคพงษ์ สุขมาตย์. (2553). **การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา**. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา ฉายวิวัฒน์. (2551). **การพัฒนาหลักสูตรเสริมด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน**. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19(3): 65-78.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2550). **หลักการสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอ เอ พรีนตติ้ง เฮาส์.
- อานนท์ ศักดิ์วรวิชัย. (2547). **แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency: เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง**. Chulalongkon Review. 16(ก.ค. – ก.ย.): 57 – 72.
- เอกสารหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Online สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559. http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/degree_bns/degree_bns.html.

- เอกสารหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. Online สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559. จาก <http://portal.nurse.cmu.ac.th/fonoffice/eduoffice/SiteAssets/SitePages/Document/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%81%E>
- เอกสารหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. Online สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559. จาก http://www.nur.psu.ac.th/nur/file_courses/bachelor1_edit.pdf.
- เอกสารหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. Online สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2559.
- เอมอร ชุนเพชร. (2552). สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. **สมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย** 2009-08-03 22:51:158-240. Online เข้าถึงวันที่ 10 มีนาคม 2559. <http://www.taem.or.th/node/131>.
- อำนาจ เถตระกุล. 2555. **คู่มือการจัดทำใบช่วยสอน (Instruction Sheet) บุรณาการหลักปรัชญาเชิงเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับสร้างสมรรถนะอาชีพ**. กรุงเทพฯ: บริษัทสเติปเพรส จำกัด.
- สุวิมล ว่องวานิช บรรณาธิการ, น. 144-166, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2552). Competency: **เครื่องมือการบริหารที่ปฏิเสธไม่ได้**, Productivity. 9(53) (พ.ย. – ธ.ค.) : 44 – 48.ภาษาอังกฤษ
- Akhalaileh, M. A., Bond, E., and Alasad, J. A. (2012). Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. **International Emergency Nursing**. Jan;20(1):14-23.
- Allan C.Ornstien ;& Francis P.Hunkins. (2009). Curriculum Foundation, Principles ,and Issues. 5th ed. United State: Allyn & Bacon.
- Alice Yuen Loke and Olivia Wai Man Fung . (2014). Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. **J Environ Res Public Health**. 2014 Mar; 11(3): 3289–3303. Published online 2014 Mar 20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987035/>.
- APHA. (1996). The definition and role of public health nursing. Retrieved September 30. 2016, from <http://www.apha.org/membergroups/section/aphasections/phn/about/>.

- Alexander, M., & Rimciman, P. (2003a). **ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse**. Geneva: International Council of Nurses.
- American Red Cross. (2003). Change in Official Definition of "Disaster" and the Addition of a Definition of "Community Emergency". **Disaster Services Connection (182)** . Washington: American Red Cross.
- APRN Education for Emergency Preparedness and All Hazards Response. (2007). Retrieved August 20, 2014, from National Organization of Nurse Practitioner Faculties: <http://www.nonpf.org/NONPF2005/APRNGuidelinesComplete0707.pdf>.
- Asian Disaster Preparedness Center. (2009). Manual on flood preparedness program for provincial and district level authorities in the lower Mekong basin countries. Phathumtani: Do My Best.
- Beach, Dale S. (1970). **Personnel : the management of people at work**. London: Macmillan
- Benson, L., & Bugge, J. (2007). **Child-led disaster risk reduction: A practical guide**. Philippines: Save the Children.
- Bernard, P. (1995). **Learning Human Skills : An Experiential and Reflective Guide for Nurse**. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- * (1996). **Acquiring Interpersonal Skills : A Handbook of Experiential Learning for Health Professional**. 2nd ed. London: Chapman & Hill.
- Birnbaum, M. L. (2002). Disaster medicine: status, roles, responsibilities, and needs. **Prehospital and Disaster Medicine** , 17 (3), 117-118.
- Bless, M. (2005, November 10). In **Our Own Words: Hurricane Katrina: Nurses and NPs Help**. Retrieved August 14, 2014, from Medscape Nursing Blogs: www.medscape nursing.blogs.com/medscape_nursing/hurricane_katrina_nurses_and_nps_help/index.html.
- Bloom, B. (1966). **Taxonomy of Educational Objectives The Classification of Educational Goals**. 10th ed. New York: David McKay Company, Inc.
- Bonwell. (1991). **Active Learning: Creating Excitement in the Classroom**. Retrieved July 10, 2016, from https://www.ydae.purdue.edu/lct/hbcu/documents/Active_Learning_Creating_Excitement_in_the_Classroom.pdf.

- Buam, R. (1990). Finishing Touch- 10 Top Programs. **Learning**. 18(6) : 51-55 .
- Briggs. M., Woodfield. A., Martin.C., & Swatton., P. (2003). **Assessment for Learning and Teaching in PrimarySchool. (2nded.)**, London: SAGE Publications.
- Campbell, Donald T.;& Julian, C. Stanley. (1963). **Experimental and Quasi-Experimental Design for Research**. Chicago: Rand McNally & Company.
- Center for Research on the Epidemiology of Disasters. (2010). **Country profile**. Retrieved 15 June 2014, from <http://www.emdat.be/country-profile>.
- Chamman,K and Arbon,P. (2008). Are nurse ready? Disaster preparedness in the acute setting. **Australasian Emergency Nursing Journal**,11, 135-144.
- Clemens, L. (2006, June 06). **Culturally Competent: Disaster Nursing**. Retrieved July 10, 2016, from Minority Nurse.com: <http://www.minoritynurse.com/features/health/06-06-06-3.html>.
- Cox, E., & Briggs, S. (2004). Disaster Nursing: New Frontiers for Critical Care. **Critical Care Nurse** , 24 (3), 16-22.
- Davies, K., & Morans, L. (2005). Nurses Need Advanced Skills in Disaster Health Care. **British Journal of Nursing** , 14 (4), p. 190.
- Deeny, P. D. (2007). Global Issues in Disaster Relief Nursing. In T. G. Veenema, **Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological and Radiological Terrorism and Other Hazards** (pp. 571-585). New York: Springer Publishing Company.
- Daily E., Padjen P., Birnbaum M. (2010). A review of competencies developed for disaster healthcare providers: Limitations of current processes and applicability. **Prehospital. Disaster Med.**
- Earl, Lorna M. (2013). **Assessment as Learning: Using Classroom Assessment to Maximize Student Learning**. (2nd), Corwin: A SAGE company.

- EM-DAT: The International Disaster Database.** (2007). Retrieved August 1, 2014, from Centre for Research on the Epidemiology of Disaster: www.emdat.net/disasters/visualisation/emdat-chooser.php.
- Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. accessed on 17 March 2014. Available online: <http://www.nursing.vanderbilt.edu/incmce/>.
- Federal Emergency Management Agency. (2004, August). **National Incident Management System An Introduction - IS-700 Lesson 5.** Retrieved June 28, 2007, from Federal Emergency Management Agency: <http://training.fema.gov/EMIWeb/downloads/IS700-NIMS.pdf>
- Fleming, V., & Holmes, A. (2005, August). **Basic nursing and midwifery education programmes in Europe.** Retrieved July 7, 2014, from World Health Organization Regional Office: www.euro.who.int/documnet/e86582.pdf
- Gebbie, K. (2001). **Core Competencies for all Public Health Workers.** New York: Centers for Disease Control and Prevention and Columbia School of Nursing.
- Gebbie, K., & Gill, E. (2004, August). **Competency to Curriculum Tool Kit: Developing Curricula for Public Health Workers.** Retrieved July 14, 2014, from Columbia University Medical Center: <http://www.cumc.columbia.edu/dept/nursing.chphsr/pdf/toolkit.pdf>
- Gebbie, K., & Qureshi, K. (2002a). Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies of Nurses. **American Journal of Nursing** , 102 (1), 46-51.
- Gebbie, K., & Qureshi, K. (2002b). Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. **American Journal of Nursing** , 102 (1), 46-51.
- Gardner, J. N. (Eds.). (2012). **Assessment and Learning.** London: Sage.
- Hassmiller, S.B., Stanley, S.A. (2012). Public Health and Nursing disaster Management Cycle. Retrieved September 30, 2016, from <http://www.elsevieradvantage.com/samplechapters/9780323080019/9780323080019.pdf>.
- Hair, Joseph, Rolph Anderson, Ronald Tatham, and William Black. (1995). **Multivariate Data Analysis**, 4th edition, Prentice-Hall Publishers.

- Health, I. D. (2006). **Mental Health Competencies for Health Care Providers for Terrorism and Emergency Preparedness and Response**. Des Moines: State of Iowa.
- Hoyois, P., Schauren, J.-M., Below, R., & Guha-Sapir, D. (2007). **Annual Disaster Statistical Review: Numbers and Trends 2006**. Brussels: CRED.
- Hsu, E. B., Thomas, T. L., Bass, E. B., Whyne, D., Kelen, G. D., & Green, G. B. (2006, March 20). **Healthcare worker competencies for disaster training**. Retrieved July 27, 2014, from PubMed: <http://www.pubmed.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1471784>.
- ICN creates disaster network. (2007). **International Nursing Review** , 54 (3), 213-215.
- International Council of Nurses**. (2007). Retrieved July 23, 2014, from International Council of Nurses: www.icn.ch.
- IRIN. (2007). **IRIN In-Depth**. Retrieved August 20, 2014, from OCHA IRIN: www.irinnews.org/InDepthMain.aspx?InDepthId=14&ReportId=62446.
- Ibrahim. (2014). Nurses knowledge, attitudes, practices and familiarity regarding disaster and emergency preparedness –Saudi Arabia. **American Journal of Nursing Science** 2014; 3(2): 18-25Published online July 10, 2014 (<http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajns>) Retrieved August 20, 2016. From <http://article.sciencepublishinggroup.com/10.11648.j.ajns.20140302.12.pdf>
- Jennings-Saunders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. **Nursing Education and Practice** (4), 69-76.
- Jennings-Sanders, A., Frisch, N., & Wing, S. (2005). Nursing Student's Perceptions About Disaster Nursing. **Disaster Management and Response** , 3 (3), 80-85.
- Kak, N., Burkhalter, B., & Cooper, M. (2001). **Measuring the Competence of Healthcare Providers**. Retrieved July 10, 2014, from Healthcare and Workforce Improvement Quality
- Kako, M. and Mitani, S. (2010). A literature review of disaster nursing competencies in Japanese. **Nursing journals. Collegian**,17, 161-163.

- Kaplan B.G., Connor A., Ferranti E.P., Holmes L., Spencer Lc . (2012). Use of an emergency preparedness disaster simulation with undergraduate nursing students. **Public Health Nurse**. 2012; 44–51. doi: 10.1111/j. 1525-1446.2011.00960.x.
[PubMed] [Cross Ref] Assurance Program:
<http://www.qaproject.org/pub/PDFs/competence.pdf>
- Kep, Ardia Putra, Wongcha Petichetchian, Khomapak Maneewat. (2011). Review: Public Health Nurse's Role and Competencies in disaster Management. **Nurse Media Journal of Nursing**, 1, 1-14.
- Loke & Fung. (2014). Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014, 11, 3289-3303 Retrieved August 20, 2016. From file:///C:/Users/Nalinee/Downloads/ijerph-11-03289.pdf.
- Maze. (1997). Australian Disaster Triage: A Colour Maze in the Tower of Babel. **Australian Journal of Emergency Management**. The Volume 15 Issue No. 2, Winter 2000: 35-40.
- Medical News Today. (2006). **Authors review astodome medical response to hurricane katrina**. Retrieved July 23, 2014, from Medical News Today:
<http://www.medicalnewstoday/articles/54763.php>
- Michael Beach. (2010). Disaster Preparedness and Management. University of Pittsburgh School of Nursing Pittsburgh, Pennsylvania. Philadelphia. Philadelphia: E.A. Davis Company.
- Minami, H. (2007). Helping our countries prepare for disasters.
International Nursing Review , 54 (1), p. 2.
- Minami, H., Yamamoto, A., Watanabe, T., Mashino, S., Uyama, O., & Okumo, T. (2006). **Core Competencies Required for Disaster Nursing**. Retrieved July 10, 2014, from Information Base for Disaster Nursing Knowledge and Skills to Protect Lives:
http://www.coe-cnas.jp/english/group/group_education/core_competencies.html.
- Mitani, S., Kuboyama, K., & Shirakawa, K. (2003). Nursing in sudden onset disasters: Factors and information that affect participation. **Prehospital Disaster Medicine** , 18 (4), pp. 359-360.

