

610-15
๑๕๖๙ ก.
ร. ๒

การพัฒนาศูนย์วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ



บทคัดย่อ
ของ
อัญญวรรณ เมธีสถาพร

๒๗ ก.ย. ๒๕๔๔

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
กันยายน ๒๕๔๔

อัญญวรรณ เมธีสถาพร. (2544). การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
เขตภาคเหนือ. ปริญญาโท กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์,
รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา วัฒนางรงค์.

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ การดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอนหลัก
คือ ขั้นตอนที่ 1 ชั่งน้ำหนักดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาจากการศึกษาเอกสารและศึกษาความคิดเห็นของ
ผู้เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปเป็นโครงสร้างกรอบดัชนี แล้วคัดสรรดัชนีที่มีระดับความชัดเจน
ในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ
ของชุมชนเขตภาคเหนือ และความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
ในระดับค่อนข้างมากขึ้นไป ($\bar{X} = > 1.50$ จากระดับคะแนน 0 - 3) ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
31 คน และขั้นตอนที่ 2 ขันตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนี 5 ระดับ จากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด
(ระดับคะแนน 1 - 5) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 32 คน ที่มีต่อระดับ
ความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ 40 ดัชนี และดัชนีปัจจัยกระบวนการ 20 ดัชนี ความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 86 คน และผู้สำเร็จ
การศึกษา 150 คน ที่มีต่อระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต 54 ดัชนี ผู้วิจัยวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของชุดดัชนีโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วยแนวคิด
เชิงระบบได้ดัชนีของปัจจัยตัวบ่งชี้ ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ดังนี้

1. ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ มี 4 องค์ประกอบ ๑ ละ 10 ดัชนี ระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี
มีดังนี้ : ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก ด้านผู้สอน
มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3 ดัชนี ระดับมาก 7 ดัชนี ด้านผู้เรียนมีดัชนีที่มีความสำคัญระดับ
มากที่สุด 1 ดัชนี ระดับมาก 9 ดัชนี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี
ระดับปานกลาง 1 ดัชนี

2. ดัชนีปัจจัยกระบวนการ มี 2 องค์ประกอบ ๑ ละ 10 ดัชนี ระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี
มีดังนี้ : ด้านการจัดการเรียนการสอน ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก ด้านการวัดและการประเมิน
ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก

3. ดัชนีปัจจัยผลผลิต มี 3 องค์ประกอบ ๑ ละ 18 ดัชนี ระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี
มีดังนี้ : ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี ระดับปานกลาง
9 ดัชนี ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี ระดับมาก 17 ดัชนี
ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 16 ดัชนี ระดับปานกลาง 2 ดัชนี

4. ดัชนีปัจจัยตัวป้อน ดัชนีปัจจัยกระบวนการ ดัชนีปัจจัยผลผลิต และดัชนีรวม 3 ปัจจัย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9722, 0.9713, 0.9742 และ 0.9725 ตามลำดับ ชุดดัชนีซึ่งได้จัดลำดับระดับความสำคัญจึงมีความเหมาะสมในการใช้ประเมินคุณภาพเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการศึกษา การพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

A DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL QUALITY INDICATORS FOR COMMUNITY
HEALTH NURSING OF THE BACCALAUREATE NURSING PROGRAM IN
NORTHERN NURSING COLLEGES, PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT
BY
ANYAWAN METEESATAPORN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Anyawan Meteesataporn. (2001). *A Development of Educational Quality Indicators for Community Health Nursing of the Baccalaureate Nursing Program in Northern Nursing Colleges, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health*. Dissertation, Ed. D. (Higher Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Somboon Chitapong, Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva, Asst. Prof. Dr. Achara Whattananarong.

The purpose of this study was to develop the educational quality indicators for community health nursing of the Baccalaureate Nursing Program in Northern Nursing Colleges. To contextualize the study, two main procedures were conducted namely : 1. Setting up the educational quality indicators. As to creating the conceptual indicators' framework, data based on documentary study and dissemination of relevant persons and professionals' opinions was analyzed and synthesized. A panel of 31 experts rated the level of indicators, starting from the mean value 1.50 and above (0 - 3 score level), in order to screen the level of clear indication on educational quality, the accurate level of educational standard, the responsiveness with northern community health status, and the needed necessity level. 2. Examining of 5 levels of indicators from the lowest to the highest degrees of importance on 1 - 5 score levels. The important level of 40 input indicators and 20 process indicators were judged by 32 nursing educator specialists whereas the important level of 54 output indicators were judged by the same number of nursing educator specialists, 86 community health nursing specialists and 150 graduates. The reliability of the indicators was, then, analyzed by using Cronbach alpha coefficient.

The findings of educational quality indicators for community health nursing by system approach yielded 3 educational factors : input factor, process factor and output factor were described as the following :

1. The input factor comprising 4 components, each with 10 indicators : all 10 indicators on the community health nursing curriculum were found to be at the more important level ; 3 indicators on the instructors were found to be at the most important level while 7 indicators were at the more important level ; 1 indicator on the students was found to be at the most important level while 9 indicators were at the more important level ; 9 indicators on the educational facility were found to be at the more important level while only 1 indicator was found to be at the moderate level.

2. The process factor comprising 2 components, each with 10 indicators : all 10 indicators on the teaching - learning were found to be at the more important level ; all 10 indicators on the evaluation were found to be at the more important level.

3. The output factor comprising 3 components, each with 18 indicators : 9 indicators on the cognitive domain were found to be at the more important level while other 9 indicators were at the moderate level ; 1 indicator on the affective domain was found to be at the most important level while 17 indicators were at the more important level ; 16 indicators on the performance were found to be at the more important level while other 2 indicators were found to be at the moderate level.

4. The reliabilities of the input factor, the process factor, the output factor and the aggregation of all 3 factors were 0.9722, 0.9713, 0.9742, 0.9725 respectively. Therefore, it was found evidents to claim that the educational quality indicators were appropriate assessors of educational quality and were suitable for the improvement in community health nursing of the Baccalaureate Nursing Program in Northern Nursing Colleges.

การพัฒนาดัชนีวัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ

ปริญญานิพนธ์
ของ
อัญญวรรณ เมธีสถาพร

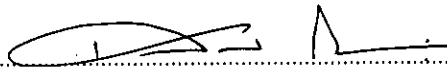
เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การพัฒนาดัชนีวัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ

ของ
นางสาวอัญญวรรณ เมธีสถาพร

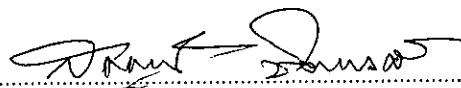
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัย ให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

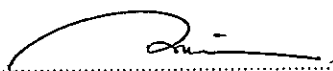
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



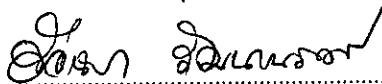
ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ชิตพงศ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลลาชีวะ)



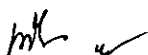
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา วัฒนานรงค์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. จารุวรรณ สกุลดู)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. เพียงใจ สัตยุดม)

ปริญญานิพนธ์เรื่องนี้ได้รับทุนจาก

“โครงการทุนอุดหนุนและส่งเสริมวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท-เอก ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ”

ของทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งและการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจากคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ดันดีผลาชีวะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัฉรา วัฒนางรงค์ รวมทั้งได้รับคำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่งจากคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.จารุวรรณ สกุลคู และอาจารย์ ดร.เพ็ญใจ สัตยุตม์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์จิตติมา ภาวะกุล ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ได้ให้กำลังใจ จัดปัจจัยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือที่เอื้อต่อการทำปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาและน้ำใจ ซึ่งได้รับจากท่านในฐานะผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งขอขอบพระคุณคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ได้ช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณท่านคณบดี และท่านอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ท่านหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือ ท่านผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ และท่านหัวหน้างานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมทั้งหมด 31 ท่าน ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงดัชนี

ขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ท่านหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และขอขอบพระคุณผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในชุมชนเขตภาคเหนือ ที่ได้กรุณาให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือที่ได้กรุณาให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการนำดัชนีไปปฏิบัติได้ในขั้นตอนของการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สำเร็จการศึกษา และอาจารย์พยาบาล ซึ่งได้แก่ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือ ท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ และท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ทั้งในขั้นตอนของการกำหนด และขั้นตอนการตรวจสอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ซึ่งมีผลนำมาสู่ความสำเร็จของการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณาจารย์ในคณะกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาวิชาการอุดมศึกษา รวมทั้งอาจารย์อีกหลาย ๆ ท่าน ซึ่งผู้วิจัยมิได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้ปริญญาณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขา การอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาแห่งนี้

อัญญวรรณ เมธีสถาพร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลังและสภาพปัญหา	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
	ความสำคัญของการวิจัย	7
	ขอบเขตของการวิจัย	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
	ตอนที่ 1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน	16
	1.1 การปฏิบัติการพยาบาล	16
	1.2 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล	18
	1.3 การจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน	21
	ตอนที่ 2 คุณภาพการศึกษาพยาบาล	42
	2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษา	42
	2.2 การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล	45
	2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา	48
	ตอนที่ 3 ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	52
	3.1 องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา	53
	3.2 ลักษณะสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	61
	3.3 ประเภทของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	62
	3.4 ประโยชน์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	63
	3.5 วิธีพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	64
	ตอนที่ 4 การประกันคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ	67
	4.1 กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา	67
	4.2 ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา	67
	4.3 แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ	69

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	ตอนที่ 5 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง	71
	5.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ..	71
	5.2 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับ อุดมศึกษา	74
3	วิธีดำเนินการวิจัย	78
	ขั้นตอนการวิจัย	78
	วิธีดำเนินการวิจัย	82
	ขั้นตอนที่ 1	82
	ขั้นตอนที่ 2	89
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	92
	การวิเคราะห์ข้อมูล	93
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 1 ขั้นกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาล อนามัยชุมชน	95
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตอนที่ 2 ขั้นตรวจสอบชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา การพยาบาลอนามัยชุมชน	131
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	176
	สรุปผลการวิจัย	178
	การอภิปรายผลการวิจัย	190
	ข้อเสนอแนะ	220
	บรรณานุกรม	223

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	236
ภาคผนวก ก ประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	237
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	249
ภาคผนวก ค แบบสอบถามชุดที่ 1	252
ภาคผนวก ง แบบสอบถามชุดที่ 2	282
ภาคผนวก จ แบบสอบถามชุดที่ 3	294
ภาคผนวก ฉ แบบสอบถามชุดที่ 4	305
ภาคผนวก ช เครื่องมือสำหรับใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาระบบ อนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ...	323
ประวัติย่อผู้วิจัย	343

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน	95
2 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยกระบวนการ	96
3 แมทริกซ์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต	97
4 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ	98
5 ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	100
6 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล	132
7 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ ตามความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล	134
8 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล อนามัยชุมชน	143
9 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สำเร็จการศึกษา	144
10 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและ ผู้สำเร็จการศึกษา	146
11 ดัชนีปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการที่จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตาม ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล	158
12 ดัชนีปัจจัยผลผลิตที่จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา	168

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาด้านชีวิตคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ..	12
2	กระบวนการจัดการศึกษากลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	13
3	กรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาด้านชีวิตคุณภาพการศึกษาการพยาบาล อนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	14
4	กรอบแนวคิดในการจัดเนื้อหาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	30
5	ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน	31
6	กิจกรรมการฝึกกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน	32
7	แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยในชุมชน	32
8	แผนที่ภาคเหนือแสดงอาณาเขตจังหวัด	33
9	ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล	68
10	กรอบแนวคิดของดัชนีชีวิตคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน	71
11	ขั้นตอนการวิจัยขั้นที่ 1	80
12	ขั้นตอนการวิจัยขั้นที่ 2	81
13	โครงสร้างดัชนีชีวิตคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต	87

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลังและสภาพปัญหา

การศึกษาพยานालเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มุ่งเน้นมาตรฐานตามหลักการวิชาชีพ และตามหลักการอุดมศึกษา ดังนั้นเมื่อทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาทำให้ทุกสถาบันต้องพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้อยู่ในระดับที่เชื่อถือได้และมีมาตรฐาน พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 กล่าวถึงมาตรฐานการศึกษา และการประกันคุณภาพการศึกษาในสถานศึกษาไว้ในมาตรา 4 ความว่า “มาตรฐานการศึกษา” หมายความว่า ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพที่พึงประสงค์และมาตรฐานที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสถานศึกษาทุกแห่ง และเพื่อใช้เป็นหลักในการเทียบเคียงสำหรับการส่งเสริมการกำกับดูแล การตรวจสอบ และการประเมินผล การประกันคุณภาพการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) การประกันคุณภาพภายใน ซึ่งเป็นการประเมินผลและการติดตามตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษาจากภายในโดยบุคลากรของสถานศึกษานั้นเอง หรือโดยหน่วยงานต้นสังกัดที่มีหน้าที่กำกับดูแลสถานศึกษานั้น กับ (2) การประกันคุณภาพภายนอก ซึ่งเป็นการประเมินผลและการติดตามตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษาจากบุคลากรภายนอกสถานศึกษา โดยสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาหรือบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก ที่สำนักงานดังกล่าวรับรอง เพื่อเป็นการประกันคุณภาพและให้มีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถานศึกษา (ราชกิจจานุเบกษา. 2542 : 3)

การประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการศึกษาในระดับปริญญา เนื่องจากเป็นการศึกษาขั้นสูงที่มุ่งพัฒนาคนให้เป็นคนที่สมบูรณ์ (Completed humanity) สร้างปัญญาชน (Scholar man) สร้างศึกษิต (Educated man) ให้สามารถเป็นผู้นำทางวิชาการ ผู้นำการพัฒนาสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ชี้นำการพัฒนาสังคม สร้างชาติและนำพาประเทศให้เจริญก้าวหน้าไปในทิศทางที่พึงประสงค์ การศึกษาระดับอุดมศึกษาจึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาสมรรถภาพของทรัพยากรบุคคลในชาติ ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการศึกษามีความจำเป็นอย่างยิ่งขึ้นเนื่องจากมีสภาพการแข่งขันด้านคุณภาพสูง ดังที่ศาสตราจารย์สิปปนนท์ เกตุทัต กล่าวว่า โลกปัจจุบันและโลกอนาคตเป็นโลกที่ไร้พรมแดนที่ต้องรู้เรา รู้เขา รู้คู่ค้า คู่แข่ง และการแข่งขันนั้นมิใช่การแข่งขันไร้ทิศทางมุ่งประหัตประหารกัน แต่เป็นการแข่งขันเพื่อคุณภาพ เพื่อประสิทธิภาพในการผลิตและบริการที่มุ่งประหัตทรัพยากร (สิปปนนท์ เกตุทัต. 2538 : 4)

สถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทยได้ดำเนินการจัดการศึกษาที่มีความหลากหลายทั้งด้านขนาด ระดับความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทำให้รูปลักษณ์และคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษามีความแตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่เหมือนกันคือต้องสามารถ

รักษามาตรฐานการจัดการศึกษา และคุณภาพผู้สำเร็จการศึกษาไว้ให้ได้อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าคุณภาพที่ควรเป็น และยอมรับได้ แต่เท่าที่เป็นมาการควบคุมคุณภาพมาตรฐานยังขาดระบบและหน่วยงานการตรวจสอบ ติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพการอุดมศึกษาไทยเป็นจุดวิกฤต คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 16) ซึ่งศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา ได้สรุปว่าบรรดาสภาพวิกฤตของการอุดมศึกษาที่สำคัญ ๆ นั้น วิกฤตที่รุนแรงและสำคัญอันดับหนึ่ง คือ วิกฤตคุณภาพ เพราะมีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานสากลอีกมาก โดยมีตัวบ่งชี้สภาพต่อคุณภาพ 3 ประการ คือ ประการแรก การอุดมศึกษาสร้างปัญญาไม่ลึก คงตื่นเพียงการท่องจำจากการถ่ายทอด จากการบรรยายของผู้สอนและเน้นด้วยการสอบ ประการที่สอง วิชาการไม่เข้มข้น มีความรู้เฉพาะเท่าที่หลักสูตรหรือผู้สอนกำหนด และผู้สอนมักเป็นผู้ดับปัญญาของผู้เรียนด้วยการกำหนดให้ต้องเชื่อฟังผู้สอน คำสอน ประการที่สาม ความรู้ความสามารถไม่ตรงกับการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งหากไม่ได้แก้ไขภาวะวิกฤตคุณภาพการศึกษา จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศโดยรวม (จรัส สุวรรณเวลา. 2541 : 2 - 5)

สภาพการณ์ด้านวิกฤตคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาดังกล่าว รวมทั้งการแข่งขันและการเคลื่อนไหวด้านคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทำให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อการตรวจสอบคุณภาพการศึกษา ในการนี้ทบวงมหาวิทยาลัยในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา จึงได้ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ.2539 พร้อมกับให้แนวทางการปฏิบัติในการประกันคุณภาพการศึกษา โดยได้กำหนดกระบวนการประกันคุณภาพที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การควบคุมคุณภาพภายใน (Internal quality control) การตรวจสอบคุณภาพ (Quality auditing) และการประเมินคุณภาพ (Quality assessment) ควบคู่กับการใช้ระบบการประกันคุณภาพภายใน เป็นการควบคุมการดำเนินงานตามกระบวนการประกันคุณภาพด้วยการตรวจสอบและประเมินคุณภาพภายใน (Internal audit) โดยสถาบันเอง รวมทั้งหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อรองรับการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพภายนอก (External audit) จากกระบวนการประกันคุณภาพภายนอก การดำเนินการการประกันคุณภาพภายในสถาบันอุดมศึกษานั้นทางทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดองค์ประกอบหลักของการประกันคุณภาพเป็น 9 องค์ประกอบ คือ (1) ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงาน (2) การเรียนการสอน/ผลิตบัณฑิต (3) การวิจัยและงานวิชาการ (4) การบริการทางวิชาการแก่สังคม (5) การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (6) กิจกรรมการพัฒนา นิสิต นักศึกษา (7) การบริหารจัดการ (8) การเงินและงบประมาณ (9) ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2541 : 4 - 8)

จากนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย และแนวทางการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพดังกล่าว ทำให้สถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับหนึ่งถึงคุณภาพการศึกษา และมีการจัดตั้งระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของแต่ละสถาบัน เช่นเดียวกับวิทยาลัยพยาบาลก็ได้มีการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษายามาแล้ว

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด โดยให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา ที่มีการดำเนินการภายในวิทยาลัยพยาบาล 3 ส่วน คือ การควบคุมคุณภาพภายใน การตรวจสอบคุณภาพและการประเมินคุณภาพ โดยให้มีการประเมินคุณภาพภายใน 2 ลักษณะ คือ การประเมินตนเอง และการประเมินคุณภาพจากสถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้ยังมีนโยบายส่งเสริมให้มีการประเมินคุณภาพภายนอก ซึ่งเป็นกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาล โดยกลุ่มบุคคลที่เป็นนักประเมิน โดยอาชีพของหน่วยงานอิสระที่วิทยาลัยเลือกใช้เพื่อการรับรองคุณภาพ ที่นอกจากการรับรองคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ คือ สมาคมพยาบาล สำหรับแนวทางในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยนั้น ทางสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดองค์ประกอบการประกันคุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัย จำนวน 14 องค์ประกอบ และได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการดำเนินงานที่ได้รับการพัฒนาครั้งล่าสุดในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2542 เพื่อให้วิทยาลัยในสังกัดนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพภายในวิทยาลัย โดยมีนโยบายให้ใช้ยุทธศาสตร์ของระบบเครือข่ายวิทยาลัยภาค ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่ายภาคใต้ สำหรับวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาล 8 แห่ง และวิทยาลัยการสาธารณสุข 1 แห่ง ตามนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนกให้วิทยาลัยเครือข่ายแต่ละภาคร่วมมือกันในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพ เพื่อเป็นการกระตุ้นการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลและเทคนิควิธีการประกันคุณภาพการศึกษา และเป็นฐานรองรับความร่วมมือ แลกเปลี่ยนทางวิชาการที่มีประสิทธิภาพในอนาคต (สถาบันพระบรมราชชนก. 2543 : 17 - 43, 71 - 75)

ในการจำแนกเครือข่ายที่จำแนกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ พื้นที่ และความหลากหลายวัฒนธรรมของแต่ละภาค เพราะมีความแตกต่างกันด้านสาธารณสุข ดังนั้นการใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพของบริการจากบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น พยาบาล เป็นต้น จึงต้องมีความเฉพาะเจาะจง

การผลิตพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มุ่งผลิตพยาบาลให้สามารถประยุกต์ผสมผสานการใช้ศาสตร์ ทักษะทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้บริการในทั้ง 4 มิติ คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพ (2) การป้องกันโรค (3) การรักษาพยาบาล และ (4) การฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยเฉพาะการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น อย่างน้อยพยาบาลนอกจากต้องมีความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวแล้ว เคลนเบิร์ก (Klainberg) เน้นว่าพยาบาลยังต้องสามารถใช้ศาสตร์ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ที่เน้นการทำงานเป็นทีมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และบุคลากรหลากหลายวิชาชีพ (Multidisciplinary team or Interdisciplinary approach) เพราะเป็นบริการสุขภาพที่มีขอบเขตที่กว้างขวาง ลึกซึ้ง และซับซ้อน โดยใช้ยุทธวิธีตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ทุกขั้นตอนของการดำเนินการ การพยาบาลอนามัยชุมชน ด้วยความมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานกับกลุ่มคนในชุมชน ในการร่วมประเมินสภาวะ

สุขภาพอนามัยของชุมชน (Community health assessment) การวินิจฉัยชุมชน (Community diagnosis) การวางแผนการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน การดำเนินการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community health nursing implementation) ซึ่งเน้นความรู้และทักษะในด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น (Basic medical care) ร่วมกับการเน้นความรู้ ความสามารถในการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (Klainberg, et al. 1998 : 129) ซึ่งหมายถึงความสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น

การจัดการศึกษาที่ดีต้องมีคุณภาพและเชื่อถือได้ เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพการจัดการศึกษา ที่นิยมกันแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ ได้แก่ ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา (Educational quality indicators) ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประกันคุณภาพการศึกษา ผู้รับผิดชอบดำเนินการควรเป็นผู้ที่ร่วมกันกำหนดดัชนีขึ้นมาใช้ เพราะดัชนีที่ใช้วัดคุณภาพการศึกษาในแต่ละสถาบัน การศึกษา หลักสูตรและสาขาวิชามีความแตกต่างกัน ตามบริบทที่แตกต่างหลากหลาย เพื่อให้มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ประเมิน และทำให้การประเมินมีประสิทธิภาพ (Hill, McGregor & Dewar. 1996 : 22 ; citing Crosby. 1979) แต่ทั้งนี้ต้องเป็นดัชนีชี้วัดที่ได้มาตรฐานสากล (Cheng & Tam. 1997 : 23) มีความเชื่อมั่นโดยได้รับความเห็นชอบ และการยอมรับจากนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ (Astin. 1982 : 12) สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน และเป็นที่ยอมรับของคณะทำงานในสถาบันการศึกษา (Ashworth & Harvey. 1994 : 6) สามารถทำให้สถาบันการศึกษาหรือสาขาวิชาได้ทราบข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่บอกจุดเด่น (Strength) จุดด้อย (Weakness) ของระบบการจัดการศึกษาของตนเอง

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ (System approach) หรือการวิเคราะห์เชิงระบบ (System analysis) เป็นการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาที่ทำให้การตรวจสอบ และ ประเมินคุณภาพการศึกษามีประสิทธิภาพ เนื่องจากครอบคลุมในองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสำคัญทั้ง 3 ส่วน ใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยตัวป้อน (Inputs) ปัจจัยกระบวนการ (Process) และปัจจัยผลผลิต (Outputs) ; (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2541 : 96) ซึ่งคินเดรด (Kindred) ให้แนวคิดที่สนับสนุนว่า การวิเคราะห์เชิงระบบมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดดัชนีชี้วัดในการตรวจสอบ และประเมินคุณภาพ การศึกษาโดยรวม และในแต่ละส่วน เนื่องจากลักษณะขององค์ประกอบตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ มีลักษณะที่สอดคล้องกันกับระบบการศึกษาที่เอื้อให้การประเมินมีประสิทธิภาพใน 3 ประการคือ ประการแรก เป็นการประเมินองค์ประกอบของระบบทั้งระบบ ประการที่สอง เป็นระบบเปิด (Open system) ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมโดยการรับตัวป้อนจากสภาพแวดล้อมผ่านเข้าสู่กระบวนการที่มีกฎ ระเบียบ วิธีการทำงานเป็นของระบบ ที่มีแนวโน้มของการรักษาสถานภาพที่มั่นคงในวิธีการทำงานของระบบไว้ มีรูปแบบ ที่แน่นอน คงที่สำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ภายในระบบ และประการที่สาม ผลผลิตของระบบ ถูกส่งออกสู่สภาพแวดล้อม พร้อมกันระบบก็รับทราบข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งกลับเป็นปัจจัยตัวป้อนอีกครั้งหนึ่ง เป็นวงจรซ้ำ ๆ ที่ทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง (Kindred. 1980 : 6) นอกจากนี้ ฮิลล์ แมคเกรเกอร์และดีเวอร์ (Hill, McGregor & Dewar) ได้ใช้รูปแบบการวิเคราะห์เชิงระบบ

ในการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งองค์ประกอบย่อยหรือดัชนีของทั้ง 3 ส่วน คือ (1) บริบท (Context) ซึ่งเปรียบเสมือนปัจจัยตัวป้อน เช่น ความต้องการของผู้บริโภค สถานศึกษาพยาบาลและที่ตั้ง สิ่งสนับสนุน สมรรถนะอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล (2) กระบวนการ คือ การจัดการเรียนการสอนโดยยึดถือการสร้างประสบการณ์ และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (3) ผลผลิต คือ บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพที่พึงประสงค์ (Hill, McGregor & Dewar. 1996 : 21 - 27)

หลักสูตรการศึกษานานาชาติพยาบาลปัจจุบันประกอบด้วย 4 วิชาหลัก คือ กลุ่มวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลสาธารณสุขหรือการพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งแต่เดิมนั้นมีเฉพาะวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่เนื่องจากการจัดการศึกษานานาชาติของกระทรวงสาธารณสุขมีความเฉพาะ ที่มุ่งผลิตเพื่อใช้สำหรับบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ในระยะเริ่มต้นที่มีการจัดการศึกษานานาชาติ หลักสูตรการศึกษานานาชาติพยาบาล เน้นความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วย เมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดโรคระบาดและมีปัญหาสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลสาธารณสุขผนวกเข้าไว้ในหลักสูตรการศึกษานานาชาติ และในปี พ.ศ.2516 ประเทศไทยเกิดภาวะขาดแคลนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาวิชาเรียนให้เรียนวิชาการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอีกหนึ่งกลุ่มวิชา ทำให้หลักสูตรการศึกษานานาชาติของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยวิชาหลัก 4 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 56 - 59)

กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นกลุ่มวิชาที่ปรับมาจากวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อให้เห็นชัดถึงลักษณะการพยาบาลที่เน้นการบริการให้เข้าถึงชุมชน มิใช่การสาธารณสุขโดยทั่วไป การพยาบาลเน้นชุมชนมีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อประเทศไทยรับแนวคิดการจัดการสาธารณสุขมูลฐานมาจัดบริการสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ให้การจัดการเรียนการสอนทุกกลุ่มวิชา เป็นการเรียนรู้เพื่อการพยาบาลที่เน้นชุมชน

แม้ว่านโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ.2543 ได้สิ้นสุดลงแต่บริการเพื่อสุขภาพชุมชนยังคงเป็นความต่อเนื่อง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขยังคงให้ความสำคัญกับวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพราะกระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่จัดบริการด้านสุขภาพที่มุ่งบริการให้เข้าถึงชุมชน ผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ต้องกลับไปปฏิบัติงานตามท้องถิ่นภูมิลำเนา ทำให้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนยังคงมีความสำคัญต่อการศึกษานานาชาติ ประกอบกับนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ซึ่งหมายถึงพยาบาลต้องมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดและเข้าถึงชุมชนมากที่สุด ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลในสถานอนามัย การจัดการศึกษานานาชาติพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานเป็นส่วนที่สนับสนุนให้การบริการของกระทรวงสาธารณสุขสู่ชุมชนเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้

การประกันคุณภาพการศึกษาจำแนกตามสาขาวิชาจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีความสำคัญต่อการบริการสุขภาพของพยาบาลให้เข้าถึงชุมชนแต่ละภูมิภาค ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

ลักษณะภาคเหนือของประเทศไทยมีพื้นที่ทั้งหมด 17 จังหวัด ซึ่งแบ่งได้ตามความแตกต่างของภูมิภาค เป็นภาคเหนือตอนบน และภาคเหนือตอนล่าง ภาคเหนือตอนบนมีภูมิประเทศประกอบด้วยทิวเขา สลับกับที่ราบระหว่างหุบเขา มีวัฒนธรรมประเพณีแบบล้านนาไทย มีภาษาพูด ภาษาเขียน เรียกว่า คำเมือง และมีชนพื้นเมืองเชื้อสายไทยใหญ่ ไทยลื้อ ไทยจีน ไทยยอง ไทยยวนและไทยพวน ส่วนภาคเหนือตอนล่างอยู่ถัดจากแนวทิวเขาลงมา ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีวัฒนธรรมประเพณีส่วนใหญ่แบบไทยภาคกลางที่สืบทอดมาจากอาณาจักรสุโขทัยและแบบอยุธยา นอกจากนี้ดินแดนตามเทือกเขาในภาคเหนือเป็นที่ตั้งบ้านเรือนของชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่ามูเซอในจังหวัดตาก เผ่ากระเหรี่ยง เผ่าม้ง เผ่าเย้า เผ่าอีเก้อ ในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน กลุ่มชนแต่ละเผ่ามีวิถีความเป็นอยู่ และภาษาพูดแตกต่างกัน (บุรวิรัตน์ สามัตติยะ. 2541 : 1 - 5) ซึ่งหมายความว่า มีสุขภาพและความต้องการด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาจึงแตกต่างกันไปเช่นเดียวกับหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่เน้นในกระบวนการดำเนินการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับภูมิภาค ซึ่ง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ให้ข้อเสนอแนะว่า หลักสูตรต้องสร้างให้สอดคล้องกับภูมิภาคอันเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล และมุ่งเน้นจุดเด่นในแต่ละภูมิภาคเพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในท้องถิ่น อันเป็นภูมิสำเนาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนเป้าหมายต้องระบุให้ชัดเจนว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอนามัยชุมชนต้องมีคุณสมบัติและคุณลักษณะอย่างไร เช่นเดียวกันกับการระบุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อที่สำคัญควรเน้นว่าผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งในสถานบริการและในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทำให้ความเป็นท้องถิ่นหรือภูมิภาคชัดเจน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 4 - 5)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา โดยการใช้แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ และจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้สำเร็จการศึกษาเป็นหลัก เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกระบวนการทัศน์การจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของชุมชนในท้องถิ่น ภาคเหนือ การบริการสุขภาพเชิงรุกที่สนองตอบนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นให้สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีสมรรถภาพพื้นฐานที่สามารถรองรับการกล่อมเกลாதองสังคม ให้มีคุณสมบัติอันพึงประสงค์ในการนำพาการพัฒนาท้องถิ่นและประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อกำหนดและพัฒนาดัชนีชี้วัดที่มีความสำคัญต่อการใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาตามกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยทำให้ได้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาทั้งด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิตของการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการศึกษาที่ทำให้ได้ผลผลิตที่สามารถปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ
2. ได้แนวทางที่เป็นฐานของการพัฒนาหรือปรับใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของภูมิภาค ที่สามารถสนองตอบนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก นอกจากนี้ยังเสริมความเข้มแข็งให้กับบริการในแต่ละท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้แนวทางในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพของการจัดการศึกษาหมวดวิชาชีพอื่น ๆ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตของเนื้อหาและวิธีการดำเนินการ
 - 1.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่เน้นปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย การเข้าถึงวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชนในเขตภาคเหนือ
 - 1.2 การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการวิจัยที่เน้นระบบที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ
 - 1.2.1 คุณภาพของปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 1.2.2 คุณภาพของปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน
 - 1.2.3 คุณภาพของปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมี 3 กลุ่ม คือ

2.1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารสถานบริการสุขภาพหรือสถาบันการศึกษาพยาบาล

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารวิชาการ นักวิชาการ ผู้สอน และผู้นิเทศก์การพยาบาล
อนามัยชุมชนหรือการสาธารณสุขชุมชน

2.1.3 ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ
และกำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มี 3 กลุ่มคือ

2.2.1 ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง ได้แก่ ผู้บริหารฝ่าย/งานสถานบริการสุขภาพ ผู้บริหาร/
ผู้บริหารวิชาการสถาบันการศึกษาพยาบาล โดยมีการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 31 คน

2.2.2 ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่ง ได้แก่ ผู้บริหารวิชาการ นักวิชาการ ผู้สอน และผู้นิเทศก์ด้าน
การศึกษาพยาบาลหรือการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมีการเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตาม
ประสบการณ์การทำงาน จำนวน 118 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัย
พยาบาลเขตภาคเหนือ 8 วิทยาลัย ๆ ละ 4 คน รวมจำนวน 32 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
อนามัยชุมชนที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และทำหน้าที่ผู้นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงาน
การพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 86 คน

2.2.3 ผู้สำเร็จการศึกษาซึ่งมี ตำแหน่งงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด
270 คน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ กำหนดขนาดที่ระดับความเชื่อมั่น .05
ได้จำนวนตามข้อกำหนดการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างมาจำนวน 160 คน (Krejcie & Morgan,
1970 : 608)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ดัชนีชี้วัดคุณภาพองค์ประกอบการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เขตภาคเหนือ ประกอบด้วย

3.1 ดัชนีชี้วัดคุณภาพองค์ประกอบการศึกษาด้านปัจจัยตัวป้อน ได้แก่

3.1.1 หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

3.1.2 ผู้สอน

3.1.3 ผู้เรียน

3.1.4 สิ่งอำนวยความสะดวก

3.2 ดัชนีชี้วัดคุณภาพองค์ประกอบการศึกษาด้านปัจจัยกระบวนการ ได้แก่

3.2.1 การจัดการเรียนการสอน

3.2.2 การวัดและการประเมิน

3.3 ดัชนีชี้วัดคุณภาพองค์ประกอบการศึกษาด้านปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของ

ผู้เรียนในด้าน

3.3.1 พุทธิพิสัย

3.3.2 จิตพิสัย

3.3.3 การปฏิบัติ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **คุณภาพ** หมายถึง คุณลักษณะที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการและมีการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ คุณภาพมีได้หลายระดับตามการตัดสินใจ (Judgement) ของผู้พิจารณา ความเป็นปรนัย (Objectivity) หรือค่าเชิงปริมาณของคุณภาพปรากฏได้จากการหาค่าเฉลี่ยของการตัดสินใจลักษณะของสิ่งเดียวกันโดยผู้พิจารณาหลายคน

2. **คุณภาพการศึกษา** หมายถึง คุณลักษณะและคุณสมบัติของผลผลิตที่บรรลุตามปรัชญา พันธกิจ วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษา และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาวิชาชีพ

3. **ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา** หมายถึง ข้อบ่งชี้การจัดการศึกษาตามองค์ประกอบ การศึกษาที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ถึงประสิทธิภาพ ที่สามารถใช้ในการควบคุม ตรวจสอบและประเมิน คุณภาพการศึกษาตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัย กระบวนการ และปัจจัยผลผลิต

4. **การพยาบาลอนามัยชุมชน** หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการทั้งด้าน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้ง การประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนและการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกับชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชน มีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5. **กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน** หมายถึง รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่กำหนดในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2537 ซึ่งจัดการศึกษาใน 3 รายวิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน 1, 2 และ 3 จำนวน 8 หน่วยกิต เป็นการศึกษาภาคทฤษฎี จำนวน 4 หน่วยกิต และการ ศึกษาภาคปฏิบัติ จำนวน 4 หน่วยกิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนด้าน วิธีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดำเนินการพยาบาล อนามัยชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาอนามัยชุมชน การสาธารณสุขมูลฐาน สุขศึกษาชุมชนและการให้คำปรึกษา การอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การอนามัยสิ่งแวดล้อม ทันทสาธารณสุข หลักการระบาดวิทยา และการเฝ้าระวัง และการอาชีวอนามัย

6. **ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษากการพยาบาลอนามัยชุมชน** หมายถึง ข้อบ่งชี้ในการจัดการ ศึกษาที่จำเป็นเพื่อแสดงถึงคุณภาพของการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับการพยาบาลในเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ที่มีความสอดคล้องกับวิธีชีวิตชุมชน เขตภาคเหนือ ในด้านลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้ บริการด้านสุขภาพของชุมชนในภูมิภาคและความแตกต่างด้านภาวะสุขภาพ

6.1 ปัจจัยตัวป้อน หมายถึง ข้อบ่งชี้องค์ประกอบหลักที่ป้อนเข้ากระบวนการผลิตพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชา ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งอำนวยความสะดวก

6.1.1 หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง การกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ ประสพการณ์ที่จัดเป็นความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ต้องการให้เกิดในตัวผู้เรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งแนวทางในการวัดและประเมิน

6.1.2 ผู้สอน หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ทำหน้าที่สอนในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

6.1.3 ผู้เรียน หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 หรือ 2 หรือ 3 ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ในปีการศึกษา 2543

6.1.4 สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง เอกสาร ตำรา วัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอน และแหล่งฝึกงานที่ใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การศึกษาระดับการพยาบาลอนามัยชุมชน

6.2 ปัจจัยกระบวนการ หมายถึง ข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบด้านกิจกรรมการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมิน

6.2.1 การจัดการเรียนการสอน หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ

6.2.2 การวัดและการประเมิน หมายถึง กระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นเพื่อสะท้อนถึงความรู้ความสามารถของผู้เรียนจากการศึกษาในกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคเหนือ

6.3 ปัจจัยผลผลิต หมายถึง ข้อบ่งชี้ขององค์ประกอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนที่พึงประสงค์

6.3.1 ด้านพุทธิพิสัย หมายถึง ความรู้ความสามารถด้านวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เรื่อง การพยาบาลอนามัยชุมชนในท้องถิ่นภาคเหนือ

6.3.2 ด้านจิตพิสัย หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติของผู้เรียนที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในสถานการณ์จริงสำหรับการปฏิบัติงานในท้องถิ่นภาคเหนือ

6.3.3 ด้านการปฏิบัติ หมายถึง ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในท้องถิ่นภาคเหนือ

7. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หมายถึง หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537 ที่เปิดสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

8. วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือทั้ง 8 แห่ง ได้แก่

- 8.1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
- 8.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- 8.3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
- 8.4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์
- 8.5 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง จังหวัดลำปาง
- 8.6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขลางค์นคร จังหวัดลำปาง
- 8.7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จังหวัดพะเยา
- 8.8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

9. ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการพยาบาล อนามัยชุมชนหรือการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในเขตภาคเหนือ ได้แก่ ผู้บริหารสถาบัน/องค์กร/ หน่วยงาน และนักวิชาการระดับ 8 ขึ้นไป

10. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการศึกษาพยาบาลหรือการพยาบาล อนามัยชุมชนและกำลังปฏิบัติงานในเขตภาคเหนือที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนของ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ในฐานะผู้บริหาร/ผู้บริหารวิชาการ นักวิชาการ ผู้สอน และผู้นิเทศก์

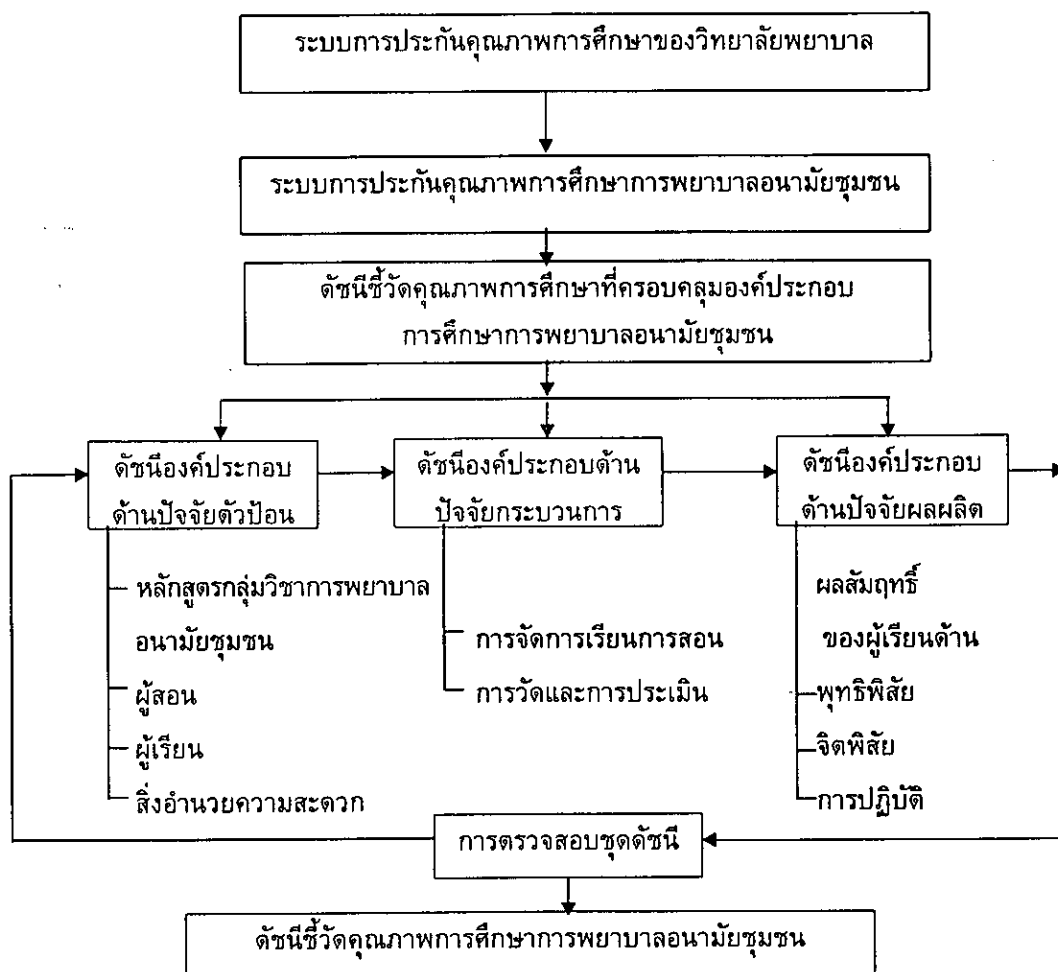
11. ผู้สำเร็จการศึกษา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ และปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในโรงพยาบาลของรัฐ เขตภาคเหนือมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ” มีพื้นฐานแนวคิดของระบบการประกัน คุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล ที่เน้นกระบวนการประกันคุณภาพภายในด้านการควบคุม คุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาที่ครอบคลุมองค์ประกอบ การศึกษา ตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ กับกรอบแนวคิดของกระบวนการจัดการศึกษาหลักสูตร กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้ความสามารถในการให้การ พยาบาลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนในภูมิภาค

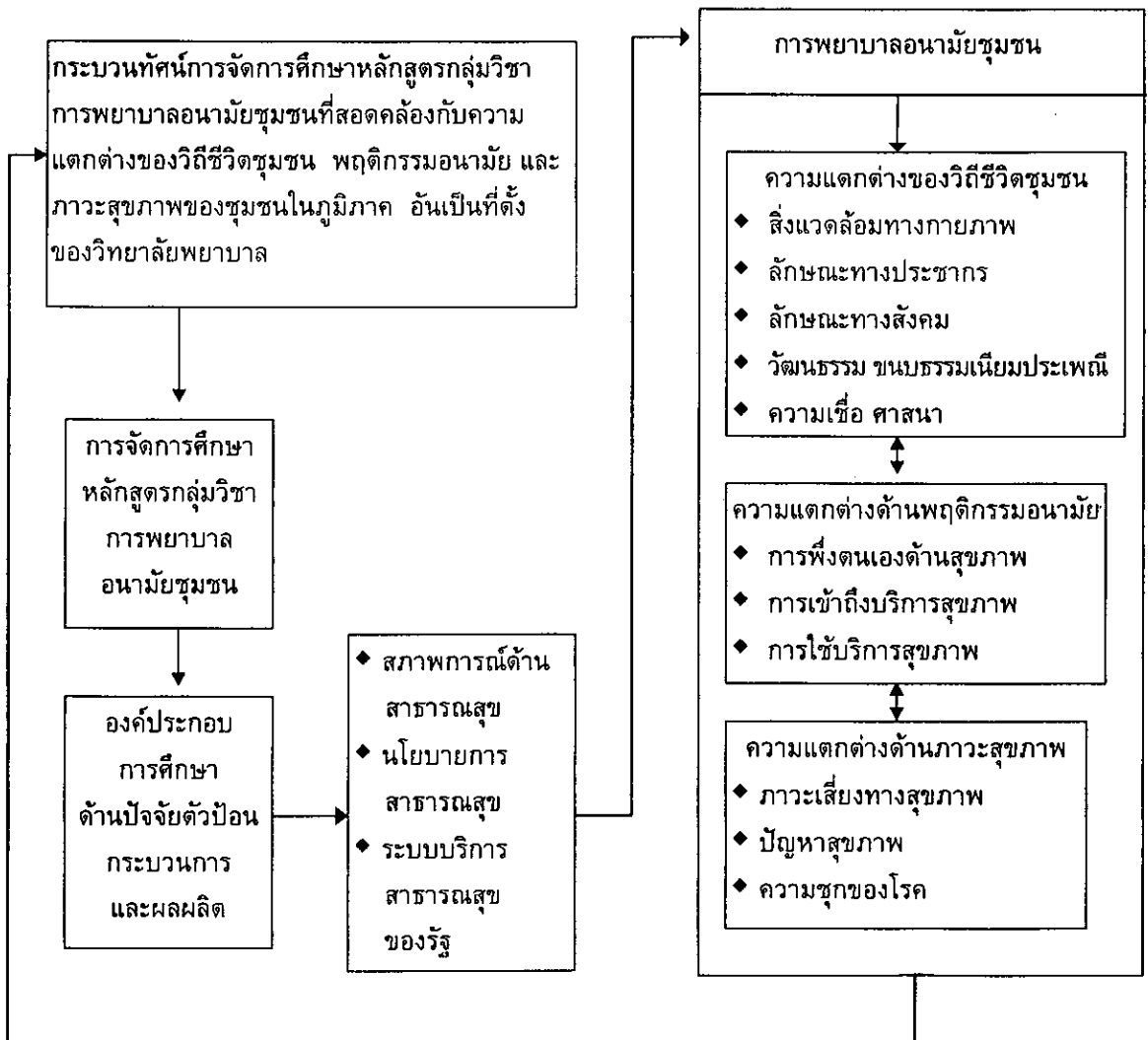
การควบคุมคุณภาพองค์ประกอบการศึกษา เพื่อให้ได้ผลผลิตที่พึงประสงค์ตามกระบวนการทัศน์ หลักสูตรการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาที่ครอบคลุมองค์ประกอบการศึกษา ตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ คือ ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และ ปัจจัยผลผลิตในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาย่างครบวงจรของกระบวนการควบคุมคุณภาพ ภายใน ทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับ ที่กลับเข้าสู่ระบบเป็นปัจจัยตัวป้อน เพื่อใช้ในการเสริมจุดเด่น ปรับปรุงจุดด้อย

และแก้ไขข้อบกพร่อง ในการพัฒนาการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ให้มีคุณภาพได้เกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพและสากล รวมทั้งสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ ดังสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภูมิต่อไปนี้



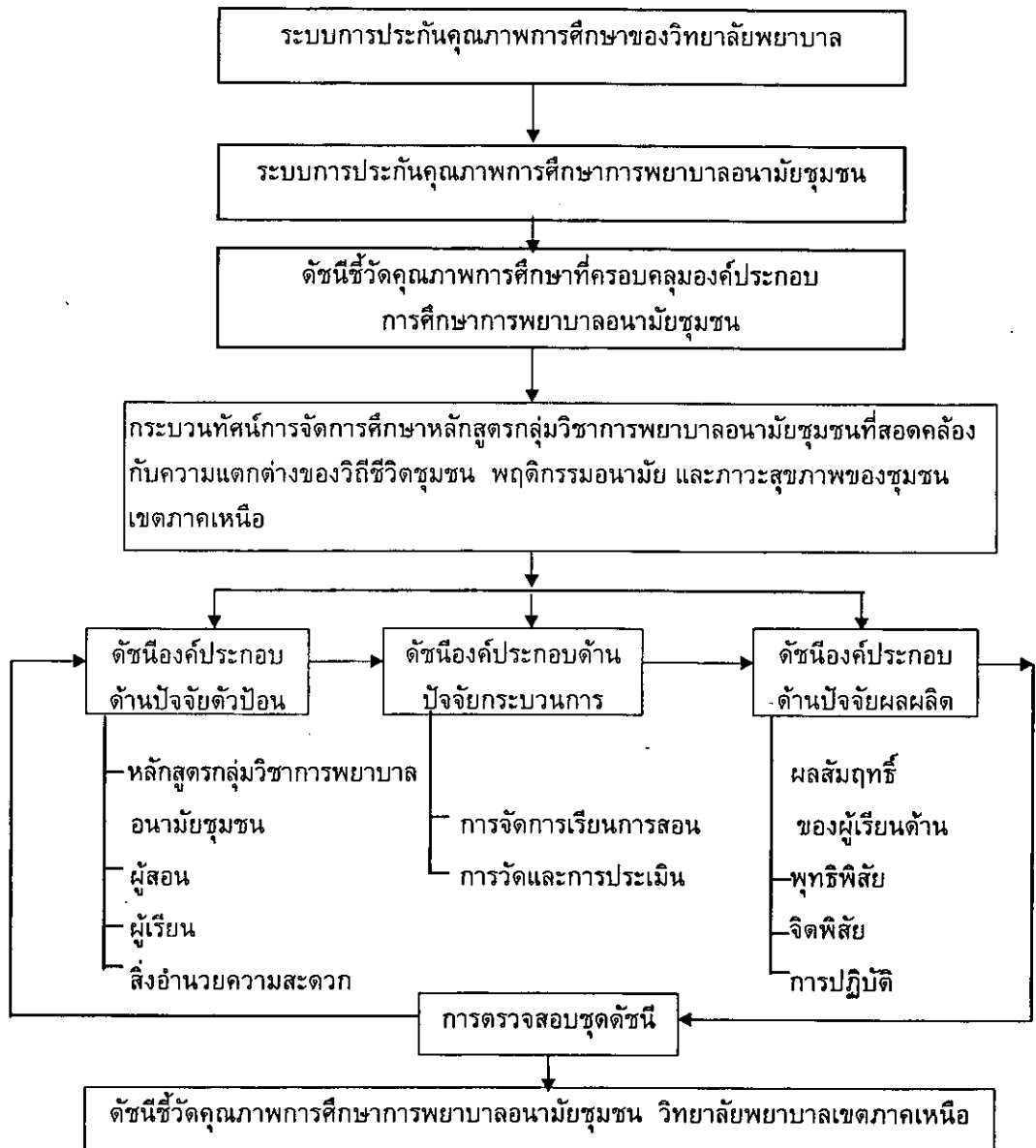
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

กระบวนการทัศน์การจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการสนองตอบต่อนโยบายการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพ และยังมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการใช้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันตามภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความชุกของโรคในชุมชนภูมิภาค อันเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว กลุ่มบุคคลในชุมชนได้อย่างยั่งยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยตามแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 กระบวนการทัศน์การจัดการศึกษากลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วยแนวคิดการประกันคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ การวิเคราะห์เชิงระบบ และแนวคิดของกระบวนการทัศน์ การจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สรุปลงเป็นภาพรวมของกรอบแนวคิดการวิจัยตามภาพประกอบ 3 ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

- 1.1 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.2 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล
- 1.3 การจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ตอนที่ 2 คุณภาพการศึกษาพยาบาล

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษา
- 2.2 การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

ตอนที่ 3 ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

- 3.1 องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- 3.2 ลักษณะสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 3.3 ประเภทของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 3.4 ประโยชน์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 3.5 วิธีพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ตอนที่ 4 การประกันคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ

- 4.1 กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา
- 4.2 ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา
- 4.3 แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ

ตอนที่ 5 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- 5.2 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 1 การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถเข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

1.1 การปฏิบัติการพยาบาล

คำว่า “วิชาชีพ” (Profession หรือ Professional) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ซึ่งใช้คำว่า “Professare” ที่มีความหมายเป็นนัยที่บ่งบอกถึงความน่าเชื่อถือ การทรงซึ่งความรู้ ภูมิปัญญา ประสบการณ์ และควมมีคุณค่าของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะความชำนาญเฉพาะทาง (Oxford Dictionary. 1998 : 653) ; (Merriam Webster’s Collegiate Dictionary. 1995 : 930) ; (The American Heritage College Dictionary. 1993 : 1092) สำหรับความหมายที่กำหนดในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524 : 283) หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจ และสถานภาพทางสังคม เช่น อาชีพทางการแพทย์ กฎหมาย ศาสนา วิศวกรรม รวมทั้งสาขาวิชาชีพที่เปิดสอนในระดับอุดมศึกษา ที่การประกอบวิชาชีพต้องใช้ทักษะ ความรู้ ความชำนาญในระดับสูง ซึ่งได้จากการศึกษาหรือการฝึกอบรม

การรับรองความเป็นวิชาชีพของอาชีพหนึ่งอาชีพใดนั้น อาศัยการประเมินจากคุณลักษณะ ความเป็นวิชาชีพที่ไปเปอร์ (Piper. 1994 : 2 - 8) ได้สรุปจากหลากหลายความคิดเห็นไว้ดังนี้ (1) มีศาสตร์ที่เป็นแก่นของทฤษฎีหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทักษะและการบริการเป็นพื้นฐาน (2) ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่ได้อศึกษา และเรียนรู้ในองค์ความรู้ของวิชาชีพนั้น โดยการศึกษาต้องมีความเป็นมาตรฐาน มีปริญญาบัตร หรือประกาศนียบัตรที่เทียบเท่ารองรับ และทำการสอนในมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีกำหนดระยะเวลาการศึกษาต่อเนื่องนานเพียงพอ ที่ทำให้เกิดความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และทักษะเฉพาะทางที่ทำให้มีเอกลักษณ์ในการประกอบวิชาชีพ (3) มีการรวมตัวของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ในลักษณะที่มีความเป็นหนึ่งเดียวในลักษณะขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งมีสมาชิกของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีค่านิยมพื้นฐานเดียวกัน มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกชัดเจน และกลุ่มสังคมขององค์กรมีอิทธิพลในการควบคุมสมาชิกทุกคน โดยที่สมาชิกรุ่นใหม่ต้องผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (4) ให้บริการเฉพาะอย่างกับสังคมที่ได้รับการยอมรับความเป็นวิชาชีพ จากบุคคลที่อยู่นอกวงการ และสมาชิกของวิชาชีพมีความรับผิดชอบ และพร้อมได้รับการตรวจสอบการกระทำของตนเอง (5) มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

6) มีจรรยาบรรณวิชาชีพ

การพยาบาลได้รับการกำหนดให้เป็นวิชาชีพในระดับสากลในปี พ.ศ.2503 จากการพัฒนากระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยงานใน 5 ขั้นตอน คือ (จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. 2540 : 1 - 8)

1. การประเมินสภาพการพยาบาล (Nursing assessment)

เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ต้องอาศัยความรู้ และทักษะของการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

เป็นขั้นตอนการตัดสินใจ หรือการสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุจากการวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลที่ต้องอาศัยความรู้ ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานกับแนวคิดความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ การแปลผลการวิเคราะห์ พิจารณาจากข้อมูลที่ไม่สอดคล้องและมีการเบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการซึ่งแสดงถึงความผิดปกติ หรือมีปัญหาประเภทของปัญหา อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual problem) หรือปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Potential problem) ผลการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูลทำให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาล ที่เป็นข้อสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยของการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ปัญหาโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาล ในแบบแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

4. การปฏิบัติทางการพยาบาล (Nursing implementation)

เป็นขั้นตอนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 มิติ ของการบริการพยาบาล คือ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้าง และเสริมสร้างภาวะสมดุลเชิงการปรับตัว หรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มุ่งเน้นปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น และ/หรือเกิดขึ้นแล้ว ทั้งในภาวะเฉียบพลัน เรื้อรัง และวิกฤติ รวมทั้งกิจกรรมที่กระทำไปในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมภาวะสุขภาพที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มี เป้าหมาย เพื่อการส่งเสริมภาวะสมดุลเชิงการปรับตัว และภาวะสุขภาพในการป้องกันภาวะเสียสมดุลเชิงการปรับตัว ซึ่งมุ่งเน้นปัญหาสุขภาพซึ่งอาจเกิดขึ้น กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมระบบผู้รับบริการในการดำเนินชีวิต ที่ถูกสุขอนามัย การให้สุขศึกษา การสร้างภูมิคุ้มกันและการให้คำปรึกษาเชิงการป้องกัน ตลอดจนมาตรการการควบคุมสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพ และประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก ผู้รับบริการ หรือเป็นการตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่มีต่อความสำเร็จ ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ การประเมินผลการพยาบาล กระทำโดยการเปรียบเทียบข้อมูลของพฤติกรรม ผู้รับบริการที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการพยาบาล กับพฤติกรรมคาดหวัง ที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์

1.2 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพ ที่มีพื้นฐานองค์ความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ และวิชาชีพหลักในการบริการด้านสุขภาพอนามัย การพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเฉพาะแต่ละรายนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง เพื่อการประยุกต์ผสมผสานทฤษฎีทางการพยาบาล ในกระบวนการพยาบาลที่เป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) ได้แก่ กาย จิต และวิญญาณ กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นระบบมนุษย์ ที่แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคม อันเป็นระบบเปิด ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน ได้แก่ สิ่งนำเข้า สิ่งนำออก ภาวะขาด ภาวะเกิน ในแต่ละระบบและมีปฏิกิริยาตอบสนอง ทั้งภายในและระหว่างระบบเหล่านี้กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น ตลอดเวลา ดังนั้นมนุษย์ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มนุษย์และสังคมเป็นระบบที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และไม่สามารถแยกจากกันได้ มนุษย์จึงมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน ที่ต้องมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกของระบบมนุษย์ เพื่อธำรงภาวะสมดุลเชิงการปรับตัว และความเป็นองค์รวมของระบบมนุษย์ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนการคำนึงถึงสิทธิที่ได้รับบริการ ด้านการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน

การจัดการศึกษาการพยาบาล มุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบการสอนเชิงรุก ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีกิจกรรมร่วมกันในลักษณะร่วมแรงร่วมใจกัน ที่ครอบคลุมกระบวนการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ซึ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ (Stearns. : 1994) ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นกระบวนการ โดยการประยุกต์ผสมผสานทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในกระบวนการพยาบาล ลักษณะการจัดการศึกษาพยาบาลจึงประกอบด้วยการศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการพยาบาล การรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.1 แนวคิดการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ เป็นหลักสูตรหนึ่งที่จัดอยู่ในระดับอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนออกเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีส่วนมากเป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัย และจิตพิสัย ส่วนการศึกษาภาคปฏิบัตินั้นจัดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือด้านพุทธิพิสัย และจิตพิสัย และเน้นหนักทางด้านทักษะการปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง ในการดูแลผู้ป่วย และสุขภาพของผู้มารับบริการ รวมทั้งนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม การศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่แยกกันไม่ได้ การศึกษาภาคปฏิบัติต้องสามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาเสริมความรู้ในภาคทฤษฎีด้วย

องค์ประกอบโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

องค์ประกอบโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ หรือหลักสูตรระดับปริญญาตรี ตามประกาศ ทบวงมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะและหมวดวิชาเลือกเสรี ให้มี จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวน หน่วยกิตขั้นต่ำของหมวดวิชาศึกษาทั่วไปไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต หมวดวิชาเฉพาะไม่น้อยกว่า 94 หน่วยกิต โดยจำแนกเป็นกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต กลุ่มวิชาชีพไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต ซึ่งให้มีกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือกเสรีไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2540 ข : ประกาศ ทบวงมหาวิทยาลัย) โดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพได้ จำแนกออกเป็น 7 กลุ่มวิชา ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ใหญ่
2. การพยาบาลเด็ก
3. การพยาบาลสูติศาสตร์
4. การพยาบาลอนามัยชุมชน
5. การพยาบาลจิตเวช
6. การพยาบาลผู้สูงอายุ
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ในแต่ละกลุ่มวิชานั้นการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 มาตรา 4 วรรค 2 ซึ่งหมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำ การรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา. 2540: 2) การพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการ (Service oriented) มีพื้นฐานขององค์ความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาล วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และเป็นวิชาชีพหลักในการบริการสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในลักษณะขององค์รวม (Holistic care) การดูแลนี้รวมทั้งบทบาทที่เป็นอิสระ (Independent role) ที่สามารถใช้วิจารณญาณ ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาให้ผู้รับบริการ และบทบาทที่ไม่อิสระ (dependent role) คือการกระทำร่วมกับ ทีมสุขภาพด้านการรักษา ทั้งนี้เป็นการกระทำของบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามความหมาย และขอบเขต ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 มาตรา 4 วรรค 4 หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
 2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
 3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (ราชกิจจานุเบกษา. 2540 : 3)

1.2.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537 เป็นหลักสูตรที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2525 และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ.2532 ซึ่งได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539 (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2540 ข. : ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย) รวมทั้งเป็นไปตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวិชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2538 ในส่วนของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (สภาการพยาบาล. 2538 : ประกาศสภาการพยาบาล) โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ (1) ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (2) ระบบการศึกษา (3) โครงสร้างหลักสูตร (4) การคิดหน่วยกิต (5) คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา (6) การลงทะเบียนเรียน (7) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา (8) เกณฑ์การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา (9) การจัดการเรียนการสอน

โครงสร้างของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537

1. จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 144 หน่วยกิต
2. ส่วนประกอบของหลักสูตร มี 4 หมวดวิชา

2.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต (26.4%) ประกอบด้วย

2.1.1 กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ 9 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาจิตวิทยา พลวัตกลุ่มวัฒนธรรมไทย สังคมวิทยาและปัญหาสังคม พลศึกษา

2.1.2 กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ 10 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ ปรัชญาและศาสนา สิ่งแวดล้อมศึกษา มนุษยวิทยาสุขภาพ สุนทรียศาสตร์

2.1.3 กลุ่มวิชาภาษา 10 หน่วยกิต ได้แก่ ภาษาไทย 1 - 2
ภาษาอังกฤษ 1 - 3

2.1.4 กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร์ 9 หน่วยกิต ได้แก่ วิชาคณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี สารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า

2.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต (18.7%) ประกอบด้วยวิชา
จุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ ชีวเคมี เกษตรวิทยา พยาธิสรีรวิทยา
เศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น สถิติเบื้องต้น

2.3 หมวดวิชาชีพการพยาบาล 73 หน่วยกิต (50.7%) ประกอบด้วยวิชา
แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 - 3 การพยาบาลสูติศาสตร์ 1 - 5 การพยาบาลเด็ก 1 - 3
การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 - 3 การพยาบาลผู้ใหญ่ 1 - 4 การพยาบาลผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช 1 - 3 การบริหารการพยาบาล 1 - 2 พัฒนาการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับการพยาบาล
กฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล สัมมนาประเด็นและแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล การวิจัยทางการ
พยาบาล

2.4 หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต (4.2%) ประกอบด้วยวิชาเทคโนโลยี
ทางการศึกษา ตรรกวิทยา การใช้คอมพิวเตอร์ การปกครองและการเมืองของไทย พืชสมุนไพร สังคมวิทยา
ทางการแพทย์ เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เวชปฏิบัติทางการพยาบาล

1.3 การจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

คำว่า “การพยาบาลอนามัยชุมชน” (Community health nursing) หรือเดิมใช้ชื่อว่า
“การพยาบาลสาธารณสุข” (Public health nursing) ต่อมาเปลี่ยนเป็นการพยาบาลอนามัยชุมชน
เนื่องจากการพยาบาลสาขานี้เน้นการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน และความร่วมมือของชุมชนในทุกขั้นตอนของ
กิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) ด้วย
เหตุนี้คำว่า การพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเหมาะสมกว่า แต่อย่างไรก็ตามในประเทศไทยนั้นยังคงมีผู้ใช้
คำว่า การพยาบาลสาธารณสุขในความหมายเดียวกัน (โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
2540 ก : 28 - 29)

การพยาบาลอนามัยชุมชน หรือการพยาบาลสาธารณสุข เป็นสาขาวิชาหนึ่งของวิชาชีพการ
พยาบาลที่นับว่าเป็นวิชาที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการทำงานของวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน
(Community - based nursing) และมีแนวโน้มที่ทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากความเจริญ
ก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สังคม ชุมชน สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ สุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยเหตุนี้ระบบ
การให้บริการสุขภาพอนามัยจึงต้องเปลี่ยนแปลงให้ครอบคลุมการส่งเสริม เพื่อธำรงสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพของคนในชุมชน บทบาทของผู้ให้บริการพยาบาล จึงมุ่งเน้นชุมชนซึ่ง
สามารถเปรียบเทียบถึงรูปแบบแนวคิดการพยาบาลที่เน้นชุมชน กับแนวคิดของการพยาบาลอนามัยชุมชนได้
ดังนี้ (Clemon - Store, McGuire & Eigsti. 1998 : 26 - 28)

ส่วนประกอบของรูปแบบ	การพยาบาลที่เน้นชุมชน	การพยาบาลอนามัยชุมชน
เป้าหมาย	การจัดการกับสภาพการณ์ของ อาการรุนแรงและอาการเรื้อรัง ส่งเสริมการดูแลตนเอง	ส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเอง
ผู้รับบริการ	บุคคล และครอบครัว	ชุมชน
ภายใต้ปรัชญา	รูปแบบนิเวศวิทยาของมนุษย์	การสาธารณสุขมูลฐาน
ความอิสระ	ความอิสระเป็นของแต่ละบุคคล และครอบครัว	ความอิสระเป็นไปในระดับชุมชน รวมทั้งสิทธิส่วนบุคคล
คุณลักษณะผู้รับบริการ	ตลอดอายุขัย	ตลอดอายุขัยที่เน้นอัตราเสี่ยง ตามวัย
ความแตกต่างตาม วัฒนธรรม	วัฒนธรรมที่เหมาะสมกับบุคคล และครอบครัว	กลมกลืนและเปลี่ยนแปลงตาม วัฒนธรรมกลุ่มและชุมชน
ชนิดของบริการ	ให้บริการพยาบาลโดยตรงต่อ บุคคล ครอบครัว	ให้บริการพยาบาลโดยตรง และโดยอ้อมแก่บุคคลในชุมชน
การดูแลสุขภาพที่บ้าน	ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน	ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน
ขอบเขตการบริการ	ชุมชนในท้องถิ่น	ชุมชนระดับท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาคและนานาชาติ

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่าการพยาบาลอนามัยชุมชนมีขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้างขวางที่หมายถึงการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เน้นการสังเคราะห์ ทฤษฎี ความรู้ทางการพยาบาล และการพยาบาลสาธารณสุข เพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของประชากร ที่มีขอบเขตการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน คือ การบริการพยาบาลที่จัดสำหรับดูแลและประกัน

สวัสดิภาพด้านสุขภาพแก่บุคคล กลุ่มคน ครอบครัวตามความต้องการในระดับชุมชน ซึ่งมีบุคคลทุกวัย ทุกภาวะสุขภาพและทุกระดับบริการสุขภาพ ดังนั้นขอบเขตความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงต้องครอบคลุมมาตรฐานว่าด้วยการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา ทั้ง 9 มาตรฐาน คือ (Klainberg, et al. 1998 : 7 - 8)

มาตรฐานที่ 1 ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการตัดสินใจปฏิบัติการ

มาตรฐานที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ สมบูรณ์ อย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 3 วินิจฉัยความต้องการการพยาบาลของชุมชน ครอบครัว และบุคคลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมไว้

มาตรฐานที่ 4 วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 5 การให้บริการพยาบาลตามแผนโดยมุ่งส่งเสริม ชำรง ค้ำครอง ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการตอบสนองของชุมชน ครอบครัวและบุคคลต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับ เพื่อใช้ในการทบทวนข้อมูล การวินิจฉัย และแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ เพื่อใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ และประกันคุณภาพการพยาบาล อันเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการทุกคน

มาตรฐานที่ 8 การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ต้องเป็นไปในลักษณะของความร่วมมือ ในทีมวิชาชีพ บริหารจัดการในการประเมิน วางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผลโปรแกรมการให้บริการอนามัยชุมชน

มาตรฐานที่ 9 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ต้องทำการวิจัยและใช้ผลงานวิจัยเป็นพื้นฐานในการนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน นับว่าพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทใกล้ชิดและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ มีบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพร่างกายของประชาชนในชุมชน รวมทั้งการปฏิบัติในระดับบุคคล ครอบครัวในชุมชน ในบริการด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) หรือการดูแลสุขภาพอนามัยครอบครัว (Family health care) ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลหรือการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องมาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ โดยจัดการดูแลให้ที่บ้านของผู้รับบริการเพื่อให้บุคคล ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความต้องการการดูแลได้รับการบริการที่ถูกต้อง ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัวจากบุคลากรวิชาชีพพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันบริการดูแลสุขภาพที่บ้านมีแนวโน้มที่ทวีความสำคัญและความจำเป็นมากขึ้นในอนาคต จากความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

พยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ พยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ อาทิ ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข หรือศูนย์บริการสาขาในเขตกรุงเทพมหานครหรือในเขตเทศบาล ในส่วนภูมิภาคปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

สำหรับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้บริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน 10 งาน ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยวัยเรียน งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานการพยาบาลในครอบครัวและชุมชน งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและงานสาธารณสุขมูลฐาน

การพยาบาลอนามัยชุมชน ก็เช่นเดียวกับการพยาบาลทั่วไป ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นบริการที่กระทำโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีการบริการที่กระทำโดยอ้อมต่อมนุษย์ ดังนั้นบริการที่ให้อาจเป็นบริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพเป็นที่พอใจ และได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้รับบริการ และจากสังคม มีคุณภาพบริการที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงต้องให้ครอบคลุมมาตรฐานที่กำหนดไว้ และพยาบาลอนามัยชุมชนทุกคนต้องมีความรับผิดชอบให้งานนั้นมีคุณภาพ คุณภาพของงานหรือบริการใดก็ตาม ย่อมต้องมีมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อการตรวจสอบ หรือเปรียบเทียบระดับคุณภาพของบริการได้

1.3.1 บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนขึ้น เพื่อช่วยให้หน่วยงานใช้เป็นเป้าหมายในการวัดและประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยได้กำหนดขอบเขตการพยาบาลชุมชนไว้ 3 ประการ คือ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539 ข : 5 - 9)

1. การป้องกันและควบคุมโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และให้การป้องกันเฉพาะ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การลดปัจจัยต่อการเกิดโรคในประชากร ทุกกลุ่มอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. การป้องกันและควบคุมโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มต้น ให้การรักษาที่ถูกต้องทันที เพื่อลดความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการหยุดยั้งความพิการ เช่น การดูแลผู้ป่วยในชุมชน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค

3. การป้องกันและควบคุมโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ได้แก่ การปฏิบัติการเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อหยุดยั้งไม่ให้ความพิการเพิ่มมากขึ้น เป็นการปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความพิการ หรือการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะระบบต่าง ๆ ในร่างกายแก่ผู้ป่วย อันมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

โดยบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของพยาบาลอนามัยชุมชนที่สำคัญคือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลและรักษาแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านที่มีปัญหาสุขภาพและไม่มีปัญหาสุขภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงมีหลายบทบาท ดังนี้

1. บทบาทของการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Care provider)

เป็นการให้การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการ การวางแผนและปฏิบัติการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งการประเมินผลการดูแลนั้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งคาดการณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้าด้วย

ในบทบาทนี้พยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญทางคลินิกเป็นพื้นฐาน เพื่อให้สามารถตัดสินใจให้การพยาบาล หรือนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติการ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้รับบริการที่บ้านหรือชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

2. บทบาทของการเป็นครูหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator)

พยาบาลอนามัยชุมชนต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นประเด็นหลัก และยังคงสอนให้ผู้ที่ป่วยแล้วสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพด้วย นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนและดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย เช่น การพัฒนาโปรแกรมการสอนการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ การพัฒนาโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากการสอนประชาชนแล้ว ยังต้องสอนเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสุขภาพอีกด้วย

3. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)

พยาบาลอนามัยชุมชน เป็นผู้หนึ่งที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างการจัดบริการสาธารณสุขกับประชาชน ดังนั้นจึงมีบทบาทที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการพยาบาล เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เสมอภาค โดยเฉพาะการบริการสุขภาพที่เป็นธรรมและมีคุณภาพแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งการเป็นตัวแทนของประชาชน ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน เช่น การแก้ปัญหาอันเกิดจากมลพิษจากโรงงานในชุมชน เป็นต้น

4. บทบาทการเป็นผู้จัดการดูแล (Manager)

บทบาทนี้เหมือนกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ ในเรื่องการจัดการกับระบบบริการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชน ปัญหาของชุมชน วางแผนและดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรง หรือการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งต้องทำหน้าที่ควบคุม กำกับ นิเทศงาน ให้มีการปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติด้วย

การปฏิบัติงานในฐานะผู้จัดการดูแลนี้ เป็นการทำงานในลักษณะของผู้วางแผน ผู้ปฏิบัติ และบริหารองค์กรกับผู้ควบคุม กำกับ และประเมินผลงาน

5. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพและทีมงานพัฒนาชุมชนอื่น ๆ เช่น ทีมงานบริการสังคมสงเคราะห์ ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตรและองค์กรเอกชน เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในการให้บริการ ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ประสานงานการดูแล ทั้งนี้เพื่อให้มีการผสมผสานกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เช่น การช่วยเหลือด้านสุขภาพและการประกอบอาชีพของผู้พิการในชุมชน การประสานงานกับครูในโรงเรียน เพื่อพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในโรงเรียน หรือการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นต้น

6. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)

พยาบาลอนามัยชุมชน ต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ในด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน เช่น เป็นผู้ริเริ่มโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นต้น หรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

7. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher)

ในบทบาทนี้พยาบาลอนามัยชุมชน ต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องทำงานวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

1.3.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชน

การจัดการศึกษาพยาบาลของประเทศไทย ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อแนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาล ได้แก่ สภาพการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต และการศึกษาวิจัยด้านสมรรถนะของพยาบาลที่จำเป็นในอนาคต สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น ปัจจัยด้านสภาพการณ์สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อแนวโน้มการจัดการศึกษาอยู่ 3 ประการ คือ

1. ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรและปัญหาสาธารณสุข การขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจอุตสาหกรรมทำให้จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มสูงขึ้น ทั้งในเขตเมืองและเขตปริมณฑล รวมทั้งโรงงานขนาดย่อม หรืออุตสาหกรรมครัวเรือนในท้องถิ่น ซึ่งผลจากการเพิ่มของจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบกับการขาดซึ่งจิตสำนึกและความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ในการป้องกันและขจัดของเสียที่เกิดจากกากของวัตถุอันตรายที่ปล่อยโรงงานอุตสาหกรรม การขาดซึ่งระบบการกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่แม่น้ำ ลำคลอง อีกประการหนึ่งผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจยังทำให้ตามเมืองหลวงและตามเมืองใหญ่ ๆ ที่เป็นย่านชุมชนมีปัญหาจราจรติดขัด เกิดมลภาวะจากควันพิษของคาร์บอนมอนนอกไซด์และสารตะกั่ว ทั้งสองประการเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาด้านมลภาวะ และนำมาซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ และอุบัติเหตุทั้งที่เป็นอุบัติเหตุจากยานยนต์ อุปกรณ์ เครื่องมือและสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม จากสถิติในช่วงปี พ.ศ.2534 - 2538 พบว่า จำนวนผู้เจ็บป่วยและตายจากอุบัติเหตุสูงสุดเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ จาก 45.6 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2534 เป็น 61.5 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2538 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2540 : 79) ส่วนจำนวนผู้ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจสูงสุดเป็นอันดับสาม และเพิ่มจาก 35.4 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2537 เป็น 38.2 คนต่อประชากรแสนคน ในปี 2539 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2540 : 88)

นอกจากนี้ จากการขยายตัวของเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ทำให้มีการอพยพแรงงาน วัยหนุ่มสาวจากชุมชนชนบทเข้าสู่ชุมชนเมือง สตรีต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้สภาพครอบครัวแตกแยก เด็กและผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การขาดซึ่งความอบอุ่นของเด็กที่ควรได้รับจากบิดามารดา เมื่อเด็กเติบโตขึ้นย่อมทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาเสพยาเสพติด การติดเชื่อจากการมีเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ เป็นต้น และในขณะเดียวกันหนุ่มสาวที่อพยพเข้ามาขายแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมในสังคมเมือง โดยส่วนใหญ่ดำรงชีวิตอยู่กันอย่างแออัด ขาดซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

2. นโยบายด้านการวางแผนครอบครัว ที่ประสบผลสำเร็จร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนประชากรวัยเด็กลดลงจากร้อยละ 27.0 ใน พ.ศ.2540 ลดลงเหลือร้อยละ 23.2 ใน พ.ศ.2550 ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี เพิ่มจากร้อยละ 64.6 เป็นร้อยละ 66.3 ในช่วงเวลาเดียวกัน ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ คือ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดว่าจะเพิ่มจากร้อยละ 60.6 ในปี พ.ศ.2540 เป็น 62.9 และ 66.3 ใน พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2550 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2540 : 8) ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากความชราภาพของร่างกายเพิ่มสูงขึ้นด้วย

3. ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้มีการนำเทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างเสรี ประกอบกับ

การส่งเสริมของสำนักงานคณะกรรมการการส่งเสริมการลงทุน (BOI) ซึ่งให้สิทธิพิเศษยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องมือแพทย์ มีผลกระทบทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ พยายามนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล การผลิตพยาบาลจึงต้องให้มีสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ นอกจากนี้พยาบาลอนามัยชุมชนก็ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการสุขภาพในชุมชน ที่มีขอบเขตกว้างขวาง และซับซ้อนกว่าเดิม เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพและสั่งการการรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องการความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งทำให้สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชนมีความจำเป็นและสำคัญยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

สภาพการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่งผลให้ความต้องการด้านภาวะสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสาธารณสุข และมีแนวโน้มที่สภาพการณ์ดังกล่าวจะขยายตัวเพิ่มขึ้นในอนาคต ทำให้การพยาบาลอนามัยชุมชนยิ่งทวีความสำคัญขึ้น ทั้งความสำคัญของการพยาบาลอาชีวอนามัย ปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหายาเสพติด ปัญหาโรคติดเชื้อ และโรคเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาคุณภาพชีวิตที่อยู่ในความดูแลของบริการด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และด้านการดูแลสุขภาพที่บ้านมากกว่าการรักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ขอบเขตของการพยาบาลอนามัยชุมชนกว้างขวาง ลึกซึ้ง และซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อการจัดการศึกษาให้ผลผลิตมีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในการให้บริการการพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะนอกจากเหตุผลข้างต้นแล้ว ความตื่นตัวของประชาชนด้านสิทธิมนุษยชนและสิทธิที่พึงได้รับจากการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ รวมทั้งการมีกฎหมายการประกันสุขภาพ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลถูกตรวจสอบจากผู้รับบริการและสังคมมากขึ้น

1.3.3 ลักษณะการจัดการเรียนการสอนกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลักษณะการจัดการเรียนการสอนกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปรับปรุง พ.ศ.2537 ของวิทยาลัยพยาบาล นั้น จัดการเรียนการสอนใน 3 รายวิชา จำนวน 8 หน่วยกิต เป็นการศึกษาภาคทฤษฎีจำนวน 4 หน่วยกิต และการศึกษาภาคปฏิบัติจำนวน 4 หน่วยกิต ซึ่งได้เสนอรายละเอียดของประมวลรายวิชาไว้ในภาคผนวก ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 24 - 33)

1

1. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (Community Health Nursing I) เป็นวิชาการศึกษาคะภาคทฤษฎี จำนวน 3 หน่วยกิต เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน ปัญหาสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ การสาธารณสุขมูลฐาน โครงสร้างการบริหาร และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ หลักการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพ กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การอนามัยสิ่งแวดล้อม ท้นดสาธารณสุข หลักการระบาดวิทยาและการเฝ้าระวัง ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและระบบการส่งต่อ

2. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (Community Health Nursing II) เป็น วิชาการศึกษาศึกษาการฝึกภาคปฏิบัติของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 จำนวน 2 หน่วยกิต โดยฝึก ประสบการณ์การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน งานอนามัยครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข ส่งเสริมและสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

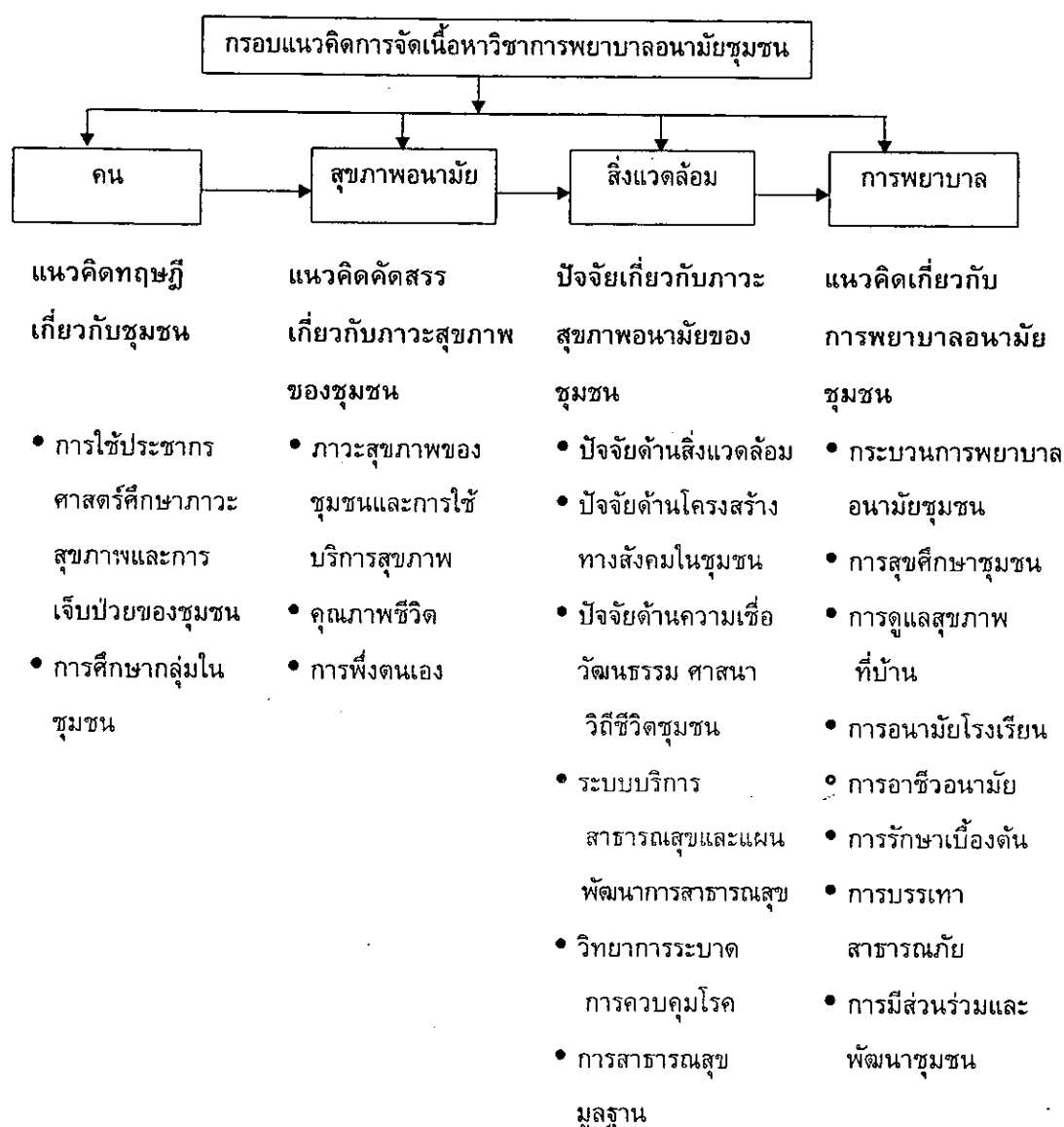
3. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (Community Health Nursing III) เป็น วิชาภาคทฤษฎี จำนวน 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ จำนวน 2 หน่วยกิต โดยศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการ พยาบาลอนามัยชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาอนามัยชุมชนและการพัฒนาชุมชน บทบาทของ พยาบาลในการพัฒนาชุมชนและอาชีวอนามัย รวมทั้งการฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาล อนามัยชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

การจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนผสมผสานกันไประหว่างการศึกษ ภาควิชาทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในการศึกษาภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลต้องได้รับประสบการณ์ตรง และ มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้สามารถนำประสบการณ์จาก การฝึกปฏิบัติ เสริมสร้างความรู้ภาคทฤษฎีให้มีความเข้มข้นทางวิชาการมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินงานการ พยาบาลอนามัยชุมชนได้บรรลุตามเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์

การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้ง 3 วิชา สรุปสาระสำคัญโดยภาพรวม ดังนี้

1. ภาควิชาทฤษฎีจัดการเรียนการสอนในภาคต้นและภาคปลายของชั้นปีที่ 3 ใช้วิธีการเรียน การสอนประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การมอบหมายงาน การศึกษาชุมชน และการ ศึกษาดูงาน โดยมีกรอบแนวคิดของกระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล (Nursing paradigm) ซึ่งประกอบด้วย คน สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล กับแนวทางในการประเมินปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน จากการศึกษาสังเกตสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะของประชากรและสังคม ดัชนีชี้วัดสุขภาพของชุมชน ดัชนีชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการ และการให้บริการด้านสุขภาพ และดัชนีชี้วัดการพึ่งตนเองของชุมชนและ คุณภาพชีวิต กรอบแนวคิดในการจัดเนื้อหาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวคิดในการจัดเนื้อหาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2. ภาคปฏิบัติ จัดการเรียนการสอนในภาคปลายของชั้นปีที่ 3 และภาคต้นของชั้นปีที่ 4 โดยมีขั้นตอนและกิจกรรมการฝึกปฏิบัติซึ่งแสดงไว้ตามภาพประกอบ 5, 6 และ 7 ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ (ภาพประกอบ 5)

2.1.1 กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยมีการปฐมนิเทศ

การสอบ - ก่อนหลังการปฏิบัติการ การประชุมปรึกษาหารือ - หลังการปฏิบัติงาน

2.1.2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการและในชุมชน

2.1.3 การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน

2.1.4 การจัดทำรายงาน

2.1.5 การสรุปประเมินผล

2.2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาโครงสร้างการบริหาร นโยบาย กิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน และร่วมปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน

2.3 กิจกรรมการฝึกกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน (ภาพประกอบ 6)

2.3.1 ประเมินภาวะสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ (ภาพประกอบ 7)

2.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อสรุปปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกัน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

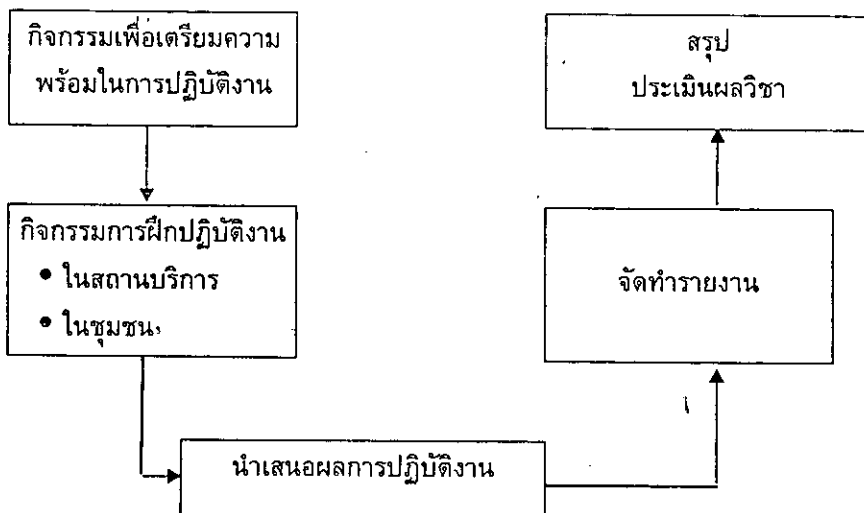
2.3.3 ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาอันดับแรก ๆ ที่จะทำแผนปฏิบัติงาน

2.3.4 วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาร่วมกันในชุมชนและรายบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มที่มีปัญหาอันดับแรก ๆ

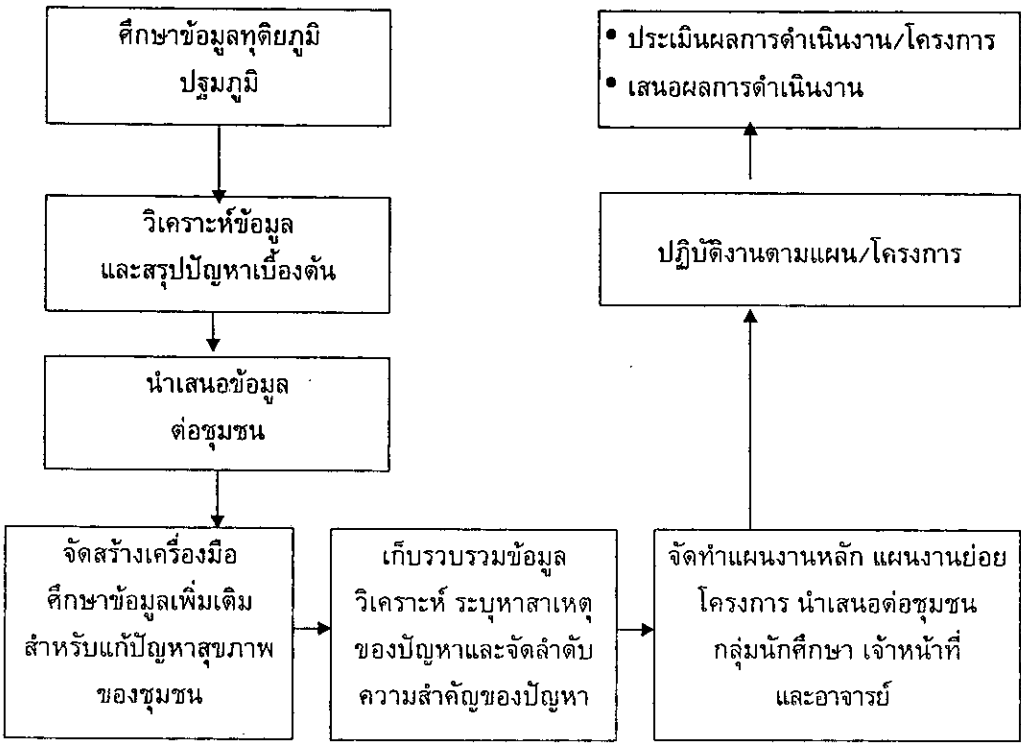
2.3.5 ปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้