- Mosca, N., Sweeney, P. H., & Brenner, P. (2005). Assessing bioterrorism and disaster preparedness training needs for school nurses. **Journal of Public Health Management and Practice (Supplement)** , 11 (6), S38-S44.
- Nasrabadi, A., Najj, H., Mirzabeigi, G., & Dadbakhs, M. (2007, March). Earthquake relief: Iranian nurses' responses in Bam, 2003, and lessons learned. **International Nursing Review** , 57 (1), pp. 13-18.
- Pan American Health Organization. (1999). **Humanitarian Assistance in a Disaster Situation**. Retrieved July 12, 2011, from WHO:
www.emro.who.int/lebanon/crisis/Humanitarian_Assistance_in_disaster_Situation.pdf
- Provention Consortium. (2007). **Hoogo Framework for Action**. Retrieved July 20, 2007, from Provention Consortium: www.proventionconsortium.org/?pageid=36.
- Qureshi, K., Gershon, R., Sherman, M., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., et al. (2005, September). Health Care Workers' Ability and Willingness to Report to Duty During Catastrophic Disasters. **Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine** , 82 (3), pp. 378-388.
- Rivera and Char. (2004). Emergency Care for Children: Growing Pains. Retrieved July 14, 2016, from <https://books.google.co.th/books?id=c7Hlj2Mxg0cC&pg=PT243&lpg=PT243&dq=Rivera+an>
- Rosenfeld, P., Raffle, S., Brickner, C., Henry, M., & Rosati, R. (2007). **Ability and Willingness to Report to Work During a Disaster: Results of a Survey of Home Care Employees (Abstract)**. Retrieved August 1, 2014, from American Public Health Association:
http://apha.confex.com/apha/135am/techprogram/paper_156779.htm.
- Sakai, A. (2006). **Abstract -The Long-Term Assessment of the Actual Flood Disaster in Tokai** . Retrieved July 14, 2014, from Japan Society of Disaster Nursing
http://www.jsdn.gr.jp/eng_interna_vol5b.html.
- Samantha M. C. Pang; Sunshine S. S. Chan; & Yichuan Cheng. (2009). Pilot training program for developing disaster nursing competencies among undergraduate students in China. **Nursing and Health Sciences**, pp367–373.

- Select Bipartisan Committee. (2006, July 12). **Congressional Report: H. Rpt. 109-377 - A Failure of Initiative: Final Report of the Bipartisan Committee to Investigate the Preparation for and Response to Hurricane Katrina**. Retrieved July 30, 2014, from GPO Access: www.gpo.access.gov/serialset/crereports/katrina.html.
- Sloan, F. (2006). Basic and Advanced Disaster Preparedness Training for Nursing and Medical Students (Abstract). **American Public Health Association 134th Annual Meeting and Exposition**.
- Smith, E. (2007, May). Emergency Health Care Workers' Willingness to Work During Major Emergencies and Disasters. **The Australian Journal of Emergency Management** , 22 (2), pp. 21-24.
- Sphere Project. (2006). **Introduction, Health Services**. Retrieved 20 July, 2014, from The Sphere Project: www.sphereproject.org/content/view/114/84/lang.English/.
- Sphere Project. (2006). **Welcome to Sphere Project**. Retrieved 20 July, 2014, , from The Sphere Project: www.sphereproject.org.
- Stanley, J. (2003). **Using an Untapped Resource: Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents**. Nashville: International Nursing Coalition for Mass Casualty Education.
- Stanhope & Lancaster, (2010). **Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice**. Retrieved July 30, 2016, from <https://www.amazon.com/Foundations-Nursing-Community-Community-Oriented-Practice/dp/0323100945>.
- Sunshine S. S. Chan; et al. (2010). Development and Evaluation of an Undergraduate Training Course for Developing International Council of Nurses Disaster Nursing Competencies in China. **Journal of Nursing Scholarship**, Volume 42, Issue 4 December 2010. pp. 405–413.
- Suserud, B.O. (1993). Acting at a Disaster Site: Views Expressed by Swedish Nursing Students. **Journal of Advanced Nursing** , 18 (4), 613-20.

- Sylvia Theresa Baack. (2011). **Analysis of Texas Nurses' Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters**. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy Department of Nursing. The University of Texas at Tyler.
- Sylvia Baack and Danita Alfred .(2013). Nurses' Preparedness and Perceived Competence in Managing Disasters. **Journal of Nursing Scholarship Volume 45, Issue 3, pages 281–287**, September .**The Contribution of Nursing and Midwifery in Disaster**. (2006, November 22-24). Retrieved 10 September, 2014, from World Health Organization: www.who.int/hac/events/2006/nursing_consultation_report_sept07.pdf .
- Veenema, T. (. (2007a) **Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards** (p.6). New York: SpringerPublishing Company.
- Veenema, T. G. (2007b). Disaster Preparedness. In T. Veenema, **Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and and Radiological Terrorism and Other Hazards** (p. 8). New York: Springer Publishing.
- Vest, J., & Valadez, A. (2006, March-April). Health conditions and risk factors of sheltered persons displaced by hurricane katrina. **Prehospital and Disaster Medicine** , 21 (2), pp. 55-58.
- Warfield, C. (n.d.). **The Disaster Management Cycle**. Retrieved July 6, 2014, from Disaster Mitigation and Management: http://www.gdrc.org/uem/disasters/1-dm_cycle.html.
- Walsh L., Subbarao I., Gebbie K., Schor K.W., Lyznicki J., Strauss-Riggs K., Cooper A., Hsu E.B.,
- King R.V., Mitas J.A., II, et al (2012). Core competencies for disaster medicine and public health. **Disaster Med. Public Health Prep.** 2012;6:44–52. doi: 10.1001/dmp.2012.
- Weiner, E., Irwin, M., Trangenstein, P., & Gordon, J. (2005, November-December). Emergency Preparedness Curriculum in Nursing Schools in the United States. **Nursing Education Perspectives** , 26 (9), pp. 334-330.
- Wiggins, Grant (1990). The case for authentic assessment. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, 2(2). Retrieved June 20, 2014, from: <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=2&n=2>.

- World Health Organization (WHO). (1999). **Community emergency preparedness: a manual for managers and policy makers**. Retrieved July 6, 2014, from WHO: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545194.pdf>.
- (2007). **Mid Term Strategic Plan 2008-2013**. Retrieved July 30, 2014, from World Health Organization: www.who.int/ab.ebwha.pdf_files/AMTSP-PPB/a-mtsp_2en.pdf.
- Wisner, B., & Adams, J. (2002). **Environmental Health in Emergencies and Disaster**. Retrieved July 6, 2014, from Disaster Information: www.disaster-info.net/watermitigation/i/publications/EnvDisaster/em2002/Chapter1.pdf.
- Wynd, C. (2006). **A proposed model for military nursing**. Retrieved June 20, 2016, from The Online Journal of Nursing: http://nursingworld.org/MainMenu/Catagories/ANAMarketplace/NANPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume112006/Number3/tpc31_416085.aspx.
- Yamada, et al., (2006). The Sri Lanka Tsunami Experience. **Disaster Management & Response**, 4 (2),38-48.
- Yamamoto, A., & Watanabe, T. (2006). **Disaster Nursing Competencies**. Japan: University of Hyogo, Graduate School of Nursing.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขที่ร่วมสนทนากลุ่มย่อย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินโครงร่างหลักสูตร

รายนามผู้เชี่ยวชาญร่วมสนทนากลุ่ม

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากแผนกต่าง ๆ จำนวน คน และเจ้าหน้าที่บรรณาธิการนิตยสาร จำนวน คน ผู้ดูแลงานด้านสาธารณสุขของหน่วยงานในท้องถิ่น จำนวน คน จำแนกรายจังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 3 ดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์

1. นายสุพจน์ แก้วจรัสแสงเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสาธารณสุขอำเภอโกรกพระ
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุข มหาอุทกภัย
2. นางสุปราณี ต่ายเกิด พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบรรพต
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุข มหาอุทกภัย
3. นางจินตภา อ่อนจ้าย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต.ยางตาล
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขโคลนถล่มที่อุตรดิตถ์และมหาอุทกภัย
4. นางนัยนาข้าสุข พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพยุหะคีรี
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขไฟไหม้และมหาอุทกภัย
5. นางมนัสตา สมงาม พยาบาลเวชปฏิบัติ เทศบาลเมืองนครสวรรค์
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขสึนามิและมหาอุทกภัย
6. นายวรพจน์ หอมกรุ่น พนักงานดับเพลิง
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขไฟป่า
 จังหวัดพิจิตร
7. นายบุญเหลือ เจริญสุข พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลพิจิตร
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขสึนามิและมหาอุทกภัย
8. นางเจนจิรา เปื้องคำ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปึงนาราง
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขมหาอุทกภัยมหา
9. นางชุติมณฑน์ ชันธิกรม พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขสึนามิ/มหาอุทกภัย/เหตุ
 รุนแรงที่ กทม.

10. นางสาวณัฐชยาจุลจาจันทร์พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/เหตุ
รุนแรงที่ กทม.
11. นางพรนภา กันสุข
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลวชิรบรรมี
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/เหตุ
รุนแรงที่ กทม.
12. นายพัชรพล พุดปราง
เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธาณภัยอำเภอ
ประสบการณ์ด้านไฟไหม้/มหาอุทกภัย/
จังหวัดชัยนาท
13. นางจิตรียา ครองศิริ
พยาบาลห้องวิชาชีพฉุกเฉินโรงพยาบาลมโนรมย์
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/
โคลนถล่มที่อุตรดิตถ์
14. นายอนงค์ สุขจิต
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลชัยนาท
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยไฟป่า/มหาอุทกภัย
15. นายวัลลภ คงไทย
พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชัยนาท
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/
โคลนถล่มที่อุตรดิตถ์
16. นายวิฑิต สถิตงาม
พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสรรพยา
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/
โคลนถล่มที่อุตรดิตถ์
17. นางนฤมล สารทสิน
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหันคา
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยไฟป่า/มหาอุทกภัย
จังหวัดอุทัยธานี
18. นางสาวประณีตอุทิศพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอุทัย
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย
19. นางประทีป ฤทธิลอบ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลห้วยคต
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยมหาอุทกภัย/ไฟป่า
20. นางอาจารย์สินแสง
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลหนองฉาง
ประสบการณ์ด้านสาธาณภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย

21. นายมังกร แสงธรรม พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทัพทัน
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/โคลน
 ถล่มที่อุตรดิตถ์จังหวัดกำแพงเพชร
22. นางอุบล กรรรมประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลานกระบือ
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขภัยสึนามิ/มหาอุทกภัย/
 โคลนถล่มที่อุตรดิตถ์
23. นายวิโรจน์ ชื่นสกุล พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลโกสุมพิ
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขภัยดินถล่ม/มหาอุทกภัย/โคลน
 ถล่มที่อุตรดิตถ์
24. นายอำนาจ ทรงวิริยะชัย พยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพรกระต่าย
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขภัยไฟป่า/มหาอุทกภัย/โคลน
 ถล่มที่อุตรดิตถ์
25. นางสุมาลี แจ่มจันทร์ เจ้าที่บรรพเทาสาธารณภัยอำเภอชาณุวรลักษณ
 ประสพการณ์ด้านสาธารณสุขภัยไฟป่า/มหาอุทกภัย/โคลน
 ถล่มที่อุตรดิตถ์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบยืนยัน สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย นิยามสมรรถนะ ระดับของสมรรถนะ5 ระดับ พฤติกรรมบ่งชี้ และสาระการเรียนรู้ครอบคลุม ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะปฏิบัติและเจตคติต่อการพยาบาลสาธารณสุขรายนาม ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ อรวรรณ ส่งศรี
หัวหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์
3. อาจารย์ ราตรี เทียมจิตต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
4. อาจารย์ ดร. พรทิพย์ ชุนวิเศษ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนสาธารณสุข พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3
5. อาจารย์อนงค์ ภิบาล
วิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัย นราธิวาสพัฒนาหลักสูตร สาธารณภัยในเขตจังหวัดชายแดนใต้

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินแผนการสอนในหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการพยาบาล
สาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาลดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์.ดร. อัจฉรา วัฒนางรงค์
อาจารย์ประจำ วิทยาการจัดการ การุณเทพ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. ดร. อุมพร หล่อสมฤดี
อดีตผู้อำนวยการสำนักประเมินผลการจัดการศึกษา สภาการศึกษา (สกศ.)
4. ดร. ภิญญาพัชร ปลายัดทอง
ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาการพัฒนาครูคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ
เจ้าพระยา
5. อาจารย์ ราตรี เทียงจิตต์
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญแผนการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะการ
พยาบาลสาธารณสุข

1. อ. ดร. มธุรดา ม่วงมัน วุฒิการศึกษา
Doctor of Philosophy in Nursing
University of Edinburg
หัวหน้าสาขาการบริหารและพัฒนาวิชาชีพ
2. อ. ดร. ชุติพร ปิยะสุทธิ วุฒิการศึกษา
Doctor of Philosophy in Nursing
University of Edinburg
หัวหน้างานพัฒนาศูนย์บุคลากรสาธารณสุข
3. อ. ดร. จันทิมา นวมะวัฒน์ วุฒิการศึกษา
สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองผู้อำนวยการงานวิจัยและบริการวิชาการแก่
สังคม
4. อ. จิราพร ศิริวิบูลย์ วุฒิการศึกษา
พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว
ผู้รับผิดชอบรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่
ผู้สูงอายุ
5. อ. นิสา ครูฑจันท์ วุฒิการศึกษา
พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
ผู้รับผิดชอบรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุที่
มีปัญหาระบบ 3 (ภาคทฤษฎี)

ภาคผนวก ข

หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข
สำหรับนักศึกษาพยาบาล
ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรม



หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

สภาพปัญหาและความจำเป็น

มนุษย์กำลังเผชิญกับการสูญเสียจากสาธารณภัยที่นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีที่ผ่านมาเกิดสาธารณภัยขึ้นกับหลายประเทศ ส่งผลเกิดการสูญเสียทั้งด้านทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมคิดเป็นมูลค่ามหาศาล และยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัยซึ่งไม่สามารถประมาณค่าได้ต้องใช้เวลาในการเยียวยาและฟื้นฟูในระยะยาวเพื่อให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2553.; WHO, 2009:5) สาธารณภัยที่ปรากฏมีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของ คนจำนวนมาก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทันที ก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายต่อบุคคล กระทั่ง ความต้องการอย่างเร่งด่วนในเรื่องอาหารที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า การเยียวยา รักษาโรค และกำลังใจ เป็น ภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และด้วยความตระหนักผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจาก สถานการณ์สาธารณภัย ซึ่งทั่วโลกเริ่มต้นตัวในการค้นหาแนวทางและโอกาสในการป้องกัน เพื่อลด ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากสาธารณภัย โดยการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณภัย (Disaster Risk Redution: DRR) ซึ่งในระดับสากลมีการจัดทำกรอบแนวคิดการดำเนินงาน เพื่อเป็นแนวทางใน การจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเริ่มตั้งแต่กรอบการดำเนินงานเฮียวโกะ (Hyogo Framework for Action: HFA) (พ.ศ.2548-2558) และกรอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาคอาเซียน ว่าด้วยการจัดการสาธารณภัย และการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน(ASEAN agreement on Disaster Management and Emergency Response : AADMER) ระยะเวลา 6 ปี(พ.ศ.2553-2558)ซึ่งปัจจุบัน ใช้การดำเนินการตามกรอบเซนไดเพื่อการวางแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(พ.ศ.2558 – 2573) และประเทศไทยได้ดำเนินการจัดการและลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยภายในประเทศโดยการตรา พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2550กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบการจัดการสาธารณภัยของ ประเทศ (กระทรวงมหาดไทยกรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2556) และมีการทำแผนปฏิบัติ การเพื่อลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยแห่งชาติในเชิงยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2553-2563 (Strategic Nation Action Plan (SNAP) on Disaster Risk Reduuction For Thailand) ร่วมกับหลายภาคส่วน โดยกรม ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย(ปภ.)เป็นหน่วยงานหลักร่วมด้วยกระทรวงสาธารณสุข สถาบัน

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานฝ่ายกองทัพ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอ/กิ่งอำเภอจังหวัดกรุงเทพมหานคร และเขตเอกชนและองค์กรต่างๆ องค์กรนอกภาครัฐ (NGOs) มูลนิธิการกุศล สถาบันการศึกษา และชุมชนต่างๆ โดยมีการร่วมมือกันในทุกภาคส่วน เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยทั้งระยะก่อนเกิด ขณะเกิด และหลังเกิดสาธารณภัย (กระทรวงมหาดไทย กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. 2554) ซึ่งในการจัดการสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักทำหน้าที่รับผิดชอบในขอบเขตของการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลที่มีจำนวนมากและกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด (สภาการพยาบาล. 2552) อันนำไปสู่ความสามารถที่จะรับมือและฟื้นคืนกลับของผู้ประสบภัยได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลเป็นกลุ่มคนสำคัญในระบบการจัดการสาธารณภัย ซึ่งสมาคมพยาบาลวิชาชีพสากลร่วมกับองค์กรอนามัยโลกได้พัฒนาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัยใช้เป็นแนวทางพัฒนาสมรรถนะพัฒนาเฉพาะทางให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคน แต่เนื่องจากพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของกระทรวงสาธารณสุข บทบาทหน้าที่สำคัญ คือการไปปฏิบัติงานประจำในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศซึ่งมีโอกาสที่จะต้องเผชิญหน้ากับสาธารณภัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา ประกอบกับจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยตลอดจนการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ยังมีปัญหาทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลสาธารณภัย และหลักสูตรที่ใช้ในปัจจุบัน ยังไม่เสริมสร้างให้เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติงานสาธารณภัย อย่างเพียงพอ จึงเป็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ได้เมื่อต้องเผชิญหน้าต่อสาธารณภัย

2. ลักษณะวิชา

ส่งเสริมความรู้ พื้นฐานสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณภัยและการบริหารจัดการด้านสาธารณภัย ความสำคัญและความจำเป็นของการพยาบาลสาธารณภัยเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัย ครอบคลุมความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่องานสาธารณภัยระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community base Learning) และสามารถเตรียมความพร้อมของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากสาธารณภัย เกิดทักษะเฉพาะทางการพยาบาลสาธารณภัย โดยเฉพาะ การคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย การบันทึกข้อมูล วิเคราะห์วางแผนและ

ระบุแนวทางการเตรียมความพร้อมและการพยาบาลสาธารณสุขในกลุ่มเสี่ยงที่สอดคล้องต่อบริบทของชุมชน เคารพและยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อของบุคคล

3. จุดประสงค์หลักสูตร

1. ประเมินระบบและการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเกิดสถานการณ์การประเมินสถานการณ์ จัดการเหตุฉุกเฉิน และเตรียมพร้อมตอบสนองสถานการณ์ ซึ่งรวมถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบูรณาการระบบการจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์และการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข
2. ให้การดูแลรักษาพยาบาลสำหรับการบรรเทาสาธารณภัยเบื้องต้น
3. มีความรู้และปฏิบัติเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์
4. ดูแลสุขภาพกายและจิตสังคมของตนเองในการให้บริการและของผู้ประสบภัย

และครอบคลุมในช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์ในระยะต่างๆ ต่อเนื่อง

5. ดูแลรักษาให้การพยาบาลผู้ประสบภัยต่อเนื่องในระยะยาว

2. บริหารจัดการในสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์ และดำเนินการเมื่อเกิดสถานการณ์ วางแผนรับสาธารณสุขของชุมชนและการตอบสนองต่อสาธารณสุข และประเมินการวางแผนมีการซ้อมแผน มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการบริการสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง สามารถประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่นที่ประสบภัย ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่และเข้าใจและใช้ระบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ประสบสาธารณภัย

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. เข้าใจระบบการจัดการฉุกเฉินท้องถิ่นและบทบาทและหน้าที่ของการบริการสุขภาพ/ บริการทางการแพทย์ / พยาบาลในระบบ

2. ประเมินความต้องการบริการทางการแพทย์สุขภาพของท้องถิ่นในช่วงสถานการณ์ และประเมินการจัดการการดูแลเมื่อเกิดสถานการณ์

3. เก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทุกภาคส่วนในช่วงสถานการณ์

4. ประสานงานกิจกรรมสุขภาพ/สนับสนุนทางการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่สาธารณสุข

5. สร้างระบบเพื่อรองรับชีวิตของผู้ประสบสาธารณภัย ตามบทบาทในระบบคำสั่งฉุกเฉิน

3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณภัย ซึ่งเริ่มจากกระบวนการเรียนรู้ชุมชนโดย สร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อ นำข้อมูลมาสังเคราะห์ประเมินความเสี่ยงทางสาธารณภัย สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลหญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็ก ทารกแรกเกิด และครอบครัวผู้ประสบภัย

2. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้ประสบภัยในช่วงสาธารณภัย

3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลจิตใจและร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในช่วงสาธารณภัย

4. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลจิตใจและร่างกาย คนพิการและครอบครัวช่วงสาธารณภัย

5. ดูแลให้การพยาบาลดูแลสุขภาพดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตและครอบครัวของผู้ประสบภัยในช่วงสาธารณภัย

4. การพัฒนาตนเองด้านการพยาบาลสาธารณภัย ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ติดตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ในวงวิชาการและวิชาชีพ เพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานด้านสาธารณภัยอย่างต่อเนื่อง สามารถรายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น เข้าร่วมการซ่อมแผนปฏิบัติการ

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. วิเคราะห์ประเมินตนเองด้านการพยาบาลสาธารณภัย

2. การพัฒนาตนเองด้านความรู้ ทักษะความเชี่ยวชาญ ตลอดจนเจตคติที่ดี เกี่ยวกับการพยาบาลสาธารณภัย

3. ออกแบบวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธารณภัยในชุมชนและกลุ่มเสี่ยง

5. ส่งเสริมกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ประสพภัยให้มีส่วนร่วมวางแผนและซ่อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมและลดผลกระทบด้านสุขภาพจากสาธารณภัย

5. เจตคติที่ดีต่อการพยาบาลสาธารณภัยมีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจสนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับสาธารณภัยและการพยาบาลสาธารณภัย และปฏิบัติงานด้วยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับผิดชอบต่อการปฏิบัติด้วยความเคารพต่อกฎหมาย เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณภัยและผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองและทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณภัย

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม

1. ปฏิบัติงานด้วยความเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย
2. ปฏิบัติตามกฎหมายทำความเข้าใจต่อกฎหมายและระเบียบ
3. ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทพยาบาลในขณะปฏิบัติงานสาธารณภัย
4. สร้างความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจความหลากหลายและความแตกต่างของผู้ประสบสาธารณภัยและผู้เกี่ยวข้อง

4. จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (Learning Outcome)

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสาธารณภัย และการดูแลรักษาผู้ประสบภัย
 - 1.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณภัย
 - 1.2 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเด็กและมารดาหลังคลอด
 - 1.3 อธิบายหลักการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัย
 - 1.4 อธิบายหลักการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย
 - 1.5 อธิบายหลักการประเมินความเสี่ยงของสาธารณภัย
 - 1.6 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายจิตใจของกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้พิการ
 - 1.7 สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์
2. ความรู้ด้านการจัดการสาธารณภัย
 - 2.1 วิเคราะห์เพื่อการจัดการสาธารณภัย
 - 2.2 ประเมินค่าหลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

3 ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมรับมือกับสาธารณภัย

3.1 ประเมินคุณค่าการเตรียมความพร้อมเพื่อยังชีพเพื่อคสามอยู่รอดเมื่อเกิดสาธารณภัยเช่น อุปกรณ์ยังชีพจำเป็น

3.2 สังเคราะห์แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหมู่บ้าน

3.3 ระบุแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณภัย

4. ความรู้ด้านการสั่งการและการบันทึกข้อมูลผู้ประสบสาธารณภัย

4.1 ระบุบทบาทของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณภัย

4.2 วิเคราะห์ระบบสั่งการเมื่อเกิดสาธารณภัย

4.3 วิเคราะห์หลักการบันทึกข้อมูลของผู้ประสบภัย

5. ความรู้ด้านการวางแผนป้องกันสาธารณภัยและการจำแนก

5.1 วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชนเพื่อลดผลกระทบจากสาธารณภัย

5.2 ประเมินแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้

5.3 วิเคราะห์สถานการณ์จำแนกและคัดกรองผู้ประสบภัย

5.4 สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงเมื่อเกิดสาธารณภัย

6. ทักษะเชิงปฏิบัติการที่จำเป็น

6.1 สามารถรวบรวมข้อมูลจำเป็นของผู้ประสบภัยเมื่อเกิดสาธารณภัยได้

6.2 สามารถปฏิบัติการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย

6.3 สามารถเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

6.4 สามารถมีส่วนร่วมในจัดทำระบบการดูแลตรงกับความต้องการของผู้ประสบสาธารณภัย

6.5 สามารถวางแผนพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของผู้ประสบสาธารณภัยและกลุ่มเสี่ยง

6.6 สร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

6.7 ออกแบบเพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อลดผลกระทบสาธารณภัยผู้ประสบสาธารณภัยและกลุ่มเสี่ยง

7. ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

7.1 สามารถเก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลที่เป็นในการจำแนกผู้ประสบภัย

7.2 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ประสบภัย และผู้เกี่ยวข้อง

7.3 สามารถสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้ประสบภัย

8. เจตคติต่อการสาธารณสุข

- 8.1 มีความตระหนักต่อการลดผลกระทบจากสาธารณสุข
- 8.2 มีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงานพยาบาลสาธารณสุข
- 8.3 มีความรับผิดชอบ และเคารพสิทธิของผู้ประสบภัย
- 8.4 ต้องปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมเมื่อเกิดสาธารณสุข
- 8.5 ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

5. โครงสร้างเนื้อหา

หัวข้อการเรียนรู้การสอน
หน่วยที่ 1 พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ (8 ชั่วโมง) ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการจัดการสาธารณสุขทางการพยาบาล กฎหมายต่างประเทศและในประเทศเกี่ยวกับสาธารณสุข ความจำเป็นและความสำคัญทางการพยาบาลสาธารณสุขการเตรียมความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณสุข ความรู้ความเข้าใจทักษะเฉพาะทางการพยาบาลสาธารณสุข การคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย(Start Triage ,Medical Sort) การเก็บข้อมูลและการบันทึกข้อมูลที่เป็นของผู้ประสบภัย การรับรู้เกี่ยวกับระบบการจำแนกผู้ประสบภัย ระบบคำสั่งฉุกเฉิน ปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims)การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ประสบภัย (Casualty Handing) การพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตสังคมกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุคนที่มีโรคเรื้อรังผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและผู้พิการ
หน่วยที่ 2 บุรณาการการพยาบาลกับสาธารณสุข (16 ชั่วโมง) การประยุกต์ความรู้ความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย (Start Triage ,Medical Sort) แสดงวิธีการเก็บข้อมูลและการบันทึกข้อมูลที่เป็นในการจำแนกประเภทของผู้ประสบภัย รับรู้องค์ประกอบของระบบการจำแนกผู้ประสบภัย และสามารถปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims) โดยการประเมินสภาพเพื่อให้การปฐมพยาบาลผู้ประสบภัยได้ สามารถปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (Casualty Handing) รับรู้วิธีการปฏิบัติ หลักการข้อปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย สามารถเข้าร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการของหน่วยงานโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณสุข ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ผลกระทบของสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ ด้านความปลอดภัยในการดูแลตนเองในกรณีสาธารณสุข ระบุข้อจำกัดในด้านความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณสุขและรับรู้จุดอ่อนของตัวเองที่ต้องได้รับการแก้ไข ระบุข้อจำกัดของทีมงานและความจำเป็นในการขอความช่วยเหลือได้ ระบุความแตกต่างและยอมรับทางด้านวัฒนธรรมความเชื่อและระบุคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยง
หน่วยที่3 การวางแผนกับการจัดการพยาบาลผู้ประสบภัย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (24ชั่วโมง) ศึกษาข้อมูลและบริบทชุมชนเป้าหมาย หมู่บ้าน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพเทศบาลเมือง อ.เมือง

หัวข้อการเรียนรู้การสอน

จ.นครสวรรค์ ที่เคยได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย ประกอบด้วย

1. เริ่มต้นเรียนรู้: ภูมิหลังชุมชน เรียนรู้เกี่ยวกับบริบท ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม นิสัยใจคอของคนในชุมชน และต้นทุนในชุมชน ประวัติ สถิติ เส้นทางของเกิดสาธารณภัยที่ประสบบ่อยของชุมชน บริบทและวิถีชีวิตของการจัดการสาธารณภัยทางการพยาบาลของชุมชน เยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการการเน้นสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่
2. สังเคราะห์วางแผนออกแบบอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์บริบทและข้อมูล เลือกลักษณะเด่น/จุดเด่น ทุนชุมชน และสิ่งสนับสนุนทางสังคม จากวิถีชุมชนในการจัดการต่อสาธารณภัย ติดตามสื่อสารประสานงานสร้างแนวร่วมและแกนนำจากกลุ่มที่ทำดี เพื่อวางแผนและร่วมออกแบบด้วยคนในชุมชนเอง สร้างแนวทางการดูแลผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน นักศึกษาช่วยเติมเต็มทางด้านความรู้ วิชาการที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ถ่ายทอดให้แกนนำและทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยใช้เทคนิคสร้างความเป็นเจ้าของความคิดในการออกแบบให้แก่แกนนำ (พื้นที่สาธารณสุขให้ชุมชน) ติดตามเยี่ยมเยียนถามไถ่ความต้องการสร้างสัมพันธภาพแต่ละพื้นที่
3. ประเมินผล วิเคราะห์ความก้าวหน้า นำพาผลลัพธ์ นักศึกษาติดตามผลลัพธ์การออกแบบวางแผนของชุมชนแต่ละพื้นที่ และจัดเวทีวิชาการชาวบ้าน เพื่อการแลกเปลี่ยนการออกแบบของแต่ละชุมชน (สร้างพื้นที่สาธารณสุขให้ชุมชน) เสริมสร้างความยั่งยืนให้อยู่ในชุมชน

หมายเหตุ หลักสูตรเสริมสมรรถนะการพยาบาลสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อสาธารณภัย จะใช้เวลาสำหรับการเรียนรู้รวมทั้งสิ้น 48 ชั่วโมง

6.กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน ประยุกต์ใช้แนวคิดการสอนแบบเน้นการลงมือปฏิบัติ

- 6.1 การแนะนำการเรียนรู้ การให้ความคิดรวบยอด เป้าหมายของหลักสูตร
- 6.2 การสร้างความรู้ด้วยตนเองเพื่อสร้างสรรค์ชิ้นงาน
- 6.3 การเรียนรู้แบบร่วมมือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก
- 6.4 การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติ
- 6.5 การเรียนรู้จากสภาพจริงในชุมชนเป็นฐาน
- 6.6 การนำเสนอและอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 6.7 การฝึกทักษะและการสังเกตจากสถานการณ์จำลอง
- 6.8 การออกแบบการพยาบาลสาธารณภัยในกลุ่มเสี่ยงตามบริบทจริงของชุมชน

ครอบคลุมระยะของการเกิดสาธารณภัย

7 สื่อการเรียนการสอน

7.1 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของสาธารณภัย (Disaster Basic)

7.2 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมต่อสาธารณภัย (Preparedness and Response in Disaster) ทั้งรายบุคคลครอบครัว ชุมชน เช่น นโยบายและแผนการปฏิบัติเพื่อบรรเทาสาธารณภัย การวางแผนเตรียมความพร้อมของชุมชน บทบาทหน้าที่ขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการด้านสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณภัย

7.3 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการบริหารจัดการสาธารณภัย เช่น การคัดแยกผู้ป่วยการพยาบาลฉุกเฉินและการพยาบาลเบื้องต้น (Patient Classifications) กรปฐมพยาบาลเบื้องต้น

7.4 เอกสารประกอบการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยด้านร่างกายและจิตใจ ระยะเวลาต่างๆเมื่อเกิดสาธารณภัย (The Psychology of Disaster)

7.5 วิดีโอ คลิปสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ได้แก่ กรณีศึกษาคลื่นยักษ์สึนามิพัดถล่มพื้นที่ 6จังหวัดภาคใต้ ปี2546, กรณีพายุหมุนนาร์กิส ประเทศพม่า ปี 2551, มหาอุทกภัย ประเทศไทย ปี 2554

7.6 พาวเวอร์พอยต์ (Powerpoint) และข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

7.7 แหล่งเรียนรู้ภายนอกวิทยาลัย ได้แก่ ประชาชน ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านสาธารณภัย

8. การวัดและประเมินผล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยใช้

1.1 แบบทดสอบสมรรถนะด้านความรู้

1.2 คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยพิจารณาจาก

1.2.1 แบบทดสอบหลังเรียนหน่วยที่ 1 คะแนน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80)

1.2.2 คะแนนพฤติกรรมแสดงความคิดเห็นหรือพฤติกรรมการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้

1.2.3 คะแนนจากการประเมินทักษะทางการพยาบาลสาธารณภัยหน่วยที่ 2

1.2.4 คะแนนการนำเสนอชิ้นงานเรื่อง

1.2.4.1 การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดสาธารณภัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนหน่วยการเรียนรู้ที่2