2.3.6 ประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ

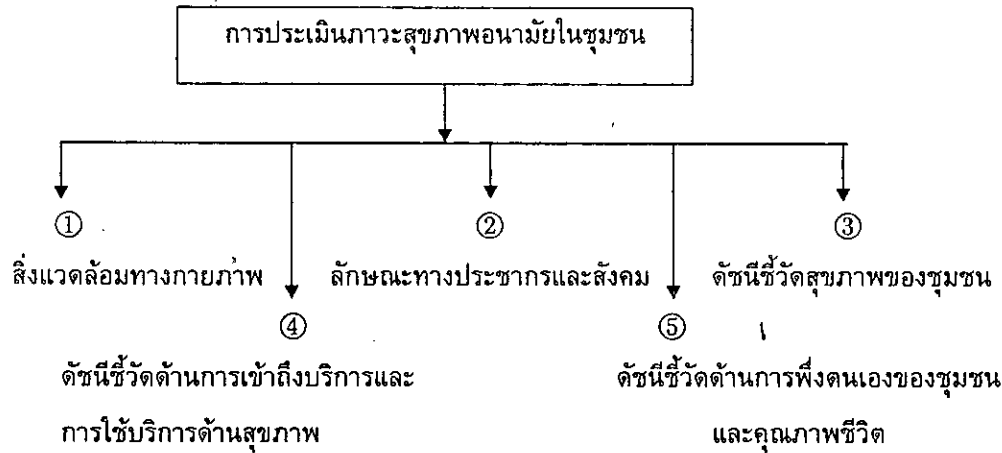
2.3.7 สรุปผลการดำเนินงาน



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน



ภาพประกอบ 6 กิจกรรมการฝึกกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน



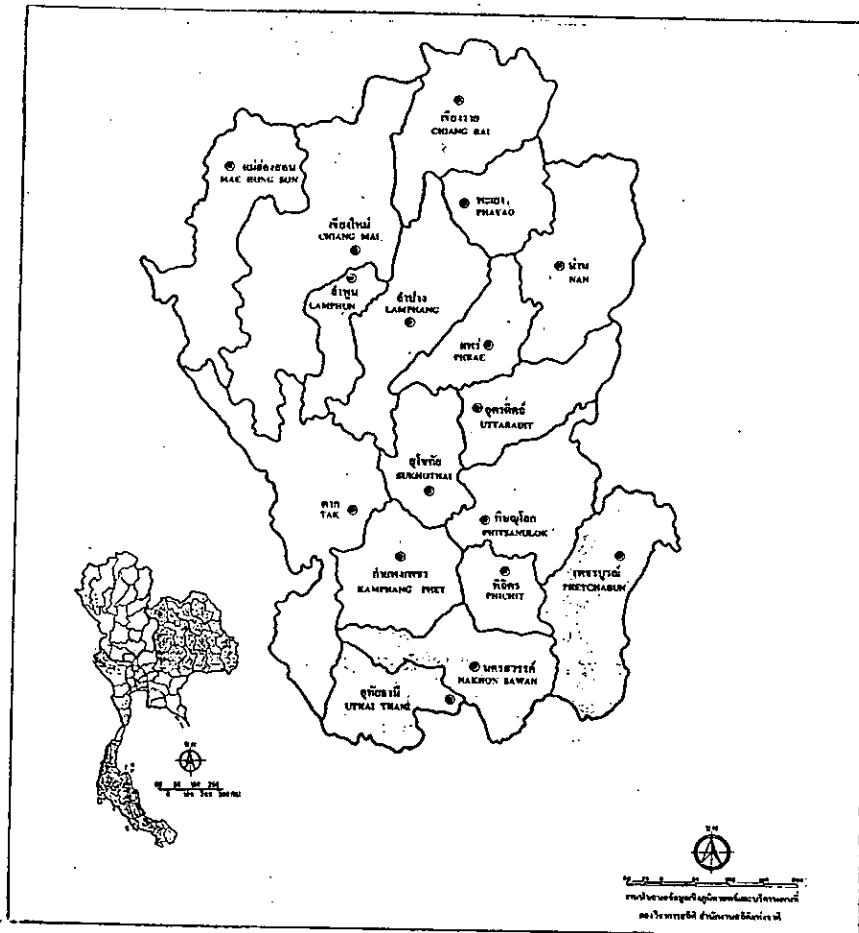
ภาพประกอบ 7 แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยในชุมชน

1.3.4 ลักษณะชุมชนเขตภาคเหนือกับการพยาบาล

จุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนในภูมิภาค ดังนั้นการจัดการศึกษาต้องเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับสภาพที่ต้องไปปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา เพราะความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความชุกของโรคเป็นผลมาจากความแตกต่างด้านวิถีชีวิตชุมชน เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อและศาสนา รวมทั้งความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยด้านการพึ่งตนเอง การเข้าถึงบริการและการใช้บริการด้านสุขภาพ

1. ลักษณะชุมชนเขตภาคเหนือมีสาระสำคัญ ดังนี้

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พื้นที่ภาคเหนือมีทั้งหมด 17 จังหวัดที่เรียงลำดับจากภาคเหนือตอนบนลงไป ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน น่าน ลำปาง แพร่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก พิชณุโลก กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ อุทัยธานี และจังหวัดนครสวรรค์ ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แผนที่ภาคเหนือแสดงอาณาเขตจังหวัด

ภาคเหนือเป็นดินแดนที่ประกอบด้วยภูเขา หุบเขา ต้นน้ำลำธาร อุดมด้วยป่าไม้และธรรมชาติ อาณาเขตทางทิศเหนือติดต่อกับสหภาพพม่าและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศใต้ติดต่อกับภาคกลาง ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดเลย ขอนแก่น ชัยภูมิ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศตะวันตกติดต่อกับสหภาพพม่า

ภาคเหนือตอนบนมีภูมิประเทศประกอบไปด้วยทิวเขาสลับกับที่ราบระหว่างหุบเขาใหญ่่น้อย ดินแดนตามเทือกเขาในภาคเหนือเป็นที่ตั้งบ้านเรือนของชาวเขาเผ่าต่าง ๆ เช่น เผ่ามูเซอในจังหวัดตาก เผ่ากะเหรี่ยง เผ่าม้ง เผ่าเย้า เผ่าอีเก้อในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ส่วนภาคเหนือตอนล่างอยู่ถัดจากทิวเขาลงมา ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่

ลักษณะภูมิประเทศของภาคเหนือ ขึ้นอยู่กับระบบกระแสลมซึ่งพัดมาตามฤดูกาล โดยช่วงฤดูฝนมีค่าสุดอยู่ระหว่างเดือนธันวาคมถึงเดือนมกราคม เดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีอากาศร้อนที่สุด และในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายนมีฝนตกมากที่สุด

1.2 ลักษณะทางประชากร จำนวนประชากรมี 12,091,337 คน เป็นชาย 6,027,634 คน เป็นหญิง 6,063,703 คน จังหวัดที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงราย และเพชรบูรณ์ จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรและความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2540 : 3) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนเป็นกลุ่มชนที่สืบเชื้อสายมาจากอาณาจักรล้านนาไทย นอกจากนี้ยังมีชนกลุ่มน้อยพวกไทใหญ่ ไทเขิน ไทลื้อ ไทยอง ไทยวน และไทพวน ส่วนภาคเหนือตอนล่างเป็นกลุ่มชนที่สืบเชื้อสายจากอาณาจักรสุโขทัย ซึ่งภายหลังรวมเข้ากับชาวกรุงศรีอยุธยา

1.3 ลักษณะทางสังคม สังคมชาวเหนือนิยมอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ โดยเฉพาะในชนบท บ้านเรือนมักสร้างด้วยไม้ มุงด้วยกระเบื้องดินเผา กระเบื้องไม้และใบตองตึง มีไม้กาแล ไขว้เป็นสัญลักษณ์อยู่ที่หน้าจั่ว คนพื้นเมืองชาวเหนือมีภาษาพูดและภาษาเขียนเป็นของตนเอง ชนกลุ่มน้อยไม่ว่ากลุ่มไทใหญ่ ไทเขิน ไทลื้อ ไทยอง และชาวเขาเผ่าต่าง ๆ มีภาษาพูดและสังคมความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน การแบ่งชนชั้นทางสังคมมีน้อยมาก การเคารพนับถือ สถานะทางสังคมของบุคคลมีรากฐานมาจากทรัพย์สิน อายุ การศึกษา ความเคร่งทางศาสนา และอาชีพ

1.4 วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี กลุ่มชนภาคเหนือตอนบนมีวัฒนธรรมประเพณีเป็นแบบไทยล้านนา ซึ่งโดยปกติมักมีงานประเพณีในรอบปีทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิมของชนชาติไทย เช่น ชนกลุ่มน้อย ชาวเขาเผ่าต่าง ๆ สำหรับการแต่งกายของชนพื้นเมืองชาวเหนือแม้ว่ามีลักษณะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติของกลุ่มชนคนเมือง แต่ส่วนใหญ่ผู้หญิงมักแต่งกายโดยสวมเสื้อคอกลมหรือคอจีนแขนยาว ห่มผ้าสไบทับและเกล้าผม ส่วนผู้ชายสวมเสื้อคอกลมหรือคอจีนนุ่งกางเกงปายหน้า มีผ้าคาดเอว ผ้าพาดบ่า และมีผ้าโพกศีรษะหรือแต่งกายแบบสวมเสื้อม่อฮ่อม

นุ่งกางเกงสามส่วนและผ้าคาดเอว เครื่องประดับมักเป็นเครื่องเงินและเครื่องทอง วัฒนธรรมการกินของภาคเหนือตอนล่างนิยมรับประทานข้าวเจ้า และกับข้าวปรุงคล้ายกับชาวภาคกลาง ซึ่งแตกต่างจากภาคเหนือตอนบนที่นิยมรับประทานข้าวเหนียวและปรุงกับข้าวแบบล้านนา สำหรับชาวไทยภูเขาเผ่าม้งมีพริกเกลือจิ้มข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก และรับประทานหมู ไก่เฉพาะช่วงงานเทศกาล

1.5 ศาสนา ความเชื่อ ศาสนาพุทธและวัดเป็นศูนย์กลางและพลังของความร่วมมือของชาวบ้านชนบท ความเชื่ออื่น ๆ นอกจากพุทธศาสนาแล้ว ยังมีความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไสยศาสตร์ในท้องถิ่นชนบท และความเชื่อเรื่องผีของหมู่บ้านในท้องถิ่นดั้งเดิมและชาวเขาเผ่าต่าง ๆ

1.6 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำนา และมีการทำเหมืองแร่เกือบทุกจังหวัด นอกจากนี้ยังมีการประกอบอาชีพด้านหัตถกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเหนือตอนบน เช่น การทอผ้าไหม การจักสาน การทำเครื่องปั้นดินเผา เครื่องเคลือบ เครื่องเงิน เครื่องเขิน เครื่องไม้แกะสลัก ทำร่ม เป็นต้น ส่วนชาวเขานั้นมีอาชีพทำไร่ หาของป่า และทำงานฝีมือในการทำเครื่องประดับเงิน ทอผ้า ปักผ้า

2. ภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

ลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือดังกล่าว ทำให้วิถีชีวิตชุมชนในภูมิภาคแตกต่างจากภาคอื่น ๆ ของประเทศ ซึ่งส่งผลถึงภาวะสุขภาพของชุมชน ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในเขตภาคเหนือ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542 : 105 - 122)

2.1 สาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรในภาคเหนือ พบว่า การตายด้วยโรคหัวใจยังคงสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 11.1 ของจำนวนผู้ตายทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคปอด และฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 8.6, 8.4, 3.8 และ 3.6 ตามลำดับ ซึ่งโรคหัวใจและโรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคของประเทศ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม

2.2 โรคติดต่อที่ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

2.2.1 โรคเอดส์ ภาคเหนือเป็นภาคที่มีอัตราป่วยด้วยโรคเอดส์สูงสุด คือ ร้อยละ 76.1 และจังหวัดที่มีความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศคือจังหวัดพะเยา เชียงราย ลำปาง เชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน

2.2.2 วัณโรค ในช่วงระยะเวลา 5 - 6 ปี ที่ผ่านมาอัตราผู้ป่วยด้วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากผลกระทบของโรคเอดส์ จึงพบว่า มีความชุกของโรคในภาคเหนือตอนบนทุกจังหวัด

2.2.3 โรคอีสุกอีใส พบว่า ภาคเหนือมีความชุกของโรคสูงเป็นอันดับหนึ่งและจังหวัดที่มีความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ จังหวัดลำพูน แม่ฮ่องสอน ลำปาง น่าน และจังหวัดพะเยา

2.2.4 โรคตับอักเสบ พบว่า ภาคเหนือมีความชุกของโรคสูงเป็นอันดับหนึ่ง และจังหวัดที่มีความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ จังหวัดตาก และพิษณุโลก

2.2.5 โรคติดเชื้อที่มีเยื่อเป็นพาหะ ยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของชุมชนในทุกภูมิภาคของประเทศ เช่น โรคไขเลือดออก ไขสมองอักเสบ นอกจากนี้ก็มีไข้มาลาเรียที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ

2.2.6 โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) เป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอุบัติการณ์น้ำท่วมขัง ซึ่งภาคเหนือเป็นภาคที่มีความชุกของโรคอยู่ในอันดับสองรองลงมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.2.7 โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น บาดทะยักในเด็กแรกเกิด หัด ไอกรณ คอตีบ โปลิโอ ที่ยังพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพในทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดที่พบว่าจังหวัดเชียงราย ตาก กำแพงเพชร และจังหวัดแพร่ มีความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศ

2.3 โรคขาดสารอาหาร ยังพบว่ามีความชุกของโรคอยู่ในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม เช่น ชุมชนพื้นที่สูง ชุมชนในท้องถิ่นก้นดง ชุมชนท้องถิ่นห่างไกล และชุมชนชนบท

2.3.1 โรคขาดสารไอโอดีน ที่นอกจากทำให้แสดงอาการคอพอกในทุกเพศ ทุกวัยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางกายและสมองของเด็กที่รุนแรงจนทำให้เป็นโรคเอื้อ ซึ่งภาวะความชุกของโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กวัยเรียน พบมีปัญหาคอพอกรุนแรงอยู่ใน 15 จังหวัดของภาคเหนือ

2.3.2 โรคขาดสารโปรตีนและแคลอรีในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า มีปัญหาในอัตราสูงในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนบนพื้นที่สูงในเขตภาคเหนือ คือ พบอัตราการเป็นโรคขาดสารอาหารระดับ 1 ถึงร้อยละ 30.3 และระดับ 2 และ 3 รวมกันร้อยละ 10.6

2.4 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชนภาคเหนือ ได้แก่ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ซึ่งพบว่า มีผู้ได้รับพิษจนถึงระดับเอนไซม์ผิดปกติถึงร้อยละ 16 - 21 โดยไม่มีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่มีอัตราความชุกของโรคอยู่ใน 10 อันดับแรกของประเทศอยู่ในเขตภาคเหนือถึง 6 จังหวัด คือ จังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี สุโขทัย และจังหวัดพิษณุโลก

2.5 โรคเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกภาคตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเกือบทั้งหมด อันดับแรกคือ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ และกระดูก รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคต้อเนื้อ ต้อกระจก และโรคเบาหวาน เป็นต้น

3. การบริการพยาบาล

การบริการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีอัตราความรุนแรง หรือมีอัตราความชุกของโรคสูง หรือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการพยาบาลทั้งในสถานบริการและในชุมชน การพยาบาลที่เป็นการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและปัญหาาร่วมกัน เพื่อลดความเสี่ยง อัตราป่วยและลดอัตราการตายด้วยโรคและกลุ่มโรคต่อไปนี้

- 3.1 กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคเมะเร็ง และกลุ่มโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
- 3.2 โรคเอดส์ รวมทั้งโรคที่เป็นผลกระทบจากโรคเอดส์ เช่น วัณโรค
- 3.3 โรคติดต่อที่มีุงเป็นพาหะ เช่น โรคไขเลือดออก ไขสมองอักเสบ และไข้

มาลาเรีย

- 3.4 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโดยเฉพาะโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด

ในกลุ่มเสี่ยง

- 3.5 โรคขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดสารไอโอดีนในเด็ก โรคขาดสารอาหาร

โปรตีนและแคลอรีในเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง

- 3.6 โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพในกลุ่มผู้มีอาชีพเกษตรกรรม คือ โรคพิษ

จากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส

- 3.7 โรคอื่น ๆ เช่น โรคอีสุกอีใส และโรคตับอักเสบ

4. ลักษณะของหลักสูตรการศึกษา

ลักษณะของหลักสูตรการศึกษากการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ จึงต้องมีการพัฒนาให้ได้ตามจุดมุ่งหมายของกระบวนการจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตชุมชนในภูมิภาค

1.3.5 กระบวนการจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

กระบวนการจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่สนองตอบต่อนโยบายการสาธารณสุข ด้านการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือการบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในชุมชนแล้ว ยังมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายปัจจัยด้านสภาพการณ์สาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต โดยคำนึงถึงผลผลิตพยาบาลอนามัยชุมชนที่พึงประสงค์ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละภูมิภาคของประเทศ ที่มี

ความแตกต่างกันด้านวิถีชีวิตชุมชนที่ส่งผลให้ประชาชนในภูมิภาค มีความแตกต่างกันด้านภาวะสุขภาพ ทั้งภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความชุกของโรค

การพัฒนาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละท้องถิ่น อาศัยแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรจากข้อมูลป้อนกลับที่ได้จากการใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาอย่างครบวงจรของกระบวนการควบคุมคุณภาพภายใน ครอบคลุมองค์ประกอบการศึกษาตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ คือ องค์ประกอบของปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชา ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียน การสอน การวัดและประเมิน ปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ความรู้ความสามารถของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

1. องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อนในระบบการจัดการเรียนการสอน ตัวป้อนที่สำคัญคือ หลักสูตรกลุ่มวิชา ผู้สอน ผู้เรียนและสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่อคุณภาพการเรียนการสอนอย่างยิ่ง

1.1 หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ก็เช่นเดียวกับหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ที่ประกอบด้วยปรัชญา กรอบแนวคิดของการศึกษา วัตถุประสงค์ รายวิชาที่สอน กิจกรรมการเรียน วิธีสอน และการประเมินผล สำหรับปรัชญาของหลักสูตรนั้นต้องสร้างให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการผลิต เป้าหมายของการปฏิบัติวิชาชีพ ปรัชญายึดถือแนวคิดพื้นฐานความเป็นคน สังคม ระบบการให้บริการ และสุขภาพของชุมชน ตลอดจนการเรียนรู้ การสอนและการศึกษาพยาบาล (King. 1986 : 113)

เป้าหมายของการพยาบาล คือ ภาวะสุขภาพซึ่งหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการช่วยให้แต่ละคนตายอย่างมีศักดิ์ศรี สำหรับการกำหนด วัตถุประสงค์ของหลักสูตร คิง (King. 1986 : 118) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษา พยาบาล ต้องกำหนดได้ว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรแล้ว ผู้เรียนควรมีความสามารถดังนี้ (1) ประสม ประสานความรู้ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการวางแผนให้การพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม (2) มีการ ติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และครอบครัวเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้กลับ มีสุขภาพดี (3) มีจริยธรรมในการให้การพยาบาล และการดูแลสุขภาพ (4) ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและ ศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการพยาบาล (5) รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้ง รายบุคคลและรายกลุ่ม (6) อธิบายบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (7) ใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการให้ การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ (8) ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูงได้เป็นอย่างดีและ (9) พัฒนานตนเอง และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

จริยวัตร คมพยัคฆ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นภาพรวมของหลักสูตร และรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขว่า การระบุปรัชญาส่วนที่เป็นแกน แม้ว่าเป็นปรัชญาของ หลักสูตรระดับอุดมศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก และกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม แต่อีกส่วนหนึ่งต้องสร้าง ให้สอดคล้องกับภูมิภาคอันเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อให้ความเป็นท้องถิ่นหรือภูมิภาคชัดเจนตาม ปรัชญาของหลักสูตร (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 4 - 5)

1.2 ผู้สอน ผู้สอนมีความสำคัญในระบบการเรียนการสอนทั้งด้านบทบาทของผู้สอน กิจกรรม ของผู้สอน และลักษณะสำคัญของผู้สอน

ผู้สอนมีบทบาทสำคัญ 7 ประการ (Heimlich & Morland. 1994 : 51 - 63) คือ

(1) เป็นผู้อำนวยการสอน (2) เป็นผู้จัดสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน รวมถึงสร้างบรรยากาศในการเรียน การสอนทั้งด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา (3) เป็นผู้เลือกเนื้อหาในการเรียนการสอน (4) เป็นผู้ส่งเสริม การเรียนเป็นรายบุคคล (5) เป็นผู้ริเริ่มหรือผู้นำการมีปฏิสัมพันธ์ในการเรียนเป็นกลุ่ม (6) เป็นตัวแทนของ สถาบันในด้านการเรียนการสอน (7) เป็นผู้สืบทอดในสิ่งที่สังคมคาดหวังในตัวผู้เรียน

กิจกรรมของผู้สอน จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 40) ได้เสนอกิจกรรมของผู้สอนใน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่สอดคล้องกับระบบการเรียนการสอน 7 ประการ คือ (1) การวิเคราะห์ตัวป้อน ของระบบการเรียนการสอน (2) กำหนดจุดมุ่งหมาย (3) กำหนดเนื้อหาวิชา (4) การเตรียมการสอน (5) การดำเนินการสอน (6) การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ (7) การประเมินการสอน

ลักษณะสำคัญของผู้สอน ลักษณะของผู้สอนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการปรับตัว ของผู้เรียน ในการสอนทางพยาบาลศาสตร์หรือการพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น ประกอบด้วยการสอน ภาคทฤษฎี และการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538 : 117) ได้กล่าวถึงลักษณะ 3 ประการ ของการเป็นผู้สอนการพยาบาล คือ (1) อัตมโนทัศน์ (Self - concept) ของผู้สอนในทางบวก มีความเข้าใจตนเอง เข้าใจพฤติกรรมตนเอง มีความรู้สึกตัวตนมีค่าในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ในฐานะที่เป็นครูผู้สอน (2) ความรู้ ผู้สอนต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขา การพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติอย่าง เกิดประโยชน์ และมีการติดตามความก้าวหน้าทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง และที่จำเป็นคือต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ทางศึกษาศาสตร์ มีความรู้ในทฤษฎีการเรียนการสอน และมีความสามารถในการสอน (3) ความ สามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพราะวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนหลัก ดังนั้นผู้สอนต้องเป็นผู้มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน

1.3 ผู้เรียน ผู้เรียนเป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการเรียนการสอน ผู้เรียนในสถาบันการ ศึกษาพยาบาลเป็นผู้เรียนในระดับอุดมศึกษา ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ ให้ข้อคิดเห็นว่ามี ความคล้ายคลึงกับ ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาอื่น ๆ ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะในการสื่อสารตีพอนในการถ่ายทอด

ประสบการณ์ได้ มีพัฒนาการเป็นแบบฉบับของตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความพร้อมในการเรียน และการฝึกให้คุ้นเคยต่อการพัฒนาบทบาทในการทำงานและบทบาทในสังคม ซึ่งในฐานะผู้อำนวยการสอน ผู้สอน มีความจำเป็นต้องศึกษาผู้เรียนให้เข้าใจถึงธรรมชาติของนักศึกษาพยาบาล เข้าใจความรู้ความสามารถ ความเชื่อ ความถนัดทางการเรียน รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน นอกจากนี้ผู้เรียนใน สถาบันการศึกษาพยาบาล เช่น วิทยาลัยพยาบาลมีข้อแตกต่างในเรื่องกลุ่มเพศ เนื่องจากมีนักศึกษาหญิง มากกว่าและมีการจัดการสวัสดิการด้านหอพักหรือที่พัก เพราะเป็นผู้เรียนจากท้องถิ่นในภูมิภาค และการ ศึกษาวิชาชีพนี้ต้องมีการฝึกภาคปฏิบัติทั้งในการฝึกนอกเวลาราชการ การฝึกนอกสถานที่และการฝึก ในชุมชน (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 50 - 52)

1.4 สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน เพราะครอบคลุมตั้งแต่เอกสาร ตำรา สื่อการสอน สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ จนถึงสภาพแวดล้อมทาง กายภาพ ทางจิตใจและสังคมของการเรียนการสอนและการฝึกงาน

2. องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ การดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตร เป็นการ จัดการเรียนการสอนซึ่งผู้สอนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด เป็นผู้นำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติจริงในห้องเรียนและ แหล่งฝึกงาน เพื่อให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งสะท้อนได้จากกิจกรรมการวัดและประเมินผล

2.1 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่มีทั้งการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีเป็นการเรียนด้านเนื้อหาสาระ การปูพื้นฐานความรู้ทางข้อมูล วิธีการสอนจึงเหมือนกับการสอนในระดับอุดมศึกษาทั่วไป คือ (1) รูปแบบการสอนที่เน้นข้อความรู้ ลักษณะ การสอนขึ้นอยู่กับตัวผู้สอนในฐานะผู้ถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ให้แก่ผู้เรียน ด้วยการใช้ตำรา และการบรรยาย ซึ่งนักการศึกษาให้ข้อคิดเห็นว่าการเรียนการสอนที่เน้นเนื้อหา ครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนนั้นไม่เหมาะสม กับทฤษฎีการเรียนรู้ จึงได้มีการเน้นให้ใช้รูปแบบที่ 2 และ 3 มากกว่า (2) รูปแบบการสอนเชิงรุก ซึ่งรวมทั้ง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการเรียนแบบการใช้ปัญหาเป็นหลักที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และ (3) รูปแบบการเรียนด้วยตนเอง

ในด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลนั้น กุลยา ดันดิผลาชีวะ (2532 : 85) จำแนกไว้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้ (1) การเรียนการสอนในชั้นเรียนเป็นการฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริง เพื่อศึกษา ปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริงแล้วนำไปศึกษาใน ชั้นเรียนเพื่ออภิปราย วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เชิงทฤษฎีที่นำไปสู่การปฏิบัติ (2) การเรียนการสอนในห้อง ปฏิบัติการ เป็นการศึกษาที่เน้นการฝึกหัดก่อนการปฏิบัติจริงต่อผู้รับบริการ โดยมีการฝึกที่ใกล้เคียงความจริง มากที่สุด (3) การฝึกปฏิบัติเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์ และทักษะวิชาชีพโดยการฝึกปฏิบัติใน โรงพยาบาลและในชุมชน

การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นหลัก เป็นการเรียนการสอนอีกรูปแบบหนึ่ง ที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในการเรียนการสอนสำหรับการศึกษายาบาล และการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกับสภาพการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชนให้ผู้เรียน ผู้สอน ประชากรในชุมชนและผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดกิจกรรม เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยมีการเลือกชุมชนที่ใช้เป็นแหล่งฝึก ในช่วงแรกควรเลือกชุมชนที่มีองค์กรที่เข้มแข็งเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนเห็นตัวอย่างและมีประสบการณ์เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีประสบการณ์และแนวคิดในการพัฒนาชุมชน ช่วงหลังควรเลือกชุมชนที่มีองค์กรที่เข้มแข็งน้อยลงเพื่อให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงในการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้ มองเห็นแนวทางในการก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนในชุมชน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 12 - 13)

2.2 การวัดและการประเมินผล การประเมินผลการเรียนทางการศึกษายาบาลอย่างครบถ้วนนั้น จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 176, 189) ได้เสนอแนวคิดว่าประกอบด้วย (1) การประเมินผลก่อนเรียนที่ผู้สอนจำเป็นต้องรู้พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน เพื่อการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง และเหมาะสมกับพื้นฐานของกลุ่มผู้เรียนหรือผู้เรียนแต่ละคน การประเมินผลก่อนเรียนนอกจากทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ยังใช้เพื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมหลังเรียน อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยทางการเรียนการสอนแล้ว ในการสอนทางการพยาบาล การประเมินผลก่อนเรียนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล เพราะทักษะทางการพยาบาลเป็นทักษะที่ซับซ้อน ต้องมีความรู้และทักษะพื้นฐานเพียงพอ (2) การประเมินผลการเรียน เป็นการประเมินตอนปลายหลังจากการเรียนหรือการปฏิบัติงานสิ้นสุดลง วิธีการประเมินผลการเรียนนี้ ผู้สอนอาจประเมินได้จากผลการเรียนหรือผลการทำงาน เช่น รายงานที่ผู้เรียนเขียนตามที่ผู้สอนมอบหมาย แผนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น (3) การประเมินกระบวนการเรียนรู้ การประเมินแบบนี้เป็นการประเมินกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการทำงาน มีการกระทำอย่างถูกขั้นตอน ประเมินวิธีแสวงหาความรู้ เป็นการศึกษาพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของผู้เรียน (4) การประเมินโครงสร้างของการเรียนรู้ เช่น การเข้าชั้นเรียน การเข้าทำงาน การมีรายงานส่งตามเวลา มีการบันทึกตรงตามเวลา

3. องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต การประเมินผลผลิตโดยการพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของผลผลิตเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลผลิตของการจัดการเรียนการสอน คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มีคุณภาพและปริมาณที่บรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน โดยใช้หลักสูตรและรายวิชาที่มีคุณภาพที่ได้รับการปรับปรุงทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ ซึ่ง จินตนา ยูนิพันธุ์ กล่าวว่า ผลผลิตของระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ คือ ผู้สำเร็จการศึกษา

ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอาศัยความรู้และมีคุณธรรม มีเจตคติและค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นผู้จักรรยาบรรณของวิชาชีพ การประเมินผลผลิตของการจัดการเรียนการสอน ที่ได้จากการวิเคราะห์ผล การเรียนการสอนเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้บริหาร ผู้สอน และผู้เกี่ยวข้องได้นำไปปรับปรุงองค์ประกอบต่าง ๆ ของ ระบบการศึกษาเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 32)

ตอนที่ 2 คุณภาพการศึกษาพยาบาล

คำว่า “คุณภาพ” (Quality) ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2538 : 189) หมายถึง ลักษณะความดีที่เป็นลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ซึ่งในพจนานุกรมภาษาอังกฤษได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นลักษณะไปในทางที่ต้องการ นำปรารถนา นำพอใจ สิ่งที่ดีกว่าเหนือกว่าปกติธรรมดา มีมาตรฐานระดับสูง (Standard) หรือระดับของความเป็นเลิศ (Excellence) ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุด หรือการกระทำที่ประกอบด้วยคุณภาพสูงสุด จนเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป เช่น ตำแหน่งงานระดับสูงทางสังคม (Merriam Collegiate Webster's Dictionary. 1995 : 955) ; (The American Heritage College Dictionary. 1991 : 1118) ; (Cambridge International Dictionary of English. 1995 : 1158)

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพอาจจำแนกออกได้เป็น 2 แนวคิด (Sallis. 1993 : 22 - 24) คือ (1) คุณภาพตามแนวคิดสัมบูรณ์ ซึ่งหมายถึง ความมีคุณภาพในระดับสูง (2) คุณภาพตามแนวคิดสัมพัทธ์ ซึ่งหมายถึงความมีคุณภาพในแง่การตรงตามความต้องการของผู้บริโภค หรือตรงตามจุดมุ่งหมายของการ ใช้งาน

การมองคุณภาพหรือมาตรฐานของสถาบันหรือองค์กรนั้นแตกต่างกันไป ในดิงเกล และ โอเนล (Nightingale & O'Neil. 1994 : 30 - 31) ได้ให้ความหมายของคุณภาพใน 5 มุมมองด้วยกัน ดังนี้ (1) ความมีมาตรฐานสูง ซึ่งมาตรฐานมีเกณฑ์ที่ใช้เป็นดัชนีสำหรับชี้วัดหรือตัดสินคุณภาพ (2) การ ปราศจากข้อตำหนิหรือข้อเสีย ซึ่งมีความเป็นไปได้หากเป็นการเปรียบเทียบในด้านคุณภาพของวัตถุ เช่น ของเกรดเอ (3) ความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมาย ซึ่งต้องมีการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ไว้ ล่วงหน้า (4) ความมีคุณค่า คุ่มเงิน ซึ่งมุมมองนี้เป็นการเน้นคุณภาพในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ตัวป้อน และผลผลิตสนองตอบต่อความต้องการของผู้บริโภคมากน้อยเพียงใด คุ่มค่ากับการลงทุนหรือไม่ (5) การปรับเปลี่ยนได้สารพัดประโยชน์

นักเศรษฐศาสตร์ นักสังคมวิทยา และนักการศึกษา มีการอธิบายเกี่ยวกับคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ ด้านเศรษฐศาสตร์มองคุณภาพในเชิงความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้าและผลผลิต โดยดูว่า ผลผลิตที่ออกไปนั้นอยู่ในความต้องการของตลาดแรงงานมากน้อยเพียงใด คุ่มค่ากับการลงทุนการผลิต หรือไม่ การมีคุณภาพต่ำจึงหมายถึงความไม่สมดุลย์กันระหว่างอุปสงค์กับอุปทาน ด้านสังคมวิทยามองว่า

อุดมศึกษาได้ตอบสนอง หรือทดแทนให้กับสังคมมากน้อยเพียงใด มีผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างไร ทำให้ประเทศมีการพัฒนาทั้งทางด้านสังคม และเทคโนโลยีหรือไม่ ถ้ามองในลักษณะรูปธรรมก็คือ สถาบันอุดมศึกษาได้มีส่วนในการบริการวิชาการแก่สังคมมากน้อยเพียงใด แต่ถ้ามองให้เห็นลักษณะนามธรรมก็คือ ชื่อเสียงของสถาบันที่ได้จากคุณภาพของผลผลิต การวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคม (Ashcrof. 1995 : 3 - 6)

ด้านการศึกษา นักการศึกษามองคุณภาพของการอุดมศึกษา ในลักษณะประสิทธิผล และประสิทธิภาพของกระบวนการจัดการศึกษา ความสามารถของผลผลิตในการแก้ปัญหา และคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุด คือ การปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอน อมรวิชช์ นาครทรรพ (2540 : 143) ได้สรุปนิยามของคำว่าคุณภาพนั้นมีได้หลายอย่าง นิยามขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมิน ดังนั้น

คุณภาพอาจหมายถึง ความเป็นเลิศที่วัดด้วยเกณฑ์บางอย่างที่แน่นอน

คุณภาพอาจหมายถึง การทำงานที่สอดคล้องกับหน้าที่ หรือภารกิจเฉพาะของสถาบัน หรือที่ได้รับมอบหมายจากสังคม

คุณภาพอาจหมายถึง การใช้เงินทุกบาททุกสตางค์อย่างคุ้มค่า

คุณภาพอาจหมายถึง การที่องค์กรมีการสำรวจ และปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความหมายของคำว่าคุณภาพที่เกี่ยวกับการศึกษา สามารถสรุปตามกระบวนทัศน์ (Paradigm) ของผู้เกี่ยวข้องได้ดังนี้ รัฐบาลมองคุณภาพจากการดูจำนวนนักศึกษาที่เรียนไม่สำเร็จ เช่น สอบตก ลาออก หรือไม่จบเมื่อครบเวลาเรียนของหลักสูตร ผู้จ้างงานมองคุณภาพของผลผลิตตรงความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติของผู้สำเร็จการศึกษาต่อการทำงาน สำหรับนักศึกษามองคุณภาพการศึกษาแตกต่างกัน คุณภาพเกี่ยวข้องกับการที่มีส่วนพัฒนาตนเอง และตำแหน่งในสังคม สำหรับผู้สอนมองคุณภาพในหลาย ๆ ด้านที่สัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน ที่ต้องพิจารณาจากมุมมองของหลาย ๆ ฝ่าย แล้วสร้างกรอบแห่งคุณภาพที่สามารถมองเห็นคุณภาพของผลผลิตอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสำรวจข้อมูลป้อนกลับของคณาจารย์ และผู้เรียนที่สำคัญ มี 3 กิจกรรม คือ การให้นักศึกษาประเมินการสอนของคณาจารย์ในห้องเรียน การให้อาจารย์ประเมินการสอนของอาจารย์ด้วยตนเอง และการประเมินบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ในด้านการช่วยนักศึกษา เช่น การให้คำแนะนำ การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับนักศึกษา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพการสอน การประเมินตนเอง และความพร้อมในการรับการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบภายนอก รัฐบาล สังคม ประชาชน และที่สำคัญคือกลุ่มผู้ที่ได้รับประโยชน์ (Stakeholders) คือ ผู้เรียน ผู้ปกครอง ผู้จ้างงาน (Attachariya. 2540 : 44)

คุณภาพการอุดมศึกษาแม้ยากต่อการอธิบาย แต่ถ้าได้มีการศึกษาพิจารณา ความเห็นพ้องต้องกันของนักวิชาการก็สามารถสร้างกรอบมโนทัศน์ของความเป็นเลิศ หรือคุณภาพของอุดมศึกษา ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความมีคุณภาพของการอุดมศึกษาเท่าที่ใช้สืบเนื่องกันมา มี 5 แนวคิด คือ (Astin. 1991 : 101 - 102)

1. แนวคิดเกี่ยวกับชื่อเสียง (Reputational approach) โดยมีพื้นฐานว่าความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้น ๆ เป็นเครื่องชี้บ่งคุณภาพได้ดีที่สุด

2. แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากร (Resources measures) เป็นแนวคิดคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา จากการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการจัดการศึกษา โดยทั่วไปต้องคำนึงถึงทรัพยากรใน 3 ด้าน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นำมาใช้รับรองวิทยฐานะของสถาบันด้วย ได้แก่ ความสามารถ และชื่อเสียงของอาจารย์ ความมั่นคงทั้งทางการเงินและทรัพยากรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการจัดการศึกษา และคุณภาพของนักศึกษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับผลผลิต (Outcome) การวัดคุณภาพตามแนวคิดนี้คือ การดูผลอันเกิดจากการลงทุน คือคุณภาพของผลผลิต ได้แก่ ผลผลิตของอาจารย์ ความสำเร็จของนักศึกษา ในการเข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาได้ ความพอใจของนายจ้างต่อการปฏิบัติงานของบัณฑิต ความมีชื่อเสียง ก้าวหน้าทางวิชาการของศิษย์เก่า การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาท้องถิ่น เป็นต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับมูลค่าเพิ่ม (Value-added measures) เป็นแนวคิดที่นักศึกษานิยมชมชอบและเชื่อว่าเป็นคุณภาพของสถาบันในอุดมคติ คุณภาพตามแนวคิดนี้เป็นการดูผลกระทบจากโปรแกรมการศึกษา โดยถือว่าสถาบันที่มีคุณภาพ คือ สถาบันที่มีการพัฒนานักศึกษาด้านความรู้ บุคลิกภาพ และวิชาชีพอย่างแท้จริง คือ นักศึกษามีความมั่งคั่งทางปัญญา (Talent development) ซึ่งเป็นมูลค่าเพิ่ม เป็นการประเมินผลในระยะยาว (Longitudinal assessment) โดยมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงในตัวนักศึกษาไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงของสถาบัน และเป็นคุณภาพของทั้งระบบในโปรแกรมการศึกษา มิใช่เพียงแต่ดูจากจำนวนนักศึกษา ที่เก่ง และความมั่นคงของสถาบันเท่านั้น

5. แนวคิดของควมมีคุณภาพที่มุ่งไปที่กระบวนการเรียนการสอน ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทันที ถึงแม้อยู่ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เพราะทรัพยากรมีอยู่อย่างจำกัดถ้ารู้จักใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก็สามารถทำให้เกิดคุณภาพได้มากกว่าการที่มีทรัพยากรจำนวนมาก แต่ใช้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า แนวคิดนี้คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา มุ่งเน้นไปที่กระบวนการเรียนการสอน และพัฒนาทางด้านเชาว์ปัญญาที่เพิ่มขึ้นของผู้เรียน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของการศึกษาระดับอุดมศึกษานั้น ต้องมีการประเมินคุณภาพและสามารถตอบคำถามด้านทิศทางการตัดสินใจ บ่งบอกถึงดัชนีชี้วัดถึงประเด็นของควมมีคุณภาพ เช่น ความเหมาะสมต่อการใช้ มีความเชื่อมั่น ความตรงตามคุณสมบัติ และความทนทาน และในความนิยมหรือแฟชันของชนอเมริกันนั้น การประเมินคุณภาพมักรวมประเด็นของการรับรองคุณภาพ การรับรองวิทยฐานะ การจัดอันดับ การให้ระดับ การให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพนั้น ๆ นอกจากนี้การตรวจสอบหรือประเมินหลักสูตร การศึกษา ติดตาม ประเมินผล และการประเมินคุณภาพเกี่ยวข้องกับ “เกณฑ์” และ “มาตรฐาน” หรือ “เกณฑ์มาตรฐาน” ที่ใช้เป็นข้อกำหนดควมมีคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา (Ingram, et al. 1993 : 275 - 276)

2.2 การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาล

คำว่า “คุณภาพ” เมื่อนำมาใช้ในการประกันคุณภาพการศึกษาหมายถึง ผลผลิตที่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และในทางการศึกษามักใช้คำว่า “ดีเลิศ (Excellence)” ที่หมายถึง คุณภาพของผลผลิตที่ตรงกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ (Roger. 1993 : 3) คุณภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา เพราะเป็นสถาบันสูงสุด ที่เน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ และเป็นมโนทัศน์ของชาติ ในการปฏิรูปเพื่อให้ได้ระบบประกันคุณภาพ และรับรองมาตรฐานที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จึงต้องคำนึงถึงมโนทัศน์ที่สัมพันธ์กับคุณภาพการศึกษา 4 ประการ ได้แก่ (พรชูลี อาชวอำรุง. 2540 : 76)

1. การบำรุงรักษา (Maintaining) หมายความว่า บุคคลทุกคนในสถาบันมีความรับผิดชอบในการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพของผลผลิต หรือบริการตามพันธกิจของสถาบัน
2. การปรับปรุงให้ดีขึ้น (Enhancing) หมายความว่า ทุก ๆ คนในสถาบันมีความรับผิดชอบในการพัฒนาปรับปรุงมิติต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของตน เพื่อปรับปรุงผลผลิตและบริการตามพันธกิจของสถาบันให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงขึ้น
3. ความรู้สึกเป็นเจ้าของสถาบัน หมายถึง บุคคลทุกคนในสถาบันมีความเข้าใจ รู้จักใช้และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบตามมาตรฐานการปฏิบัติงานขององค์การต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานเชื่อมโยงในสถาบัน เพื่อรักษาและปรับปรุงคุณภาพอยู่เสมอ
4. การบริหารจัดการโดยการตรวจสอบความตรง (Validity) และพลัง (Viability) ของระบบประกันคุณภาพ และรับรองมาตรฐาน บุคคลทุกคนในสถาบันมีความรับผิดชอบและหน้าที่ในการสอดส่องดูแลองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบ ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งของตน เพื่อสร้างสรรค์ความตรงตามพันธกิจ เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศและเสริมสร้างพลังของสถาบัน

“การประกันคุณภาพการศึกษา” มีความหมายโดยรวมถึงระบบที่ประกอบด้วยกระบวนการที่ได้จัดองค์ประกอบ สภาพแวดล้อม แผนงาน กิจกรรมทั้งหลายที่เป็นเงื่อนไขมาบูรณาการอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลผลิตที่เป็นไปตามลักษณะที่พึงประสงค์ (Ingram, et al. 1993 : 273) การประกันคุณภาพการศึกษาเป็นการปฏิบัติการที่สถาบันการศึกษารับผิดชอบจัดการศึกษา โดยใช้กระบวนการและวิธีการที่ทำให้การศึกษามีคุณภาพและได้มาตรฐานทางวิชาการ (Higher Education Quality Council. 1995 : 4) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของทบวงมหาวิทยาลัย ที่หมายถึงกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติใด ๆ ที่หากได้ดำเนินการตามระบบและแผนที่ได้วางไว้แล้ว เกิดความมั่นใจว่าทำให้ได้ผลผลิตของการศึกษาที่มีคุณภาพตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2541 : 1)

การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ได้ใช้แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษา ตามการปฏิบัติในการควบคุมคุณภาพการศึกษาของสภาการพยาบาล และแนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยของสถาบันพระบรมราชชนก ในทางปฏิบัติวิทยาลัยพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษา ทั้งในระดับสถาบัน

และสาขาวิชา เพื่อเป็นการประกันว่าผลผลิตของสถาบัน ซึ่งก็คือบัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพและมีมาตรฐาน อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถสอบผ่านการขอขึ้นทะเบียน เพื่อรับ ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล ซึ่งในการควบคุมคุณภาพ การจัดการศึกษานั้น วิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่งได้ทำการพัฒนาระบบ และกลไกการประกันคุณภาพ การศึกษาภายในสถาบัน รวมทั้งการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพเพื่อใช้ควบคุมคุณภาพ ตรวจสอบคุณภาพ และประเมินคุณภาพ ซึ่งเป็นการดำเนินงานในระดับสถาบัน

เครือข่ายการประกันคุณภาพการศึกษาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 4 แห่ง แบ่งออกเป็น 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่าย ภาคใต้ วิทยาลัยในแต่ละเครือข่ายได้ร่วมมือกันในการสร้างและพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษา ที่เน้นความรับผิดชอบต่อความเป็นอิสระของวิทยาลัยในการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบและกลไกการ ประกันคุณภาพการศึกษา ที่สร้างจิตสำนึกและวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพ ที่ต้องพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง โดยใช้ยุทธศาสตร์ของระบบเครือข่ายวิทยาลัยภาค เป็นฐานในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพ การศึกษาของแต่ละสถาบัน ในการสร้างและพัฒนาคู่มือการประกันคุณภาพการศึกษากับกลไกประกันคุณภาพ ด้วยการควบคุมคุณภาพภายใน ขององค์ประกอบระบบการประกันคุณภาพการศึกษา จำนวน 14 องค์ประกอบตามนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อความมีคุณภาพของผลผลิตที่ได้คุณภาพ มาตรฐานสากลของวิชาชีพ

การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ เริ่มจากการกำหนด กรอบแนวคิดของระบบการประกันคุณภาพ องค์ประกอบการประกันคุณภาพโดยใช้พันธกิจของสถาบัน อุดมศึกษา และองค์ประกอบในการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นแนวทาง ในการดำเนินการ ดังนั้นการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ดำเนินการ ควบคุมคุณภาพการศึกษาระดับวิชา โดยอาศัยระบบเครือข่ายการประกันคุณภาพการศึกษาระดับภาค เพื่อให้การศึกษาของสาขาวิชามีคุณภาพ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ในลักษณะดัชนีชี้วัดคุณภาพ การศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ ทำให้สามารถขยายผลการดำเนินงาน เข้าสู่สาขาวิชาอื่นในสถาบันและเครือข่ายได้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล

คุณภาพการศึกษาพยาบาล (Quality in nursing education) มีได้หลากหลายมุมมองและแนวคิด แล้วแต่กระบวนการทัศน์ของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ผู้ปกครอง นักวิชาการ ผู้รับบริการ ผู้ใช้ หรือผู้ว่าจ้าง รัฐบาล ผู้ให้เงินสนับสนุน และสังคม นอกจากนี้แล้วคุณภาพการศึกษาพยาบาล ยังขึ้นอยู่กับ เจตคติ ความคาดหวัง และการพิจารณาตัดสินของผู้เกี่ยวข้องแต่ละบุคคล ซึ่งเจตคติและความคาดหวังของ บุคคลผู้เกี่ยวข้องก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้น ๆ (Rowley, 1997 : 9) การควบคุมคุณภาพการศึกษา พยาบาลในประเทศไทยปัจจุบัน เป็นไปในลักษณะของการให้การรับรองวิทยฐานะ ร่วมกับการตรวจสอบคุณภาพ

ที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานรับรองมาตรฐานด้านการจัดการศึกษาสาขาการศึกษาพยาบาล และอีกหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพ นอกเหนือจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้แก่

1. ทบวงมหาวิทยาลัย

ทบวงมหาวิทยาลัยโดยสำนักมาตรฐานอุดมศึกษา มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล คือ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญา รวมทั้งการให้การรับรองหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เปิดสอนในวิทยาลัยพยาบาล

2. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

ภายหลังจากที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้ให้ความเห็นชอบการเปิดหลักสูตรแล้ว สถาบันการศึกษาโดยหน่วยงานต้นสังกัดต้องแจ้งไปยังสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) เพื่อให้ ก.พ. พิจารณาคุณสมบัติ และกำหนดอัตราเงินเดือนข้าราชการตามวุฒินั้น ๆ

3. สภาการพยาบาลกับการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล

สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพ มีสถานะภาพเป็นองค์กรนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมและกำกับ การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล ให้การรับรองหลักสูตร ปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร และวุฒิปัตร์ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล

การให้การรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาล มีเกณฑ์แตกต่างกันเป็น 5 ปี 3 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ ผลของการรับรองของแต่ละสถาบันขึ้นอยู่กับศักยภาพของการพัฒนาสถาบันที่เข้าเกณฑ์ที่ทางสภาการพยาบาลกำหนด การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการศึกษาพยาบาลนับว่ามีผลทำให้สถาบันพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการศึกษาและพัฒนาวิชาการ เพราะสภาการพยาบาลมีการติดตามการพัฒนาสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการรับรองตามความถี่ห่างของระยะเวลาที่ได้รับการรับรอง ซึ่งเป็นกลไกที่ทำให้การประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลสัมฤทธิ์ผลได้อย่างรวดเร็ว นั่นคือ ได้ผลผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

4. สถาบันพระบรมราชชนกกับการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงาน กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา และติดตามประเมินผลการจัดการศึกษา โดยมีหน่วยงานสำคัญภายในที่เป็นหลักในการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล คือ งานมาตรฐานการศึกษา ส่วนพัฒนาการศึกษา โดยถือปฏิบัติตามแนวนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยในสังกัด ที่ได้ประกาศเป็นนโยบาย โดยให้วิทยาลัยดำเนินการอย่างมีกลไกที่ชัดเจนในการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการศึกษา ตั้งแต่ปัจจัยตัวบ่อน ปัจจัยกระบวนการ จนถึงปัจจัยผลผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้มีการกำหนดไว้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

2.3.1 เกณฑ์มาตรฐาน

“เกณฑ์” (Criterion) ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2538 : 107) หมายถึง หลักที่กำหนดไว้ หลักวินิจฉัย ซึ่งในพจนานุกรมภาษาอังกฤษได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า หมายถึงข้อเท็จจริง กฎ หลักการ หรือมาตรฐาน (Standard) ที่ใช้ในการประเมินการวินิจฉัย (Judgement) หรือการตัดสินใจ (Decision) ในคุณค่า คุณลักษณะ หรือคุณภาพของคน การกระทำ หรือสิ่งของ (Merriam Webster’s Collegiate Dictionary. 1995 : 275) ; (The American Heritage College Dictionary. 1993 : 328) ; (Cambridge International Dictionary of English. 1995 : 326)

“มาตรฐาน” (Standard) ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2538 : 645) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด ซึ่งในพจนานุกรมภาษาอังกฤษได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า หมายถึง การกระทำหรือสิ่งของที่มีคุณภาพสูง คุณค่าสูง ใช้ได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีการยอมรับของที่มีการก่อตั้งอย่างดี การมีมูลค่าเพิ่มขึ้น (Merriam – Webster’s Collegiate Dictionary. 1995 : 1145) ; (Oxford Dictionary. 1998 : 811) ซึ่งอาจสรุปได้ว่า “มาตรฐาน” คือข้อความที่กำหนดขึ้นโดยองค์กรหรือคณะบุคคลที่มีอำนาจหรือได้รับมอบอำนาจให้กำหนดมาตรฐานนั้น มาตรฐานสะท้อนเป้าหมายของการศึกษาหรือของกิจกรรม ส่วน “เกณฑ์” เป็นองค์ประกอบของมาตรฐานที่กำหนดขึ้น เพื่อให้สามารถวัดหรือเปรียบเทียบได้ จึงเรียกรวมกันว่า “เกณฑ์มาตรฐาน” เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบหรือเทียบเคียงคุณภาพการศึกษาหรือกิจกรรมที่ต้องการได้ (อุไรพรรณ เจนวณิชยานนท์. 2537 : 51)

2.3.2 การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

การใช้เกณฑ์มาตรฐานก-

(Doherty. 1997 : 240)

1. เปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมของสถาบันนั้นว่าสูงกว่าหรือต่ำกว่าที่เคยเป็น
2. เปรียบเทียบกับมาตรฐานข้อเดียวกันระหว่างสถาบัน
3. ความตรงจุดมุ่งหมาย ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของผู้เรียนกับผล

ที่คาดหวัง

4. ใช้เกณฑ์มาตรฐานกำหนดการสำเร็จการศึกษา ระดับผลสัมฤทธิ์ของผลผลิตที่ได้รับไปแสดงคุณวุฒิ

5. เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการกำหนดคุณสมบัติของผลผลิต ต้องมีความเหมาะสมกับความต้องการของสังคม ประเทศ และสากล

การใช้เกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดคุณภาพการศึกษานั้น โดเฮอร์ตี (Doherty) ให้ข้อคิดเห็นว่าจะต้องมีการประเมินคุณภาพร่วมด้วย เช่น การใช้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจำนวนสัดส่วน คุณวุฒิอาจารย์ การกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษา ประเมินสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งอาจได้ตามเกณฑ์ แล้วได้คะแนนเต็ม 4 คะแนน แต่ในขณะที่สถาบันการศึกษาอีกแห่งมีข้อบกพร่องด้านนี้และได้คะแนน 3 คะแนน แต่ในความเป็นจริงสถาบันแห่งหลังนี้ อาจารย์มีศักยภาพในการสอน อาจมีคุณภาพการศึกษามากกว่า จึงมีความสำคัญที่ทุกสถาบันการศึกษาต้องพัฒนาดัชนีชี้วัดที่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อนำสู่การประเมินและการปรับปรุงการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพ

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา มีองค์กรหรือคณะบุคคลที่มีอำนาจให้กำหนดมาตรฐานนั้น ๆ ดังเช่น การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลนั้นมี 3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานคือ (1) ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่กำหนดมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี และให้การรับรองหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลเปิดทำการสอน (2) สภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพ เป็นหน่วยงานที่ควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการให้การรับรองหลักสูตร ปริญญา อนุปริญญา ประกาศนียบัตร และวุฒิบัตร รวมทั้งการรับรองวิทยฐานะของวิทยาลัยพยาบาล (3) สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาและติดตามประเมินผลการศึกษา

2.3.3 มาตรฐานการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

คุณภาพการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ได้มาตรฐานนั้น นอกจากการจัดให้ได้ตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ เพื่อการพิจารณารับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลแล้ว ในการจัดการศึกษาต้องใช้แนวคิดการพยาบาลอนามัยชุมชนและหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน การวินิจฉัยชุมชน การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่เน้นการบริการใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในระดับชุมชน และการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้านในระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนการประเมินผลการทำงานเพื่อการสรุปผลการดำเนินงานอันนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานต่อไป นอกจากนี้ต้องให้ความรู้ความสามารถในบทบาทหน้าที่หลักในความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี คือ บทบาทของการเป็นผู้ดูแลโดยตรง บทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ บทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค บทบาทของผู้จัดการดูแล บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน บทบาทการเป็นผู้นำ และบทบาทการเป็นนักวิจัย ในกลุ่มงานในหน้าที่ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยวัยเรียน งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานการพยาบาลในครอบครัวและชุมชน งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และงานสาธารณสุขมูลฐาน

ดังนั้นการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน การจัดการศึกษาต้องมีคุณภาพได้มาตรฐานเพื่อให้ได้ผลผลิตตรงตามวัตถุประสงค์

การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพต้องคำนึงถึงผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนคือศูนย์กลางของการพัฒนา ตามทฤษฎีมนุษยนิยม (Rogers. 1969 : 104) และจากการวิจัยเกี่ยวกับการเรียนรู้ แอสติน (Astin) พบว่า พื้นฐานที่ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ดีที่สุด คือ การที่นักศึกษา มีความรู้ผลลัพธ์ของการที่ได้ตั้งใจ (Knowledge of results) และทุ่มเทแรงกายแรงใจเพื่อการเรียน และมีความรู้ในการจัดสรรเวลา การเรียน (Knowledge of time of task) ซึ่งการจัดสรรเวลาเรียนเป็นระบบของการใส่ใจเข้าร่วม (Involvement) การใส่ใจเข้าร่วมนี้สามารถแสดงออกได้หลายทาง เช่น จำนวนเวลาที่นักศึกษาใช้อยู่ในสถาบัน จำนวนเวลาที่นักศึกษาใช้กับห้องเรียน จำนวนเวลาที่นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมในการเสริมหลักสูตร เป็นต้น คุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาขึ้นอยู่กับนโยบายของสถาบัน ในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของความพยายาม หรือความใส่ใจเข้าร่วมในการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการจัดสรรเวลาเรียนของผู้เรียน ผู้เรียนในที่นี้ไม่เฉพาะแต่นักศึกษา แต่รวมถึงคณาจารย์และผู้บริหารทุกคนต้องเป็นผู้เรียนที่มีศักยภาพ มีข้อมูลป้อนกลับที่ดี และมีเวลาให้กับงานมากขึ้น เพื่อเป็นการปรับปรุงทักษะในด้านกระบวนการจัดการศึกษา อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดในสถาบันอุดมศึกษา คือ การพัฒนาด้านการจัดการศึกษา กระบวนการที่สำคัญของแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการจัดการศึกษา ที่ให้สมาชิกทุกคนในสถาบันทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่ นักศึกษาทุ่มเทให้กับการเรียน ผู้สอนและผู้บริหารทุ่มเทให้กับการสอนและพัฒนานักศึกษา สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดได้ก็ต่อเมื่อทุกคนมีความรู้อย่างเพียงพอถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ และเวลาอย่างเต็มที่ในงานของตน (Astin. 1991 : 103)

การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพพิจารณาตามมาตรฐานสากล และมาตรฐานแต่ละสาขาวิชาดังนี้ (Astin. 1991 : 105 - 109)

1. เกณฑ์การสอนซึ่งดูคุณภาพทางด้านการสอนของอาจารย์รวมทั้งวิชาในหลักสูตร เช่น
 - 1.1 ต้องมีการคิดค้นวิธีการใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพ และมีการประเมินการสอนอยู่เสมอ
 - 1.2 โปรแกรมการศึกษาและวิชาที่เปิดสอนต้องมีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ

ทุกด้าน ต้องทันสมัย สมบูรณ์แบบ และได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.3 คณาจารย์ต้องได้รับการฝึกอบรมในวิธีการสอนที่เหมาะสม และทันสมัย เพื่อเป็นครูที่มีประสิทธิภาพ

1.4 เกณฑ์เกี่ยวกับการประเมินผล ซึ่งเป็นการวัดพัฒนาการของนักศึกษา ต้องยุติธรรม สมเหตุสมผล และเหมาะสม

2. สาขาวิชาต้องมีเป้าหมายในการผลิตว่าต้องการให้ผู้สำเร็จการศึกษามีลักษณะอย่างไร การจัดการเรียนการสอนต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับความสามารถของนักศึกษาด้วย เพื่อให้การจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

3. มีการตรวจสอบกระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นระยะ ๆ และทุกชั้นตอน
4. คณาจารย์ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพต้องได้รับการตรวจสอบให้เป็นไปตามเกณฑ์และมีคุณภาพทั้งด้านจำนวน สัดส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา คุณวุฒิ ประสบการณ์ ตำแหน่งทางวิชาการ
5. มีการปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอนจากผลการประเมินการสอนโดยนักศึกษา และอาจารย์ด้วยกันได้ประเมินการสอนของอาจารย์
6. คุณภาพและปริมาณงานของนักศึกษาต้องมีการประเมินและตรวจสอบคุณภาพโดยสม่ำเสมอ
7. ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาทักษะ ในด้านการสอน และด้านอื่น ๆ ให้กับอาจารย์อย่างสม่ำเสมอ
8. การสอนที่มีคุณภาพ มีเกณฑ์บ่งชี้ดังนี้
 - 8.1 มีพันธกิจแรงกล้าต่อการสอนและมีความสุขในการสอน
 - 8.2 มีเป้าหมายของตนเอง ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจทำให้สำเร็จตามเป้าหมายนั้น
 - 8.3 มีการรับรู้ในลักษณะบูรณาการ คือ มองภาพผู้เรียนในลักษณะภาพรวม มิได้มองปัญหาเฉพาะการเรียน แต่มองปัญหาในทุก ๆ ด้าน และสอนในลักษณะบูรณาการเพื่อเชื่อมโยงความรู้ในห้องเรียนกับชีวิตจริง และสภาพแวดล้อมภายนอก ทำให้การเรียนมีความหมายและมีประโยชน์มากขึ้น สอดคล้องกับผู้เรียนทุก ๆ คน
 - 8.4 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้เรียน
 - 8.5 ความสำเร็จของผู้เรียนเป็นรางวัลอันมีค่าสำหรับครูที่รักการสอน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเป็นแรงจูงใจในการทำหน้าที่ต่อไปด้วยดี
 - 8.6 มีความเป็นปรนัยเมื่อประเมินผู้เรียน
 - 8.7 มีความยุติธรรมและรับฟังเหตุผลผู้เรียน
 - 8.8 สร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้เรียน มีความปรองดองกัน
 - 8.9 ตระหนักถึงความรู้สึกรัก และความนึกคิดของผู้เรียนเสมอ
 - 8.10 มีการจัดเตรียมการสอน และจัดเตรียมห้องเรียนเป็นอย่างดี
 - 8.11 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
 - 8.12 ต้องสนใจในแนวคิดให้ผู้เรียนมีความรู้จริง
 - 8.13 สอนให้ผู้เรียนเกิดความคิดสร้างสรรค์ และก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ
 - 8.14 ภาระงานสอนของอาจารย์ต้องเหมาะสม
 - 8.15 งบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนวิชาการต้องมากพอ เช่น งบประมาณของห้องสมุดควรเพิ่มขึ้น เงินทุนวิจัยต้องมีเพียงพอ

8.16 วิธีการรับอาจารย์ใหม่ให้มีคุณภาพเพื่อให้ได้อาจารย์ที่ดี และการคงไว้อาจารย์ที่มีคุณภาพเท่านั้น

8.17 อาจารย์ผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างและเป็นผู้สอนในความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นผู้ขัดเกลาพฤติกรรมของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้กับผู้เรียน

9. ต้องมีกระบวนการที่สร้างเสริมปัญญา มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้เรียนด้วยกัน ระหว่างผู้สอนด้วยกัน และระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่สำคัญผู้สอนต้องเข้าใจความต้องการของผู้เรียน

มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์นั้น มีความสำคัญมากที่ต้องจัดให้ได้ตามมาตรฐานการศึกษา เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนนำ ผู้สอนวิชาการพยาบาลต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติ ต้องจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ซึ่งต้องเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติที่ให้ประสบการณ์ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา โดยผู้สอนสามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะและสร้างสรรค์ในสถานการณ์จริงได้ สำหรับการศึกษาภาคปฏิบัติในชุมชนนั้นทางสภาการพยาบาลได้กำหนดเป็นมาตรฐานว่าต้องให้ครอบคลุมทั้งชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท (2538 : ประกาศสภาการพยาบาล) นอกจากนี้ลักษณะที่ดีของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสรุปได้จากการศึกษาวิจัยของอุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ (2537 : 155 - 157, 249 - 250) ดังนี้

1. มีห้องปฏิบัติการเฉพาะสาขาที่จำลองจากสถานการณ์จริงได้ดี สำหรับให้ผู้เรียนได้ฝึกเทคนิคการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้เรียนก่อนการฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง
2. แหล่งฝึกงานที่เอื้อให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ความรู้ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้เป็นอย่างดี
3. จัดลำดับการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติของนักศึกษาให้เหมาะสมตามหลักการเรียนรู้
4. จัดให้มีคู่มือการฝึกปฏิบัติงานสำหรับผู้เรียน ผู้สอน และผู้นิเทศก์
5. จัดให้มีการปฐมนิเทศ ปัจฉินิเทศ ผู้เรียน ผู้สอน และผู้นิเทศก์ เป็นประจำ
6. มีการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างผู้สอน ผู้นิเทศก์ ทีมงาน ผู้เรียน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติของผู้เรียน

ตอนที่ 3 ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ดัชนีหรือดัชนีชี้วัด (Index, Indices) หรือตัวชี้ ตัวบ่งชี้ (Indicator) ซึ่งตามพจนานุกรมภาษาอังกฤษให้ความหมายที่สรุปได้ว่า หมายถึง สิ่งที่ยบ่งชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่บอกถึงจำนวนที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันหรือแนวโน้มหรือทิศทางของสิ่งนั้น หรือการกระทำนั้น ๆ (Oxford Dictionary, 1998 : 411 - 412) ; (Merriam Webster's Collegiate Dictionary, 1995 :

591 - 592); (The American Heritage College Dictionary. 1993 : 691) สำหรับพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2538 : 293) ให้เขียนว่า “ดรรชนี” ก็ได้ ที่มีความหมายได้ประการหนึ่งว่า หมายถึง ตัวเลขอัตราส่วน ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาหนึ่ง

ความหมายของคำว่าดัชนี ดัชนีชี้วัดหรือตัวบ่งชี้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นตัวประเมินสถานการณ์หรือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่สามารถบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา ที่ศึกษา เพื่อให้ทราบว่าสถานการณ์นั้น ๆ อยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร โดยเป็นการประมาณสถานการณ์ในเชิงปริมาณ และกำหนดเป็นค่าตัวเลขในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงของสถานการณ์นั้น ๆ ทั้งนี้สถานการณ์ที่ได้ประมาณในเชิงปริมาณและกำหนดเป็นค่าตัวเลขไว้นี้ สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาของสถานการณ์นั้น ๆ ได้ (Johnstone. 1981 : 2 - 3) นอกจากนี้ค่าตัวเลขที่กำหนดขึ้นนั้น สามารถกำหนดในลักษณะที่เป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) ช่วงมาตรา (Interval scale) และอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) รวมทั้งการกำหนดในลักษณะของสัดส่วน (Proportion) ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานการณ์หนึ่งกับอีกสถานการณ์หนึ่ง เพื่อบ่งชี้ความมีมาตรฐานของสถานการณ์ (Johnstone. 1981 : 46 - 47) นอกเหนือจากนี้ได้มีผู้กำหนดเป็นนิยามศัพท์ในการวิจัยว่า ดัชนี หมายถึง ตัวบ่งชี้ซึ่งเห็นได้ชัดเจนตามหลักฐานปรากฏ และพื้นฐานทางทฤษฎี และหลักการ ทำให้เชื่อว่ามีคุณลักษณะและระดับของความเป็นเลิศทางวิชาการ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาสถาบันเพื่อนำสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : 6) และอาจารย์ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิ่งที่บอกถึงข้อมูลที่น่าสนใจเพื่อชี้ให้เห็นอะไรบางอย่าง เช่น ดัชนีชี้ประสิทธิภาพทางการบริหารจัดการ คุณภาพของผลผลิต ประสิทธิภาพของโครงการ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ขององค์กรกับแผนชาติ ความชัดเจนของแนวคิด ความคุ้มค่าของการลงทุน เป็นต้น (อุทุมพร จามรมาน. 2542 : 1)

สรุปได้ว่าดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา เป็นข้อชี้วัดความมีคุณภาพขององค์ประกอบการศึกษา โดย (1) ใช้ประเมินจากสภาพการณ์เพื่อให้ทราบว่าสภาพการณ์นั้น ๆ อยู่ในระดับที่มีคุณภาพจากการยอมรับของสังคม (2) ใช้เกณฑ์เป็นการเปรียบเทียบว่าองค์ประกอบนั้น ๆ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ (3) ใช้เป็นเครื่องมือตรวจสอบคุณภาพและประเมินคุณภาพ (4) ใช้เป็นข้อบ่งชี้องค์ประกอบการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับของนักวิชาการศึกษา

3.1 องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

คุณภาพการศึกษา มีความหมายได้หลายมุมมอง และองค์ประกอบของคุณภาพการอุดมศึกษาก็มีหลายองค์ประกอบ ดังนั้นในการประเมินคุณภาพการศึกษาจึงควรรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย และใช้ดัชนีที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบการศึกษา สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่รวบรวมได้จากแนวคิดของนักวิชาการอุดมศึกษามีดังนี้

อดุลย์ วิริยะเวชกุล (2537 : 4 - 5) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับดัชนีบ่งชี้คุณภาพทางวิชาการของสถาบันการศึกษาว่า ประกอบด้วยดัชนีดังต่อไปนี้

1. คุณภาพผลผลิต ซึ่งหมายถึง บัณฑิตทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโทและปริญญาเอก คุณภาพบัณฑิตเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษานั้น ๆ หากบัณฑิตของสถาบันมีความรู้ความสามารถสูงในการประกอบวิชาชีพ และสร้างผลงานให้เป็นที่ยอมรับ ย่อมแสดงถึงคุณภาพทางวิชาการของสถาบันนั้น

2. คุณภาพผลงานวิจัยซึ่งสามารถประเมินจากผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ รางวัลผลงานวิจัยดีเด่นที่ได้รับจากในประเทศและต่างประเทศ

3. คุณภาพงานบริการ หมายถึง คุณภาพการให้บริการทางวิชาการที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์

4. คุณภาพอาจารย์ ได้แก่ ความสามารถในการสอนของอาจารย์ ศักยภาพของอาจารย์ในการสร้างความสามารถทั้งด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการและความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน

5. บรรยากาศทางวิชาการ ได้แก่ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเชิงวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ การสัมมนาทางวิชาการเพื่อให้เกิดความหลากหลายในแนวความคิด อันเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างปัญญา การมีระบบสารสนเทศที่ดีและมีระบบบริหารห้องสมุดที่ส่งเสริมบรรยากาศการสร้างผลงานทางวิชาการ

อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ (2540 : 38) ได้เสนอแนวคิดคุณภาพทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สำหรับคุณลักษณะด้านการสอนของคณาจารย์มีดัชนีบ่งชี้คุณภาพการสอน 13 ดัชนี คือ (1) มีการคิดค้นวิธีการสอนใหม่ ๆ ที่มีคุณภาพ (2) คณาจารย์ได้รับการฝึกอบรมในวิธีการสอนที่เหมาะสม และทันสมัย (3) อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ประกอบการสอนทันสมัย และมีจำนวนเพียงพอ (4) มีการประเมินการสอนโดยนักศึกษา และคณาจารย์ด้วยกัน (5) คณาจารย์มีแรงจูงใจในการสอน โดยดูจากอาจารย์มีความสุขในการสอน (6) คณาจารย์มีทัศนคติที่ดีต่อผู้เรียน และมองนักศึกษาในลักษณะภาพรวมมิได้มองเฉพาะปัญหาการเรียน (7) ความสำเร็จของนักศึกษาเป็นรางวัลอันมีค่าสำหรับครูที่รักการสอน (8) มีการเตรียมการสอนเป็นอย่างดี (9) การสอนมีลักษณะให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (10) สอนให้ผู้เรียนมีความรู้จริง

อุทุมพร จามรมาน (2540 : 99 - 101) ได้เสนอประเด็นการจัดอันดับคุณภาพการศึกษามหาวิทยาลัยไทยด้วยดัชนีบ่งชี้ ซึ่งจำแนกตามดัชนีปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ดังนี้

ดัชนีปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ (1) วุฒิการศึกษาของอาจารย์ (ตรี โท เอก) และสัดส่วน (2) ตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ. รศ. ศ.) และสัดส่วน (3) จำนวนอาจารย์พิเศษเทียบกับจำนวนอาจารย์ประจำ (4) กระบวนการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ (5) รายวิชาที่เปิดสอนและสาขาความเชี่ยวชาญของอาจารย์ (6) ข้อมูลนักศึกษาใหม่ 3 ปีย้อนหลัง เกี่ยวกับการเรียน กิจกรรมและความสนใจในวิชาการ (7) ร้อยละของการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (8) การมีระบบงานวิจัยสถาบันรองรับ

- (9) การสื่อสารภายใน จำนวนหมายเลขโทรศัพท์ จำนวนเครื่องโทรศัพท์ภายใน จำนวนเครื่องแฟกซ์
 (10) อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกการเรียนการสอน (11) จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์และการบริการ
 (12) รายการผังแม่บทในการพัฒนาอาคารสถานที่ เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (13) จำนวนพื้นที่ใช้
 ประโยชน์ในอาคาร (14) ขนาดของพื้นที่ต่อคน (15) จำนวนบริการแนะแนวทางจิตวิทยาและวิชาชีพ
 (16) ขนาดห้องสมุด จำนวนหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ ตลอดจนเวลาให้บริการและประเภทของบริการ
 (17) อัตราค่าลงทะเบียน (18) การให้บริการอาหาร สุขภาพ ที่พัก กีฬา (19) ศูนย์หนังสือ ตำรา
 (20) ทุนนิสิต (21) ค่าใช้จ่ายต่อหัวนิสิต (22) คะแนนสอบเข้า (23) เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ
 ของอาจารย์

ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ (1) ภาระงานของอาจารย์ (2) สัดส่วนอาจารย์ : นักศึกษา
 (3) จำนวนหน่วยกิตบังคับต่อภาค (4) จำนวนวิชา : อาจารย์ (5) จำนวนการจัดประชุมระหว่างชาติของ
 คณะ (6) จำนวนการจัดโครงการเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน (7) การเผยแพร่ข่าวสารภายในคณะ
 (8) การใช้เทคโนโลยีเครือข่ายสื่อสารในการเรียนการสอน

ปัจจัยผลผลิต ได้แก่ (1) เกณฑ์เฉลี่ยของบัณฑิตตลอดหลักสูตร (2) ร้อยละของนิสิต
 ที่จบตามหลักสูตร (3) การมีงานทำของบัณฑิตที่จบปริญญาตรี และระยะเวลาที่ได้งาน (4) การสำรวจ
 ความพอใจของผู้ใช้ (5) อัตราส่วนผู้สำเร็จการศึกษาต่อผู้เข้าศึกษา (6) สัดส่วนจำนวนผู้สำเร็จการศึกษา :
 จำนวนที่กำหนดในแผนการผลิตบัณฑิต (7) ความคิดเห็นของผู้สอนเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิต
 (8) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิต (9) ผลการตรวจสอบโดยสมาคมวิชาชีพ

โอกส์ (Oakes. 1986 : 95) ได้เสนอองค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพการศึกษา
 ในรูปแบบเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย (1) ปัจจัยตัวป้อน ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพการศึกษาของปัจจัย
 ตัวป้อนได้แก่ งบประมาณและแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ คุณภาพของอาจารย์และภูมิหลังของนักศึกษา
 (2) ปัจจัยกระบวนการ ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพการศึกษาของกระบวนการ ได้แก่ คุณภาพของสถานศึกษา
 คุณภาพหลักสูตรและคุณภาพการสอน (3) ปัจจัยผลผลิต ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพการศึกษาของผลผลิต
 ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์การเรียนของนักศึกษา อัตราการลาออกของนักศึกษาและเจตคติของนักศึกษา

แอสเวิร์ทและฮาร์เวย์ (Ashworth & Harvey. 1994 : 7 - 14) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า
 การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ด้านกระบวนการจัดการเรียน
 การสอนที่มีคุณภาพและด้านผลผลิต ซึ่งได้แก่ (1) คณาจารย์ (2) สิ่งอำนวยความสะดวก (3) วัสดุ
 อุปกรณ์ (4) การสอน (5) ผลสัมฤทธิ์ (6) การจัดการและการควบคุมคุณภาพ (7) นักศึกษา ซึ่งแต่ละ
 องค์ประกอบมีดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ดังนี้

1. อาจารย์ คุณภาพของอาจารย์นับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการศึกษา สำหรับ
 ดัชนีชี้วัดความมีคุณภาพของคณาจารย์ ได้แก่ (1) จำนวนอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ
 (2) ประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพและด้านการสอน (3) การพัฒนาคณาจารย์ (4) สัดส่วน
 ระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาสำหรับการสอนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน (5) สัดส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา

สำหรับการสอนภาคปฏิบัติบนคลินิค (6) ผลงานวิจัย (7) ผลงานทางวิชาการ (8) อาจารย์มีความรู้ที่ทันสมัย (8) อาจารย์ได้รับเสรีภาพตามสิทธิและเสรีภาพทางวิชาการ

2. สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้มีคุณภาพ จำเป็นต้องอาศัยสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการจัดการเรียนการสอน ซึ่งครอบคลุมทั้งสิ่งเอื้ออำนวยด้านทรัพยากรบุคคล อาคารสถานที่สำหรับการเรียนและการสหนาการ สำหรับดัชนีบ่งชี้คุณภาพของสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก ได้แก่ (1) จำนวนและประเภทของสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก (2) ลักษณะห้องเรียน ที่นั่งเรียนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (3) สภาพแวดล้อมและสถานที่เพื่อออกกำลังกายและพักผ่อนหย่อนใจ (4) ความปลอดภัย (5) ความสะอาดและความเป็นระเบียบ (6) การบริการด้านวิชาการ (7) บรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ (8) ห้องสมุดและการบริการ จำนวนหนังสือ วารสาร ขนาดห้องสมุดและจำนวนที่นั่งเพื่อการศึกษาค้นคว้า (9) ห้องปฏิบัติการ/แหล่งฝึกงาน (10) บุคลากรสนับสนุนการทำงานของคณาจารย์ ได้แก่ เลขานุการและนักเทคนิค

3. วัสดุอุปกรณ์ การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพต้องอาศัยวัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษา ที่มีจำนวนเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนนักศึกษา รวมทั้งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ สำหรับดัชนีบ่งชี้คุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษา ได้แก่ (1) ความเหมาะสมของจำนวนและประเภทวัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษา (2) วัสดุอุปกรณ์ทางการศึกษาอยู่ในสภาพที่ดี ใช้งานได้หรือไม่ (3) ระบบการให้บริการ การแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ (4) ความทันสมัยของวัสดุอุปกรณ์ (5) ความปลอดภัยในการใช้ (6) สัดส่วนระหว่างจำนวนนักศึกษาต่ออุปกรณ์

4. การสอนและการเรียนรู้ คุณภาพการสอนนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพการศึกษาและคุณภาพของบัณฑิต สำหรับดัชนีบ่งชี้คุณภาพการสอน ได้แก่ (1) รายละเอียดของเนื้อหา (2) ความเชี่ยวชาญในวิชาที่สอน (3) การแนะนำหนังสืออ้างอิงที่ทันสมัยให้นักศึกษาอ่านเพิ่มเติม (4) เนื้อหาที่นำมาสอนมีความทันสมัยและตรงตามความเป็นจริงของหลักทฤษฎี (5) ทำทางอิริยาบถเหมาะสม กระตุ้นความสนใจ (6) นำเสนอหรืออธิบายได้เข้าใจแจ่มแจ้ง (7) กระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิดและท้าทายการเรียนรู้ (8) คำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละบุคคล (9) มีทักษะในการใช้สื่อการสอน (10) เตรียมการสอนอย่างดี (11) มีเอกสารประกอบการสอน (12) ผู้เรียนได้แสดงให้ทราบว่าเขาเข้าใจบทเรียนอย่างแจ่มแจ้ง นอกจากนี้แล้ว จากการวิจัยของ เซอร์แมนและคนอื่น ๆ (Fong, 1992 : 15 - 18 ; citing Sherman, et al. 1987) พบว่า การสอนซึ่งเป็นการะงานของอาจารย์นั้น อาจารย์ที่มีความเป็นเลิศหรือมีคุณภาพจำเป็นต้องมีคุณลักษณะสำคัญ 5 คุณลักษณะด้วยกันคือ (1) มีความกระตือรือร้น (2) สามารถบรรยายหรือนำเสนอข้อมูลได้อย่างกระจ่างชัดเจนและทำให้นักศึกษาเข้าใจแจ่มแจ้ง (3) ทำการเตรียมการสอนและประมวลการสอนอย่างดี (4) มีทักษะในการสร้างบรรยากาศและกระตุ้นการเรียนรู้ (5) มีความรักและทุ่มเทในวิชาที่สอน

5. มาตรฐานผลสัมฤทธิ์ ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษามีความเป็นมาตรฐานหรือสามารถวัดได้จากดัชนี (1) มาตรฐานของกลไกหรือกระบวนการจัดการเรียนการสอน (2) ระดับผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ (3) การจ้างงานบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา

6. การจัดการและการควบคุมคุณภาพ สถาบันการศึกษาต้องมีระบบการจัดการและระบบการควบคุมคุณภาพการศึกษา เพื่อให้การจัดการศึกษาของสถาบันตรงตามจุดประสงค์ของสถาบันได้ มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสังคมและมีความคุ้มค่าของเงินลงทุน สำหรับดัชนีบ่งชี้คุณภาพของระบบการจัดการและระบบควบคุมคุณภาพ ได้แก่ (1) มีแผนการดำเนินงานระดับสถาบัน คณะและภาควิชา (2) วางแผนโดยอาศัยมุมมองแนวความคิดทั้งจากผู้บริหารและคณาจารย์ (3) โปรแกรมการศึกษาตรงตามวัตถุประสงค์ (4) คณาจารย์ตระหนักถึงความสำคัญของแผน (5) ผู้บริหารมีมุมมองเชิงอนาคตที่ตรงกับความเป็นจริง (6) บุคลากรของสถาบันบรรลุซึ่งความต้องการ (7) ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (8) คณาจารย์ได้รับการงานที่เหมาะสม (9) คณาจารย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (10) คณาจารย์ได้พบปะสังสรรค์กันเป็นระยะ ๆ (11) ช่องทางการติดต่อสื่อสารมีความชัดเจนและสะดวกรวดเร็ว

7. นักศึกษา นักศึกษาจัดเป็นปัจจัยตัวป้อนที่มีผลต่อสัมฤทธิ์ผลการเรียนและคุณภาพของบัณฑิต สำหรับปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมฤทธิ์ผลการเรียนของนักศึกษา ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพของบัณฑิต ประกอบด้วย (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักศึกษา สัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาพทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและความเป็นผู้ใฝ่รู้ (2) ปัจจัยของโปรแกรมการศึกษา ได้แก่ ลำดับที่เลือก ตารางเวลาเรียน เนื้อหาหลักสูตร รายงานและกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ความยากง่ายและความท้าทายของหลักสูตร (3) ปัจจัยด้านสถาบัน ได้แก่ ประเภทของสถาบัน ตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมของอาคาร สิ่งอำนวยความสะดวกและบริเวณเพื่อการสนทนาการ

นิตยสารเอเชียวิคได้ทำการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมหาวิทยาลัยในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก แล้วนำมาจัดอันดับความมีคุณภาพการศึกษาของแต่ละสถาบัน ครั้งที่หนึ่งเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2540 ได้ทำการประเมินจากดัชนีชี้วัดคุณภาพใน 5 องค์ประกอบ (Bacani. 1997 : 34 - 43) สำหรับครั้งที่สองในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2541 และครั้งที่สามเดือนเมษายน พ.ศ.2542 ได้ทำการประเมินลักษณะเดิมใน 5 องค์ประกอบ คือ (1) ความมีชื่อเสียงของสถาบัน ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 20 (2) วิธีการคัดเลือกนักศึกษา ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 25 ใช้ดัชนีชี้วัดคือ จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่งเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สมัครเข้าเรียน จำนวนผู้ที่ได้รับคัดเลือกเป็นนักศึกษา กับจำนวนผู้ที่ได้รับโอกาสเข้าเรียน จำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนอยู่ในระดับร้อยละ 1 แรกของโรงเรียนมัธยมหรือได้คะแนนอยู่ในค่าเฉลี่ยของคะแนนการสอบเข้ามหาวิทยาลัย (3) คณาจารย์ ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 25 ใช้ดัชนีชี้วัดคือ จำนวนอาจารย์ที่ได้ปริญญาโท - เอก ค่าเฉลี่ยเงินเดือนอาจารย์ ค่าใช้จ่ายที่ใช้กับอาจารย์ เงินพิเศษประจำปี และสวัสดิการอาจารย์ อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา และขนาดของห้องเรียน (4) ผลิต

ผลงานวิจัย ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 20 ใช้ดัชนีชี้วัด คือ ชื่อเสียงอาจารย์ด้านผลงานวิจัย ผลงานวิชาการของ คณาจารย์ที่ได้รับการยอมรับ และที่ได้พิมพ์เผยแพร่ในวารสารต่างประเทศ และงบประมาณที่สถาบันใช้จ่าย เพื่อการทำวิจัย (5) งบประมาณการจัดการศึกษา ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ 10 ใช้ดัชนีชี้วัดคือค่าใช้จ่ายทั้งหมด ของสถาบัน ค่าใช้จ่ายที่ใช้กับนักศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านห้องสมุดของนักศึกษา โอกาสและอัตราการใช้ อินเทอร์เน็ต - อีเมลของนักศึกษา (Bacani. 1998 : 36 - 59) ; (Bacani. 1999 : 46 - 65) และล่าสุด ในปี พ.ศ.2543 ได้มีการจัดอันดับคณะวิชาที่เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรนานาชาติการบริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต (M.B.A.) ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกเช่นเดิม โดยประเมินจากดัชนีชี้วัดใน 6 องค์ประกอบ หลัก คือ (1) ความมีชื่อเสียงของสถาบัน (2) วิธีการคัดเลือกนักศึกษา (3) คณาจารย์ (4) ความสัมพันธ์ กับธุรกิจ (5) แหล่งประโยชน์อื่น ๆ (6) ผู้สำเร็จการศึกษา ใช้ดัชนีชี้วัดคือ การได้งานทำภายใน 3 เดือน และอัตราเงินเดือนของผู้สำเร็จการศึกษา (Bacani. 2000 : 40 - 51)

องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาพยาบาลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของ นักวิชาการพยาบาลศึกษา มีดังนี้

ประกา ลิ้มประสูตร (2534 : 1 - 6) ได้ให้แนวความคิดในการประเมินคุณภาพการ ศึกษาพยาบาล โดยการประเมินในรูปแบบของระบบ ซึ่งประกอบด้วย (1) ทรัพยากรป้อนระบบ เป็น มาตรฐานเชิงโครงสร้างของระบบการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปรัชญา ความมุ่งหมายของสถาบัน หลักสูตร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา อาคารสถานที่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ (2) กระบวนการ ได้แก่ การดำเนินงานของระบบการศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติว่ามีความ สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของสถาบันและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด นโยบายการพัฒนา คณาจารย์ มีการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจของอาจารย์มากน้อยเพียงใด สถาบันมีโครงการพัฒนาสถาบัน อย่างไร กิจกรรมนักศึกษามีความสัมพันธ์และเหมาะสมกับปรัชญาและภารกิจของสถาบันมากน้อยเพียงใด (3) ผลผลิต ผลผลิตของระบบการจัดการศึกษาพยาบาล คือ พยาบาล โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ทางการ ศึกษาซึ่งครอบคลุมทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวความคิดในแนวคิด การประเมินคุณภาพการศึกษา ที่ต้องประเมินให้ครอบคลุมองค์ประกอบการจัดการศึกษา ทั้งในด้าน องค์ประกอบของปัจจัยตัวป้อน องค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอนและองค์ประกอบของผลผลิต

ทววงมหาวิทยาลัย (2542 ข : 2/15) ได้เสนอองค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ตามโครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 23 องค์ประกอบ และดัชนีชี้วัดคุณภาพพร้อมเกณฑ์ประเมินจำนวน 110 ดัชนี องค์ประกอบคุณภาพทั้ง 23 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ (2) โครงสร้างการบริหารภารกิจองค์กร (3) แผน การดำเนินงานขององค์กร (4) หลักสูตร (5) นักศึกษา (6) อาจารย์ (7) บุคลากร (8) ผู้บริหาร (9) ทรัพยากรการเรียนรู้ (10) ห้องปฏิบัติการ (11) สถานที่ฝึกปฏิบัติการภาคปฏิบัติ (12) อาคารสถานที่

- (13) การเงินและงบประมาณ (14) กระบวนการเรียนการสอน (15) กระบวนการประเมินผล
 (16) กระบวนการบริหารจัดการ (17) กระบวนการพัฒนาอาจารย์/บุคลากร (18) กระบวนการพัฒนา
 นักศึกษา (19) การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (20) ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ (21) บัณฑิต
 (22) การสนับสนุนของศิษย์เก่า (23) ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ

โรเจอร์ (Roger. 1985 : 381 - 383) ได้ให้แนวคิดองค์ประกอบความมีคุณภาพการศึกษาพยาบาลไว้ว่า ควรประกอบด้วย (1) ความสมบูรณ์แบบของสถาบัน (2) โครงสร้างของสถาบัน (3) ความมีคุณภาพของอาจารย์ (4) ความเหมาะสมของรายวิชาศิลปศาสตร์และรายวิชาวิทยาศาสตร์ที่กำหนดในหลักสูตร (5) รายวิชาที่เป็นแกนของวิชาชีพพยาบาลและช่วยให้ผู้เรียนมีองค์ความรู้ทางการพยาบาล (6) ห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาล (7) การสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล (8) วัฒนธรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล (9) การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรับผิดชอบ ต่อบทบาทวิชาชีพ

ฮิลล์ แมคเกรเกอร์ และดีเวอร์ (Hill, McGregor & Dewar. 1996 : 21 - 27) ได้ชี้รูปแบบการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาลด้วยองค์ประกอบของระบบการศึกษา ตามแนวคิดเชิงระบบประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) บริบท (2) กระบวนการ (3) ผลลัพธ์หรือผลผลิต ซึ่งแต่ละส่วนประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยหรือดัชนีดังนี้

1. บริบท ซึ่งเปรียบเสมือนกับปัจจัยตัวป้อน ประกอบด้วย (1) ความต้องการของผู้บริโภค การจัดการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องจัดหลักสูตรและประสบการณ์การเรียนการสอนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคม เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลซึ่งเป็นผลผลิตในการจัดการศึกษาพยาบาลมีคุณภาพและสนองความต้องการของผู้บริโภคซึ่งครอบคลุมถึงผู้ว่าจ้างบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพอนามัย นอกจากนี้แล้วค่าใช้จ่ายในการศึกษาก็ไม่ควรสูงมากนัก (2) สถานที่ตั้งสถานศึกษาพยาบาลควรตั้งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลที่ใช้เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มีระบบการคมนาคมที่สะดวกและปลอดภัย (3) สิ่งสนับสนุนและสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดการเรียนการสอน มีบริเวณสำหรับจอดรถของอาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาพยาบาล มีร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีโทรศัพท์สาธารณะไว้บริการนักศึกษา มีบริเวณให้นักศึกษาได้พักผ่อนหย่อนใจและสันทนาการ ห้องเรียนมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีที่นั่งเรียนที่สุขสบาย ห้องสมุดมีจำนวนหนังสือและวารสารเพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณอาจารย์และนักศึกษา (4) สมรรถนะของอาจารย์ อาจารย์จำเป็นต้องมีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนและการวิจัย มีพื้นความรู้ด้านการพยาบาลเป็นอย่างดี มีบุคลิกภาพที่ดี มีสัมพันธภาพกับนักศึกษา และมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์กับนักศึกษา (5) นักศึกษาพยาบาล มีระบบที่มีประสิทธิภาพในการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้นักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาล

2. กระบวนการ ในการจัดกระบวนการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพนั้น ประการสำคัญ คือ อาจารย์พยาบาลต้องสอนให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ใฝ่รู้ รักการค้นคว้า มีสมรรถนะ

ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และมีจิตวิญญาณของการเป็นนักวิจัย (Research minded) อาจารย์จำเป็นต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน มีเทคนิคเชื่อมโยงประสบการณ์เก่าเข้ากับประสบการณ์ใหม่ ทำการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และแสดงบทบาทของการเป็นผู้กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

3. ผลผลิตคือ บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากพัฒนาการของแต่ละบุคคลตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้แล้วการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพต้องได้ผลผลิตคือบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งใช้ต้นทุนการผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ

การรายงานการประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาล องค์การรับรองมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดให้สถาบันการศึกษาในระดับสาขาวิชาประเมินตนเอง และรายงานรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบและดัชนีชี้วัดต่อไปนี้ (National League for Nursing. 1991 : I - V)

1. แหล่งความรู้ ได้แก่ ห้องสมุด และทรัพยากรการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเบื้องต้นของการศึกษามีเพียงพอหรือไม่ การบริหารจัดการ ห้องสมุด อุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับห้องสมุด การค้นหาข้อมูลสามารถทำได้หรือไม่ มีแหล่งส่งเสริมการเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น ศูนย์ทักษะการเรียนรู้ การสอนเสริม และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

2. นักศึกษา การรับนักศึกษาใหม่มีนโยบายอย่างไร การคัดเลือก การสัมฤทธิ์ผลของบัณฑิต การตก การออกกลางคัน และการสูญเสียต่าง ๆ

3. อาจารย์ จำนวนอาจารย์ประจำ และอาจารย์พิเศษมีเพียงพอที่ทำให้การเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายหรือไม่ อัตราส่วนของเวลาทำงานของอาจารย์เกี่ยวกับการสอน การให้คำแนะนำ การบริหาร การประชุม การทำกิจกรรม การศึกษาหาความรู้และการบริการ

4. อาจารย์มีวุฒิทางการพยาบาลระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเป็นอย่างน้อย มีความรู้และประสบการณ์เพียงพอ มีความสามารถทางคลินิกเหมาะสมกับความรับผิดชอบ

5. หลักสูตรและการเรียนการสอน หลักสูตรมีความสัมพันธ์กับปรัชญาของสถาบันหรือไม่ หลักสูตรเน้นที่ความรับผิดชอบต่อพยาบาล และสะท้อนถึงมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล เน้นการเรียนรู้ที่เป็นทั้งศิลปะ ศาสตร์ และความเป็นมนุษย์ การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมีการอธิบายถึงเหตุผลและวิธีการเรียน การประเมินผลและกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนการเรียนการสอน การศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิกมีเวลาในการฝึกเพียงพอ มีอุปกรณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกเพียงพอสำหรับการเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตร

6. การประเมินผล มีการประเมินระหว่างดำเนินการของหลักสูตรเพื่อพัฒนา คงไว้และ ทบทวนหลักสูตร ระบบแผนการประเมิน ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของนักศึกษาด้วย ผลการประเมิน สอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันหรือไม่ การประเมินเมื่อนักศึกษาจบหลักสูตร การประเมินพิจารณา คุณสมบัติของบัณฑิตครอบคลุม 5 ประการดังนี้

6.1 การมีความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

6.2 ความสามารถในการสื่อสารด้านการพูด การเขียน การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดและ กระบวนการกลุ่ม

6.3 ความสามารถด้านการพยาบาล ประเมินความสามารถของบัณฑิตเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาล โดยมีพื้นฐานจากทฤษฎี มีทักษะ ปฏิบัติ และจิตสังคมในการดูแลผู้ป่วย

6.4 อัตราการจบการศึกษา

6.5 อัตราการรับเข้าทำงาน

การประเมินผลต้องมีรายงานพร้อมทั้งอธิบายวิธีการวัดและแสดงเครื่องมือในการวัด พิจารณาว่าผลผลิตที่ได้สอดคล้องกับปรัชญาของสถาบันหรือไม่ นอกจากนี้ต้องประเมินความพึงพอใจของ บัณฑิตต่อโปรแกรมการเรียน การเข้าร่วมพัฒนาวิชาชีพ การศึกษาต่อ การวิจัย การพัฒนาบุคลิกภาพ สุขภาพกายและใจ ความพึงพอใจในตน ประสิทธิภาพของตน การเป็นพลเมืองดี

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานต้นสังกัดของ วิทยาลัย จำนวน 43 แห่ง ซึ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาล 35 แห่ง วิทยาลัยการสาธารณสุข 6 แห่ง และวิทยาลัย เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก 1 แห่ง ได้ประกาศเป็นนโยบายด้านการประกัน คุณภาพการศึกษาเมื่อวันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2541 เพื่อให้วิทยาลัยในสังกัดได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนิน การประกันคุณภาพการศึกษามีกลไกที่ชัดเจนในการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพการ ศึกษา ตั้งแต่ปัจจัยตัวป้อน กระบวนการ จนถึงปัจจัยผลผลิต จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ (1) ภาระงาน ปรัชญา วัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา (2) หลักสูตร (3) การบริหารและงบประมาณ (4) คณาจารย์/ บุคลากร (5) นักศึกษา (6) การจัดการเรียนรู้ (7) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (8) ห้องสมุดและสื่อ การศึกษา (9) กิจกรรมนักศึกษา (10) การวัดและประเมินผล (11) การวิจัยและผลงานทางวิชาการ (12) ชุมชนสัมพันธ์ (13) บัณฑิต และ (14) ระบบประกันคุณภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2543 : 2, 18)

3.2 ลักษณะสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ลักษณะสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา มีดังนี้ (Johnstone. 1981 : 1
2 - 5)

1. ดัชนีไม่จำเป็นต้องชี้บอกสิ่งต่าง ๆ หรือบ่งบอกธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำ ดัชนีเป็นเพียงตัวบอกหรือตัวบ่งชี้สิ่งต่าง ๆ ในลักษณะการประมาณ อาจมากกว่าหรือน้อยกว่าเป็นจริงบ้าง

2. ดัชนีประกอบด้วยตัวแปรหลาย ๆ ตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อบ่งบอกหรือ บ่งชี้ให้เห็นถึงลักษณะต่าง ๆ ของสภาพการณ์ระบบนั้น ๆ

3. ดัชนีที่ใช้บ่งชี้เกี่ยวกับปริมาณของสิ่งใด ควรกำหนดในลักษณะปริมาณหรือคิดเป็นค่าตัวเลขได้ ไม่ใช่กำหนดในลักษณะการบรรยายข้อความล้วน ๆ

4. ดัชนีสามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาหนึ่งหรือระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับวิวัฒนาการ (Revolution) ของระบบที่นำมากำหนดดัชนี

5. ดัชนีต้องพัฒนามาจากการรวบรวมอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการศึกษาวิจัย
ลักษณะที่ดีของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ด้านการศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ดีของสถาบันควรมีลักษณะดังนี้ (Ashworth and Harvey. 1994 : 6 - 7)

1. สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน
2. สามารถนำมาใช้ควบคุมและประเมินการจัดการศึกษาของสถาบัน
3. ให้ข้อมูลเพื่อการพิจารณาการบริหารทรัพยากรของสถาบัน
4. ช่วยในการวางแผนและการตัดสินใจของสถาบัน
5. เป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถาบัน

3.3 ประเภทของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา จำแนกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (Johnstone. 1981 : 15 - 17)

1. ดัชนีที่เป็นตัวแทน (Representative indicators)

ดัชนีที่เป็นตัวแทน เป็นดัชนีที่กำหนดมาจากการคัดเลือกตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง มาเพียงตัวแปรเดียวมาเป็นตัวแทนในการกำหนดดัชนีที่สะท้อนถึงแง่มุมบางอย่างของระบบการศึกษา ซึ่งการคัดเลือกตัวแปรมาเพียงตัวเดียวเพื่อกำหนดดัชนีนั้น เป็นวิธีการที่ขาดซึ่งหลักการที่ดีในการคัดเลือกตัวแปร ทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรของการวิจัยได้ นอกจากนี้แล้ว ดัชนีที่ใช้บ่งชี้ลักษณะหรือแง่มุมของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะแง่มุมของระบบการศึกษาแล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องประกอบด้วยหลาย ๆ ตัวบ่งชี้ ไม่ใช่ใช้เพียงตัวบ่งชี้ที่เป็นตัวแทนเพียงตัวบ่งชี้เดียว

2. ดัชนีเดี่ยว (Disaggregative indicators)

ดัชนีเดี่ยว เป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดจากตัวแปรองค์ประกอบแต่ละตัวของระบบการศึกษา โดยแต่ละตัวแปรองค์ประกอบมีความเป็นอิสระจากกัน เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของดัชนีในแต่ละชุดตัวแปรองค์ประกอบ ซึ่งทำให้ได้ดัชนีที่ชัดเจนในแต่ละองค์ประกอบของระบบการศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม ดัชนีประเภทนี้บางครั้งไม่เหมาะสมกับการนำไปใช้อธิบายลักษณะของระบบการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เพราะเป็นดัชนีแบบแยกส่วน

3. ดัชนีรวมหรือดัชนีผสม (Composite indicators)

ดัชนีรวมหรือดัชนีผสม เป็นดัชนีที่ได้จากการรวมตัวแปรทางการศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกันเข้าด้วยกัน ค่าดัชนีรวมที่ได้จึงเป็นค่าเฉลี่ยของตัวแปรทางการศึกษาที่นำมารวมเข้าด้วยกัน แต่ในกรณีที่ค่านำหนักตัวแปรแต่ละตัวไม่เท่ากัน ต้องทำการถ่วงน้ำหนักของตัวแปรตามค่านำหนักของตัวแปรแต่ละตัวด้วย ทั้งนี้การคำนวณค่าดัชนีรวมอาจใช้วิธีการบวก (Adding method) หรือวิธีการคูณ (Multiplying method)

3.4 ประโยชน์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษามีประโยชน์หลายประการต่อสถาบันคือ (Johnstone. 1981 : 6 - 13)

1. เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย

โดยทั่วไปปัญหาหลักของการวางแผนที่พบได้บ่อยคือการเขียนนโยบายและวัตถุประสงค์ในลักษณะกว้าง ๆ และคลุมเครือ ขาดความชัดเจนและขาดการระบุในลักษณะเฉพาะเจาะจง ซึ่งการนำดัชนีมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของแผนงานการจัดการศึกษา ทำให้แผนงานการจัดการศึกษาที่เขียนขึ้นมีการระบุค่าตัวเลขที่เฉพาะเจาะจง จึงเป็นแผนงานที่มีความชัดเจนในการนำมากำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

2. เพื่อใช้ในการติดตามระบบการจัดการศึกษา

ระบบการจัดการศึกษาอาจเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายของแต่ละยุคแต่ละสมัยหรือเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการณ์ทั้งที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ได้วางแผนไว้ก็ได้ ดัชนีเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบการจัดการศึกษาในสภาพการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ในการติดตามหรือตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของระบบการจัดการศึกษาในสภาพการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยดัชนีนั้นต้องกำหนดดัชนีในลักษณะที่สามารถนำไปใช้วัดได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. เพื่อใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการศึกษา

การนำดัชนีมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการศึกษาที่ผ่าน ๆ มามีมากมายหลายเรื่องด้วยกัน เช่น การนำดัชนีของระบบการจัดการศึกษาแต่ละประเทศหรือแต่ละสถาบันมาเปรียบเทียบ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาระบบการจัดการศึกษา การนำดัชนีมาใช้ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา เป็นต้น

4. เพื่อใช้ในการจัดอันดับคุณภาพของสถาบันการศึกษา

การจัดอันดับคุณภาพของสถาบันการศึกษา โดยนำดัชนีของระบบการจัดการศึกษามาเป็นสิ่งที่บ่งชี้คุณภาพของสถาบันการศึกษานั้นได้ดำเนินการมาแล้วในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษและประเทศเยอรมัน เป็นต้น และปัจจุบันได้มีการจัดอันดับคุณภาพของสถาบันการศึกษาในประเทศแถบทวีปเอเชีย โดยนำองค์ประกอบการจัดการศึกษา เช่น ความมีชื่อเสียงของสถาบัน อาจารย์ ผลงานวิจัยและงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวนิสิตนักศึกษา มาเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษา ดังที่นิตยสารเอเชียวีก ได้จัดทำขึ้นและนำพิมพ์เผยแพร่แก่สาธารณชน

3.5 วิธีการพัฒนาคัดชั้นชีวิตคุณภาพการศึกษา

ในการพัฒนาคัดชั้นชีวิตคุณภาพการศึกษา จำเป็นต้องอาศัยความรู้ครอบคลุมวิธีการ วิธีพัฒนาคัดชั้น วิธีการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่นำมากำหนดคัดชั้น วิธีการรวมตัวแปรและวิธีกำหนดน้ำหนักตัวแปรองค์ประกอบ โดยมีวิธีพัฒนาคัดชั้น 3 วิธีหลัก ดังนี้ (Johnstone. 1981 : 33 - 38 ; 71 - 77)

1. การพัฒนาคัดชั้นเพื่อการนำไปใช้ (Pragmatic reduction)

การพัฒนาคัดชั้นเพื่อการนำไปใช้ ทำได้ 2 แนวทางด้วยกันคือ

(1) การคัดเลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่งซึ่งผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมต่อการนำมาใช้กำหนดคัดชั้น ซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้แนวทางนี้ทำให้ได้คัดชั้นที่เป็นตัวแทน (2) การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่งการพัฒนาคัดชั้นแนวทางนี้ทำให้ได้คัดชั้นที่มีความชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ จุดอ่อนของวิธีการพัฒนาคัดชั้นเพื่อการนำไปใช้คือ การคัดเลือกตัวแปรโดยอาศัยดุลยพินิจของผู้คัดเลือกหรือผู้พัฒนาคัดชั้น ซึ่งอาจเกิดความลำเอียงในการคัดเลือกตัวแปรได้

2. การพัฒนาคัดชั้นโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical definition)

การพัฒนาคัดชั้นโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎีมาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนาคัดชั้นโดยยึดหลักทฤษฎี เพื่อให้ได้คัดชั้นที่ดีและถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัยหลักการสำคัญ 3 หลักการ ได้แก่

2.1 หลักการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ (Selecting the component variables)

เพื่อให้ตัวแปรองค์ประกอบที่คัดเลือกมามีความเหมาะสมในการนำมากำหนดคัดชั้น ประการแรกที่ต้องศึกษาคือผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะของสถานการณ์ที่ต้องการนำคัดชั้นที่พัฒนาได้มาบ่งชี้ความมีคุณภาพการจัดการศึกษา ซึ่งอาจใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร หรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) หรือโดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับตัวใดสูงนั้น ทำได้โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2.2 หลักการกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights)

การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรที่นำมาศึกษา อาจกระทำได้ ดังนี้
วิธีการแรก การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีนี้สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่า ๆ กัน หรือกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ ในการกำหนดน้ำหนัก อาจกำหนดจาก 1 - 5 สำหรับการพิจารณาลำดับความสำคัญของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัย หรือใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็ได้

แต่โดยทั่วไปแล้ว การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญได้รับการยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เดลฟายเทคนิคก็เป็นที่ยอมรับ ส่วนการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟาย อาจใช้วิธีส่งแบบสอบถาม หรือ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิธีการที่สอง การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยพิจารณาจากระยะเวลาและค่าใช้จ่าย ที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าของตัวแปรนั้น ๆ เช่น การกำหนดน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่า ตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากปริมาณระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่า วุฒิปริญญาตรี เป็นต้น และวิธีการที่สามการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานที่ได้มีผู้ทำการ ศึกษาและกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

2.3 หลักการเลือกวิธีรวมค่าดัชนี (Determining the method of combination)

ในการคิดคำนวณค่าดัชนีรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ จำแนก เป็น 2 วิธีด้วยกัน คือ วิธีบวก (Adding) โดยการรวมค่าตัวแปรเข้าด้วยกัน กับวิธีคูณ (Multiplying) โดยการ รวมค่าตัวแปรเข้าด้วยกันด้วยการคูณ ซึ่งเป็นวิธีที่ยังไม่พบว่ามีมีการนำมาใช้ในการพัฒนาดัชนีในงานวิจัย

3. การพัฒนาดัชนีโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical definition)

การพัฒนาดัชนีโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการพัฒนาดัชนีที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาดัชนีโดยยึดหลักทฤษฎี ต่างกันแต่เพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาดัชนีโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือวิธีการอื่น ๆ ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาดัชนีโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นการใช้วิธีการทางหลักสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) การวิเคราะห์จัดกลุ่ม (Cluster analysis)

ปัญหาที่อาจพบได้จากวิธีการพัฒนาดัชนีโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการขาดซึ่งความชัดเจนของข้อมูลที่น่ามาใช้กำหนดคุณลักษณะของดัชนี และปัญหาความลำเอียง ในการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ นอกจากนี้แล้วการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัย อาจพบ ปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น่ามาศึกษา โดยเฉพาะในกรณีที่ตัวแปรที่น่ามา ศึกษาจำนวนมาก เนื่องจากต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10 เท่าของจำนวนตัวแปร

การแปลความหมายค่าดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ในการแปลความหมายค่าดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ต้องนำค่าดัชนีไป เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน กระทำได้ 3 แบบ ดังนี้ (Johnstone. 1981 : 78 - 118)

1. การเปรียบเทียบกับปทัสถาน (Norm - referenced comparison)

การแปลความหมายค่าดัชนีทางการศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับปทัสถาน เป็นการนำค่าดัชนีทางการศึกษาของระบบหนึ่งไปเปรียบเทียบกับค่าดัชนีของระบบการศึกษาอื่น ๆ ที่คล้ายคลึง กันและศึกษาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน หรือเปรียบเทียบกับค่าดัชนีของระบบการศึกษาที่เป็นปทัสถาน

2. การเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Criterion - reference comparison)

การแปลความหมายค่าดัชนีโดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ เป็นการนำค่าดัชนีทางการศึกษาของระบบหนึ่งไปเปรียบเทียบกับค่าดัชนีของระบบการศึกษาในอุดมคติหรือเปรียบเทียบกับค่าดัชนีของระบบการศึกษาที่กำหนดจากมาตรฐานของระบบการศึกษานั้น ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง

3. การเปรียบเทียบกับตนเอง (Self - reference comparison)

การแปลความหมายค่าดัชนีทางการศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับตนเอง เป็นการนำค่าดัชนีของระบบหนึ่งไปเปรียบเทียบกับค่าดัชนีของระบบการศึกษาเดียวกันกับที่ศึกษาแต่ศึกษาในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของระบบการศึกษานั้น ๆ

ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ด้านความตรงภายใน (Internal validity) ความตรงภายในของดัชนีที่พัฒนาขึ้นนั้นแปรผันตามปัจจัยสำคัญ ดังนี้ (Johnstone. 1981 : 55 - 68)

1. ความชัดเจนของคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดดัชนี เนื่องจากตัวแปรที่นำมากำหนดดัชนีนั้น โดยปกติแล้วไม่สามารถทำการวัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องให้นิยามตัวแปรในลักษณะที่เป็นเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้ ซึ่งหากคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดดัชนีมีความชัดเจนและครอบคลุมในทศน์ที่ศึกษามากเท่าใด รวมทั้งผู้วิจัยทำการพัฒนาดัชนีที่ครอบคลุมและตรงตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรด้วย ทำให้เพิ่มความตรงภายในของดัชนีที่พัฒนาขึ้น แต่หากคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดดัชนีขาดความชัดเจนและไม่ครอบคลุมในทศน์ที่ศึกษา ทำให้ดัชนีที่พัฒนาขึ้นขาดความถูกต้องและไม่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของมโนทัศน์ที่ศึกษา หรือกล่าวได้ว่าเป็นการวัดตัวแปรเพียงบางส่วน (Fractional measurement) ซึ่งเป็นการลดความตรงภายในของดัชนีที่พัฒนาขึ้น

2. ความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Variability of concept) หากมโนทัศน์ที่ศึกษามีการผันแปรไปตามบริบทต่าง ๆ ตลอดเวลาแล้ว แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดดัชนีอย่างชัดเจนและครอบคลุมแล้วก็ตาม ก็ยากที่การตีความหมายดัชนีที่พัฒนาขึ้นได้ตรงกับบริบทของมโนทัศน์ที่ศึกษาซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้เป็นการลดความตรงภายในของดัชนีที่พัฒนาขึ้น

3. ตัวแปรมีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Represent of variables) ในการคัดเลือกตัวแปรที่นำมาพัฒนาดัชนีนั้น หากได้ตัวแปรที่มีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษาแล้ว ก็ทำให้ดัชนีที่พัฒนาขึ้นมีความตรงภายใน แต่หากตัวแปรขาดความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษาก็ทำให้เป็นการลดความตรงภายในของดัชนีที่พัฒนาขึ้น

ด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่นของดัชนีที่พัฒนาขึ้น

จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. ความสอดคล้องของการประยุกต์คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่กำหนดไว้มาใช้ในการพัฒนาดัชนี
2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
3. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 4 การประกันคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ

การประกันคุณภาพการศึกษา เป็นกลไกอิสระที่สถาบันการศึกษาสามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของสถาบันแต่ละแห่ง และมีหลายสถาบันที่ใช้การประกันคุณภาพการศึกษาเชิงระบบ โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาล โดยมีกระบวนการประกันคุณภาพ 3 ขั้นตอนและระบบการประกันคุณภาพใน 2 ส่วน คือ

4.1 กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา

1. การควบคุมภายใน เป็นส่วนที่วิทยาลัยพยาบาลต้องดำเนินการให้มีการควบคุมคุณภาพจัดการศึกษาของวิทยาลัยเอง ซึ่งต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบให้ครอบคลุมองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อคุณภาพของผลผลิต รวมทั้งสามารถตรวจสอบและประเมินคุณภาพของการดำเนินการภายในได้ โดยกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการดำเนินงาน และเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อให้สามารถวัดผลสำเร็จและผลการดำเนินงานได้

2. การตรวจสอบคุณภาพ เป็นการตรวจสอบวัดผลการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาล ที่ได้กำหนดไว้ โดยเป็นการตรวจสอบเชิงระบบ ที่มุ่งเน้นว่าวิทยาลัยต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพ มีการพัฒนาระบบและมีขั้นตอนการดำเนินงานที่เชื่อถือได้ว่าจัดการศึกษาได้อย่างมีคุณภาพ

3. การประเมินคุณภาพ เป็นกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของวิทยาลัยพยาบาล โดยการใช้ระบบการประกันคุณภาพ และมีระบบการควบคุมคุณภาพภายในแล้ว ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณภาพมากขึ้นเพียงใด

4.2 ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา จำแนกได้เป็น 2 ส่วนคือ

1. การประกันคุณภาพภายในเป็นกิจกรรมการควบคุมคุณภาพในวิทยาลัยพยาบาล โดยวิทยาลัยเอง เพื่อให้มีความมั่นใจว่าวิทยาลัยได้ดำเนินการตามพันธกิจหลักอย่างมีคุณภาพ กระบวนการประกันคุณภาพภายใน ประกอบด้วย

- 1.1 การควบคุมคุณภาพ
- 1.2 การตรวจสอบคุณภาพ
- 1.3 การประเมินคุณภาพ

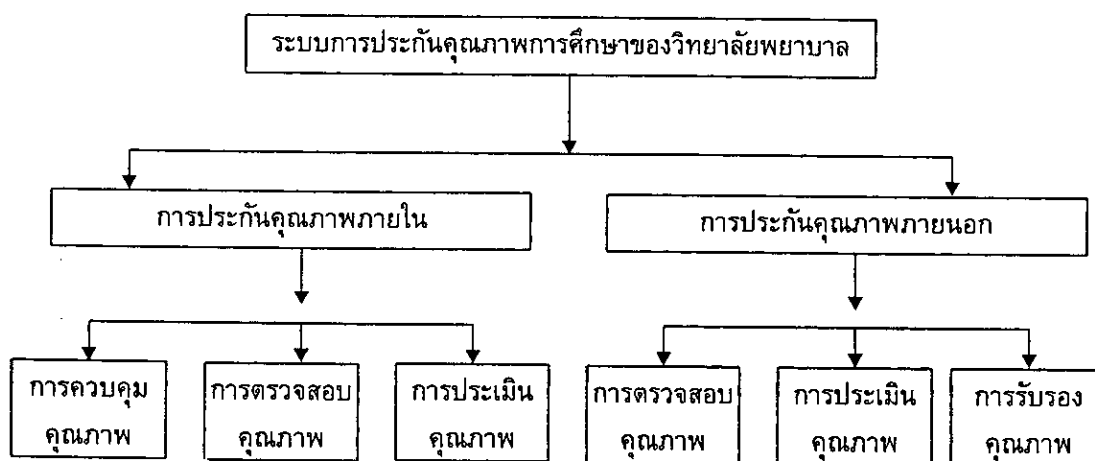
2. การประกันคุณภาพโดยภายนอก เป็นการดำเนินงานตามระบบควบคุมคุณภาพภายใน พร้อมทั้งการตรวจสอบและการประเมินผลทั้งระบบ โดยหน่วยงานภายนอกเพื่อประกันว่าวิทยาลัยพยาบาล ดำเนินการตามพันธกิจหลักได้อย่างมีคุณภาพ กระบวนการประกันคุณภาพภายนอก ประกอบด้วย

2.1 การตรวจสอบคุณภาพที่ผ่านกระบวนการประกันคุณภาพภายใน

2.2 การประเมินคุณภาพ

2.3 การให้การรับรองคุณภาพ

จากแนวคิดของระบบการประกันคุณภาพการศึกษาดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุป เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้วยการวิเคราะห์ เชิงระบบที่ครอบคลุมดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ และดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และ ประเมินคุณภาพในการประกันคุณภาพภายใน เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ที่หมายถึงคุณภาพ ของการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน อันเป็นบรรทัดฐานแรกๆ ที่ทุกสาขาวิชาของวิทยาลัยพยาบาล ใช้ในการศึกษาตนเอง พัฒนาค้นเองให้เกิดความมีคุณภาพ พร้อมให้มีการตรวจสอบคุณภาพที่ผ่านการ ควบคุมคุณภาพภายใน และการประเมินคุณภาพที่ได้รับการยอมรับหรือมีการรับรองคุณภาพจากกระบวนการ ประกันคุณภาพภายนอก ซึ่งสรุปได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 9 ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

4.3 แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ

การใช้แนวคิดหรือทฤษฎีเชิงระบบหรือการวิเคราะห์เชิงระบบมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา เนื่องจากการวิเคราะห์ที่เป็นระบบ เพื่อใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาทำให้การประเมินมีประสิทธิภาพ และได้ผลเป็นที่น่าเชื่อถือได้ เพราะมีการควบคุมหรือพิจารณาปัจจัยสำคัญในแต่ละส่วนของแนวคิดเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2541 : 96)

1. ปัจจัยนำเข้า หรือปัจจัยตัวป้อน
2. กระบวนการหรือการปฏิบัติ
3. ผลที่ได้จากการดำเนินการหรือผลผลิต

ซึ่งแต่ละส่วนมีปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาหรือตรวจสอบในการประเมินทั้งระบบ นอกจากนี้ในส่วนกระบวนการหรือทำงานมีการกำหนดระเบียบขั้นตอนเฉพาะของตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์รวมอย่างมีความต่อเนื่อง และเป็นวงจรซ้ำ ๆ ในองค์ประกอบของระบบทั้งสภาพแวดล้อม ตัวระบบ คือตัวป้อน กระบวนการ และผลที่ได้ ซึ่งหมายถึง เป้าหมายและจุดมุ่งหมายของระบบ ลักษณะขององค์ประกอบของระบบ ที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพของระบบการศึกษา มีดังนี้ (Kindred. 1980 : 6)

1. ระบบเป็นระบบเปิด โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม คือ การรับปัจจัยตัวป้อนจากสภาพแวดล้อม และผลิตผลที่ได้ออกมาให้สภาพแวดล้อม กระบวนการที่ระบบรับปัจจัยตัวป้อนเข้าและให้ผลผลิตออกมานี้ จัดเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม
2. ระบบมีจุดมุ่งหมาย เช่น จุดมุ่งหมายของระบบมนุษย์ คือ ชีวิต จุดมุ่งหมาย ของระบบการศึกษา คือ ความรู้ความสามารถที่พึงประสงค์ของผู้เรียน
3. ระบบมีกระบวนการทำงาน มีกฎหรือระเบียบการทำงานของระบบเอง ระบบมีแนวโน้มในการรักษาสถานภาพที่มั่นคงในวิธีการทำงานของระบบไว้ ระบบจึงมีรูปแบบที่แน่นอน คงที่ สำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ภายในระบบ
4. ระบบมีกลไกในการแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ถ้าสภาพแวดล้อมผิดปกติไป หรือเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้สภาพการปฏิบัติงานตามกฎ หรือระเบียบภายในผิดปกติ หรือเปลี่ยนแปลง ซึ่งระบบต้องทำหน้าที่ปรับตัวภายในระบบเอง กล่าวคือ ในขณะที่ระบบสร้างผลที่ได้รับออกมา ระบบก็รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมที่เรียกว่า ผลป้อนกลับ ซึ่งกลับมาเป็นปัจจัยตัวป้อนเข้าอีกครั้งหนึ่ง

องค์ประกอบของระบบการศึกษาตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ จึงประกอบด้วย องค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยตัวป้อน เป็นสิ่งที่ถูกนำเข้าสู่ระบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อผ่านกระบวนการของระบบ ให้ได้ผลผลิตที่ต้องการ สิ่งที่ป้อนเข้าสู่ระบบ ได้แก่ ปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ หลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน ทรัพยากรทางการศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเรียนการสอน

2. กระบวนการหรือการปฏิบัติ เป็นวิธีการดำเนินงานของระบบที่กระทำต่อปัจจัยเบื้องต้น เพื่อให้เกิดผลผลิตตามต้องการ ได้แก่ กระบวนการบริหารจัดการ การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมิน

3. ผลผลิต เป็นสิ่งที่เกิดจากปัจจัยตัวป้อนเข้าสู่ระบบ ผ่านกระบวนการของระบบแล้วได้ผลออกมา ได้แก่ ผลผลิตที่พึงประสงค์ของหลักสูตร สาขาวิชาและสังคม

4. ข้อมูลป้อนกลับ จากการที่ระบบสร้างผลผลิตออกมา แล้วระบบมีการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม ซึ่งกลับมาเป็นปัจจัยตัวป้อนเข้าอีกครั้งหนึ่ง เป็นวงจรซ้ำ ๆ ที่ไม่มีที่สิ้นสุด

ดังนั้นในการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จึงประกอบด้วยดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ และดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับ ดังนี้

1. ดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อนเป็นดัชนีที่เกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา (Resource for education) ซึ่งรวมทั้งข้อมูลทีวิเคราะห์ได้จากสิ่งที่สังคมคาดหวังในปัจจัยตัวป้อนไว้ด้วย โดยครอบคลุมองค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อนใน 4 ด้าน ได้แก่

1.1 หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับแนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตร สนองตอบความต้องการด้านวิชาชีพการพยาบาล และการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

1.2 อาจารย์พยาบาลผู้สอน ซึ่งเป็นบุคลากรที่นับว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพการศึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.3 ผู้เรียน ผู้เรียนที่มีความพร้อมในการที่เรียนรู้และเหมาะสมกับสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ

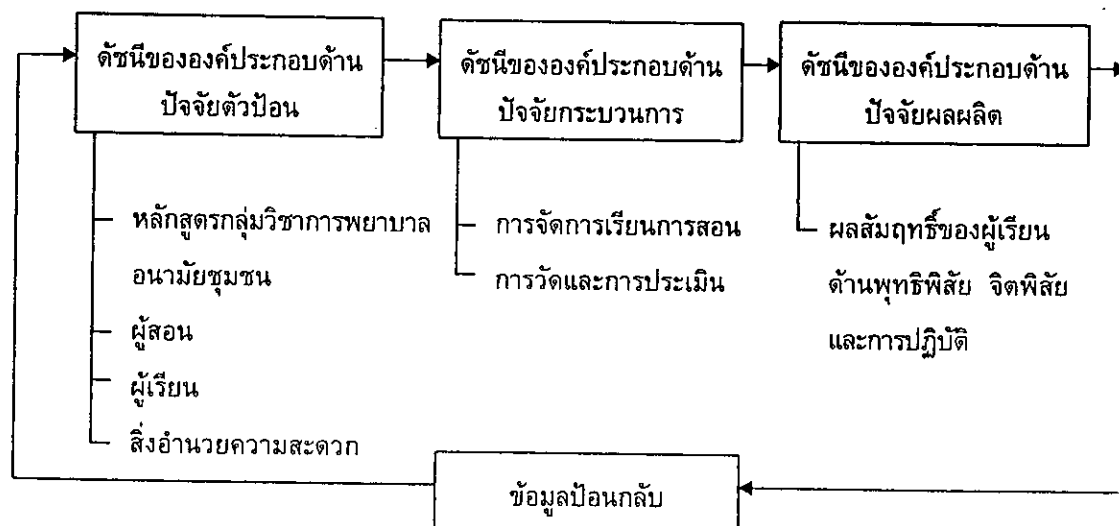
1.4 สิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เอกสาร ตำรา สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะในสาขาวิชาที่มีพอเพียง ทันสมัย มีความสะดวกต่อการใช้ทั้งในการถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งการมีแหล่งฝึกงานที่ดีก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพการศึกษา

2. ดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการของการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ คุณภาพของการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมิน

3. ดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต เป็นดัชนีเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้เรียนที่พึงประสงค์ รวมทั้งความพึงพอใจของสังคมที่มีต่อคุณภาพของผลผลิต ดังนั้นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนขององค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

4. ข้อมูลป้อนกลับของระบบ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิตด้านจุดเด่น จุดด้อย และ จุดบกพร่อง ที่เป็นตัวป้อนเข้าสู่ระบบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อใช้ในการเสริมจุดเด่น ปรับปรุงจุดด้อย และแก้ไข จุดบกพร่องขององค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต

กรอบแนวคิดของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วย การวิเคราะห์เชิงระบบ สามารถสรุปได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพประกอบ 10 กรอบแนวคิดของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ตอนที่ 5 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา สาขาวิชาชีพ การพยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในระดับอุดมศึกษาทั้งในและต่างประเทศ กับงานวิจัยและแนวคิด เกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

อัจฉรา วัฒนางรงค์ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การควบคุมคุณภาพภายในของ มหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวน 14 แห่ง ประกอบด้วยผู้บริหารและอาจารย์รวมทั้งสิ้น 359 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง .93 ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทยในด้านหลักสูตรและ การเรียนการสอน ด้านอาจารย์ ด้านห้องสมุด ด้านนักศึกษา ด้านสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง

ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการ ประเมินตนเองด้านการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล” โดยการสร้างรูปแบบการ ประเมินตนเอง การทดลองใช้รูปแบบการประเมินตนเอง และการประเมินรูปแบบการประเมินตนเอง ซึ่งพบว่า

รูปแบบการประเมินตนเองด้านการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล
มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ ความสำคัญของการประเมินตนเองด้านการจัดการเรียนการสอน หลักการ
ของการประเมินตนเอง วัตถุประสงค์ของการประเมินตนเอง องค์ประกอบของการประเมินตนเองด้านการ
จัดการเรียนการสอน การสร้างเกณฑ์บ่งชี้ในการประเมินตนเอง การดำเนินการประเมินตนเอง และการนำ
ผลการประเมินตนเองไปใช้ปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอน สำหรับผลการประเมินรูปแบบการ
ประเมินตนเอง พบว่า รูปแบบการประเมินตนเองในการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้
มีประโยชน์ มีความเหมาะสม มีความถูกต้อง ครบคลุม และจากการนำรูปแบบการประเมินตนเอง
ไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเอง หลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่า
ก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมกุล ถาวรกิจ (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการประกันคุณภาพ
การศึกษาของคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ” โดยการสร้างรูปแบบการประกันคุณภาพและประเมินรูปแบบ
โดยผู้เชี่ยวชาญ 9 คน แล้วมีการทดลองใช้รูปแบบที่สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยศึกษาจาก
คณะอนุกรรมการดำเนินงานประกันคุณภาพประจำคณะและโปรแกรมวิชา 10 คน อาจารย์ 39 คน และ
นักศึกษา 50 คน เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังเพื่อหาประสิทธิภาพของรูปแบบการประกัน
คุณภาพการศึกษา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า (1) การศึกษาองค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณภาพการศึกษาของ
คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ การบริหารและการจัดการ การเรียนการสอน
อาจารย์และบุคลากร นักศึกษาและบัณฑิต มีองค์ประกอบย่อย 38 องค์ประกอบ (2) รูปแบบการประกัน
คุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ ประกอบด้วย หลักการประกันคุณภาพ ระบบและกลไก
การบริหารการประกันคุณภาพ และวิธีดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาที่กำหนดไว้ (3) การทดลองใช้
รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ ได้ดำเนินการ 3 อย่าง คือ การ
ศึกษาตนเอง และประเมินตนเอง การทดสอบองค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณภาพ การสนทนากลุ่มพบว่า การ
ศึกษาตนเองและประเมินตนเองระดับคณะและโปรแกรมวิชามีการกำหนดสาระสำคัญไว้ 8 ประการ คือ
ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนพัฒนาการบริหาร คณะและโปรแกรมวิชา คุณลักษณะ
บัณฑิตไว้ในระดับมากและมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบผลการทดลองใช้รูปแบบในระดับคณะก่อนและหลัง
พบว่า มีค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 เพียง 2 ด้าน คือ ด้าน
การเรียนการสอน อาจารย์และบุคลากร เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
ที่กำหนด พบว่า ด้านการบริหารและการจัดการ ด้านการเรียนการสอน ด้านอาจารย์และบุคลากร ส่วนใหญ่ได้
มาตรฐานระดับดีมาก และมีมาตรฐานคุณภาพระดับดี ในระดับโปรแกรมวิชา พบว่า มีค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นน้อยกว่าไม่เพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ทั้งสองด้าน คือ ด้านการเรียน
การสอน และด้านนักศึกษาและบัณฑิต เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
ที่กำหนด ส่วนใหญ่ได้มาตรฐานและมีมาตรฐานคุณภาพระดับปานกลางและดีมาก การทดสอบองค์ประกอบ
และตัวบ่งชี้คุณภาพทั้ง 4 ด้าน ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

จากการสนทนากลุ่มสรุปได้ว่า ในการใช้รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดี สามารถปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้ทั้งหลักการ ระบบ กลไก และวิธีดำเนินการเหมาะสมดี ในอนาคตของการใช้รูปแบบการประเมินคุณภาพการศึกษาจะต้องมีการปรับปรุงการประเมินและตัวอาจารย์ให้เหมาะสมกับการใช้รูปแบบ

บินอร์สและลิวียอฟ (Benors & Leviyof. 1997 : 206 - 211) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของครูคลินิคตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลอสิราเอล 123 คน แบ่งเป็น นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร (RN) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 24 คน นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (BN) ชั้นปีที่ 3 จำนวน 21 คน และ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง (Intensive BN) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 35 คน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามประสิทธิภาพการสอน (NCTEI : Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory) แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคุณลักษณะของครูคลินิค 5 คุณลักษณะคือ (1) ความสามารถด้านการสอน (2) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล (3) การประเมินผลนักศึกษา (4) มนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (5) บุคลิกภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในแต่ละคุณลักษณะอยู่ระหว่าง .75 - .80 เก็บข้อมูลโดยให้นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามภายในชั้นเรียน ให้เวลาตอบแบบสอบถาม 20 นาที ผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวม นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าคุณลักษณะของครูคลินิคที่มีความสำคัญมากที่สุดไปยังน้อยที่สุดคือ (1) สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล (2) การประเมินผลนักศึกษา (3) มนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (4) ความสามารถด้านการสอน (5) บุคลิกภาพ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งก่อน ๆ ที่พบว่าสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลนับว่ามีความสำคัญสูงสุดของครูคลินิค

โจเซฟและโจเซฟ (Joseph & Joseph. 1997 : 15 - 21) ศึกษาวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงคุณภาพของการจัดการศึกษา ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ เรียงตามลำดับความสำคัญจากมากที่สุดได้ดังนี้

1. ชื่อเสียงทางด้านวิชาการ (Academic reputation) ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่
 - (1) ระดับความมีชื่อเสียง (2) ความเป็นเลิศของผู้สอน (3) ความเป็นเลิศของสิ่งเอื้ออำนวยด้านวิชาการ
2. โอกาสของอาชีพ (Career opportunities) ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่
 - (1) ความง่ายต่อการเข้าทำงาน (2) ความเป็นเลิศของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโอกาสของอาชีพ
3. โปรแกรมการศึกษา (Programme issues) ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่
 - (1) ความหลากหลายของวิชาเลือก (2) ความยืดหยุ่นในการโอนย้ายสาขาวิชา (3) ความหลากหลายของสาขาวิชา (4) ความยืดหยุ่นในคุณสมบัติของผู้เรียนแต่ละสาขา

4. ค่าใช้จ่ายและเวลา (Cost/Time) ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่ (1) ค่าใช้จ่ายด้าน การศึกษาสมเหตุสมผล (2) ค่าใช้จ่ายด้านที่พัก สิ่งเอื้ออำนวยและบริการมีความเหมาะสม (3) ระยะเวลา ของหลักสูตรเหมาะสม

5. ลักษณะทางกายภาพ (Physical aspects) ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่ (1) ความเป็นเลิศด้านที่พัก (2) ความเป็นเลิศด้านสิ่งเอื้ออำนวยด้านกีฬาและสันทนาการ (3) ความเป็น เลิศของบริเวณสนามของสถาบัน

6. ที่ตั้งของสถาบัน ดัชนีบ่งชี้ความมีคุณภาพ ได้แก่ (1) แหล่งที่ตั้งของสถาบัน (2) ระบบ การคมนาคม

7. อื่น ๆ ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน อิทธิพลคำพูดที่มาจากบุคคล ทั่ว ๆ ไป

5.2 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับ อุดมศึกษา พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการศึกษามีหลากหลายองค์ประกอบ เนื่องจากคุณภาพการศึกษา มีความหมายได้หลากหลายมุมมอง และความคิดเห็น แต่ก็ได้ระบุงค์ประกอบของคุณภาพที่คล้ายคลึงและ สอดคล้องกัน ได้แก่ ปรัชญา ปณิธาน และจุดมุ่งหมายของสถาบัน หลักสูตร คณาจารย์ ผู้เรียน การจัดการ เรียนการสอน ห้องสมุด สื่อและทรัพยากรการเรียนรู้ อุปกรณ์การศึกษา สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และ กิจกรรมนักศึกษา การวัดและประเมินผลการศึกษา ทรัพยากรการบริหาร แหล่งเงินทุนและงบประมาณ ผู้สำเร็จการศึกษา ผลงานวิชาการ ผลงานการประดิษฐ์ และการวิจัย ดังนั้นในการประเมินหรือวัดคุณภาพ การศึกษาต้องสร้างดัชนีชี้วัด เพื่อบ่งชี้ความมีคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันสถาบันอุดมศึกษามีแนวโน้มในการเพิ่มองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับชุมชน และระบบการ ประกันคุณภาพเข้าเป็นองค์ประกอบของคุณภาพการศึกษาด้วย รวมทั้งแนวคิดการพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการ ศึกษา เป็นแนวคิดและทฤษฎีเชิงระบบหรือการวิเคราะห์เชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยตัวป้อน ปัจจัย กระบวนการ ปัจจัยผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับที่กลับเข้าสู่ระบบเป็นปัจจัยตัวป้อนอีกครั้งหนึ่ง โดยมี รายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