1.2.4.2 การนำเสนอชิ้นงานเรื่อง การออกแบบการพยาบาล

ผู้ประสพภัยในกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนเป็นฐานหน่วยการเรียนรู้ที่ 3

1.2.5 คะแนนการจัดการความรู้จากการถอดบทเรียน

2. ประเมินเจตคติ โดยใช้

2.1 แบบวัดสมรรถนะด้านเจตคติ โดยใช้วัดเจตคติทางการพยาบาลสาธารณสุขของผู้เรียน

2.2 แบบประเมินคะแนนพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็น

3. ประเมินปฏิบัติทางการพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้

3.1 แบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการทางพยาบาลสาธารณสุข

3.2 ประเมินจากการปฏิบัติจริงโดยพิจารณาจาก

3.1.1 การประเมินพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ (ฉบับเดียวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์)

3.1.2 การประเมินทักษะทางการพยาบาลสาธารณสุข

3.1.3 ชิ้นงานที่นำเสนอ

3.1.3.1 การเตรียมความพร้อมต่อการเกิดสาธารณสุขของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.1.3.2 การออกแบบการพยาบาลผู้ประสพภัยในกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนเป็นฐาน

หน่วยที่ 1

สาธารณสุขพื้นฐาน(Disater Basic)

1.หลักการและเหตุผล

การศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความหมายของสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุข และการจัดการสาธารณสุข เข้าใจถึงนโยบายและแผนบรรเทาและการป้องกันและตอบสนองสาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆ บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงานสาธารณสุข และเห็นความจำเป็นและความสำคัญของการพยาบาลสาธารณสุข จะสามารถเหลือช่วยส่งเสริมการพยาบาลดูแลด้านสุขภาพกาย จิตสังคมของผู้ประสบภัย กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาได้แก่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก คนที่มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการตามระยะต่างๆเมื่อเกิดสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานประเมินระบบและบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัยได้ด้วย ความมั่นใจและลดความเสี่ยงและผลกระทบจากสาธารณภัยได้

2. สมรรถนะที่พึงประสงค์

1 สามารถประเมินสถานการณ์ จัดการเหตุฉุกเฉิน และเตรียมพร้อมตอบสนองสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาธารณสุข ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบัญชาการเหตุการณ์และการบูรณาการระบบการจัดการสาธารณสุขแห่งชาติ ตรวจสอบระบบการสื่อสารและทรัพยากรต่างที่มีอยู่

2 บริหารจัดการในสถานการณ์สาธารณสุข ซึ่งรวมถึงประเมินความเสี่ยงจากสาธารณสุข และดำเนินการเมื่อเกิดสาธารณสุข วางแผนรับสาธารณสุขของชุมชนและการตอบสนองต่อสาธารณสุข และประเมินการวางแผนมีการซ้อมแผน มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจัดการฉุกเฉินในท้องถิ่น ปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการบริการสุขภาพ จัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นและใช้ข้อมูลร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง สามารถประเมินความต้องการบริการสุขภาพของท้องถิ่นที่ประสบภัย ประสานงานแหล่งสนับสนุนทางการพยาบาลและการแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่ และเข้าใจและใช้ระบบการจัดการสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ประสบ สาธารณภัย

3 ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวในภาวะสาธารณสุข ซึ่งรวมถึง กระบวนการเรียนรู้ชุมชนโดย สร้างสัมพันธภาพ ศึกษาบริบทของชุมชน วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อ นำข้อมูลมาสังเคราะห์ประเมินความเสี่ยงทางสาธารณสุข สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ วางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมสำหรับกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวซึ่งได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มารดาหลังคลอด เด็กทารกแรกเกิด โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

แผนการจัดกิจกรรม
หลักสูตรเพื่อเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษา
พยาบาล

หน่วยที่ 1	กิจกรรมที่ 1 “รู้เท่าทันสาธารณสุขพยาบาลไทยไฟตระหนัก”	เวลา 8 ชั่วโมง
	กิจกรรมที่ 2 “เตรียมพร้อม ระวังภัย พร้อมเผชิญภัยสาธารณะ”	
	กิจกรรมที่ 3 “ประเมินระบบ พบปัญหา นำพาฟัน สาธารณภัย”	

สาระสำคัญ

ความหมายสาธารณสุข แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแผนงานการจัดการสาธารณสุขด้านการพยาบาลสาธารณสุขและการจัดการด้านสุขภาพของผู้ประสบสาธารณภัย ความหมายหลักการปฏิบัติการประเมินสภาพเพื่อการจำแนกผู้ประสบภัย(Triage, Medical Sort) Victims) เคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

จุดประสงค์ นักศึกษาสามารถ

- 1.อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุข
- 2.สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มเด็กและมารดาหลังคลอด
- 3.อธิบายหลักการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัย
- 4.อธิบายหลักการปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย
- 5.อธิบายหลักการประเมินความเสี่ยงของสาธารณภัย
- 6.สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายจิตใจของกลุ่มคนที่มีโรคเรื้อรังและผู้พิการ
- 7.สังเคราะห์หลักการพยาบาลดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์
- 8.วิเคราะห์เพื่อการจัดการสาธารณสุข
- 9.ประเมินค่าหลักการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย

10. ประเมินคุณค่าการเตรียมความพร้อมเพื่อยังชีพเพื่อความอยู่รอดเมื่อเกิดสาธารณภัยเช่น อุปกรณ์ยังชีพจำเป็น

11. สังเคราะห์แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของหมู่บ้าน
12. ระบุแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อประสบสาธารณภัย
13. ระบุบทบาทของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณภัย
14. วิเคราะห์ระบบสั่งการเมื่อเกิดสาธารณภัย
15. วิเคราะห์หลักการบันทึกข้อมูลของผู้ประสบภัย
16. วิเคราะห์การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชนเพื่อลดผลกระทบจากสาธารณภัย
17. ประเมินแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้
18. วิเคราะห์สถานการณ์จำแนกและคัดกรองผู้ประสบภัย

4. เนื้อหาโดยสังเขป

สมรรถนะ	เนื้อหา	วิธีการจัดกิจกรรม
1. ประเมินสถานการณ์ 2. บริหารจัดการในสถานการณ์ สาธารณภัย 3. ให้การพยาบาลดูแลสุขภาพ ของผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงและ ครอบครัวในช่วงสาธารณภัย	1. ความหมาย ของสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณภัย 2. จัดการสาธารณภัยทางการ พยาบาลในช่วงสาธารณภัย 3. หลักการการพยาบาล ผู้ประสบภัยจำแนกตามกลุ่ม ผู้ประสบภัย	การเรียนรู้โดยใช้เทคนิคจิกซอร์

5. กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

5.1 กิจกรรมผู้สอน

5.1.1 ชี้แจงสมรรถนะพึงประสงค์จุดประสงค์การเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล
ในหน่วยที่ 1

5.1.2 แนะนำวิธีการเรียนในหน่วยที่ 1 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) อธิบายจุดประสงค์การเรียนรู้และอธิบายความคิดรวบยอดและแนะนำเอกสารในการสอน
- 2) มอบหมายงานตามหัวข้อที่กำหนดและให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่ม ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจาก

เอกสารประกอบการสอน ตำรา และเอกสารเกี่ยวกับสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขระยะต่างๆ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ 2558 และแผนงานการจัดการสาธารณสุขด้านสาธารณสุข

3) ให้ผู้เรียนนำเสนอรายงานการศึกษาค้นคว้าและเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน (งานกลุ่ม)

4) ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นและหาข้อสรุปเกี่ยวกับสาระสำคัญของสาธารณสุข ในเรื่องของความหมาย การพยาบาลสาธารณสุข ความสำคัญและความจำเป็นด้านการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษา ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล งานด้านสาธารณสุขกับการพยาบาล หลักการเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณสุข และแผนการพยาบาลผู้ประสพภัยสำหรับกลุ่มเสี่ยง

5) ให้ผู้เรียนสรุปสาระการเรียนรู้ของตนเองตามแบบฟอร์มและนำไปเก็บรวบรวมในแฟ้มสะสมงานของแต่ละคน

5.2 กิจกรรมผู้เรียน

5.2.1 รับฟังคำชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะที่พึงประสงค์ จุดประสงค์การเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ ใบงานและการวัดและประเมินผล

5.2.2 รับฟังและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเรียนแบบจิซอร์ ดำเนินการดังนี้

1) จัดผู้เรียนเข้ากลุ่มละความสามารถ 9 คน ต่อ 1 กลุ่ม ได้ 3 กลุ่ม และเรียกกลุ่มนี้ว่า กลุ่มบ้านของเรา (Home Group)

2) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเราได้รับมอบหมายให้ศึกษาเนื้อหาสาระคนละ 1 ส่วน (เปรียบเสมือนได้ชิ้นส่วนของภาพตัดต่อคนละ 1 ชิ้น) และหาคำตอบในประเด็นปัญหาที่ผู้สอนมอบหมาย

3) สมาชิกในกลุ่มบ้านของเรา แยกย้ายไปรวมกับสมาชิกกลุ่มอื่นซึ่งได้รับเนื้อหาเดียวกัน ตั้งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (expert group) ขึ้นมา และร่วมกันทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระนั้นอย่างละเอียด และร่วมกันอภิปรายหาคำตอบประเด็นที่ผู้สอนมอบหมายให้

4) สมาชิกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กลับไปสู่กลุ่มบ้านของเรา แต่ละกลุ่มช่วยสอนเพื่อนในกลุ่มให้เข้าใจสาระที่ตนได้ศึกษาร่วมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเช่นนี้ สมาชิกทุกคนก็จะได้เรียนรู้ภาพรวมของสาระทั้งหมด

5) ผู้เรียนทุกคนทำแบบทดสอบ แต่ละคนจะได้คะแนนเป็นรายบุคคล และนำคะแนนของทุกคนในกลุ่มบ้านของเรามารวมกัน (หรือหาค่าเฉลี่ย) เป็นคะแนนกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดได้รับรางวัล

5.2.3 งานที่ได้รับมอบหมาย นำมากำหนดและวางแผนการเรียนรู้ ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม แบ่งความรับผิดชอบในส่วนที่ได้รับมอบหมาย ประเด็นที่มอบหมาย คือ

1. “รู้เท่าทันสาธารณภัย พยาบาลไทยไฝ่ตระหนัก”เป้าหมายเพื่อ ศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณภัย การจัดการด้านสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณภัย

2. “เตรียมพร้อมระงับภัย พร้อมเผชิญภัยสาธารณะ”เป้าหมาย เพื่อระบุความสำคัญ ความจำเป็น วิธีการ เกี่ยวกับการเตรียมตัวและความพร้อมเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพกายและจิตใจเมื่อเกิดสาธารณภัยรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรับรู้เกี่ยวกับแผนการป้องกันและรับมือกับสาธารณภัยท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ

3. “ประเมินระบบ พบปัญหา นำพาพ้นสาธารณภัย”เป้าหมายเพื่อระบุแนวทางการให้การดูแลและการพยาบาลผู้ประสพภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตของผู้ประสพภัยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ

5.2.4 ผู้เรียนแต่ละกลุ่มสรุปผลการเรียนรู้ นำเสนอ และเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน ร่วมกันและสะท้อนผลการเรียนรู้ ผู้สอนสะท้อนผลคืนข้อมูลและประเด็นเพิ่มเติม

5.2.5 ผู้เรียนบันทึกการเรียนรู้ เก็บสะสมในแฟ้มสะสม และมอบรางวัลกลุ่มที่ทำคะแนนทดสอบได้สูงที่สุด

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการเรียนการสอนหน่วยที่ 1
2. คลิปวิดีโอ สไลด์อิเล็กทรอนิกส์พร้อมโปรเจคเตอร์และคอมพิวเตอร์
3. ตำราและเอกสารเกี่ยวกับสาธารณภัย ผลกระทบจากภัยพิบัติ บทเรียนหลังภัยพิบัติ ถอดบทเรียนประสบการณ์พยาบาลสาธารณภัย

การวัดประเมินผล

1. การประเมินความรู้เกี่ยวกับสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย โดย แบบทดสอบประเมินความรู้สาธารณภัย การจัดการสาธารณภัยเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบสนองสาธารณภัยและการพยาบาลผู้ประสพภัยของกลุ่มเสี่ยงตามระยะต่างๆของการเกิดสาธารณภัย

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยผู้สอน

สิ่งที่ต้องการวัด	วิธีวัด	เครื่องมือวัด	เกณฑ์วัดและประเมิน
1.ความรู้เรื่องสาธารณสุข ภัย การพยาบาลสาธารณสุขภัย การจัดการสาธารณสุขภัย ด้านสุขภาพ/การ พยาบาล	สังเกตพฤติกรรม เรียนรู้ การ อภิปราย พฤติกรรมแสดง ความคิดเห็น	*ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยน *ผลงานกลุ่ม *แบบบันทึกคะแนน *แบบสังเกตพฤติกรรมการ เรียนรู้	ผู้เรียนร่วมแสดง ความ คิดเห็นประเด็นที่ กำหนดผ่านระดับดี ถึงดีมาก

เกณฑ์การประเมินหน่วยการเรียนรู้ที่ 1

	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง
1.คะแนนจากแบบทดสอบ (K)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 60	ร้อยละ 50	น้อยกว่าร้อยละ 50
2.พฤติกรรมการเรียนรู้ (A)	18-20	14-17	10-13	ต่ำกว่า 10
สรุปผลผู้เรียน	ผ่าน			ต้องสอนซ่อมเสริม

แบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์
 หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ ระยะเวลา
 ...8.... ชั่วโมง

คำชี้แจง ผู้ประเมินสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษา โดยกาเครื่องหมาย /ลงในช่องที่ตรงกับ
 ความเป็นจริง

เกณฑ์การประเมิน

ชื่อ-นามสกุล	พฤติกรรมการเรียนรู้															
	ความตั้งใจใน การทำงาน				ความรับผิดชอบ				การตรงต่อเวลา				เหตุผลเชิง วิชาการ			
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
1.																
2.																
3.																
4.																
.....																
27																

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้คะแนน 4 แสดงพฤติกรรมชัดเจนอย่างสม่ำเสมอ

ให้คะแนน 3 แสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง

ให้คะแนน 2 แสดงพฤติกรรมบ้างบางครั้ง

ให้คะแนน 1 แสดงพฤติกรรมน้อยหรือไม่แสดง

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	การแปลผล
18-20	ดีมาก
14-17	ดี
10-13	พอใช้
ต่ำกว่า10	ปรับปรุง

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

แบบบันทึกคะแนน

หน่วยที่ 1 สาธารณภัย การพยาบาล และการจัดการสาธารณภัย โดยผู้สอน

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	คะแนนทดสอบ (30)	คะแนน พฤติกรรม การเรียนรู้ (20)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
....					
27					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม/สรุปผลการประเมิน

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

ใบงานที่ 1.1 “รู้เท่าทันสาธารณภัย พยาบาลไทยไฝ่ตระหนัก”

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสาธารณภัย การพยาบาลสาธารณภัย การบริหารจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย

คำถาม

1. อธิบายประเภทเกี่ยวกับสาธารณภัย และหลักการการพยาบาลสาธารณภัยได้อย่างไร
2. อธิบายเหตุผล วิธีที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัย และความสำคัญของการพยาบาลและดูแลภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดสาธารณภัยได้อย่างไร
3. ระบุมาตรการเตรียมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของพื้นที่ ชุมชน องค์การ อำเภอ จังหวัด ประเทศเป็นอย่างไร
4. เชื่อมโยงระบบกลไก และการเตรียมรับ สาธารณภัยของ บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์การเพื่อจัดการด้านสุขภาพเมื่อเกิดสาธารณภัย ได้อย่างไร
5. อธิบายโครงสร้างกลไก บทบาทขององค์กรพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาลในการจัดการฉุกเฉินได้
6. จำแนกแผนป้องกันสาธารณภัย ระบบสายการบังคับบัญชาของคำสั่ง สิ่งอำนวยความสะดวก และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในช่วงสาธารณภัยได้

ใบงานที่ 1.2 “เตรียมพร้อมระวังภัย พร้อมเผชิญภัยสาธารณะ”

วัตถุประสงค์

เพื่อระบุความสำคัญ ความจำเป็น วิธีการ เกี่ยวกับการเตรียมตัวและความพร้อมเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพกายและจิตใจเมื่อเกิดสาธารณภัยรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรับรู้เกี่ยวกับแผนการป้องกันและรับมือกับสาธารณภัยท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ

คำถาม

1 ความสำคัญและความจำเป็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัยทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ของตนเองเป็นอย่างไร

2 แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อลดผลกระทบจากการเกิดสาธารณภัยของกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการของตนเองควรเป็นอย่างไร



ใบงานที่ 1.3 “ประเมินระบบ พบปัญหา นำพาพ้นสาธารณภัย”

วัตถุประสงค์

เพื่อระบุแนวทางการให้การดูแลและการพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตของผู้ประสบภัยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ

กิจกรรม

1. อธิบายแนวทางการพยาบาลและการดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิตสังคมของกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคเรื้อรัง และผู้พิการ จำแนกตามระยะของการเกิดสาธารณภัย

2. งานมอบหมายครั้งต่อไป

ให้ศึกษาค้นคว้าเตรียมความพร้อมตนเองและสรุปผลการศึกษาด้วยตนเอง (แบบรายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง) เรื่อง การคัดกรองและจำแนกผู้ประสบภัย (Start Triage ,Medical Sort) ปฐมพยาบาลผู้ประสบภัย (First aid for Victims) และการเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (Casualty Handing)

แบบทดสอบหน่วยที่ 1

เรื่อง พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ

จงตอบคำถามต่อไปนี้

1. สาธารณภัย หมายถึงอะไร มีกี่ประเภท วงจรการเกิดสาธารณภัยเป็นอย่างไร จงอธิบาย (5คะแนน)
2. ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัยตามระยะการเกิดสาธารณภัยเป็นอย่างไร (5คะแนน)
3. การพยาบาลสาธารณสุขหมายถึงอะไร มีลักษณะการปฏิบัติงานอย่างไร (5คะแนน)
4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณสุขระยะก่อนเกิดสาธารณภัยได้อย่างไร (5คะแนน)
5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณสุขขณะเกิดสาธารณภัยได้อย่างไร (5คะแนน)
6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณสุขระยะหลังเกิดสาธารณภัยได้อย่างไร (5คะแนน)

การคิดคะแนนที่ได้..... = คะแนนรวมรายข้อ

เฉลยแบบทดสอบ

หน่วยที่ 1 เรื่อง พื้นฐานสาธารณสุข การพยาบาลสาธารณสุขและการบริหารจัดการ

1. สาธารณภัย หมายถึงอะไร มีกี่ประเภท วงจรการเกิดสาธารณภัยเป็นอย่างไร จงอธิบาย (5คะแนน)

เฉลย 1.1 เป็นภัยที่เกิดกับคนจำนวนมาก เกิดขึ้นได้ทั้งที่ทุกเวลาทุกสถานที่ ทั้งแบบกะทันหันและค่อยๆ

เกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายของประชาชน เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน และเกิดความ ต้องการความจำเป็นพื้นฐานอย่างเร่งด่วน

1.2 แบ่งตามการเกิดเหตุจำแนกได้ 2 ประเภท คือภัยจากธรรมชาติ และภัยจากการกระทำของมนุษย์

1.3 วงจรการเกิดสาธารณภัยโดยทั่วไป แบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย หมายถึง ช่วงเวลาในระยะปกติไม่มีสิ่งบอกเหตุจนถึง ช่วงที่สิ่งบอกเหตุว่ากำลังจะมีภัยเกิดขึ้น ซึ่งเป็นช่วงการเตรียมความพร้อมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ ระยะนี้สั้นยาว แตกต่างกันไปตามความตระหนักและชนิดของสาธารณภัย

2) ระยะเกิดสาธารณภัย หมายถึง ช่วงเวลาที่มีสาธารณภัยเกิดขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายทั้งแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ผู้ประสบภัยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ หน่วยงานต่างๆ ต้องให้การช่วยเหลือ ระยะเวลานี้ขึ้นอยู่กับประเภทสาธารณภัย

3) ระยะหลังเกิดสาธารณภัย หมายถึง ช่วงเวลาที่สาธารณภัยผ่านพ้นไปแล้ว หน่วยงานต่างๆ ต้องให้ความช่วยเหลือทั้งบรรเทาภัยและการฟื้นฟูในด้านต่างๆ ผู้ประสบภัยต้องดูแล ทั้งร่างกายและจิตใจ อาชีพ อาคารบ้านเรือนต่างๆ ใช้เวลายาวนานในการฟื้นฟูสภาพ

2. ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัยตามระยะการเกิดสาธารณภัยเป็นอย่างไร (5คะแนน)

เฉลย 1. ระยะเกิดสาธารณภัย

1.1 ปัญหาและผลกระทบทางการสาธารณสุข ได้แก่

1) ผู้ประสบภัย เสียชีวิต พิการบาดเจ็บ สภาพจิตใจได้รับความกระทบกระเทือน

2) ระบบบริการสุขภาพ ไม่สามารถให้บริการ ได้เต็มที่ เนื่องจากขาดทรัพยากร บุคคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์บุคคลากรขาดประสบการณ์

1.2 ปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ

1) ผู้ประสบภัย สูญเสียทรัพย์สิน แหล่งทำมาหากิน ขาดรายได้

2) ประเทศชาติต้องจัดงบประมาณเพื่อบรรเทาสาธารณภัย และฟื้นฟูสภาพ
ในขณะที่ยุติภัยเสียรายได้และการผลิต

1.3 ปัญหาและผลกระทบทางการเมืองการปกครอง เกิดความวุ่นวาย อาจเกิดความ
ขัดแย้ง การฉ้อโกง และการแทรกแซงทางการเมือง

1.4 ปัญหาผลกระทบด้านสาธารณสุขโรค การขนส่ง

1.5 ปัญหาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

2. ระยะเวลาหลังเกิดสาธารณภัย ขึ้นอยู่กับประเภท ชนิดของสาธารณภัยความรุนแรง และการ
บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพแค่ไหน เพราะปัญหาทุกด้านจะเกิดขึ้น และใช้ระยะเวลาในการ
ฟื้นฟู

3. การพยาบาลสาธารณภัย หมายถึงอะไร มีลักษณะการปฏิบัติงานอย่างไร (5คะแนน)
เฉลย การพยาบาลสาธารณภัย หมายถึง การนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปและการ
พยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระยะก่อนเกิดสาธารณภัย ขณะเกิด
สาธารณภัย และหลังเกิดสาธารณภัย เพื่อป้องกันและลดการสูญเสียที่เกิดกับชีวิต ทรัพย์สิน และการ
ฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัย

ลักษณะการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระยะการเกิดสาธารณภัย
โดยเป็นการบริการเพื่อ ป้องกันและลดความรุนแรงที่เกิดจากสาธารณภัย เน้นการพยาบาลฉุกเฉินที่
ให้แก่ผู้ประสบภัยจำนวนมากในขณะเกิดเหตุ และช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัยและญาติทั้งร่างกายและ
จิตใจ

4. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณภัยระยะก่อนเกิดสาธารณภัยได้
อย่างไร (5คะแนน)

เฉลย บทบาทหน้าที่ในระยะก่อนเกิดสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคคล อุปกรณ์ ชุมชน
เพื่อป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของสาธารณภัยและเตรียมรับสถานการณ์ ประกอบด้วย

1. การประเมินสถานการณ์สาธารณภัย

1.1 รวบรวมข้อมูลได้แก่ การประเมินภัย การประเมินจุดอ่อนและจุดเสี่ยงภัย การประเมิน
การจัดการ และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

1.2 การประเมินความสามารถในการให้บริการ

1.3 การประเมินความสามารถรับสาธารณภัย

2. การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนสาธารณภัย

2.1 แผนสาธารณภัยโรงพยาบาล

2.2 แผนสาธารณภัยชุมชน

3. การเตรียมการเพื่อรับสาธารณภัย

3.1 การเตรียมความพร้อมของบุคคลกร กำลังหน้าที่การสั่งการล่วงหน้าพร้อมรับสถานการณ์

3.2 การเตรียมเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็น

3.3 การจัดเตรียมเครื่องอุปโภคบริโภค

3.4 การเตรียมความพร้อมระบบสื่อสาร

3.5 การเตรียมสถานที่

3.6 การเคลื่อนย้าย และลำเลียง

4. การซ้อมแผนสาธารณภัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเพื่อทดสอบความพร้อมและตรวจสอบข้อบกพร่อง

5. การให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับสาธารณภัยที่พบบ่อย ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัย การป้องกันและลดความรุนแรงการเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย การทำบ้านเรือนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้ปลอดภัย

5. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณภัยระยะเกิดสาธารณภัยได้อย่างไร (5คะแนน)เฉลย บทบาทหน้าที่ในระยะเกิดสาธารณภัย เน้นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั้งผู้ช่วยเหลือและผู้ประสบภัยต้องปลอดภัย ประกอบด้วย

1. การประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น

2. การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณภัย

3. การปฏิบัติการพยาบาล เมื่อได้รับทราบข่าว ปฏิบัติดังนี้ วิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น ทำการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวด และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปยังที่ปลอดภัย

4. การประสานเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อผู้ประสบภัย

5. การทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สาธารณภัย

6. การประเมินสถานการณ์ซ้ำหลังปฏิบัติการตามแผนแล้ว เพื่อพิจารณาปรับแผนเพื่อระดมคนเพิ่ม

6. บทบาทหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลสาธารณภัยระยะหลังเกิดสาธารณภัยอย่างไร (5คะแนน)เฉลย เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัยและญาติพี่น้องกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขต่อไป ประกอบด้วย

1. การประเมินสถานการณ์สาธารณสุขภายหลังเกิดสาธารณภัย
2. การปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ประสบภัย
ที่เจ็บป่วย ดูแลต่อเนื่องในรายที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ฟื้นฟูสภาพในรายที่พิการ และบริการฉุกเฉินในรายที่
วิกฤตโดยไม่เลือกเชื้อชาติศาสนา ตามจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย
3. การประสานกับแหล่งสนับสนุน
4. การประเมินผลการปฏิบัติงานในสถานการณ์สาธารณสุขที่เกิดขึ้น





ภาคผนวก ค

แบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข

แบบประเมิน

สมรรถนะทางการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามชุดนี้ เป็นสมรรถนะทางการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินตนเองด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติทางการพยาบาลสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

2. ข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ตอบ

3. ถ้าหากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดเขียนลงในช่องข้อคิดเห็นเพิ่มเติมทางด้านหลัง

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบข้อคำถามในช่องว่างที่เว้นไว้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่กำหนด

ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

2. ชั้นปีการศึกษาที่.....

3. ประสบการณ์เกี่ยวกับสาธารณสุข ไม่เคย.....เคย (ตอบข้อ4 ต่อ)

4. ประเภทสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์

4.1 ภัยแล้ง 4.2 น้ำท่วม 4.3.ดินถล่ม 4.4.ภัยหนาว

4.5 ไฟไหม้ 4.6ก่อการร้าย 4.7พายุ 4.8อื่น.....โปรดระบุ

แบบประเมินการนำเสนอผลงานในกลุ่ม
(ประเมินตนเอง)

ชื่อผู้เรียน..... เลขที่.....

หน่วยการเรียนรู้..... วัน/เดือน/ปี.....

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินการเสนอผลงานในกลุ่มของนักศึกษา โปรดพิจารณา
แต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ☐ ล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมาก
ที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย —————→ มาก ที่สุด				
กระบวนการกลุ่ม					
1. เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม	1	2	3	4	5
2. การให้คำอธิบายต่อกลุ่ม	1	2	3	4	5
3. การซักถามเพื่อให้มีการอธิบาย	1	2	3	4	5
4. การรับฟังความคิดเห็นสมาชิกในกลุ่ม	1	2	3	4	5
5. ประนีประนอมกรณีมีความขัดแย้ง	1	2	3	4	5
6. มีส่วนร่วมในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย	1	2	3	4	5
การค้นคว้าความรู้					
7. ค้นคว้าความรู้ได้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้	1	2	3	4	5
8. แสวงหาความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย	1	2	3	4	5
9. ค้นคว้าความรู้จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ	1	2	3	4	5
10. แสดงหลักฐานความสำเร็จสอดคล้องจุดประสงค์การเรียนรู้	1	2	3	4	5
การนำเสนอความรู้					
11. อธิบายถ่ายทอดความรู้ชัดเจนเข้าใจง่าย	1	2	3	4	5
12. นำเสนอความรู้ได้ถูกต้อง	1	2	3	4	5
13. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	1	2	3	4	5
14. นำเสนอได้น่าสนใจ	1	2	3	4	5
สิ่งที่ดีในการนำเสนอครั้งนี้					
.....					
สิ่งที่ควรปรับปรุง					
.....					

แบบประเมินการนำเสนอผลงานในกลุ่ม
(ประเมินเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินการเสนอผลงานของเพื่อนในกลุ่ม ให้นักศึกษาประเมินเพื่อนในกลุ่มแต่ละคน โดยพิจารณาแต่ละข้อความแล้วให้คะแนนที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน = ไม่ดี 2 คะแนน = ควรปรับปรุง 3 คะแนน = ปานกลาง 4 คะแนน = ดี 5 คะแนน = ดีมาก

รายการประเมิน	นศ.ที่ ๑	นศ.ที่ ๒	นศ.ที่ ๓	นศ.ที่ ๔	นศ.ที่ ๕	นศ.ที่ ๖	นศ.ที่ ๗	นศ.ที่ ๘
	คะแนน							
กระบวนการกลุ่ม								
1. เสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม								
2. การให้คำอธิบายต่อกลุ่ม								
3. การซักถามเพื่อให้มีการอธิบาย								
4. การรับฟังความคิดเห็นสมาชิกในกลุ่ม								
5. ประนีประนอมกรณีมีความขัดแย้ง								
6. มีส่วนร่วมในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย								
การค้นคว้าความรู้								
7. ค้นคว้าความรู้ได้ตรงตามจุดประสงค์การเรียนรู้								
8. แสวงหาความรู้ด้วยวิธีการที่หลากหลาย								
9. ค้นคว้าความรู้จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ								
10. แสดงหลักฐานความสำเร็จสอดคล้องจุดประสงค์การเรียนรู้								
การนำเสนอความรู้								
11. อธิบายถ่ายทอดความรู้ชัดเจนเข้าใจง่าย								
12. นำเสนอความรู้ได้ถูกต้อง								
13. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย								
14. นำเสนอได้น่าสนใจ								

แบบประเมินการสรุปผลการเรียนรู้

(อาจารย์ประเมิน)

ชื่อผู้เรียน..... เลขที่.....

รายการ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ปรับปรุง
1. การสรุปสาระความรู้แสดงให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ				
2. ความสมบูรณ์ของปริมาณงานครอบคลุมสาระสำคัญ				
3. แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในการคัดเลือกข้อมูล				
4. ระบุแหล่งอ้างอิงในการค้นคว้าได้ชัดเจนถูกต้อง				
5. หลักฐานในผลงานแสดงให้เห็นถึงการพัฒนางาน				
6. แสดงให้เห็นถึงวิธีการทำงานสอดคล้องกับเป้าหมาย				
7. มีการประเมินผลการทำงานของตนเอง				
8. แสดงการวิเคราะห์ผลงานว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่กำหนด				
9. ประเมินจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง				
10. แสดงการใช้ข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลงาน				

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ง
แบบประเมินร่างหลักสูตร



แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้อง
หลักสูตรเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข สำหรับนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสภราชประชาสรรค์ นครสวรรค์

ตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร

ตอนที่ 2 ประเมินความสอดคล้องของโครงร่างหลักสูตร

ตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงร่างหลักสูตร

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. ปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตรเสริม						
1.1 มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเสริม						
1.2 มีความสมเหตุสมผล						
1.3 ตรงกับสภาพความต้องการและความเป็นจริงทางในสังคม						
1.4 แนวทางในการแก้ไขปัญหาเหมาะสม						
2. หลักการของหลักสูตร						
2.1 มีความเป็นไปได้อย่างสมเหตุสมผล						
2.2 สามารถนำไปใช้ได้จริง						
2.3 มีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานรองรับ						
3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม						
3.1 มีความชัดเจน						
3.2 มีความเป็นไปได้อย่าง						
3.3 ความเหมาะสมกับผู้เรียน						
3.4 ครอบคลุมสมรรถนะด้านการพยาบาล สาธารณสุขสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
4. เนื้อหาของหลักสูตรเสริม						
4.1 สอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม						
4.2 ตอบสนองจุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม						
4.3 การจัดเรียงเนื้อหาสอดคล้องกับสมรรถนะ						
4.4 สาระสอดคล้องกับความรู้ทางด้านการพยาบาล สาธารณสุข						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
5. กิจกรรมการเรียนการสอน						
5.1 มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์						
5.2 ความเหมาะสมของกิจกรรม(ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริง)						
5.3 เหมาะสมกับผู้เรียนและเวลา						
5.4 มีความน่าสนใจ						
6. สื่อการเรียนการสอน						
6.1 มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการเรียนรู้						
6.2 ส่งเสริมให้กิจกรรมบรรลุจุดประสงค์ได้						
7. การวัดและประเมินผล						
7.1 ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดและประเมิน						
7.2 มีความสอดคล้องกับสมรรถภาพทางด้านการพยาบาลสาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่กำหนด						
7.3 ตรวจสอบการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมได้						
8. การประเมินหน่วยการเรียนรู้						
8.1 คำอธิบายรายวิชามีความชัดเจน						
8.2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้มีความชัดเจน						
8.3 จุดประสงค์การเรียนรู้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
8.4 คำโครงเนื้อหาช่วยในการบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้						
8.5 กิจกรรมการเรียนการสอนเหมาะสม						
8.6 กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถนำไปสู่การเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลสาขารณภัยสำหรับนักศึกษาพยาบาล						
8.7 ช่วยให้ผู้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้						

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
8.8 สื่อการเรียนการสอนเหมาะสม						
8.9 สื่อการเรียนการสอนช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้						
8.10 การวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลสาธณภัย						
8.11 การวัดและประเมินผลสามารถตรวจสอบผลการเรียนรู้ได้						