กฤตวรรณ โอปนพันธุ์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีรวมชี้วัด คุณลักษณะนิสิตใหม่ ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ทำการพัฒนาดัชนีด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบสกัดตัวประกอบด้วยวิธีภาพพจน์ (Image) และหมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโกนอลด้วยวิธี แวริแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีรวมลักษณะของนิสิต ประกอบด้วย (1) ลักษณะของนิสิตเน้นกิจกรรม (2) ลักษณะของนิสิตเน้นกีฬา (3) ลักษณะของนิสิตเน้นศิลป (4) ลักษณะของนิสิตเน้นวิชาการ (5) ลักษณะของนิสิตเน้นสังคม (6) ลักษณะของนิสิตที่ไม่ผูกพันกับสาขาวิชาอาชีพที่เรียน

อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน” โดยศึกษาจากบริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเอกชน 7 แห่ง ด้วยการวิเคราะห์เอกสาร (Content analysis) ร่วมกับสัมภาษณ์คณบดีทั้ง 7 แห่ง นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงอนาคต คือ เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) การทำวงล้ออนาคต (Future wheel) การวิเคราะห์ผลสืบเนื่องและผลกระทบ (Cross impact analysis) แล้วนำข้อมูลมาวาดภาพอนาคต (Scenarios) ของดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ทำการประเมินดัชนีที่พัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship model) คุณลักษณะความเป็นเลิศทางวิชาการที่ได้จากการวิจัย มีจำนวน 20 คุณลักษณะของดัชนีบ่งชี้ 121 ดัชนี ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ ปรัชญา เป้าหมายของสถาบัน คุณลักษณะของนักศึกษาใหม่ คุณลักษณะอาจารย์ประจำ คุณลักษณะผู้บริหารสถานภาพการเงิน งบประมาณ ทรัพยากรสนับสนุนวิชาการและคุณลักษณะของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ด้านคุณลักษณะของกระบวนการ ได้แก่ คุณลักษณะของหลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผลสัมฤทธิ์การบริหาร การพัฒนาคณาจารย์ การจัดดำเนินงานให้ผลิตผลงานวิชาการ กิจกรรมนักศึกษาและการประเมินตนเองของสถาบัน ด้านคุณลักษณะของผลิตผล ได้แก่ สมรรถนะและเจตคติต่อวิชาชีพของบัณฑิต พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและทักษะทางสังคมของบัณฑิต และผลผลิตด้านวิชาการของสถาบัน

อาทิตยา ดวงมณี (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาทางการวิจัยการศึกษา ในมหาวิทยาลัยของรัฐ” ทำการคัดเลือกตัวบ่งชี้และจัดอันดับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาทางการศึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ร่วมความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาการทางการวิจัยการศึกษา ประกอบด้วย 6 มิติ/องค์ประกอบและ 61 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ (1) องค์ประกอบด้านคุณภาพอาจารย์ ประกอบด้วย 16 ตัวบ่งชี้ (2) องค์ประกอบด้านการวิจัย/ผลงานทางวิชาการของอาจารย์ ประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้ (3) องค์ประกอบด้านทรัพยากรสนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย 8 ตัวบ่งชี้ (4) องค์ประกอบด้านคุณภาพนิสิต ประกอบด้วย 12 ตัวบ่งชี้ (5) องค์ประกอบด้านหลักสูตร ประกอบด้วย 7 ตัวบ่งชี้ (6) องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำทางวิชาการของหัวหน้าภาควิชา ประกอบด้วย 9 ตัวบ่งชี้ จำแนกตัวบ่งชี้ตามระบบการศึกษาได้เป็นตัวบ่งชี้ด้านปัจจัยนำเข้า 16 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ด้านปัจจัยกระบวนการ 27 ตัวบ่งชี้และตัวบ่งชี้ด้านปัจจัยผลผลิต 18 ตัวบ่งชี้

จรินทร์ เทศวานิช (2541 : 39 - 49) ได้ทำการศึกษา เพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการจัดการศึกษาสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยได้กำหนดองค์ประกอบในระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติในการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา องค์ประกอบหลักดังกล่าวมี 12 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) กลไกควบคุมมาตรฐานการศึกษา (2) ปรัชญาและจุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัย (3) กระบวนการเรียนการสอน (4) นักศึกษา

- (5) หลักสูตร (6) บุคลากรภายใน (7) สื่อการศึกษา (8) ห้องสมุด (9) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (10) งบประมาณ (11) การวิจัย (12) การบริการการศึกษา

สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ได้นำเอาองค์ประกอบของระบบและกลไกการประกันคุณภาพ การศึกษาของมหาวิทยาลัยมาทำการประเมินระบบแยกออกเป็น การประเมินใน 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวบ่งชี้ กระบวนการเรียนการสอน และบัณฑิต จัดเป็นกรอบแนวคิด แล้วทำการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีบ่งชี้คุณภาพ การดำเนินงานของสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ ปัจจัยตัวบ่งชี้ ได้แก่ นักศึกษา เงินงบประมาณ เงินรายได้ อาจารย์ ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ วิธีการจัดการเรียนการสอน การวิจัยการสอน การบริการทางวิชาการ แก่สังคม การส่งเสริมวัฒนธรรม ปัจจัยด้านบัณฑิต ได้แก่ บัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ผู้รับสัมฤทธิ์บัตร การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ และกำหนดน้ำหนักความสำคัญของดัชนีบ่งชี้คุณภาพเป็น ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile) โดยยึดกรอบแนวคิดของมหาวิทยาลัยเป็นหลักสำคัญ แต่ดัชนีที่กำหนดเป็น เกณฑ์ย่อยคำนึงถึงความเหมาะสมและระบบการจัดการศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในระบบเปิดเป็นหลัก จากองค์ประกอบทั้ง 12 ข้อดังกล่าวได้แบ่งออกเป็นดัชนีย่อย รวม 60 ดัชนี ผลการประเมินดัชนีบ่งชี้คุณภาพของสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ด้วยการประเมินตนเองมีค่าคะแนน 80.7 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ซึ่งจัดว่าคุณภาพของสาขาวิชาอยู่ในเกณฑ์คุณภาพที่ดี และยังพบว่ามิติดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่มี ผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ที่ควรปรับปรุงระดับมากจำนวน 17 ดัชนี ระดับปานกลาง 15 ดัชนี และควร ปรับปรุงระดับน้อย 3 ดัชนี

จำเริญรัตน์ เจือจันทร์. (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีบ่งชี้ คุณภาพด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยเอกชน” โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายในผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 คน ของมหาวิทยาลัยเอกชน จำนวน 16 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้าน วิชาการของมหาวิทยาลัยเอกชนได้ดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านวิชาการที่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่าง ๆ จำนวน 194 ดัชนี คือ (1) ดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านปัจจัยนำเข้าด้านนักศึกษา มีดัชนีบ่งชี้คุณภาพในระดับดี 19 ดัชนี และระดับปานกลาง 1 ดัชนี ด้านอาจารย์มีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดีมาก 1 ดัชนี และระดับดี 26 ดัชนี ด้านหลักสูตรมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดีมาก 8 ดัชนี และระดับดี 20 ดัชนี ด้านทรัพยากรและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการสนับสนุนการเรียนการสอนมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดี 13 ดัชนี ด้านอาคารสถานที่มีดัชนี บ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดี 19 ดัชนี (2) ดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านกระบวนการผลิตด้านการเรียนการสอน มีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดีมาก 5 ดัชนี และระดับดี 15 ดัชนี ด้านการวิจัยมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ใน ระดับดี 9 ดัชนี ด้านการรักษามาตรฐานมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดี 21 ดัชนี ด้านการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดีมาก 2 ดัชนี และระดับดี 11 ดัชนี (3) ดัชนีบ่งชี้ คุณภาพด้านผลผลิตด้านพุทธิพิสัยมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดี 5 ดัชนี ด้านจิตพิสัยมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพ อยู่ในระดับดี 13 ดัชนี ด้านทักษะการปฏิบัติมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพอยู่ในระดับดี 6 ดัชนี

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำดัชนีรวมที่ได้จากการวิจัยไปกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบความคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 พัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทำการคัดสรรดัชนีโดยพิจารณาจากคำมัธยฐานของความเหมาะสมและคำมัธยฐานของการนำไปใช้จริงตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ($Md = > 3.50$, $IR > 1.50$) ขั้นที่ 3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำดัชนีที่ได้จากการวิจัยไปกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยให้อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จำนวน 21 ท่านเป็นผู้พิจารณา ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต รวมทั้งสิ้น 310 วัน การวิจัยได้ผลสรุป ดังนี้

1. สมรรถนะมหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (2) ด้านการบริหารจัดการ (3) ด้านการวิจัย (4) ด้านการสอนและการให้คำปรึกษาทางวิชาการ
2. องค์ประกอบคุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ เรียงตามร้อยละน้ำหนักความสำคัญ ดังนี้ (1) อาจารย์ (21.65) (2) นิสิต/นักศึกษาและมหาบัณฑิต (19.70) (3) การเรียนการสอนและการประเมินผล (17.55) (4) หลักสูตร (15.40) (5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด (13.25) (6) บริหารองค์การ (12.45)
3. ดัชนีของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วย ดัชนีจำนวน 57 ดัชนี จำแนกเป็น (1) อาจารย์ 11 ดัชนี (2) นิสิต/นักศึกษาและมหาบัณฑิต 8 ดัชนี (3) การเรียนการสอนและการประเมินผล 11 ดัชนี (4) หลักสูตร 8 ดัชนี (5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด 7 ดัชนี (6) บริหารองค์การ 12 ดัชนี
4. ดัชนีทั้ง 57 ดัชนี มีความเป็นไปได้ในการนำไปกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาระบบชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเพื่อกำหนดและพัฒนาตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อการใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาตามกระบวนการประกันคุณภาพการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

กรอบแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบในการกำหนดดัชนีครอบคลุมองค์ประกอบหลักของปัจจัยสำคัญในระบบการศึกษาทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวป้อน ซึ่งได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน และปัจจัยผลผลิต คือ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติ

การดำเนินการพัฒนาระบบชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขึ้นกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งดัชนีใน 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1.1 ขึ้นกำหนดกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา จากการศึกษา วิเคราะห์ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สอนการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาเบื้องต้นที่ครอบคลุมองค์ประกอบการศึกษาทั้งปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของเขตภาคเหนือ

ขั้นตอนที่ 1.2 ขึ้นกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีทั้งด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้ (Need) สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา โดยให้คะแนนเป็น 0 ถึง 3 ซึ่งหมายถึงดัชนีมีคุณภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ถึงมากที่สุดของด้านที่พิจารณา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะด้านความครอบคลุมในองค์ประกอบการศึกษาของดัชนี ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา และกำหนดค่าเชิงปริมาณของดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน 3 ดัชนี ที่จำเป็นต้องมีค่าชี้วัดเชิงปริมาณ คือ อัตราส่วนของอาจารย์นักเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตรวจสอบชุดดัชนี

เป็นขั้นตอนการวิจัยที่มุ่งตรวจสอบความสำคัญของชุดดัชนี และความเชื่อมั่นของชุดดัชนี ซึ่งหมายถึงคำตอบเกี่ยวกับดัชนีดังนี้

1. ชุดดัชนีปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการในด้าน

1.1 ระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ

1.2 ค่าเชิงปริมาณของดัชนี ปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน จำนวน 3 ดัชนีที่จำเป็นต้องมี ค่าชี้วัดเชิงปริมาณ คือ อัตราส่วนของอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล อนามัยชุมชน

2. ระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของชุดดัชนีปัจจัยผลผลิต

3. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของชุดดัชนี ที่แสดงถึงระดับความเชื่อมั่นตามผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)

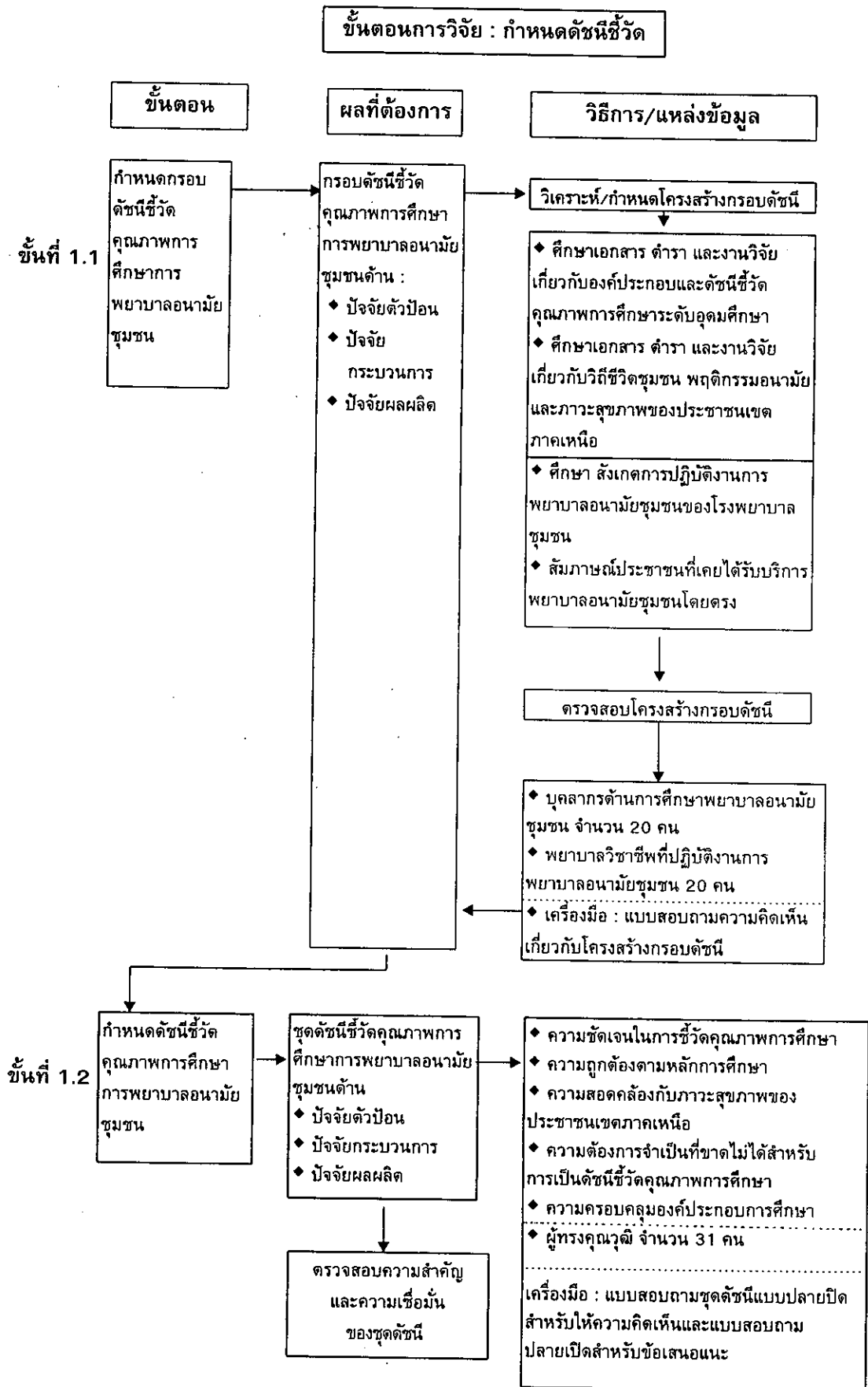
โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 ตรวจสอบความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน และกระบวนการ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับอนามัยชุมชนตามระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีจากระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึงการให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 และกำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2.2 ตรวจสอบความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระดับอนามัยชุมชนและผู้สำเร็จการศึกษา ตามระดับความสำคัญของดัชนีด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีจากระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5

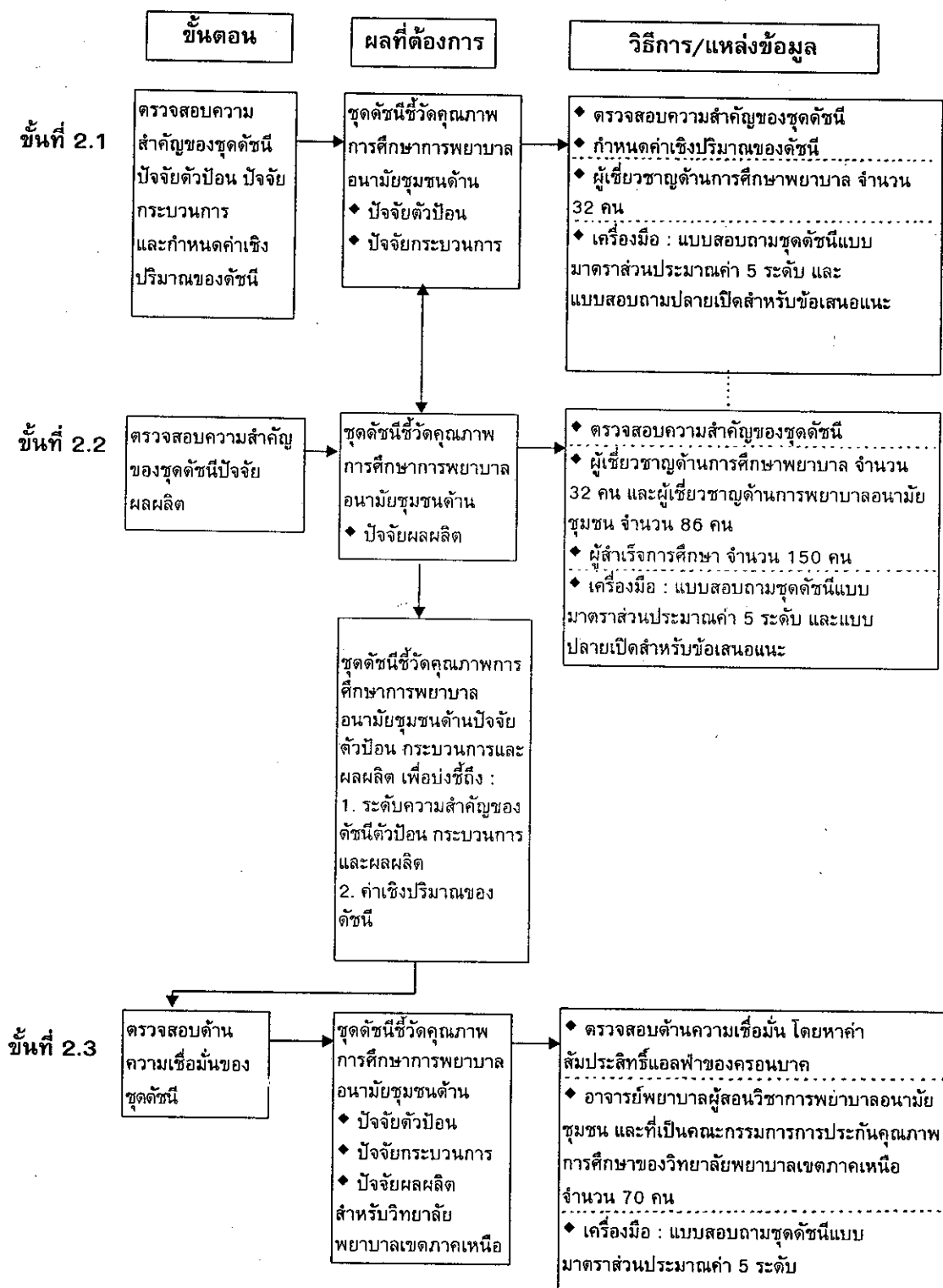
ขั้นตอนที่ 2.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของชุดดัชนีจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยอาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และที่เป็นคณะกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือเป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการนำดัชนีไปปฏิบัติได้ตามระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5

ขั้นตอนการวิจัยแสดงได้ตามภาพประกอบ 11 และ 12 ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบ 11 ขั้นตอนการวิจัยขั้นที่ 1

ขั้นตอนการวิจัย : ตรวจสอบชุดดัชนี



ภาพประกอบ 12 ขั้นตอนการวิจัยขั้นที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นกำหนดดัชนีและขั้นตรวจสอบชุดดัชนี

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นกำหนดดัชนี

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาตามภาพประกอบ 11 มีวิธีดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 ขั้นกำหนดกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิตสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

วิธีดำเนินการและแหล่งข้อมูล

1. ศึกษา วิเคราะห์องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา การศึกษา
พยาบาลและการพยาบาลอนามัยชุมชน จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา วิเคราะห์วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพของชุมชนในภูมิภาค
จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาและสังเกตการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ
เขตภาคเหนือ จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลป่าซาง จังหวัด
ลำพูน โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
4. ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนที่เคยได้รับ
บริการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยตรง จากสถานบริการสุขภาพตามข้อ 3
5. กำหนดโครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน จากการ
ศึกษาเอกสาร แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาในสาขาวิชา
ต่าง ๆ สาขาวิชาการพยาบาลและการพยาบาลอนามัยชุมชน ของสถาบันอุดมศึกษาทั้งในประเทศและ
ต่างประเทศ การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษา สังเกตการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของโรงพยาบาลชุมชน สัมภาษณ์ประชาชนที่เคยได้รับบริการพยาบาลอนามัยชุมชน เมื่อได้ทำการวิเคราะห์
ข้อมูลแล้วจึงสังเคราะห์ สรุปเป็นองค์ประกอบคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับวิทยาลัยพยาบาล โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ ซึ่งจำแนกออกได้เป็น 3 ปัจจัย
9 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งอำนวยความสะดวก องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 40 ดัชนี องค์ประกอบด้านปัจจัย
กระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและการประเมิน องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม
20 ดัชนี องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติ
ของผู้เรียน องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวม 54 ดัชนี จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการกำหนดเป็นโครงสร้างกรอบ
ดัชนีชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนจำแนกตามองค์ประกอบใน 3 ปัจจัย
ดังกล่าว ได้ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี แล้วได้จัดทำเป็นแบบสอบถาม
ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

6. ตรวจสอบโครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการนำเสนอแนะมาปรับปรุงกรอบดัชนี โดยนำแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือไปให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในเขตภาคเหนือด้านการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน ตรวจสอบโครงสร้างกรอบดัชนีในด้านต่อไปนี้

6.1 ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม โดยพิจารณาว่าใช้ภาษาและข้อความชัดเจนหรือไม่ ผู้ตอบสามารถเข้าใจข้อคำถามหรือไม่ ควรปรับปรุงข้อความใดบ้าง และควรเรียบเรียงข้อความของแต่ละดัชนีอย่างไรจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจอย่างถูกต้อง

6.2 ความครอบคลุมเชิงวิชาการด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาพรวม และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนี

7. ปรับปรุงให้เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เขตภาคเหนือ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการวิจัยในขั้นตอนที่ 1.2 ซึ่งประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาของปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ตามโครงสร้างกรอบดัชนีที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดของโครงสร้าง ดังนี้

โครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

โครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่กำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ ครอบคลุมองค์ประกอบหลักของปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน และปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน

1. หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

หลักสูตรระบุปรัชญา วัตถุประสงค์ ลักษณะวิชา เนื้อหาสาระวิชา กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมิน ที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและความแตกต่างด้านภาวะสุขภาพ

2. ผู้สอน

2.1 ลักษณะสำคัญของผู้สอน ประกอบด้วย

2.1.1 คุณสมบัติส่วนบุคคล และทางสังคม คือ มีความกระตือรือร้นในการสอน รักการสอน มีบุคลิกภาพดี มีบุคลิกลักษณะเหมาะสมกับการเป็นอาจารย์ ตลอดจนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม

2.1.2 คุณสมบัติทางวิชาชีพ คือ มีความรอบรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลและการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนเป็นผู้ที่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน

2.2 บทบาทของผู้สอนในการพัฒนาหลักสูตรและการสอน จัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนการสอน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน

2.3 กิจกรรมของผู้สอน ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับความรู้ และ ประสบการณ์ตรงด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนการจัดกิจกรรมการวัดและประเมินผลการเรียน

3. ผู้เรียน

ผู้เรียนเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียน มีการพัฒนาตนเองทั้งในด้านการวางแผน การสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น ตลอดจนรู้จักดูแลและป้องกันตนเองในการปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ พฤติกรรมอนามัย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ และ ความสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน

4. สิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย

4.1 สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ที่มีความพร้อมของสถานที่ ที่เอื้อให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติงานได้ ครอบคลุมประสบการณ์ตามที่กำหนดในหลักสูตร และตรงกับสภาพความเป็นจริงด้านวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพของชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ

4.2 ตำรา เอกสารทางวิชาการ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลอนามัยชุมชน วัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอนที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ

องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อนทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำโครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยบูรณาการสาระขององค์ประกอบกับลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือ และกำหนดจำนวนดัชนี องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวมเป็น 40 ดัชนี

ลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และนำมาเป็นสาระของดัชนี ประกอบด้วย

- (1) ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และศาสนา
- (2) ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ
- (3) ความแตกต่างด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรค

องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ

1. การจัดการเรียนการสอน

1.1 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีการบูรณาการปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมอนามัย บริบททางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในท้องถิ่นภาคเหนือ เพื่อการประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของชุมชน

1.2 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกทักษะการดำเนินงานอนามัยชุมชน ที่ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการใช้ข้อมูลและประสบการณ์ของชุมชน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านท้องถิ่นภาคเหนือในการให้บริการสุขภาพ

2. การวัดและการประเมิน

การวัดและการประเมินเน้นการประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้ และการใช้ข้อมูลของท้องถิ่น ในการให้คำแนะนำ การประเมินการยอมรับ รู้คุณค่าและตระหนักถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชน รวมทั้งการ ประเมินทักษะการปฏิบัติในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การดูแล พื้นฟูสภาพเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชน

องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ 2 องค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำโครงสร้าง กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยบูรณาการสาระขององค์ประกอบกับลักษณะ ของชุมชนเขตภาคเหนือ และกำหนดจำนวนดัชนี องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวมเป็น 20 ดัชนี

องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต

1. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย

ความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของชุมชน และสามารถ วิเคราะห์หาแนวทาง วิธีการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ตลอดจนสามารถนำเสนอแนวคิด ของกระบวนการทัศน์การพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับชุมชนเขตภาคเหนือ

2. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย

การยอมรับ รู้คุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญและมีความพร้อมในการเข้าถึงประชาชน ในชุมชน เรียนรู้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของชุมชนท้องถิ่นภาคเหนือ ตลอดจน การค้นหาปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา การช่วยเหลือในการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน

3. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ

ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล อนามัยชุมชนในทั้ง 4 มิติของบริการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การดูแล พื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยใช้ กระบวนการพยาบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมี ความสุข

องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิตทั้ง 3 องค์ประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดทำโครงสร้างดัชนีชี้วัด คุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต ซึ่งกำหนดโดยบูรณาการแนวคิดการจำแนก จุดมุ่งหมายการศึกษา (Taxonomy of educational objectives) ของบลูม (Bloom) แฮสติ้ง (Hasting) และแมดตัวส์ (Maduas) ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติกับแนวคิดของกระบวนการ พยาบาล (Nursing process concept) ในขั้นตอนของการประเมินสภาพการพยาบาล การวินิจฉัยการ พยาบาลเพื่อการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการพยาบาลกับแนวคิด เกี่ยวกับชุมชน ในความแตกต่างด้านวิถีชีวิตชุมชน ด้านพฤติกรรมอนามัย และด้านภาวะสุขภาพรวมทั้ง บูรณาการเข้ากับเนื้อหาสาระของการพยาบาลอนามัยชุมชน

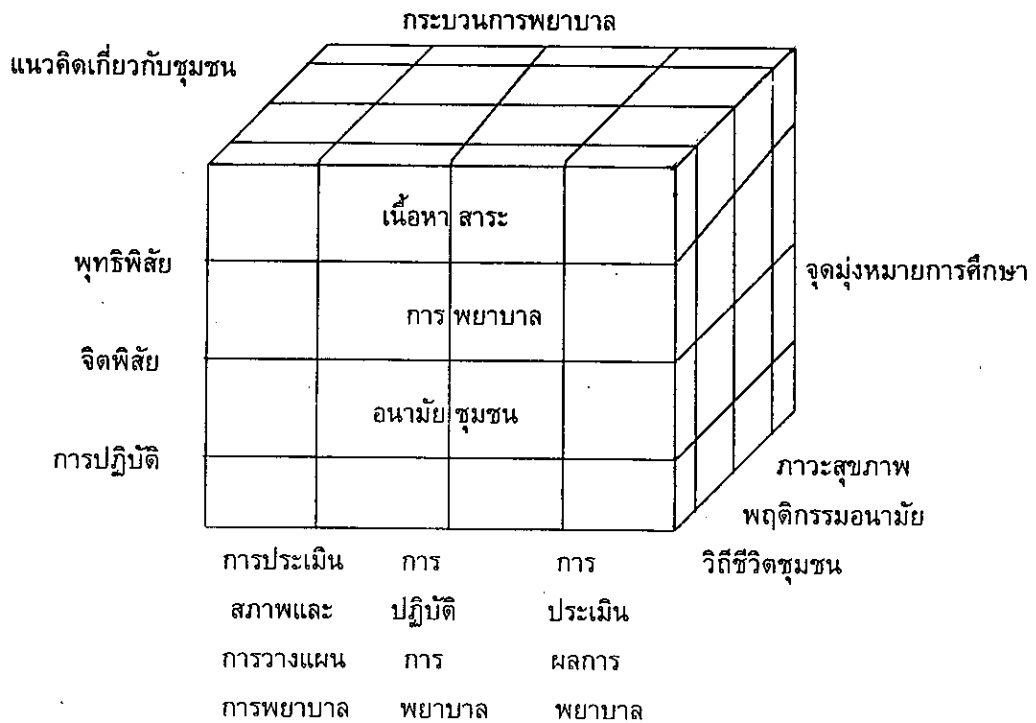
จุดมุ่งหมายการศึกษาตามแนวคิดของบลูม ที่จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้าน
พุทธิพิสัย (Cognitive domain) จิตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor domain) นั้น
มีระดับย่อยของจุดมุ่งหมายทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ (Bloom, Hasting & Maduas. 1971 : 271 – 277)

พุทธิพิสัย	จิตพิสัย	ทักษะพิสัย
1. ความรู้ (Knowledge)	1. การรับรู้ (Receiving)	1. ขั้นเริ่มฝึก (Initiatory level)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)	2. การตอบสนอง (Responding)	
3. การประยุกต์ใช้ (Application)	3. การกำหนดคุณค่า (Valuing)	2. ขั้นก่อนคงรูป (Pre-routine level)
4. การวิเคราะห์ (Analysis)	4. การจัดระบบคุณค่า (Organization)	
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)	5. การเกิดลักษณะนิสัย (Characterization)	3. ขั้นปกติ (Routined level)
6. การประเมินค่า (Evaluation)		

ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านทักษะพิสัยทั้ง 3 ขั้นดังกล่าว ได้สรุปแนวคิดเพื่อใช้ในการกำหนดดัชนี
ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติในขั้นปกติ เป็นขั้นที่ผู้เรียนทำเป็นอย่างธรรมชาติ (Naturalization) คือ
ทำอย่างมีความสามารถระดับสูงและเป็นไปโดยอัตโนมัติ (Automatism) โดยผู้เรียนมีความสามารถปฏิบัติ
การพยาบาลอนามัยชุมชนได้อย่างถูกต้องและ/หรือเหมาะสม

สำหรับเนื้อหาสาระสำคัญของการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ การพัฒนานามัยชุมชน
การอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขศึกษาชุมชนและการให้คำปรึกษา ทันตสาธารณสุข อาชีวอนามัย การอนามัย
โรงเรียน การอนามัยครอบครัว หลักการระบาดวิทยาและการเฝ้าระวัง และการสาธารณสุขมูลฐาน

โครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาด้านปัจจัยผลผลิต สรุปเป็นแนวคิดของโครงสร้าง
ที่บูรณาการเข้ากับเนื้อหาสาระสำคัญของการพยาบาลอนามัยชุมชนตามประมวลการสอนหมวดวิชาการ
พยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามประมวลการสอนที่แสดงไว้ในภาคผนวก ก.
ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 13 โครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต

จากโครงสร้างกรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามภาพประกอบดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านปัจจัยผลผลิต โดยให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลในทั้ง 3 ชั้น คือ การประเมินสภาพ และการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาลตามเนื้อหาสาระของการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชั้นละ 2 ดัชนี ได้ดัชนีองค์ประกอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวมเป็น 54 ดัชนี

- ขั้นตอนที่ 1.2. ขั้นตอนกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน**
- วัตถุประสงค์**
- เพื่อกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ
- วิธีดำเนินการและแหล่งข้อมูล**
1. ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยให้คะแนนเป็น 0 ถึง 3 ซึ่งหมายถึงดัชนีมีคุณภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ถึงมากที่สุด ในด้านต่อไปนี้

- 1.1 ความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 1.2 ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา
- 1.3 ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ
- 1.4 ความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
2. ให้ข้อเสนอแนะด้านความครอบคลุมองค์ประกอบการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนี ข้อเสนอแนะอื่น ๆ และกำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์ในเทศก์
ต่อจำนวนผู้เรียน
3. วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
4. ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับ
ค่าเชิงปริมาณของดัชนี ตามแนวคิดของเฟลนเดอร์ส (Flanders) กล่าวคือ ข้อความใดที่มีผู้ตอบสอดคล้องกัน
ร้อยละ 60 ขึ้นไป ถือว่าเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (อาทิตยา ดวงมณี. 2540 ; 40 ; อ้างอิงมาจาก
Flanders. 1981)
5. การแปลความหมายระดับคุณภาพของดัชนีแต่ละด้าน ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป	ดัชนีนี้มีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการ พิจารณาในระดับมากที่สุด
1.50 - 2.49	ดัชนีนี้มีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการ พิจารณาในระดับค่อนข้างมาก
0.50 - 1.49	ดัชนีนี้มีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการ พิจารณาในระดับค่อนข้างน้อย
ต่ำกว่า 0.50	ดัชนีนี้มีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการ พิจารณาในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

6. ประมวลชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวบ่อน ปัจจัย
กระบวนการ และปัจจัยผลผลิต โดยคัดเลือกดัชนีที่ได้ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.50 ขึ้นไป คือ เป็นดัชนีที่ผู้ทรงคุณวุฒิ
เห็นว่ามีระดับคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นในระดับ
ค่อนข้างมากขึ้นไป พร้อมทั้งทำการปรับปรุงดัชนีตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ดัชนีครอบคลุมทั้ง
3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวบ่อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ตาม
โครงสร้างกรอบดัชนีที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น รวมทั้งได้อัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์ในเทศก์ต่อจำนวน
ผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพ การศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค

1. แบบสอบถามชุดดัชนี สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนี โดยให้คะแนนเป็น 0 ถึง 3 ซึ่งหมายถึงดัชนีมีคุณภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ถึงมากที่สุดในด้านต่อไป

- 1.1 ความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 1.2 ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา
- 1.3 ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ
- 1.4 ความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

2. แบบสอบถามปลายเปิดสำหรับการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนี ข้อเสนอแนะด้าน ความครอบคลุมองค์ประกอบการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน และค่าเชิงปริมาณของดัชนี

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตรวจสอบชุดดัชนี

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการตรวจสอบความสำคัญ และความเชื่อมั่นของชุดดัชนีตาม ภาพประกอบ 12 มีวิธีดำเนินการตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 ตรวจสอบความสำคัญของชุดดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านระดับความสำคัญ และกำหนดค่าเชิงปริมาณของดัชนีชี้วัด คุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน จำนวน 3 ดัชนี

วิธีดำเนินการและแหล่งข้อมูล

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัด คุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการ โดยระบุระดับความสำคัญ ของแต่ละดัชนีด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งในที่นี้ดัชนีที่มีความ สำคัญในระดับน้อยที่สุด ก็ยังเป็นดัชนีที่มีความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ แต่สามารถจะจัดขึ้นได้เมื่อสถาบันนั้น มีความพร้อมที่สุด ซึ่งอาจต้องใช้ช่วงระยะเวลา รวมทั้งให้ความคิดเห็นด้านอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่าง อาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียน และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนี
2. วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับค่า เชิงปริมาณของดัชนี
4. การแปลความหมายระดับความสำคัญของดัชนีใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก
2.50 - 3.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับน้อย
ต่ำกว่า 1.50	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

นอกจากนี้ในการแปลความหมายระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี ได้พิจารณาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อเสนอนี้ต่าง ๆ ด้วย

5. ประมวลดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการ โดยผู้วิจัยได้จัดเรียงลำดับดัชนีตามค่าชี้วัดความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติจากระดับความสำคัญมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เขตภาคเหนือ ด้านปัจจัยตัวป้อน และกระบวนการ จำนวน 6 องค์ประกอบ 60 ดัชนี ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง. สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือดัชนีมีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึงการให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 และแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับข้อเสนอแนะ และค่าเชิงปริมาณของดัชนี

ขั้นตอนที่ 2.2 ตรวจสอบความสำคัญของชุดดัชนีปัจจัยผลผลิต

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต

วิธีดำเนินการและแหล่งข้อมูล

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนและผู้สำเร็จการศึกษา ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต โดยระบุระดับความสำคัญของแต่ละดัชนีด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งในที่นี้ดัชนีที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุดก็ยังเป็นดัชนีที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนี

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. การแปลความหมายระดับความสำคัญของดัชนีใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับมากที่สุด
3.50 - 4.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับมาก
2.50 - 3.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับน้อย
ต่ำกว่า 1.50	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษานี้มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด

นอกจากนี้ในการแปลความหมายระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี ได้พิจารณาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ประกอบด้วย

4. ประมวลดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต โดยผู้วิจัยได้จัดเรียงลำดับดัชนีตามค่าชี้วัดความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากระดับความสำคัญมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชุดที่ 3 คือ แบบสอบถามชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต จำนวน 3 องค์ประกอบ 54 ดัชนี ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ. สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือดัชนีที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 และแบบสอบถามปลายเปิดสำหรับข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 2.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของชุดดัชนี

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบด้านความเชื่อมั่น (Reliability) ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาล
อนามัยชุมชน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

วิธีดำเนินการและแหล่งข้อมูล

1. อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และที่เป็นคณะกรรมการการประกัน
คุณภาพการศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 70 คน ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการนำ
ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาไปปฏิบัติได้ ตามแบบสอบถามชุดที่ 4 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการ
ศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต จำนวน 9
องค์ประกอบ 114 ดัชนี ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ. ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ คือ การนำดัชนีไปปฏิบัติได้ในระดับน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น
1 ถึง 5 เพื่อนำไปประเมินค่าความเชื่อมั่น แบบวัดความคงที่ภายใน (Internal consistency) จากค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จำแนกตามดัชนีปัจจัยตัวป้อน ดัชนีปัจจัยกระบวนการ ดัชนีปัจจัยผลผลิต
และดัชนีรวม 3 ปัจจัย (Cronbach, 1984 : 169 - 171)

2. จัดชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
หลังจากการวิเคราะห์คุณภาพด้านความเชื่อมั่น เพื่อนำไปใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ
การศึกษา ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนในภูมิภาค ตามกระบวนการควบคุมคุณภาพภายในของ
วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ โดยจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อนและปัจจัย
กระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ จากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีด้านปัจจัยผลผลิตด้านความ
จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน จากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา
พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งได้ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับดัชนีชี้วัด
คุณภาพการศึกษา ดังนี้

2.1 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน กระบวนการ ด้านความจำเป็นต่อการนำไป
ปฏิบัติ

2.2 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

2.3 อัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการ
พยาบาลอนามัยชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานติดต่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูล โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อแจ้งต่อหัวหน้าหน่วยงาน และขอหนังสือนำส่งแบบสอบถามจากผู้บังคับ
บัญชาในหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ
ที่สังกัดกระทรวงเดียวกันกับผู้วิจัย

2. จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และส่งด้วยตนเอง

3. กำหนดเวลาการส่งคืนแบบสอบถาม

3.1 การรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 31 คน ได้รับคืนครบทั้ง 31 ฉบับ

3.2 การรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ได้รับคืนครบทั้ง 32 ฉบับ

3.3 การรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ได้รับคืนครบทั้ง 32 ฉบับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 90 คน ได้รับคืน 86 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.56 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 4 คน ได้โอนย้ายไปปฏิบัติงานในภาคอื่น และผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 160 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.75 เนื่องจากผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 6 คน ไม่ได้ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพตามบัญชีรายชื่อ ลาศึกษาต่อ 2 คน และได้โอนย้ายไปปฏิบัติงานในภาคอื่น 2 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระดับคุณภาพดัชนีในทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของดัชนีในแต่ละด้าน

ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ กับข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลจากความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และที่เป็นคณะกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ เกี่ยวกับระดับการนำดัชนีไปปฏิบัติได้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft excel สำหรับข้อเสนอนี้ต่าง ๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้สำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน
ใหญ่ ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 ชั้นกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.1 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.2 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามความคิดเห็น
ของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 2 ชั้นตรวจสอบชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.1 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน และปัจจัย
กระบวนการ

2.1.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

2.1.2 ระดับความสำคัญของดัชนีตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา
พยาบาล

2.2 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต

2.2.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.2.2 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สำเร็จการศึกษา

2.2.3 ระดับความสำคัญของดัชนีตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา
พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาล
อนามัยชุมชน จำแนกตามดัชนีปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ ปัจจัยผลผลิต และดัชนีรวม 3 ปัจจัย

2.4 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ที่จัดเรียงลำดับ
ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อนและปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ จากมาก
ไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และที่จัดเรียงลำดับระดับ
ความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน จากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนน
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนและผู้สำเร็จ
การศึกษา

ตอนที่ 1 ขั้นกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.1 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสารและศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปเป็นโครงสร้างกรอบดัชนีครอบคลุมองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต รวม 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1.1.1 องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ องค์ประกอบด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก ผู้วิจัยได้จัดทำกรอบดัชนีขององค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อนโดยบูรณาการสาระขององค์ประกอบกับลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือ ทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพ และกำหนดจำนวนดัชนีองค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวมเป็น 40 ดัชนี ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน

องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน	สาระขององค์ประกอบ	จำนวนดัชนี
1. หลักสูตร กลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน	ปรัชญา วัตถุประสงค์และ ลักษณะวิชา	4 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4
	เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียน การสอน การวัดและการประเมิน	6 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10
2. ผู้สอน	คุณสมบัติส่วนบุคคลและ คุณสมบัติทางวิชาชีพ	4 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 2.1, 2.2, 2.3, 2.4
	บทบาทของผู้สอน กิจกรรมของผู้สอน	6 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10
3. ผู้เรียน	คุณลักษณะของผู้เรียน	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5,
	ความพร้อมในการเรียนรู้	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 3.10
4. สิ่งอำนวยความสะดวก	แหล่งฝึกงาน	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5,
	ชุมชน วัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอน ตำรา เอกสาร	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10

1.1.2 องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการจัดการเรียนการสอน และองค์ประกอบด้านการวัดและการประเมิน ผู้วิจัยได้จัดทำกรอบดัชนีขององค์ประกอบปัจจัยกระบวนการโดยบูรณาการสาระขององค์ประกอบกับลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือ ทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพ และกำหนดจำนวนดัชนีองค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 20 ดัชนี ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 กรอบดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยกระบวนการ

องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ	สาระขององค์ประกอบ	จำนวนดัชนี
5. การจัดการเรียนการสอน	• การจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5,
	• การจัดการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ	5 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10
6. การวัดและการประเมิน	• การประเมินการใช้ความรู้ ทางวิชาการ	3 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 6.1, 6.2, 6.3,
	• การประเมินด้านเจตคติต่อ การปฏิบัติงาน	3 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 6.4, 6.5, 6.6
	• การประเมินทักษะการ ปฏิบัติงาน	4 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 6.7, 6.8, 6.9, 6.10

1.1.3 องค์ประกอบปัจจัยผลผลิต ได้แก่ องค์ประกอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ ผู้วิจัยได้จัดทำกรอบดัชนีขององค์ประกอบปัจจัยผลผลิตโดยกำหนดเป็นตาราง แมทริกซ์ (Matrix) ที่บูรณาการลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือ เนื้อหาสาระของการพยาบาลอนามัยชุมชน กับกระบวนการพยาบาลในทั้ง 3 ชั้น คือ ชั้นการประเมินสภาพ และการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และการประเมินผลการพยาบาล ชั้นละ 2 ดัชนี ได้ดัชนีองค์ประกอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวมเป็น 54 ดัชนี ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แมทริกซ์ของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต

การพยาบาล อนามัยชุมชน	กระบวนการ พยาบาล	ปัจจัยผลผลิต		
		พุทธิพิสัย	จิตพิสัย	การปฏิบัติ
การป้องกันโรค	เนื้อหาสาระ	การพัฒนามาตร ชุมชน	การอนามัย สิ่งแวดล้อม	สุขศึกษาชุมชน และการให้คำปรึกษา
	การประเมินสภาพและ การวางแผนการพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.1, 7.2	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.1, 8.2	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.1, 9.2
	การปฏิบัติการ พยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.3, 7.4	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.3, 8.4	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.3, 9.4
	การประเมินผล การพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.5, 7.6	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.5, 8.6	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.5, 9.6
	รวม	6 ข้อ	6 ข้อ	6 ข้อ
การส่งเสริม สุขภาพ	เนื้อหาสาระ	ทันตสาธารณสุข	อาชีวอนามัย	การอนามัย โรงเรียน
	การประเมินสภาพและ การวางแผนการพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.7, 7.8	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.7, 8.8	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.7, 9.8
	การปฏิบัติการ พยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.9, 7.10	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.9, 8.10	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.9, 9.10
	การประเมินผล การพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.11, 7.12	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.11, 8.12	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.11, 9.12
	รวม	6 ข้อ	6 ข้อ	6 ข้อ
การดูแลและฟื้นฟู สภาพ	เนื้อหาสาระ	หลักการระบ าและและการเฝ้าระวัง	การสาธารณสุข มูลฐาน	การอนามัยครอบครัว
	การประเมินสภาพและ การวางแผนการพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.13, 7.14	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.13, 8.14	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.13, 9.14
	การปฏิบัติการ พยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.15, 7.16	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.15, 8.16	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.15, 9.16
	การประเมินผล การพยาบาล	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 7.17, 7.18	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 8.17, 8.18	2 ข้อ ได้แก่ ดัชนี ข้อ 9.17, 9.18
	รวม	6 ข้อ	6 ข้อ	6 ข้อ
รวมทั้งหมด		18 ข้อ	18 ข้อ	18 ข้อ

1.2 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา
การพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 31 คน ดังรายนามในภาคผนวก ข. มีสถานภาพส่วนบุคคลดังแสดง
ในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ทรงคุณวุฒิ (n = 31)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	5	16.13
ปริญญาโท	16	51.61
ปริญญาตรี	10	32.26
2. ตำแหน่งงาน		
ผู้ผลิต		
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์	2	6.45
หัวหน้าภาควิชาของคณะพยาบาลศาสตร์	1	3.23
อาจารย์ผู้สอนในคณะพยาบาลศาสตร์	2	6.45
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล	7	22.58
รวม	12	38.71
ผู้ใช้ผลผลิต		
ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข	1	3.23
หัวหน้างานเวชกรรมสังคม	1	3.23
หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล	17	54.83
รวม	19	61.29
3. ประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ		
31 - 35	5	16.13
26 - 30	9	29.03
21 - 25	7	22.58
16 - 20	7	22.58
11 - 15	2	6.45
5 - 10	1	3.23
รวม	31	100

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 51.61) มีตำแหน่งงานในฐานะผู้ผลิต คือ ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลร้อยละ 38.71 โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล (ร้อยละ 22.58) ปฏิบัติงานในฐานะผู้ใช้ผลผลิต ร้อยละ 61.29 โดยส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดร้อยละ 54.83 สำหรับประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคเหนือ มากที่สุดอยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี (ร้อยละ 29.03) รองลงมาคือ 21 - 25 ปี และ 16 - 20 ปี (ร้อยละ 22.58)

1.3 องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำเป็นโครงสร้างกรอบดัชนี ประกอบด้วยปัจจัย ตัวบ่งชี้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 40 ดัชนี ปัจจัยกระบวนการ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 20 ดัชนี ปัจจัยผลผลิต 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวม 54 ดัชนี รวมทั้ง 3 ปัจจัย มี 9 องค์ประกอบ จำนวน 114 ดัชนี

การกำหนดดัชนีจากกรอบดัชนีที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นดังแสดงไว้ในตาราง 1, 2, 3 ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพ การศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชน เขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา เป็น 4 ระดับ ในแต่ละด้าน คือระดับ 0 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพในด้านนั้นน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย 1 หมายถึง ค่อนข้างน้อย 2 หมายถึง ค่อนข้างมาก และระดับ 3 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพในด้านนั้นมากที่สุด โดยการตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ก.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 31 คน ได้ค่าเฉลี่ยและค่า ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละดัชนีในระดับคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ (n = 31)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อนด้าน หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน 1.1 ประเมินปัจจัยความสามารถของผู้เรียน ในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไขและ ประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรม อนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภาคเหนือ	2.29	0.58	2.35	0.65	2.39	0.61	2.65	0.54
1.2 ประเมินปัจจัยการจัดการเรียนการ สอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและการ ประยุกต์ แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาล อนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์จริงในชุมชนเขต ภาคเหนือ โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	2.42	0.49	2.35	0.47	2.48	0.56	2.77	0.49
1.3 วัดอุปสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึง ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรม อนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหา สุขภาพที่สำคัญของเขตภาคเหนือ เช่น โรค เอดส์ การติดสารเสพติด โรคหาล์สซีเมีย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และ โรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มเกษตรกร โรคจาก การประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนโรคขาด- สารอาหาร ขาดวิตามิน และขาดสารไอโอดีน ในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชน พื้นที่สูง	2.42	0.49	2.52	0.50	2.58	0.56	2.65	0.48

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1.4 ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญ ของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่นอกจากเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ	2.45	0.71	2.42	0.66	2.52	0.62	2.71	0.45
1.5 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	2.55	0.50	2.55	0.50	2.55	0.50	2.74	0.44
1.6 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	2.52	0.50	2.45	0.61	2.68	0.46	2.77	0.42
1.7 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	2.52	0.61	2.48	0.62	2.55	0.50	2.81	0.40

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1.8 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้าน ตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	2.52	0.56	2.65	0.48	2.71	0.45	2.77	0.42
1.9 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ	2.45	0.61	2.45	0.61	2.55	0.56	2.71	0.45
1.10 การวัดและประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ฟันฟูสุขภาพโดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	2.45	0.61	2.42	0.61	2.58	0.56	2.77	0.42

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
2. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน								
2.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน	2.58	0.61	2.48	0.56	2.55	0.55	2.55	0.56
2.2 ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี	2.48	0.71	2.06	0.91	2.42	0.66	2.39	0.79
2.3 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการ และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	2.74	0.51	2.87	0.34	2.81	0.40	2.77	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
2.4 สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนในพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	2.39	0.55	2.35	0.65	2.65	0.48	2.35	0.65
2.5 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้งชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค	2.71	0.52	2.61	0.53	2.61	0.53	2.61	0.48
2.6 สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิด ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	2.52	0.62	2.58	0.56	2.48	0.56	2.65	0.54

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
2.7 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน	2.52	0.62	2.65	0.60	2.68	0.53	2.77	0.42
2.8 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	2.68	0.47	2.77	0.42	2.81	0.40	2.87	0.34
2.9 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	2.68	0.47	2.77	0.42	2.77	0.42	2.87	0.34
2.10 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติ การดำเนินการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	2.68	0.47	2.77	0.42	2.77	0.42	2.84	0.37

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
3. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้เรียน								
3.1 มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่าง เช่น การนำมากิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน	2.45	0.67	2.52	0.56	2.58	0.49	2.55	0.56
3.2 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	2.52	0.56	2.58	0.56	2.58	0.56	2.65	0.48
3.3 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	2.48	0.62	2.58	0.61	2.65	0.54	2.84	0.37
3.4 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	2.35	0.60	2.55	0.61	2.58	0.56	2.71	0.45
3.5 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	2.68	0.53	2.74	0.44	2.81	0.40	2.81	0.40

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
3.6 เรียนรู้การดูแลตนเอง ให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน	2.55	0.50	2.65	0.48	2.68	0.47	2.74	0.44
3.7 ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมืองหรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	2.26	0.72	2.26	0.72	2.32	0.74	2.19	0.74
3.8 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	2.55	0.56	2.52	0.67	2.61	0.49	2.68	0.47
3.9 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	2.35	0.53	2.52	0.56	2.48	0.56	2.52	0.50
3.10 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	2.32	0.53	2.35	0.54	2.48	0.56	2.58	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
4. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก								
4.1 แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของ ชุมชนเขตภาคเหนือและให้ประสบการณ์ด้าน ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค	2.23	0.66	2.35	0.60	2.45	0.56	2.48	0.56
4.2 แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลาย หลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการ เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้าน พฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทาง สังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่ม เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ	2.32	0.59	2.39	0.61	2.39	0.61	2.42	0.56
4.3 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึก งานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการ เรียนรู้ ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาล อนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	2.55	0.56	2.68	0.47	2.61	0.55	2.77	0.44
4.4 แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่ เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของชุมชนเขตภาคเหนือ	2.45	0.61	2.45	0.66	2.45	0.61	2.52	0.50
4.5 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยบุคลากร ดังกล่าวมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการและ ด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	2.55	0.61	2.58	0.56	2.61	0.55	2.68	0.47

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
4.6 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาลสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือสถานีนอนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี	2.52	0.62	2.52	0.62	2.52	0.62	2.65	0.54
4.7 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ	2.58	0.56	2.65	0.48	2.68	0.47	2.71	0.45
4.8 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	2.45	0.56	2.39	0.61	2.35	0.54	2.52	0.50
4.9 มีวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชน เขตภาคเหนือที่ให้ยืมใช้ได้อย่างสะดวก	2.42	0.56	2.42	0.56	2.48	0.56	2.48	0.56
4.10 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	2.52	0.56	2.55	0.50	2.58	0.49	2.58	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
5. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี								
5.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล	2.58	0.49	2.71	0.45	2.71	0.45	2.74	0.44
5.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงานศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง	2.39	0.49	2.58	0.49	2.65	0.48	2.55	0.50
5.3 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์	2.55	0.50	2.52	0.67	2.55	0.50	2.55	0.50
5.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	2.52	0.50	2.58	0.49	2.61	0.49	2.68	0.53

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
5.5 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	2.39	0.55	2.52	0.56	2.71	0.45	2.68	0.53
ภาคปฏิบัติ								
5.6 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มค้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	2.55	0.50	2.58	0.49	2.65	0.48	2.61	0.49
5.7 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น	2.61	0.49	2.58	0.49	2.61	0.49	2.71	0.45
5.8 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือมีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน ได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย	2.55	0.56	2.55	0.56	2.55	0.56	2.65	0.54
5.9 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	2.48	0.50	2.48	0.50	2.71	0.45	2.61	0.61

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
5.10 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือ เป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม	2.71	0.52	2.58	0.61	2.68	0.47	2.68	0.59
6. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน								
6.1 ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ	2.32	0.64	2.45	0.56	2.45	0.56	2.68	0.47
6.2 ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด	2.35	0.65	2.42	0.56	2.58	0.56	2.61	0.49
6.3 ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชนบุคคลแกนนำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ	2.35	0.60	2.48	0.56	2.61	0.55	2.61	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
6.4 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	2.52	0.56	2.52	0.50	2.61	0.49	2.58	0.49
6.5 ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน	2.45	0.66	2.42	0.61	2.55	0.50	2.55	0.50
6.6 ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟูสภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือ	2.29	0.63	2.29	0.63	2.35	0.65	2.52	0.56
6.7 ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนเขตภาคเหนือ	2.45	0.61	2.42	0.61	2.42	0.61	2.55	0.56
6.8 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ	2.61	0.55	2.58	0.56	2.58	0.56	2.61	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
6.9 ประเมินทักษะการประสานงาน การดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้ง ในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/ องค์กร/ ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	2.55	0.56	2.65	0.54	2.65	0.54	2.68	0.47
6.10 ประเมินความสามารถในการสรุปผล การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดย เน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสาร อาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสาร ไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และ โรคจากการประกอบ อาชีพอื่น ๆ	2.61	0.49	2.65	0.48	2.68	0.47	2.68	0.47
7. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตใน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย								
7.1 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และการ ติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง	2.42	0.56	2.58	0.56	2.55	0.56	2.61	0.49
7.2 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหา การขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของ เกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	2.58	0.49	2.58	0.49	2.61	0.49	2.71	0.45

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.3 สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และสาเหตุของปัญหาของชุมชนตามสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2.68	0.47	2.61	0.55	2.65	0.48	2.61	0.55
7.4 สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน	2.61	0.55	2.65	0.54	2.71	0.45	2.65	0.54
7.5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน โดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	2.55	0.56	2.55	0.56	2.65	0.48	2.61	0.55
7.6 สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยเน้นทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการดำเนินงาน	2.48	0.62	2.48	0.62	2.48	0.62	2.58	0.56
7.7 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	2.42	0.56	2.39	0.61	2.52	0.62	2.58	0.56

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.8 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญห สุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	2.39	0.55	2.42	0.56	2.58	0.56	2.52	0.56
7.9 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	2.52	0.56	2.52	0.56	2.55	0.56	2.55	0.56
7.10 สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัว ให้เข้าถึงบริการ และใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	2.42	0.66	2.52	0.56	2.58	0.56	2.71	0.52
7.11 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง	2.26	0.62	2.29	0.63	2.35	0.65	2.52	0.56
7.12 สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	2.42	0.49	2.42	0.49	2.48	0.50	2.58	0.49
7.13 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง	2.52	0.62	2.52	0.62	2.55	0.61	2.61	0.55
7.14 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง	2.61	0.55	2.58	0.56	2.65	0.54	2.71	0.45

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.15 สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม	2.45	0.56	2.45	0.56	2.55	0.56	2.65	0.48
7.16 สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย่ำน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	2.39	0.61	2.42	0.61	2.52	0.62	2.58	0.56
7.17 สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง	2.42	0.66	2.48	0.62	2.58	0.61	2.74	0.51
7.18 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง	2.45	0.61	2.55	0.61	2.48	0.62	2.71	0.52
8. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย								
8.1 ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค	2.39	0.61	2.45	0.56	2.48	0.56	2.55	0.50
8.2 มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	2.35	0.65	2.42	0.61	2.45	0.56	2.61	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.3 รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ	2.42	0.61	2.52	0.50	2.65	0.48	2.71	0.45
8.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัวในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด	2.48	0.67	2.61	0.55	2.68	0.53	2.68	0.53
8.5 มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูงเพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหาร ให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง	2.35	0.70	2.45	0.61	2.61	0.55	2.65	0.48
8.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	2.52	0.56	2.52	0.56	2.58	0.56	2.55	0.56
8.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	2.52	0.56	2.55	0.56	2.55	0.56	2.65	0.48

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.8 รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยง ต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส	2.48	0.62	2.61	0.55	2.61	0.61	2.65	0.48
8.9 ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ทำงานในโรงงาน หรือในชุมชน	2.48	0.56	2.55	0.50	2.58	0.49	2.61	0.49
8.10 มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าว ในหมู่บ้าน ออกเสียงตามสาย เกี่ยวกับโรคที่ เกิดจากการประกอบอาชีพ และเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุ อาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	2.42	0.61	2.52	0.56	2.52	0.56	2.65	0.48
8.11 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัย เพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	2.48	0.56	2.48	0.56	2.52	0.62	2.58	0.49
8.12 มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	2.45	0.56	2.52	0.43	2.58	0.42	2.58	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.13 มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพและโครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของโครงการ	2.32	0.64	2.35	0.65	2.48	0.56	2.55	0.50
8.14 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ	2.58	0.49	2.61	0.49	2.65	0.48	2.74	0.44
8.15 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	2.55	0.50	2.58	0.49	2.71	0.45	2.68	0.53
8.16 รับรู้ว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนานามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ	2.52	0.56	2.52	0.62	2.61	0.49	2.65	0.48
8.17 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงาน ทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	2.52	0.56	2.61	0.49	2.58	0.49	2.65	0.48

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.18 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง	2.52	0.56	2.65	0.48	2.61	0.49	2.65	0.46
9. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ								
9.1 วางแผนและให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้	2.52	0.56	2.55	0.56	2.52	0.56	2.61	0.49
9.2 กำหนดวิธีการและให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและสถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้	2.48	0.56	2.55	0.50	2.55	0.50	2.65	0.46
9.3 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา	2.55	0.56	2.61	0.55	2.55	0.56	2.61	0.49
9.4 แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่ระบาดและการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	2.48	0.62	2.58	0.61	2.55	0.61	2.74	0.44
9.5 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการศึกษาได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ	2.42	0.61	2.61	0.49	2.52	0.56	2.58	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9.6 ใช้วิธีการประเมินผลทำให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของแต่ละราย	2.42	0.61	2.52	0.56	2.52	0.56	2.58	0.49
9.7 วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้	2.45	0.56	2.55	0.61	2.52	0.62	2.61	0.49
9.8 วางแผนการใช้ยุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	2.48	0.56	2.65	0.54	2.61	0.55	2.71	0.45
9.9 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	2.55	0.56	2.58	0.56	2.65	0.54	2.61	0.49
9.10 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน	2.58	0.61	2.61	0.55	2.68	0.53	2.68	0.47
9.11 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงานปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน	2.61	0.55	2.55	0.56	2.61	0.55	2.74	0.44
9.12 พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมเป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ	2.52	0.56	2.45	0.61	2.48	0.62	2.58	0.49

ตาราง 5 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี							
	ความชัดเจน		ความถูกต้อง		ความสอดคล้อง		ความต้องการจำเป็น	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9.13 วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก๊สและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ /ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้	2.58	0.49	2.58	0.56	2.68	0.47	2.68	0.47
9.14 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	2.68	0.47	2.77	0.42	2.81	0.40	2.81	0.40
9.15 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึงตนเองได้ในด้านสุขภาพ	2.65	0.48	2.55	0.61	2.65	0.48	2.81	0.40
9.16 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	2.58	0.61	2.68	0.47	2.74	0.44	2.71	0.49
9.17 เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล	2.52	0.62	2.55	0.56	2.71	0.52	2.74	0.44
9.18 กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน	2.65	0.54	2.65	0.54	2.74	0.51	2.32	0.74

จากตาราง 5 ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าเฉลี่ยแต่ละด้านมากกว่า 1.50 ทั้ง 114 ดัชนี ซึ่งเป็นระดับคุณภาพค่อนข้างมากขึ้นไป เป็นไปตามเกณฑ์การคัดสรรดัชนี ดังนี้

1. ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 10 ดัชนี

1.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

1.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 4 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.5, 1.6, 1.7, 1.8

1.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 6 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.9, 1.10

1.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

1.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี 3

ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.3, 1.5, 1.8

1.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 7

ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.1, 1.2, 1.4, 1.6, 1.7, 1.9, 1.10

1.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

1.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี

8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10

1.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับ

ค่อนข้างมาก มี 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.1, 1.2

1.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ทุกดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ระดับมากที่สุด

โดยสรุปดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 1.5, 1.8

2. ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้สอน 10 ดัชนี

2.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

2.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 8 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.1, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10

2.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 2 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.2, 2.4

2.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

2.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี

7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10

2.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 3

ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.1, 2.2, 2.4

2.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

2.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี

7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.1, 2.3, 2.5, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10

2.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับ

ค่อนข้างมาก มี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.2, 2.4, 2.6

2.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

2.4.1 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.1, 2.3, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10

2.4.2 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.2, 2.4

โดยสรุปดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้สอน มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 6 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.3, 2.5, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10 นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดค่าเชิงปริมาณของดัชนีข้อ 2.8, 2.9, 2.10 ซึ่งเป็นการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการ อนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการอนามัยชุมชน ในอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4 1 : 8 และ 1 : 8 ตามลำดับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในอัตราส่วนดังกล่าวถึงร้อยละ 70.97, 67.74 และ 61.29 ตามลำดับ

3. ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้เรียน 10 ดัชนี

3.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

3.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.2, 3.5, 3.6, 3.8

3.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 6 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.1, 3.3, 3.4, 3.7, 3.9, 3.10

3.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

3.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี 8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9

3.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 2 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.7, 3.10

3.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

3.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8

3.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับค่อนข้างมาก มี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.7, 3.9, 3.10

3.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

3.4.1 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 9 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 3.10

3.4.2 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.7

โดยสรุปดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้เรียนมีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 3.2, 3.5, 3.6, 3.8

4. ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก 10 ดัชนี

4.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

4.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10

4.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี

5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.1, 4.2, 4.4, 4.8, 4.9

4.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

4.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี

5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10

4.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี

5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.1, 4.2, 4.4, 4.8, 4.9

4.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

4.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี

5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10

4.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับ

ค่อนข้างมาก มี 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.1, 4.2, 4.4, 4.8, 4.9

4.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

4.4.1 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพ

การศึกษาระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.10

4.4.2 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพ

การศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.1, 4.2, 4.9

โดยสรุปดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 5 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.10

5. ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน 10 ดัชนี

5.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

5.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี ได้แก่

ดัชนีข้อ 5.1, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10

5.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 3 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 5.2, 5.5, 5.9

5.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

5.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี

9 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10

5.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 5.9

5.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

5.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุด มี 9 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ ข้อ 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8, 5.9, 5.10

5.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับค่อนข้างมาก มี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 5.5

5.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ทุกดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด

โดยสรุปดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 5.1, 5.3, 5.4, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10

6. ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน 10 ดัชนี

6.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

6.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.4, 6.8, 6.9, 6.10

6.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 6 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.1, 6.2, 6.3, 6.5, 6.6, 6.7

6.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

6.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.4, 6.8, 6.9, 6.10

6.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 6 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.1, 6.2, 6.3, 6.5, 6.6, 6.7

6.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

6.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ ข้อ 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.8, 6.9, 6.10

6.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับค่อนข้างมาก มี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.1, 6.6, 6.7

6.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ทุกดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด

โดยสรุปดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 6.4, 6.8, 6.9, 6.10

7. ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย 18 ดัชนี

7.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

7.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.9, 7.13, 7.14

7.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 11 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.1, 7.6, 7.7, 7.8, 7.10, 7.11, 7.12, 7.15, 7.16, 7.17, 7.18

7.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

7.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี 10 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.9, 7.10, 7.13, 7.14, 7.18

7.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 8 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.6, 7.7, 7.8, 7.11, 7.12, 7.15, 7.16, 7.17

7.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

7.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี 14 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ ข้อ 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.17

7.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับค่อนข้างมาก มี 4 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.6, 7.11, 7.12, 7.18

7.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ทุกดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด

โดยสรุปดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.9, 7.13, 7.14

8. ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย 18 ดัชนี

8.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

8.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 7 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.6, 8.7, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18

8.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี

11 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.8, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 8.13

8.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

8.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี

13 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.3, 8.4, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10, 8.12, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18

8.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 5

ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.1, 8.2, 8.5, 8.11, 8.13

8.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

8.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุดมี

15 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ ข้อ 8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10, 8.11, 8.12, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18

8.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับ

ค่อนข้างมาก มี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.1, 8.2, 8.13

8.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

ทุกดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด

โดยสรุปดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 7 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 8.6, 8.7, 8.14, 8.15, 8.16, 8.17, 8.18

9. ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ 18 ดัชนี

9.1 ด้านความชัดเจนของดัชนีในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา

9.1.1 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุดมี 12 ดัชนี ได้

แก่ ดัชนีข้อ 9.1, 9.3, 9.9, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18

9.1.2 ดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมากมี 6 ดัชนี

ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.2, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8

9.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

9.2.1 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับมากที่สุดมี 17 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10, 9.11, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18

9.2.2 ดัชนีที่มีความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาระดับค่อนข้างมาก มี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.12

9.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

9.3.1 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับมากที่สุด มี 17 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ ข้อ 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10, 9.11, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17, 9.18

9.3.2 ดัชนีที่มีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือระดับค่อนข้างมาก มี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.12

9.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา

9.4.1 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด มี 17 ดัชนี ได้แก่ 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 9.6, 9.7, 9.8, 9.9, 9.10, 9.11, 9.12, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17

9.4.2 ดัชนีที่เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับค่อนข้างมาก มี 1 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.18

โดยสรุปดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ มีดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมากที่สุด 10 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 9.1, 9.3, 9.9, 9.10, 9.11, 9.13, 9.14, 9.15, 9.16, 9.17

ตอนที่ 2 ขั้นตอนตรวจสอบชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.1 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ

2.1.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาลซึ่งเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลด้านปัจจัยตัวป้อนและปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน มีจำนวน 32 คน มีสถานภาพส่วนบุคคลดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล (n = 32)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	9.4
หญิง	29	90.6
2. อายุ		
56 - 60	4	12.5
51 - 55	2	6.3
46 - 50	9	28.1
41 - 45	4	12.5
36 - 40	10	31.2
31 - 35	1	3.1
26 - 30	2	6.3
3. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	2	6.3
ปริญญาโท	30	93.7
4. ประสบการณ์ด้านการสอนพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ		
26 - 30	3	9.4
21 - 25	2	6.2
16 - 20	5	15.6
11 - 15	8	25.0
6 - 10	8	25.0
1 - 5	6	18.8
รวม	32	100

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต เป็นหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 90.6) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี (ร้อยละ 31.2) โดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 93.7) มีประสบการณ์ด้านการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 6 - 10 และ 11 - 15 ปี (ร้อยละ 25)

2.1.2 ระดับความสำคัญของดัชนีตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล

ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน 40 ดัชนี และดัชนีปัจจัยกระบวนการ 20 ดัชนี ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจำนวน 32 คน โดยการตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือด้านปัจจัยตัวป้อนและปัจจัยกระบวนการ ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ง. ตามระดับความสำคัญน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง มากถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึงการให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ได้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนระดับความสำคัญของแต่ละดัชนีดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวบ่อน และปัจจัยกระบวนการ ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการศึกษาพยาบาล (n = 32)

ดัชนีชีวิตคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
1. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน 1.1 ประเมินประสิทธิภาพของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และ ประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ	4.38	0.79
1.2 ประเมินประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหา และการประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์ จริงในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และ โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	4.00	0.72
1.3 วัดอุปสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของ เขตภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษ จากสารกำจัดศัตรูพืช และ โรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนโรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และขาดสารไอโอดีนในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง	4.00	0.80
1.4 ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาท หน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่นอกจากเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติ ในสถานการณ์จริงแล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในเขตภาคเหนือ	4.28	0.68
1.5 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุก ในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	4.13	0.66
1.6 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริม สุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มี ความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	4.19	0.59

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
1.7 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการที่มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	4.06	0.62
1.8 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	4.03	0.78
1.9 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ	4.06	0.72
1.10 การวัดและประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแล ฟื้นฟูสุขภาพโดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	3.91	0.69
รวมด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	4.10	0.56
2. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อนด้านผู้สอน		
2.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน	4.00	0.67
2.2 ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้าน การพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี	4.22	0.79
2.3 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.47	0.51

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
2.4 สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	3.97	0.65
2.5 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและ โรคที่มีความชุกในภูมิภาค	4.22	0.55
2.6 สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	4.06	0.56
2.7 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน	4.25	0.57
2.8 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	4.53	0.67
2.9 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	4.53	0.67
2.10 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการดำเนินงานการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม	4.53	0.67
รวมด้านผู้สอน	4.28	0.42

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
3. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้เรียน		
3.1 มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่าง เช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน	4.19	0.64
3.2 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	4.22	0.71
3.3 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัยที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	4.28	0.63
3.4 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	4.19	0.74
3.5 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกาย ที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	4.50	0.67
3.6 เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน	3.84	0.68
3.7 ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	3.50	0.80
3.8 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคมประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/ โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	4.03	0.65

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	X̄	SD
3.9 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	4.03	0.65
3.10 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	4.06	0.67
รวมด้านผู้เรียน	4.08	0.48
4. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก		
4.1 แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือและให้ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค	4.19	0.69
4.2 แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ	3.44	0.84
4.3 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	4.25	0.76
4.4 แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	4.16	0.81
4.5 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยบุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.13	0.83
4.6 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานอนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือสถานอนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี	3.84	0.51

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
4.7 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ	3.78	0.55
4.8 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	3.84	0.57
4.9 มีวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้อยู่ใช้ได้อย่างสะดวก	3.81	0.47
4.10 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	3.75	0.62
รวมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.92	0.51
รวมด้านปัจจัยตัวป้อน	4.09	0.49
5. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี		
5.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล	4.19	0.74
5.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง	4.03	0.74
5.3 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุขด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์	3.50	0.67

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
5.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	4.19	0.64
5.5 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	3.78	0.61
ภาคปฏิบัติ		
5.6 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	3.97	0.59
5.7 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น	3.94	0.62
5.8 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน ได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย	4.41	0.80
5.9 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	4.25	0.57
5.10 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม	4.38	0.55
รวมด้านการจัดการเรียนการสอน	4.06	0.43

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
6. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน		
6.1 ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาลักษณะที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ	4.00	0.57
6.2 ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด	4.09	0.69
6.3 ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้ในชุมชน บุคคลแกนนำ เครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาลักษณะที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ	4.03	0.82
6.4 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาลักษณะและการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	4.09	0.73
6.5 ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัญหาลักษณะที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน	3.94	0.80
6.6 ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟูสภาพในปัญหาลักษณะที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือ	3.91	0.73
6.7 ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนเขตภาคเหนือ	4.00	0.57
6.8 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ	4.25	0.80
6.9 ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.28	0.77

ตาราง 7 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี	
	$\bar{X}$	SD
6.10 ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ	4.16	0.72
รวมด้านการวัดและการประเมิน	4.05	0.53
รวมด้านปัจจัยกระบวนการ	4.06	0.49

จากตาราง 7 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อนและปัจจัยกระบวนการตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล มีดังนี้

1. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 10 ดัชนี ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยดัชนีข้อ 1.1 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.38 และดัชนีข้อ 1.10 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91
2. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน จำนวน 10 ดัชนี ดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดมี 3 ดัชนี ได้แก่ ดัชนีข้อ 2.8, 2.9, 2.10 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และระดับมากมี 7 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 2.4 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.97 สำหรับการกำหนดค่าเชิงปริมาณของดัชนีข้อ 2.8, 2.9, 2.10 นั้น พบว่า ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาลได้กำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการอนามัยชุมชนในอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4, 1 : 8 และ 1 : 8 ตามลำดับ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาลมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในอัตราส่วนดังกล่าว ถึงร้อยละ 68.75, 62.50, และร้อยละ 87.50 ตามลำดับ
3. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้เรียน จำนวน 10 ดัชนี ดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดมี 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 3.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และระดับมากมี 9 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 3.7 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50
4. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 10 ดัชนี ดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากมี 9 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 4.3 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.25 และระดับปานกลางมี 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 4.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44
5. ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวน 10 ดัชนี ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีข้อ 5.1, 5.4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันเท่ากับ 4.91 และดัชนีข้อ 5.3 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50 ดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติข้อ 5.8 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 และดัชนีข้อ 5.7 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.94
6. ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน จำนวน 10 ดัชนี ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยดัชนีข้อ 6.9 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.28 และดัชนีข้อ 6.6 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91

2.2 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต

2.2.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนที่เลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน ตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เขตภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ. และได้รับกลับคืนจำนวน 86 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.56 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 86 คน มีสถานภาพส่วนบุคคลดังแสดง ในตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน (n = 86)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	13	15.1
หญิง	73	84.9
2. อายุ		
51 - 55	2	2.3
46- 50	6	7.0
41- 45	10	11.6
36- 40	41	47.7
31- 35	18	20.9
26- 30	9	10.5
3. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	78	90.7
ปริญญาโท	8	9.3
4. ประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ		
26 - 30	3	3.5
21 - 25	2	2.3
16 - 20	12	14.0
11 - 15	25	29.1
5 - 10	24	27.8
1 - 5	20	23.3
รวม	86	100

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต เป็นหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 84.90) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36 - 40 ปี (ร้อยละ 47.70) โดยมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 90.70) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนืออยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี (ร้อยละ 29.1)

2.2.2 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สำเร็จการศึกษา

ผู้สำเร็จการศึกษาที่สุ่มมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ. และได้รับกลับคืนจำนวน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.75 ผู้สำเร็จการศึกษาจำนวน 150 คน มีสถานภาพส่วนบุคคลดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของผู้สำเร็จการศึกษา (n = 150)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	8	5.3
หญิง	142	94.7
2. อายุ		
46- 50	2	1.3
41- 45	10	6.7
36- 40	47	31.3
31- 35	36	24.0
26- 30	35	23.3
21- 25	20	13.4
3. สถาบันที่สำเร็จการศึกษา		
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	58	38.7
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์	26	17.3
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์	25	16.7
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	13	8.6
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง	28	18.7

ตาราง 9 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. ประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ		
21 - 25	6	4.0
16 - 20	16	10.6
11 - 15	28	18.7
5 - 10	48	32.0
1 - 5	52	34.7
รวม	150	100

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่าผู้สำเร็จการศึกษาที่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านปัจจัยผลผลิต เป็นหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 94.70) มีอายุอยู่ระหว่าง 36 - 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.30) โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช (ร้อยละ 38.70) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนืออยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 34.70)

2.2.3 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา

ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต 54 ดัชนี ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 86 คน และผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 150 คน โดยการตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ. ตามระดับความสำคัญน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มากถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา ได้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนระดับความสำคัญของแต่ละดัชนี ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลิตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7. องค์ประกอบปัจจัยผลิตใน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย								
7.1 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และการ ติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง	3.94	0.80	3.56	0.76	3.60	0.68	3.63	0.73
7.2 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหา การขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของ เกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	3.88	0.71	3.78	0.68	3.49	0.72	3.63	0.72
7.3 สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และ สาเหตุของปัญหาของชุมชนตามสถานการณ์ จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อ การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา	4.22	0.79	3.88	0.86	3.64	0.76	3.78	0.82
7.4 สามารถจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกัน โรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของ ปัญหาสุขภาพในชุมชน	4.34	0.65	3.97	0.85	3.80	0.76	3.92	0.79

หมายเหตุ * ผชช หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญ

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน โดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	3.91	0.59	3.80	0.75	3.51	0.76	3.65	0.75
7.6 สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยเน้นทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการดำเนินงาน	3.97	0.65	3.88	0.90	3.45	0.80	3.65	0.85
7.7 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	4.03	0.54	3.20	0.78	3.17	0.61	3.28	0.71
7.8 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร	3.66	0.60	3.15	0.77	3.12	0.68	3.19	0.72
7.9 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	4.00	0.72	3.37	0.63	3.29	0.71	3.40	0.72

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 86	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.10 สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัว ให้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	4.00	0.80	3.45	0.75	3.35	0.64	3.46	0.73
7.11 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง	3.63	0.92	3.26	0.69	3.21	0.63	3.27	0.71
7.12 สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	3.44	0.84	3.33	0.73	3.21	0.74	3.27	0.75
7.13 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง	3.63	0.75	3.52	0.84	3.55	0.78	3.55	0.79
7.14 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง	3.91	0.64	3.70	0.78	3.54	0.74	3.63	0.75
7.15 สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม	3.94	0.56	3.66	0.73	3.43	0.78	3.56	0.76
7.16 สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย่ำน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	3.56	0.72	3.27	0.74	3.27	0.81	3.31	0.78

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
7.17 สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง	3.25	0.62	3.40	0.90	3.24	0.93	3.29	0.89
7.18 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง	3.84	0.68	3.56	0.82	3.29	0.85	3.44	0.84
รวมผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย	3.84	0.49	3.54	0.55	3.40	0.51	3.50	0.54
8. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตใน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย								
8.1 ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชน ในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผน การพยาบาลในการป้องกันโรคที่มี เป็นพาหะนำโรค	4.00	0.72	3.90	0.70	3.75	0.72	3.82	0.72
8.2 มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	4.13	0.49	3.94	0.73	3.82	0.69	3.90	0.68
8.3 รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัย สิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญใน ท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำ โครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียนและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ	4.09	0.47	3.92	0.69	3.78	0.71	3.86	0.69
8.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัวใน ชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ปราศจาก แหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด	4.16	0.63	3.97	0.77	3.87	0.79	3.94	0.77

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการพยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จการศึกษา n = 150		ผู้สำเร็จการศึกษา n = 150	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.5 มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่น ห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อ การประเมินผลการปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และ น้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหารให้ถูกสุขลักษณะ อย่างต่อเนื่อง	3.94	0.62	3.81	0.82	3.75	0.82	3.79	0.80
8.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมิน ผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุง อนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณ บ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพ	4.06	0.50	3.86	0.74	3.83	0.74	3.87	0.72
8.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัด กิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและ วางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริม สุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ	3.97	0.47	3.83	0.80	3.68	0.76	3.76	0.75
8.8 รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผน การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม อาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลด ความเสี่ยงต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซีส	4.00	0.57	3.59	0.69	3.50	0.81	3.59	0.76
8.9 ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการ สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ที่ ทำงานในโรงงาน หรือในชุมชน	3.97	0.74	3.56	0.82	3.55	0.81	3.60	0.81

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษายามบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.10 มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ออกเสียงตามสาย เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุอาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	4.00	0.57	3.65	0.81	3.63	0.80	3.68	0.78
8.11 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อให้บริการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	3.81	0.64	3.59	0.74	3.57	0.74	3.61	0.73
8.12 มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.16	0.57	3.84	0.78	3.66	0.78	3.78	0.78
8.13 มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพและโครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของโครงการ	3.72	0.77	3.97	0.77	3.73	0.74	3.81	0.76
8.14 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ	4.38	0.71	4.30	0.72	3.98	0.79	4.13	0.78

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี					
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
8.15 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการ สาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความ ร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพ	4.56	0.72	4.66	0.50	4.57	0.55
8.16 รับรู้ว่าเป็นบุคลากรในทีม สุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชน ในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนาอนามัย ชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	0.62	4.34	0.66	4.07	0.71
8.17 ตระหนักถึงความสำคัญของการ ประเมินผลการประสานงานทั้งภายในทีม สุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/ หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา สุขภาพของชุมชน	4.50	0.57	4.15	0.69	3.95	0.70
8.18 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการ ดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดย ประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญ ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ที่ต่อเนื่อง	4.41	0.56	4.23	0.78	3.98	0.72
รวมผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย	4.13	0.44	3.95	0.54	3.82	0.53

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตใน ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ								
9.1 วางแผนและให้สุขศึกษาเพื่อป้องกัน ปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของ ปัญหาที่ประเมินได้	4.13	0.71	3.57	0.78	3.55	0.72	3.63	0.76
9.2 กำหนดวิธีการและให้สุขศึกษา เพื่อ ป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและ ขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและ วัยเรียนได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและ สถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้	4.00	0.44	3.86	0.72	3.47	0.76	3.66	0.75
9.3 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่าง เหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น และถูกต้องตามขั้นตอนของการให้ คำปรึกษา	3.94	0.62	3.72	0.82	3.67	0.76	3.72	0.76
9.4 แสวงหาและใช้แนวทางการให้ คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ ถูกต้องในการป้องกันการแพร่ระบาดและ การลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	4.09	0.73	3.66	0.83	3.65	0.80	3.71	0.81
9.5 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการ ให้สุขศึกษาได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่ม ด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและ กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ	3.94	0.50	3.62	0.84	3.56	0.79	3.62	0.79
9.6 ใช้วิธีการประเมินผลการให้ คำปรึกษา ได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้ คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหา สุขภาพของแต่ละราย	4.00	0.51	3.67	0.82	3.60	0.79	3.67	0.78

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9.7 วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์ กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับ สาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้	4.00	0.76	3.76	0.84	3.37	0.84	3.57	0.86
9.8 วางแผนการใช้ยุทธวิธีการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่ม ด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	3.72	0.63	3.69	0.87	3.31	0.86	3.48	0.86
9.9 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสาน สัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและ ทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้อง	4.00	0.92	3.85	0.76	3.45	0.85	3.65	0.86
9.10 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับ สาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหา สุขภาพของเด็กวัยเรียน	4.25	0.76	3.81	0.83	3.37	0.88	3.62	0.90
9.11 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผล การจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน	4.09	0.78	3.74	0.88	3.30	0.84	3.54	0.89
9.12 พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผล การ จัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่าง เหมาะสมและครอบคลุมเป้าหมายของการ บริการในแต่ละระดับ	3.72	0.81	3.65	0.79	3.27	0.85	3.44	0.85

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9.13 วางแผนและดำเนินงานอนามัย ครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก่ไขและ ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็ก ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของครอบครัว ที่ประเมินได้	4.09	0.47	4.20	0.59	3.73	0.71	3.93	0.68
9.14 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตาม ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแล สุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการ และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.50	0.62	4.41	0.56	4.44	0.52	4.44	0.55
9.15 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่ม ผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของ การพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้าน สุขภาพ	4.13	0.61	4.31	0.58	4.16	0.46	4.21	0.53
9.16 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัว แก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของ การพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยน แปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้าน สุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	3.91	0.53	3.86	0.74	3.55	0.71	3.69	0.72
9.17 เลือกและใช้วิธีการประเมินผล การบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและ ครบถ้วน ตามกระบวนการประเมินผล การพยาบาล	4.09	0.53	3.81	0.77	3.49	0.74	3.66	0.76

ตาราง 10 (ต่อ)

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญของดัชนี							
	ผชช* ด้านการ ศึกษาพยาบาล n = 32		ผชช* ด้านการ พยาบาลอนามัย ชุมชน n = 86		ผู้สำเร็จ การศึกษา n = 150		รวม n = 268	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
9.18 กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการ ประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัว ได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการ บริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการ สุขภาพในชุมชน	4.13	0.49	3.91	0.78	3.48	0.82	3.69	0.81
รวมผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ	4.04	0.47	3.84	0.59	3.60	0.58	3.72	0.59
รวมด้านปัจจัยผลผลิต	4.00	0.51	3.78	0.51	3.70	0.50	3.60	0.48

จากตาราง 10 ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้าน
การศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา มีดังนี้

1. ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จำนวน 18 ดัชนี

1.1 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า เกือบทุกดัชนีมีความ
สำคัญระดับมาก ยกเว้นดัชนีข้อ 7.12, 7.17 ที่มีความสำคัญระดับปานกลาง โดยดัชนีข้อ 7.4 มีค่าเฉลี่ยสูง
สุดเท่ากับ 4.34 และดัชนีข้อ 7.17 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.25

1.2 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า มีดัชนีที่มีความ
สำคัญระดับมาก 10 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 7.4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.97 มีความสำคัญระดับปานกลาง
8 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 7.8 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.15

1.3 จากความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก
6 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 7.4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.80 มีความสำคัญระดับปานกลาง 12 ดัชนี
โดยดัชนีข้อ 7.8 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.12

1.4 จากความคิดเห็นรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี โดยดัชนี
ข้อ 7.4 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.92 มีความสำคัญระดับปานกลาง 9 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 7.8 มีค่าเฉลี่ย
ต่ำสุดเท่ากับ 3.19 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยต่ำสุดของดัชนีปัจจัยผลผลิต

2. ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย จำนวน 18 ดัชนี

2.1 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 8.15, 8.16, 8.17 โดยดัชนีข้อ 8.15 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.56 และมีความสำคัญระดับมาก 15 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 8.13 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.72

2.2 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 8.15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 และมีความสำคัญระดับมาก 17 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 8.9 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.56

2.3 จากความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 8.15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และมีความสำคัญระดับมาก 17 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 8.8 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50

2.4 จากความคิดเห็นรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 8.15 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และมีความสำคัญระดับมาก 17 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 8.8 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.59

3. ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ จำนวน 18 ดัชนี

3.1 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี คือ ดัชนีข้อ 9.14 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และมีความสำคัญระดับมาก 17 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 9.8, 9.12 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.72

3.2 จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยดัชนีข้อ 9.14 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 และดัชนีข้อ 9.1 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.57

3.3 จากความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี คือ โดยดัชนีข้อ 9.14 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 และมีความสำคัญระดับปานกลาง 9 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 9.12 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.27

3.4 จากความคิดเห็นรวมทุกกลุ่ม พบว่า มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 16 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 9.14 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 และมีความสำคัญระดับปานกลาง 2 ดัชนี โดยดัชนีข้อ 9.12 มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.44

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของชุดดัชนี

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ประมวลได้จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำชุดดัชนีดังกล่าวมาจัดทำเป็นแบบสอบถามชุดที่ 4 คือ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ แล้วให้อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและที่เป็นคณะกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษา

ของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 70 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำดัชนีไปปฏิบัติได้จาก ระดับน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มากถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความคงที่ภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของดัชนีปัจจัยตัวป้อน ดัชนีปัจจัยกระบวนการ ดัชนีปัจจัยผลผลิต และดัชนีรวม 3 ปัจจัย เท่ากับ 0.9722, 0.9713, 0.9742 และ 0.9725 ตามลำดับ

2.4 ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นผลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนี จำแนกออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ กับชุดดัชนีปัจจัยผลผลิต