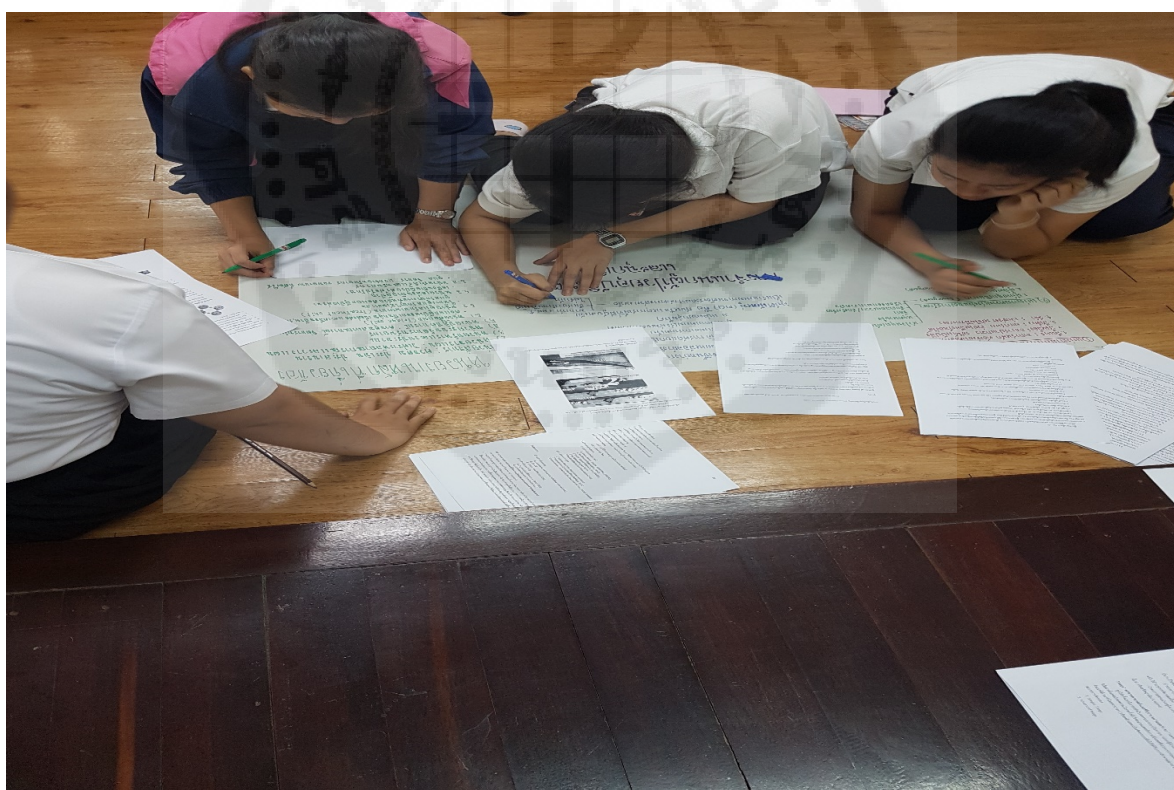


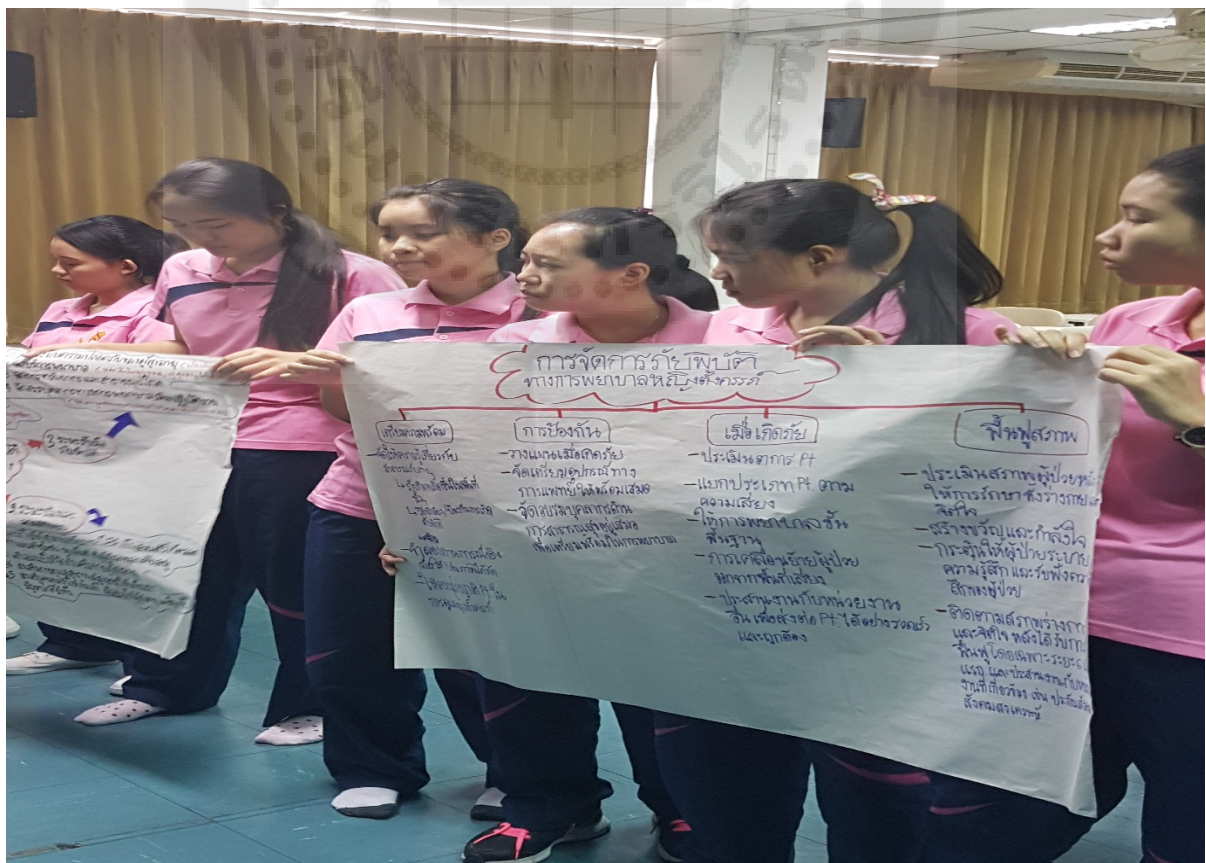
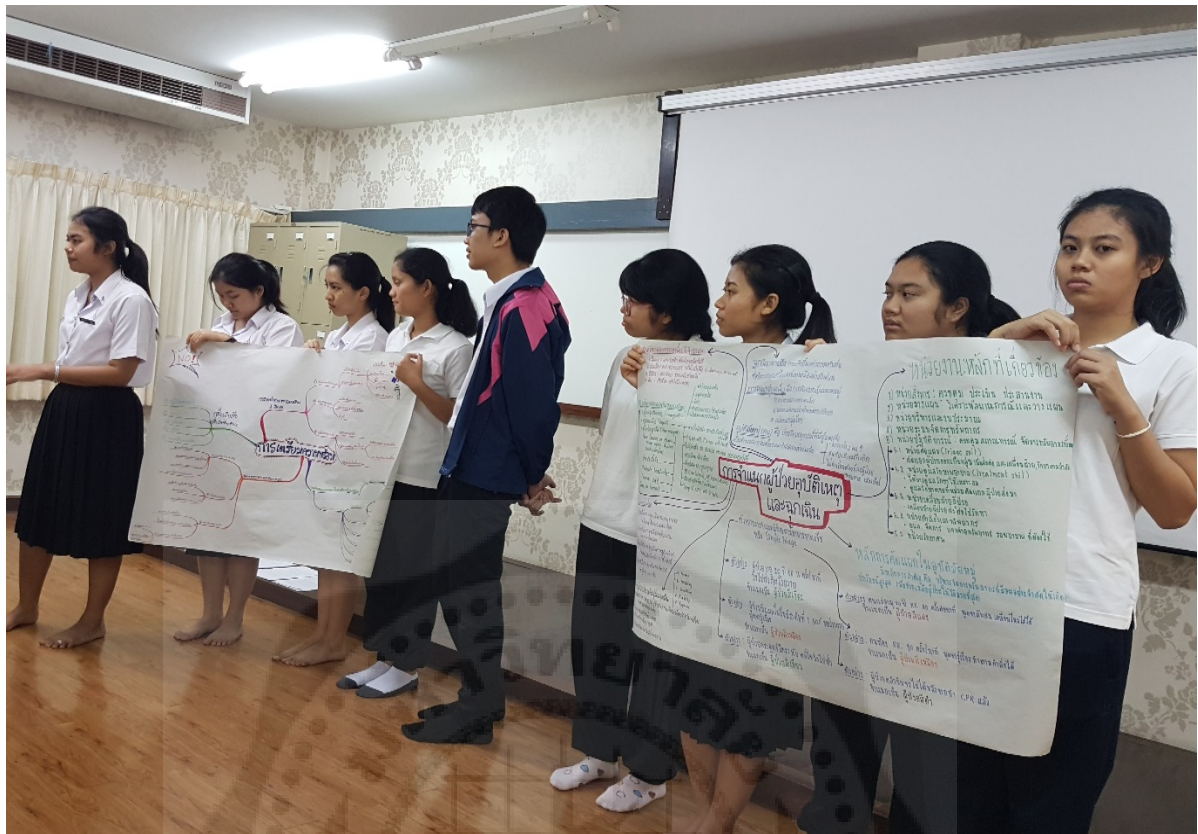
ตอนที่ 2 ความสอดคล้องของโครงสร้างหลักสูตร

รายการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมกับหลักการของหลักการของหลักสูตรของหลักสูตรเสริม			
2. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม			
3. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมกับแนวทางการแก้ปัญหา			
4. ปัญหาและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมกับโครงสร้างของหลักสูตรเสริม			
5. หลักการของหลักสูตรเสริมกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมสะท้อนสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข			
6. หลักการกับโครงสร้างของหลักสูตรเสริม			
7. วัตถุประสงค์กับโครงสร้างของหลักสูตรเสริม			
8. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมกับกิจกรรมการเรียนการสอน			
9. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมกับการวัดและประเมินผล			
10. โครงสร้างของหลักสูตรเสริมกับกิจกรรมการเรียนการสอน			
11. โครงสร้างของหลักสูตรเสริมกับการวัดและประเมินผล			
12. กิจกรรมการเรียนการสอนกับสื่อการเรียนการสอน			
13. กิจกรรมการเรียนการสอนกับการวัดและประเมินผล			
14. เนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตรเสริม			
15. เนื้อหาเกี่ยวกับสื่อการเรียนการสอน			
16. เนื้อหาเกี่ยวกับประเมินผลหลักสูตร			
17. กิจกรรมกับสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณสุข			
18. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมกับวัตถุประสงค์ใน			
หน่วยที่ 1			
หน่วยที่ 2			
หน่วยที่ 3			



ภาคผนวก จ
ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร







ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางนลินี เกิดประสงค์
วันเดือนปีเกิด	5 ตุลาคม 2515
ภูมิลำเนา	อำเภอโกรกพระ จ.นครสวรรค์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	158 หมู่ที่ 4 ตำบลโกรกพระ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ 60170 โทร.088-753-8396
หน้าที่การงานปัจจุบัน	ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก ร.ร.นครสวรรค์ จ.นครสวรรค์
พ.ศ. 2535	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2540	ครูศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
พ.ศ. 2542	ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2547	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2560	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