2.4.1 ชุดดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ จำนวน 6 องค์ประกอบ 60 ดัชนี ได้ จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติจากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนน ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ดัชนีปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการที่จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล (n = 32)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
1.1	องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน ปรัชญาบ่งชี้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ	1	มาก
1.4	ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาท หน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัย ชุมชนที่นอกจากเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการ ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหา สุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ	2	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
1.6	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	3	มาก
1.5	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรค โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	4	มาก
1.7	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน	5	มาก
1.9	การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตาม โครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของ ผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุก ของชุมชนเขตภาคเหนือ	6	มาก
1.8	กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้ เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้าน ตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	7	มาก
1.2	ปรัชญาบ่งชี้การจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและ การประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ ประสบการณ์จริงในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้น ในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	8	มาก
1.3	วัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของเขตภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจน โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และขาดสารไอโอดีนในชุมชน ด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง	9	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
1.10	การวัดและประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้าน พุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพและการดูแล ฟันฟูสภาพโดยเฉพาะในความสามารถ ให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	10	มาก
2.8	องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้สอน มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัย ครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4	1	มากที่สุด
2.9	มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัย โรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8	1	มากที่สุด
2.10	มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการ ดำเนินการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8	1	มากที่สุด
2.3	ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการ ปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4	มาก
2.7	มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียน ประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชน เขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนา สุขภาพของชุมชน	5	มาก
2.5	สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชน แออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และ วิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค	6	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
2.2	ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี	7	มาก
2.6	สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	8	มาก
2.1	เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน	9	มาก
2.4	สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	10	มาก
3.5	องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้เรียน มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกาย ที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	1	มากที่สุด
3.3	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะ เสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	2	มาก
3.2	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทาง สุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	3	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
3.1	มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่างเช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน	4	มาก
3.4	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ	5	มาก
3.10	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	6	มาก
3.8	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	7	มาก
3.9	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ	8	มาก
3.6	เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน	9	มาก
3.7	ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้ เข้าถึง วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่	10	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีที่วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
4.3	องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งแวดล้อมและความ แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตร	1	มาก
4.1	แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือและ ให้ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค	2	มาก
4.4	แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	3	มาก
4.5	แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยบุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้าน วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4	มาก
4.6	ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานอนามัยขนาดใหญ่ และ/ หรือสถานอนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็น อย่างดี	5	มาก
4.8	มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรม อนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	6	มาก
4.9	มีวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชน เขตภาคเหนือที่หยิบใช้ได้สะดวก	7	มาก
4.7	ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทาง และที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ	8	มาก
4.10	มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และ ภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและ โรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	9	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
4.2	แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ	10	ปานกลาง
5.4	องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง	1	มาก
5.1	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล	2	มาก
5.2	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง	3	มาก
5.5	จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ	4	มาก
5.3	จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุขด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์	5	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
5.8	ภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และ เพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย	1	มาก
5.10	ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของ ชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของ ผู้เรียนแต่ละกลุ่ม	2	มาก
5.9	การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความ แตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	3	มาก
5.6	จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มี ปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ	4	มาก
5.7	จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของ วิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น	5	มาก
6.9	องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มี ประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
6.8	ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ	2	มาก
6.10	ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ	3	มาก
6.2	ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด	4	มาก
6.4	ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน	5	มาก
6.3	ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชน บุคคลแกนนำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ	6	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติ
6.1	ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับ ความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุก ของเขตภาคเหนือ	7	มาก
6.7	ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของ ประชาชนเขตภาคเหนือ	8	มาก
6.5	ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ ในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชน เขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน	9	มาก
6.6	ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟู สภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชน เขตภาคเหนือ	10	มาก

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่าดัชนีปัจจัยตัวป้อนมีลำดับระดับความสำคัญของดัชนีมากที่สุดและ
น้อยที่สุด ดังนี้ (1) ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ดัชนีข้อ 1.1 มีความสำคัญระดับมาก
เป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และดัชนีข้อ 1.10 มีความสำคัญระดับมาก ในอันดับสุดท้ายมีค่า
เฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (2) ด้านผู้สอน ดัชนีข้อ 2.8, 2.9, 2.10 มีความสำคัญระดับมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ทั้ง
3 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และดัชนีข้อ 2.4 มีความสำคัญระดับมากในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
3.97 (3) ด้านผู้เรียน ดัชนีข้อ 3.5 มีความสำคัญระดับมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 และ
ดัชนีข้อ 3.7 มีความสำคัญระดับมากในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
ตัวป้อน ดัชนีข้อ 4.3 มีความสำคัญระดับมากเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และดัชนีข้อ 4.2 ซึ่งเป็น
ดัชนีปัจจัยตัวป้อนเพียงดัชนีเดียวที่มีความสำคัญระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยต่ำ
สุดของดัชนีปัจจัยตัวป้อน

สำหรับดัชนีปัจจัยกระบวนการมีลำดับระดับความสำคัญของดัชนีมากที่สุดและน้อยที่สุด ดังนี้

- (1) ด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ดัชนีข้อ 5.4 มีความสำคัญระดับมากเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และดัชนีข้อ 5.3 มีความสำคัญระดับมากในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยต่ำสุดของปัจจัยกระบวนการ ส่วนดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติดัชนีข้อ 5.8 มีความสำคัญระดับมากเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 และดัชนีข้อ 5.7 มีความสำคัญระดับมากในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (2) ด้านการวัดและการประเมิน ดัชนีข้อ 6.9 มีความสำคัญมากเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 และดัชนีข้อ 6.6 มีความสำคัญระดับมากในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91

2.4.2 ชุดดัชนีปัจจัยผลผลิต จำนวน 3 องค์ประกอบ 54 ดัชนี ได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีจากมากไปหาน้อย ตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 32 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 86 คน และผู้สำเร็จการศึกษา 150 คน รวมทั้งสิ้น 268 คน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ดัชนีปัจจัยผลผลิตที่จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา (n = 268)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
7.4	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหา สุขภาพในชุมชน	1	มาก
7.3	สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และสาเหตุของปัญหาของชุมชนตาม สถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา	2	มาก
7.5	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของชุมชน โดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหา สุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	3	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
7.6	สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยเน้น ทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรค ในการดำเนินงาน	4	มาก
7.1	สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค ตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และ การติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง	5	มาก
7.2	สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน โรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหา การขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพ ของเกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	6	มาก
7.14	สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผน การเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือ ได้อย่างถูกต้อง	7	มาก
7.15	สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงาน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม	8	มาก
7.13	สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผน การเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วง อย่างแรงได้อย่างถูกต้อง	9	มาก
7.10	สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและ อนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัว ให้เข้าถึงบริการและใช้ บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	10	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
7.18	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรค ที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง	11	ปานกลาง
7.9	สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการ รักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง	12	ปานกลาง
7.16	สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย่ำน้ำ และ โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง	13	ปานกลาง
7.17	สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยา ที่ถูกต้อง	14	ปานกลาง
7.7	สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริม สุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	15	ปานกลาง
7.11	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและ อนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง	16	ปานกลาง
7.12	สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรม บริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟัน และอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง	17	ปานกลาง
7.8	สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟัน และอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพ ฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร	18	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
8.15	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและ การสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่น ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	1	มากที่สุด
8.16	รับรู้ว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับ ประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การ ประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมี ประสิทธิภาพ	2	มาก
8.14	ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การ วางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ	3	มาก
8.18	รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญต่อการพัฒนา สุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง	4	มาก
8.17	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงาน ทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/ องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	5	มาก
8.4	ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัว ในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือ การเสพยาเสพติด	6	มาก
8.2	มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและ วางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ	7	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
8.6	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ	8	มาก
8.3	รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียนและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ	9	มาก
8.1	ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันโรคที่มีอุบัติเป็นพาหะนำโรค	10	มาก
8.13	มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพและ โครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อควมมีประสิทธิภาพของโครงการ	11	มาก
8.5	มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุกถิ่นดาร์ และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหาร ให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง	12	มาก
8.12	มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผล การแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	13	มาก
8.7	ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	14	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
8.10	มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้ หอกระจายข่าวในหมู่บ้านออกเสียงตามสายเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการ ประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุ อาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการ ป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	15	มาก
8.11	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการ อาชีวอนามัยเพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	16	มาก
8.9	ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ที่ทำงาน ในโรงงาน หรือในชุมชน	17	มาก
8.8	รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริม สุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยงต่อ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซีส	18	มาก
9.14	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่าง ถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม	1	มาก
9.15	ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของ การพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว พึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ	2	มาก
9.13	วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ /ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้	3	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
9.3	ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพ ของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา	4	มาก
9.4	แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย โรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้องในการ ป้องกันการแพร่ระบาดและการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์	5	มาก
9.16	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตาม ขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของ วิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่ม เป้าหมาย	6	มาก
9.18	กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัย ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพ ที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน	7	มาก
9.6	ใช้วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับ วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหา สุขภาพของแต่ละราย	8	มาก
9.2	กำหนดวิธีการและให้สุศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและสถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้	9	มาก
9.17	เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่าง ถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล	10	มาก
9.9	แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่าง ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและ ทีมพัฒนา ชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	11	มาก
9.1	วางแผนและให้สุศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติด ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหา ที่ประเมินได้	12	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อเดิม ของดัชนี	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ลำดับความ สำคัญ	ระดับความ จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงาน
9.5	ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการให้สุศึกษาได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ	13	มาก
9.10	ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ของเด็กวัยเรียน	14	มาก
9.7	วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุ ของปัญหาที่ประเมินได้	15	มาก
9.11	กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน	16	มาก
9.8	วางแผนการใช้อยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่าง เหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยง ต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	17	ปานกลาง
9.12	พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมเป้าหมายของการบริการใน แต่ละระดับ	18	ปานกลาง

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่าดัชนีปัจจัยผลผลิตมีลำดับระดับความสำคัญของดัชนีมากที่สุดและ
น้อยที่สุด ดังนี้ (1) ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย ดัชนีข้อ 7.4 มีความสำคัญระดับมากเป็นอันดับที่
1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และดัชนีข้อ 7.8 มีความสำคัญระดับปานกลางอยู่ในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด
เท่ากับ 3.19 ซึ่งเป็นระดับความสำคัญอยู่ในอันดับสุดท้ายของดัชนีปัจจัยผลผลิต (2) ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน
ด้านจิตพิสัย ดัชนีข้อ 8.15 มีความสำคัญระดับมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และดัชนีข้อ
8.8 มีความสำคัญระดับมากอยู่ในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 (3) ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้าน
การปฏิบัติ ดัชนีข้อ 9.14 มีความสำคัญระดับมากเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 และดัชนีข้อ 9.12
มีความสำคัญระดับปานกลางอยู่ในอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา เป็นขั้นตอนของการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องสังเคราะห์เป็นโครงสร้างกรอบดัชนี แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีเพื่อใช้ในการจัดสรรดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนของการตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดลำดับระดับความสำคัญของดัชนี การตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดลำดับระดับความสำคัญของดัชนี รวมทั้งการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของชุดดัชนี

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 31 คน เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเพื่อใช้ในการจัดสรรดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา กลุ่มที่ 2 คือ ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน กระบวนการและดัชนีปัจจัยผลผลิต กับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 86 คน เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต กลุ่มที่ 3 คือ ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จากวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 150 คน เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต

3. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 4 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาของปัจจัยตัวป้อน กระบวนการ และปัจจัยผลผลิต จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนี 4 ด้าน คือ ความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนี และให้ความคิดเห็นในค่าเชิงปริมาณของดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาของปัจจัยตัวบ่อน และปัจจัยกระบวนการ จำนวน 6 องค์ประกอบ 60 ดัชนี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดสรรดัชนีจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีและให้ความคิดเห็นในค่าเชิงปริมาณของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนด้านผู้สอน ชุดที่ 3 แบบสอบถามชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา การพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ด้านปัจจัยผลผลิต ประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาด้าน ปัจจัยผลผลิต จำนวน 3 องค์ประกอบ 54 ดัชนี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดสรรดัชนีจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึง การให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนี ชุดที่ 4 แบบสอบถาม ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพ การศึกษา จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ที่ผ่านเกณฑ์การคัดสรรดัชนีจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าเชิงปริมาณของดัชนีในอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์ในเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนในการฝึกภาค ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน จากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้าน การศึกษาพยาบาล ให้อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและที่เป็นคณะกรรมการการ ประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 70 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ โดยให้ความคิดเห็นด้านการนำดัชนีไปปฏิบัติได้ในวิทยาลัยพยาบาล เป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึงการให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของชุดดัชนี

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามที่จัดส่งถึงกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และทางไปรษณีย์ โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อแจ้งต่อหัวหน้า หน่วยงาน และขอหนังสือนำส่งแบบสอบถามจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการที่สังกัดกระทรวงเดียวกันกับผู้วิจัย การรวบรวม ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามชุดที่ 1 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 31 คน ได้รับคืนครบทั้ง 31 ฉบับ การตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ได้รับคืนครบทั้ง 32 ฉบับ และจากการตอบแบบสอบถามชุดที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ได้รับ คืนครบทั้ง 32 ฉบับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 90 คน ได้รับคืน 86 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.56 ผู้สำเร็จการศึกษา 160 คน ได้รับคืน 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.75

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ดังนี้

ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละด้าน

ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา เกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนี ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลจากความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และที่เป็นคณะกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือเกี่ยวกับระดับการนำดัชนีไปปฏิบัติได้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft excel สำหรับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ดัชนีของ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ดังนี้

1. ดัชนีปัจจัยตัวป้อนมี 4 องค์ประกอบ ๆ ละ 10 ดัชนี รวม 40 ดัชนี ระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีมีดังนี้

1.1 ดัชนีด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.38 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1.1.1 ปรัชญาบ่งชี้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ

1.1.2 ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่นอกจากเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ

1.1.3 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน

1.1.4 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน

1.1.5 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน

1.1.6 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ

1.1.7 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

1.1.8 ปรัชญาปรัชญาการจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและการประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์จริงในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้น ในกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ

1.1.9 วัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนโรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และขาดสารไอโอดีนในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง

1.1.10 การวัดและประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีน รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง

1.2 ดัชนีด้านผู้สอน มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยเท่ากันเท่ากับ 4.53 และมีความสำคัญระดับมาก 7 ดัชนี โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.97 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1.2.1 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการสอนอนามัยครอบครัว ต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4

1.2.2 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8

1.2.3 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการดำเนินงานการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8

1.2.4 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.2.5 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

1.2.6 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาส ทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค

1.2.7 ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อย่างน้อย 1 ปี

1.2.8 สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิด ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

1.2.9 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษา อย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชา ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.2.10 สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการ ต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่

1.3 ดัชนีด้านผู้เรียน มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของ ดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1.3.1 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ

1.3.2 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ

1.3.3 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ

1.3.4 มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่างเช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน

1.3.5 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ

1.3.6 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ

1.3.7 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ

1.3.8 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ

1.3.9 เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน

1.3.10 ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่

1.4 ดัชนีด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.25 มีความสำคัญระดับปานกลาง 1 ดัชนี ซึ่งเป็นดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของดัชนีปัจจัยตัวป้อนเท่ากับ 3.44 และได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1.4.1 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.4.2 แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือและให้ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค

1.4.3 แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

1.4.4 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยบุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.4.5 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานือนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือสถานีนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี

1.4.6 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

1.4.7 มีวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้อืมใช้ได้อย่างสะดวก

1.4.8 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ

1.4.9 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ

1.4.10 แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ

2. ดัชนีปัจจัยกระบวนการมี 2 องค์ประกอบ ๆ ละ 10 ดัชนี รวม 20 ดัชนี ระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนี มีดังนี้

2.1 ดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอน ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.19 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.50 ดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.94 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ภาคทฤษฎี

2.1.1 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธิตและเชิงรุก การใช้หลักการสาธิตและเชิงรุก มূলฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง

2.1.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล

2.1.3 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือ ก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง

2.1.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

2.1.5 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และ นครสวรรค์

ภาคปฏิบัติ

2.1.6 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย

2.1.7 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม

2.1.8 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน

2.1.9 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ

2.1.10 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

2.2 ดัชนีด้านการวัดและการประเมิน ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.28 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

2.2.1 ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ

2.2.3 ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ

2.2.4 ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด

2.2.5 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการให้การรักษาเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน

2.2.6 ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชน บุคคลแกนนำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการ และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ

2.2.7 ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ

2.2.8 ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนเขตภาคเหนือ

2.2.9 ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน

2.2.10 ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟูสภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือ

3. ดัชนีปัจจัยผลผลิต มี 3 องค์ประกอบ ๆ ละ 18 ดัชนี รวม 54 ดัชนี ระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีมีดังนี้

3.1 ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 9 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.92 มีความสำคัญระดับปานกลาง 9 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.19 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยต่ำสุดของดัชนีปัจจัยผลผลิต และได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

3.1.1 สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.1.2 สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และสาเหตุของปัญหาของชุมชนตามสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา

3.1.3 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน โดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.4 สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยเน้นทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.1.5 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และการติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง

3.1.6 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของเกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.7 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง

3.1.8 สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

3.1.9 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง

3.1.10 สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัว ให้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

3.1.11 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3.1.12 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3.1.13 สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย่ำน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

3.1.14 สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง

3.1.15 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง

3.1.16 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

3.1.17 สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง

3.1.18 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

3.2 ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และมีความสำคัญระดับมาก 17 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.59 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

3.2.1 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

3.2.2 รับรู้ตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ

3.2.4 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง

3.2.5 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงาน ทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

3.2.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัวในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด

3.2.7 มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

3.2.8 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

3.2.9 รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียนและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ

3.2.10 ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค

3.2.11 มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพและ โครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่องเพื่อควมมีประสิทธิภาพของโครงการ

3.2.12 มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหารให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง

3.2.13 มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผล การแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.2.14 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.15 มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้านออกเสียงตามสายเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุ อาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

3.2.16 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.17 ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ที่ทำงานในโรงงาน หรือในชุมชน

3.2.18 รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส

3.3 ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมาก 16 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 และมีความสำคัญระดับปานกลาง 2 ดัชนี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.44 ซึ่งได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้

3.3.1 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3.3.2 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ

3.3.3 วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ /ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้

3.3.4 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา

3.3.5 แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่ระบาดและการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

3.3.6 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

3.3.7 กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน

3.3.8 ใช้วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของแต่ละราย

3.3.9 กำหนดวิธีการและให้สุศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและสถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้

3.3.10 เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล

3.3.11 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและ ทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.3.12 วางแผนและให้สุศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้

3.3.13 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการให้สุศึกษาได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

3.3.14 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน

3.3.15 วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้

3.3.16 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน

3.3.17 วางแผนการใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

3.3.18 พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุมเป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ นอกจากมีความครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการศึกษาตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบทั้งปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต แล้วยังเป็นชุดดัชนีที่มีค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความคงที่ภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของดัชนีปัจจัยตัวป้อนเท่ากับ 0.9722 ดัชนีปัจจัยกระบวนการเท่ากับ 0.9713 ดัชนีปัจจัยผลผลิตเท่ากับ 0.9742 และดัชนีรวม 3 ปัจจัยเท่ากับ 0.9725 นอกจากนี้ยังเป็นชุดดัชนีที่มีค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ รวมทั้งมีค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีปัจจัยผลผลิต ค่าชี้วัดระดับความสำคัญของดัชนี ที่ถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ช่วยให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง บริหารจัดการและดำเนินการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สอดคล้องกับความสำคัญของดัชนี กล่าวคือ ขณะที่มีความพร้อมน้อยก็ควรปฏิบัติให้ได้ตามดัชนีปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการที่มีความสำคัญอันดับแรก ๆ ให้ได้ก่อนดัชนีอื่น เช่นเดียวกันกับดัชนีปัจจัยผลผลิตก็ควรเน้นในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ ที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานระดับมากที่สุด และรอง ๆ ลงไปตามลำดับ

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนนี้ นอกจากมีความสำคัญที่ทำให้การใช้ตรวจสอบ และประเมินคุณภาพการศึกษาได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ดัชนียังมีความสอดคล้องกับลักษณะและภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ จึงมีความเหมาะสมในการใช้เป็นเครื่องมือ (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข) ตรวจสอบและประเมินคุณภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะอภิปรายตามประเด็น ดังนี้

1. องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
3. ระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
4. ความสำคัญของชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

1. องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

องค์ประกอบและดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นผลของการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 คือ ขั้นกำหนดดัชนี ประกอบด้วย องค์ประกอบในทั้ง 3 ปัจจัยสำคัญของการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน คือ กรอบดัชนีขององค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และดัชนีขององค์ประกอบปัจจัยผลผลิตตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบของจอห์นสโตน (Johnstone, 1981 : 26) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินคุณภาพการศึกษาพยาบาลในรูปแบบเชิงระบบของประภา ลิ้มประสูตร ที่รายการประเมินต้องให้ครอบคลุมองค์ประกอบปัจจัยด้านทรัพยากรป้อนระบบ ปัจจัยด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต ซึ่งผลผลิตของการศึกษาพยาบาล คือ พยาบาล (ประภา ลิ้มประสูตร, 2534 : 1 - 6) และสอดคล้องกับแนวคิดในการใช้รูปแบบการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาลด้วยแนวคิดเชิงระบบที่ประกอบด้วยรายการประเมินองค์ประกอบการศึกษา 3 ส่วน คือ บริบทซึ่งเปรียบเสมือนกับปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และผลลัพธ์ของการศึกษา หรือผลผลิต (Hill, McGregor & Dewar, 1996 : 21 - 27)

ในขั้นตอนการคัดสรรดัชนีจากกรอบดัชนีที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นว่า กรอบดัชนีของ 9 องค์ประกอบมีความครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน และดัชนีมีความครอบคลุมสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคินเดรด (Kindred) ที่สรุปได้ว่า แนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบเป็นรูปแบบที่เอื้อและเหมาะสมกับการนำมาสร้างดัชนีหรือรายการประเมินเพื่อตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา เพราะทำให้ได้ดัชนีที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการจัดการศึกษา (Kindred, 1980 : 6)

องค์ประกอบการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทั้ง 9 องค์ประกอบ ครอบคลุมในปัจจัยตัวป้อน 4 องค์ประกอบ คือ ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียนและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยกระบวนการ 2 องค์ประกอบ คือ ด้านการจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต 3 องค์ประกอบ คือ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และด้านการปฏิบัติ

องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 9 องค์ประกอบนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของแอสเวิร์ทและฮาร์เวย์ (Ashworth & Harvey) ที่ว่าการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นต้องอาศัยคุณภาพขององค์ประกอบด้านคณาจารย์ นักศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก การสอน การประเมินคุณภาพผลผลิต และผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน (Ashworth & Harvey. 1994 : 7 - 14) และ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ ในเรื่องการพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน ที่พบว่า องค์ประกอบความเป็นเลิศทางวิชาการของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน ได้แก่ หลักสูตร อาจารย์และผลงานวิชาการ นิสิต/นักศึกษา ทรัพยากรเอื้อต่อการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของบัณฑิต (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : บทคัดย่อ) ผลการวิจัยของจำเริญรัตน์ เจือจันทร์ ในเรื่อง การพัฒนาดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านวิชาการของมหาวิทยาลัยเอกชน ที่พบว่าดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ด้านนักศึกษา อาจารย์ หลักสูตร และด้านทรัพยากร อุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนการเรียนการสอน ดัชนี บ่งชี้คุณภาพด้านกระบวนการผลิต ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน ซึ่งรวมทั้งการวัดและการประเมินผลการศึกษา และดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านผลผลิตทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะการปฏิบัติ (จำเริญรัตน์ เจือจันทร์. 2543 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร ในเรื่องการพัฒนา ดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่พบว่าประกอบด้วย ดัชนีด้านหลักสูตร อาจารย์ นิสิต/นักศึกษา/มหาบัณฑิต สื่อการศึกษา และห้องสมุด การเรียนการสอน และ การประเมินผล (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. 2543 : บทคัดย่อ)

ดัชนีขององค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต

ดัชนีขององค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบของปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ตามกรอบดัชนีของผู้วิจัย จำนวน 114 ดัชนี ทุกดัชนีผ่านเกณฑ์การคัดสรรดัชนีจากความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า นอกจากดัชนีครอบคลุมสาระเกี่ยวกับลักษณะของชุมชนเขตภาคเหนือ แล้วยังมีความครอบคลุมสาระของแต่ละองค์ประกอบในการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ดัชนีทั้ง 114 ดัชนี จำแนกตามองค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ดังต่อไปนี้

ดัชนีองค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน

องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อน จำนวน 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านหลักสูตรกลุ่มวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก ประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดคุณภาพ การศึกษา องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 40 ดัชนี โดยดัชนีครอบคลุมสาระขององค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ดัชนีครอบคลุมตามแนวคิดการจัดการศึกษา หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของ คิง (King) ที่ประกอบด้วยปรัชญา วัตถุประสงค์ ลักษณะวิชา เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผลการศึกษา (King. 1986 : 113)
2. ด้านผู้สอน ดัชนีครอบคลุมคุณสมบัติทางวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานด้านคุณสมบัติอาจารย์ พยาบาลของสภาการพยาบาล (2538 : ประกาศสภาการพยาบาล) และทบวงมหาวิทยาลัย (2540 : ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย) และคุณสมบัติส่วนบุคคลของการเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานและการพัฒนาตนเอง (Heimlich & Morland. 1994 : 51) รวมทั้งครอบคลุมบทบาทผู้สอน กิจกรรมผู้สอนในความรู้ความสามารถด้านอำนาจ

การสอน การดำเนินการสอน การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ และพัฒนาการสอน (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2527 : 40) โดยการกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Hill, McGregor & Dewer. 1996 : 25)

3. ด้านผู้เรียน ดัชนีครอบคลุมสาระขององค์ประกอบตามแนวคิดของ แอชเวิร์ท และฮาร์เวย์ (Ashworth & Harvey) ทั้งด้านความสนใจ ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ และความรู้ (Ashworth & Harvey. 1994 : 10) รวมทั้งคุณสมบัติและคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล (Hill, McGregor & Dewer. 1996 : 25) ตลอดจนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้และฝึกความคุ้นเคยต่อการพัฒนาบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในสถานบริการ ในชุมชนและบทบาททางสังคม ตลอดจนความเป็นผู้มีใจรักวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และรักจรรยาบรรณของวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 32, 50)

4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ดัชนีครอบคลุมสาระขององค์ประกอบตามแนวคิดของแอชเวิร์ทและฮาร์เวย์ (Ashworth & Harvey) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล นับตั้งแต่เอกสาร ตำรา สื่อการสอน สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ จนถึงสภาพแวดล้อม และความพร้อมทางกายภาพ ทางจิตใจ และสังคมของการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และแหล่งฝึกงาน (Ashworth & Harvey. 1994 : 12)

ดัชนีองค์ประกอบปัจจัยกระบวนการ

องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการ จำนวน 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการจัดการเรียนการสอน การวัดและการประเมิน ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 20 ดัชนี โดยดัชนีครอบคลุมสาระขององค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน ดัชนีครอบคลุมการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สำหรับการศึกษาภาคปฏิบัติในชุมชนนั้น ดัชนีครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาลที่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานว่าจะต้องให้ครอบคลุมทั้งชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท (2538 : ประกาศสภาการพยาบาล) รวมทั้งสาระด้านการจัดการเรียนการสอน โดยใช้ชุมชนเป็นหลัก (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 13) โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชนให้ผู้เรียน ผู้สอน ประชากร และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดกิจกรรม เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (Cleman - Store, McGuire & Eigsti. 1998 : 36) และสนองตอบต่อนโยบายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้บริการสุขภาพเข้าถึงชุมชนมากที่สุด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 4)

2. การวัดและการประเมิน ดัชนีครอบคลุมทั้งการใช้ความรู้ทางวิชาการ เจตคติต่อการปฏิบัติงานและทักษะการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของประภา ลิ้มประสูตร ในการประเมินผลผลิตของการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องมีการประเมินให้ครอบคลุมทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (ประภา ลิ้มประสูตร. 2534 : 6) เป็นการประเมินตามเป้าหมายของการผลิตว่าบัณฑิต

มีคุณลักษณะความสามารถตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยจัดกิจกรรมการวัดและการประเมินให้สามารถสะท้อนผลที่เกิดขึ้นตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร (Hill, McGregor & Dewar. 1996 : 27) ซึ่งการประเมินผลผลิตพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของวิชาและหลักสูตร คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 32)

องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต

องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และด้านการปฏิบัติ ประกอบด้วยดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวม 54 ดัชนี โดยดัชนีครอบคลุมสาระเกี่ยวกับลักษณะชุมชนเขตภาคเหนือ เช่นเดียวกันกับดัชนีปัจจัยตัวป้อนและกระบวนการแล้วยังครอบคลุมสาระของกระบวนการพยาบาลในทั้ง 3 ชั้น คือการประเมินสภาพและการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล (จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง. 2540 : 1) ตามเนื้อหาสาระการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 24 - 33) และตามแนวคิดการจำแนกจุดมุ่งหมายการศึกษาใน 3 ด้าน (Bloom, Hasting & Maduas. 1971 : 271 - 277) ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย ดัชนีครอบคลุมสาระด้านความรู้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัยภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของชุมชนและสามารถวิเคราะห์หาแนวทาง วิธีการในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย ดัชนีครอบคลุมสาระด้านการยอมรับ รู้คุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญและมีความพร้อมในการเข้าถึงประชาชนในชุมชน
3. ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ ดัชนีครอบคลุมสาระด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

2. ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ระดับคุณภาพของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 114 ดัชนี ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด มีจำนวน 52 ดัชนี จำแนกเป็นดัชนีปัจจัยตัวป้อน 17 ดัชนี ดัชนีปัจจัยกระบวนการ 11 ดัชนี และดัชนีปัจจัยผลผลิต 24 ดัชนี ดังนี้

1. ดัชนีปัจจัยตัวป้อน 17 ดัชนี เป็นดัชนีด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
- 2 ดัชนี ด้านผู้สอน 6 ดัชนี ด้านผู้เรียน 4 ดัชนี และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 5 ดัชนี

1.1 ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ดัชนี ได้แก่

1.1.1 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน (ดัชนีข้อ 1.5)

1.1.2 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (ดัชนีข้อ 1.8)

1.2 ด้านผู้สอน จำนวน 6 ดัชนี ได้แก่

1.2.1 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ดัชนีข้อ 2.3)

1.2.2 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและ โรคที่มีความชุกในภูมิภาค (ดัชนีข้อ 2.5)

1.2.3 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน (ดัชนีข้อ 2.7)

1.2.4 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4 (ดัชนีข้อ 2.8)

1.2.5 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8 (ดัชนีข้อ 2.9)

1.2.6 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการดำเนินการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8 (ดัชนีข้อ 2.10)

1.3 ด้านผู้เรียน จำนวน 4 ดัชนี ได้แก่

1.3.1 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 3.2)

1.3.2 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ
เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 3.5)

1.3.3 เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจาก
การเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน (ดัชนีข้อ 3.6)

1.3.4 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม
ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและ
ผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/ โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 3.8)

1.4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ดัชนี ได้แก่

1.4.1 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกใน
การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (ดัชนีข้อ 4.3)

1.4.2 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดยบุคลากร
ดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ดัชนีข้อ 4.5)

1.4.3 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานือนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือสถาน
อนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของ
ท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี (ดัชนีข้อ 4.6)

1.4.4 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ช่วยเหลือ/
ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทาง และที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขต
ภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 4.7)

1.4.5 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และ
ภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่น
เขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 4.10)

2. ดัชนีปัจจัยกระบวนการ จำนวน 11 ดัชนี เป็นดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอน 7 ดัชนี และ
ดัชนีด้านการวัดและการประเมิน 4 ดัชนี

2.1 ด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวน 7 ดัชนี ได้แก่

2.1.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของ
วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาค
ตามหลักการของกระบวนการพยาบาล (ดัชนีข้อ 5.1)

2.1.2 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุข ด้านการ
พัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พิชญ์โลก และ
นครสวรรค์ (ดัชนีข้อ 5.3)

2.1.3 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการ สาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ ถูกต้อง (ดัชนีข้อ 5.4)

2.1.4 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่น เขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 5.6)

2.1.5 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและ สอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น (ดัชนีข้อ 5.7)

2.1.6 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย (ดัชนีข้อ 5.8)

2.1.7 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชน เขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อ โปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม (ดัชนีข้อ 5.10)

2.2 ด้านการวัดและการประเมิน จำนวน 4 ดัชนี ได้แก่

2.2.1 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน (ดัชนีข้อ 6.4)

2.2.2 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้ บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ (ดัชนีข้อ 6.8)

2.2.3 ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพทั้งใน ทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ดัชนีข้อ 6.9)

2.2.4 ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ (ดัชนีข้อ 6.10)

3. ดัชนีปัจจัยผลผลิต จำนวน 24 ดัชนี เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย 7 ดัชนี ด้านจิตพิสัย 7 ดัชนี และด้านการปฏิบัติ 10 ดัชนี

3.1 ผลสัมฤทธิ์ผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จำนวน 7 ดัชนี ได้แก่

3.1.1 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของเกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ดัชนีข้อ 7.2)

3.1.2 สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และสาเหตุของปัญหาของชุมชนตามสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา (ดัชนีข้อ 7.3)

3.1.3 สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน (ดัชนีข้อ 7.4)

3.1.4 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน โดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ดัชนีข้อ 7.5)

3.1.5 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (ดัชนีข้อ 7.9)

3.1.6 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง (ดัชนีข้อ 7.13)

3.1.7 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง (ดัชนีข้อ 7.14)

3.2 ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย จำนวน 7 ดัชนี ได้แก่

3.2.1 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน รวมทั้งแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชนที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (ดัชนีข้อ 8.6)

3.2.2 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ดัชนีข้อ 8.7)

3.2.3 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ (ดัชนีข้อ 8.14)

3.2.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (ดัชนีข้อ 8.15)

3.2.5 รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (ดัชนีข้อ 8.16)

3.2.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงาน ทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน/บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (ดัชนีข้อ 8.17)

3.2.7 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง (ดัชนีข้อ 8.18)

3.3 ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ จำนวน 10 ดัชนี ได้แก่

3.3.1 วางแผนและให้สุศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้ (ดัชนีข้อ 9.1)

3.3.2 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา (ดัชนีข้อ 9.3)

3.3.3 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง (ดัชนีข้อ 9.9)

3.3.4 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยรุ่น (ดัชนีข้อ 9.10)

3.3.5 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดการบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรคของการจัดการบริการอย่างชัดเจน (ดัชนีข้อ 9.11)

3.3.6 วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ /ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้ (ดัชนีข้อ 9.13)

3.3.7 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (ดัชนีข้อ 9.14)

3.3.8 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ (ดัชนีข้อ 9.15)

3.3.9 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต และสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ดัชนีข้อ 9.16)

3.3.10 เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล (ดัชนีข้อ 9.17)

นอกจากนี้ยังมีข้อที่น่าสนใจที่ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับคุณภาพดัชนีเท่ากับ 2.06 เป็นค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาของดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน ในดัชนีที่ระบุว่า “ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปี และมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี”

การที่ดัชนีนี้มีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพน้อยกว่าดัชนีอื่น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ในฐานะผู้ผลิตทั้งหมด และผู้ทรงคุณวุฒิที่อยู่ในฐานะผู้ใช้ผลผลิตส่วนใหญ่เห็นว่าผู้สอนควรมีวุฒิการศึกษาที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยในเรื่องเกณฑ์การจัดตั้งและการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2539 ที่ระบุคุณสมบัติอาจารย์ให้อาจารย์มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีในสาขาวิชาที่ตรงหรือสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่เปิดสอนและมีประสบการณ์เกี่ยวกับวิชาที่จะสอนไม่น้อยกว่า 2 ปี (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2540 ก : ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย) นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสแตคเฮาส์ (Stackhouse) ที่เน้นว่าการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการสาธารณสุขชุมชนเป็นบริการสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนที่จะยิ่งทวีมากขึ้นในอนาคต เพราะชุมชนเป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการทุกวัย ทุกภาวะสุขภาพ ที่มีปัญหาสุขภาพหลากหลายระดับ และระบบบริการสุขภาพทุกระดับ (Stackhouse. 1998 : 79) ผู้ทรงคุณวุฒิจึงเห็นว่าการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องการบุคลากรผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถในระดับสูง รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านบริการและด้านการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนด้วย เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้การดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ดังนั้นผู้บริหาร ผู้บริหารวิชาการและผู้เกี่ยวข้องของวิทยาลัยพยาบาลควรวางแผนอัตรากำลังและแผนการพัฒนาอาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน นอกจากด้านจำนวนที่เพียงพอแล้วควรต้องคำนึงถึงคุณภาพด้วย ในเรื่องคุณภาพอาจารย์สิ่งที่ควรต้องปรับปรุง คือ ส่งเสริมให้อาจารย์มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงกว่าระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง และมีประสบการณ์ด้านการบริการ การสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพการศึกษาระดับปริญญาและสภาการพยาบาลที่เป็นองค์กรควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาล

3. ระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัย โดยมีการตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 32 คน เพื่อใช้ในการจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีจากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยของแต่ละดัชนี รวมทั้งตรวจสอบระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 86 คน และผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 150 คน เพื่อใช้ในการจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีจากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยของแต่ละดัชนี

ระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน จำนวน 40 ดัชนี มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4 ดัชนี ระดับมาก 35 ดัชนี และระดับปานกลาง 1 ดัชนี เป็นดัชนีด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ดัชนีปัจจัยกระบวนการ จำนวน 20 ดัชนี ทุกดัชนีมีความสำคัญระดับมาก ดัชนีปัจจัยผลผลิต จำนวน 54 ดัชนี มีดัชนีที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 ดัชนี เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย ระดับมาก 42 ดัชนี และระดับปานกลาง 11 ดัชนี ระดับความสำคัญของดัชนีได้อภิปรายจำแนกตามองค์ประกอบของปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ดังนี้

ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ดัชนีด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน “ปรัชญาบ่งชี้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเขตภาคเหนือ” เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 ของดัชนีตัวป้อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนีที่เห็นว่า ดัชนีนี้เป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

ด้านปรัชญาของหลักสูตรการศึกษาพยาบาลนั้น King (King) ให้แนวคิดที่ต้องสร้างให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการปฏิบัติวิชาชีพและปรัชญาต้องยึดถือแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ระบบการให้บริการสุขภาพและภาวะสุขภาพของแต่ละชุมชน (King, 1986 : 118) จริยวัตร คมพยัคฆ์ ยังได้เน้นแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของวิทยาลัยพยาบาลที่มีการกระจายที่ตั้งอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศว่า ปรัชญาของหลักสูตรนั้น แม้ว่าปรัชญาส่วนที่เป็นแกนจะเป็นไปตามปรัชญาของหลักสูตรระดับอุดมศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และปรัชญาของสถาบัน แต่อีกส่วนหนึ่งต้องสร้างจากฐานคือบุคคล ครอบครัว และชุมชนของแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้ปรัชญาของหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของชุมชนในภูมิภาคอันเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล (จิริยวัตร คมพยัคฆ์, 2542 : 4 - 5)

ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการจัดการศึกษาหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือต้องเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไขและประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในเขตภาคเหนือ เนื่องจากในรายงานการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540 - 2541 ได้ให้แนวคิดว่ ลักษณะเฉพาะของชุมชนทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน และพฤติกรรมอนามัยส่งผลถึงภาวะสุขภาพของชุมชน ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในเขตภาคเหนือที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 105)

ด้วยเหตุนี้ในการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง อาทิ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรร่วมกับคณะกรรมการการประกันคุณภาพการศึกษา และอาจารย์ผู้รับผิดชอบ รายวิชาควรจัดหลักสูตรและพัฒนาหลักสูตร ให้ปรัชญาของหลักสูตรสอดคล้องกับปรัชญาในดัชนีข้อนี้ให้ได้ก่อน ดัชนีอื่น เนื่องจากเป็นดัชนีที่มีค่าชี้วัดความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมากเป็น อันดับแรกของดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านหลักสูตร นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลควรมีการจัดทำแผนการ ดำเนินงานการเตรียมความพร้อมในการนำหลักสูตรไปใช้ให้มีความชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการ ดำเนินการ ตลอดจนการประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือการเตรียม บุคลากรผู้สอน สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการดำเนินการพัฒนาหลักสูตร ให้ปรัชญาของหลักสูตรมีความสอดคล้องกับปรัชญาที่เปลี่ยนแปลงไปให้ได้อย่างแท้จริงและเป็นรูปธรรม

ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน

ดัชนีด้านผู้สอนที่มีการกำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติต่อ จำนวนผู้เรียนทั้ง 3 ดัชนี เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาสตร์เห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็น ต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 และเท่ากันทั้ง 3 ดัชนี คือ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.53 นอกจากนี้ทั้ง 3 ดัชนีเป็นดัชนีเชิงปริมาณที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาสตร์ได้กำหนดอัตรา ส่วนของอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการ อนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสมในอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4, 1 : 8 และ 1 : 8 ตามลำดับ โดย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาศาสตร์มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในอัตราส่วนดังกล่าวถึงร้อยละ 68.75, 62.50 และร้อยละ 87.50 ตามลำดับ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการ กำหนดดัชนีที่เห็นว่าทั้ง 3 ดัชนี เป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตาม หลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความ ต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีความ สอดคล้องกันในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตราส่วนที่เหมาะสมระหว่างอาจารย์นิเทศก์การฝึกปฏิบัติการ อนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียน ในอัตราส่วน ไม่เกิน 1 : 4, 1 : 8 และ 1 : 8 ตามลำดับด้วย โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในอัตราส่วน ดังกล่าวถึงร้อยละ 70.97, 67.74 และ 61.29 ตามลำดับ

ความมีคุณภาพของอาจารย์พยาบาลนั้นจำนวนอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียน ในการสอนและนิเทศการฝึกปฏิบัติงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านความ สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอาศัยความรู้คู่ความมีคุณธรรม มีเจตคติและค่านิยมที่ดีต่อ วิชาชีพพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้รักษารายบรรณของวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 32) ; (Ashworth & Harvey, 1994 : 13)

ดัชนีด้านผู้สอน “มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัว ต่อจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4” สอดคล้องกันกับเกณฑ์มาตรฐานของ สภาการพยาบาลและทบวงมหาวิทยาลัยที่ได้มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ประจำที่มีวุฒิทางการพยาบาล ต่อจำนวนผู้เรียนในอัตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1 : 8 (สภาการพยาบาล. 2538 : ประกาศสภาการพยาบาล) ; (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2540 ก : ประกาศทบวงมหาวิทยาลัย) ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา พยาบาลให้ความคิดเห็นในการกำหนดอัตราส่วนไม่ต่ำกว่า 1 : 4 นั้น เนื่องจากแนวคิดของการฝึกปฏิบัติการ อนามัยครอบครัวนั้นเน้นเรื่องสำคัญคือการดูแลสุขภาพที่บ้าน การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลต้องสนอง ตอบต่อความต้องการด้านนี้ของชุมชนที่มีแนวโน้มของความต้องการเพิ่มมากขึ้นให้ได้ ไม่เพียงด้านปริมาณ เท่านั้น แต่ต้องเน้นด้านคุณภาพซึ่งหมายถึงการปลูกฝังแนวคิดของการดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ใน 4 ประการ (Cookfair. 1996 : 566 - 571) ; (มนัสสินิตย์ นาครทรรพ และกฤษฎา แสงวดี. 2538 : 45 - 48) คือ ประการแรก ผู้ให้บริการนำบริการสุขภาพมาถึงผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและครอบครัว ที่บ้านและในชุมชน โดยเน้นให้บ้านและชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่ใกล้ชิด ใกล้บ้าน บริการสุขภาพ ดังกล่าวไม่เพียงแต่ด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพให้ผู้รับบริการสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด ประการที่สอง การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นบริการเชิงรุกเพราะสามารถเข้าถึงประชาชนผู้ต้องการบริการดูแลสุขภาพได้มากที่สุด อาทิ ผู้เจ็บป่วย เรื้อรัง ผู้เจ็บป่วยที่ต้องรับบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ ผู้พักฟื้น และกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ ในครอบครัวและในชุมชน ประการที่สาม การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการกระจายบริการให้เข้าถึง บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เน้นตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน จนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง พึ่งตนเองได้อย่างอิสระ อย่างถูกต้องและอย่าง เหมาะสม เพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพที่ควรเป็น และ ประการที่สี่ ความต้องการบริการดูแลสุขภาพ ที่บ้านต้องการความชำนาญ ความเชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะสาขา

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจึงให้ความคิดเห็นว่า อัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์ต่อจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสมนั้นไม่ควรเกิน 1 : 4 เพื่อให้สามารถนิเทศผู้เรียนได้อย่าง ใกล้ชิด และให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ด้านปฏิบัติการ พัฒนาตนเองให้เกิดความ เชี่ยวชาญในทักษะเฉพาะทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักทฤษฎี และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ทันทีเมื่อสำเร็จการศึกษา ดังนั้น อัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์จึงต้องมีจำนวนพอเพียง สำหรับในด้านความเหมาะสมของอัตราส่วนดังกล่าว ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลได้คำนึงถึงเหตุผลที่ว่าเป็นอัตราส่วนที่ทางวิทยาลัย พยาบาลสามารถบริหารจัดการให้ได้ เพื่อคุณภาพการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ บอวมการ์ต (Baumgart) ที่ได้ทำการวิจัยเพื่อหาคุณภาพของการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า อัตราส่วนอาจารย์ต่อ ผู้เรียนเป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้ถึงคุณภาพการเรียนการสอน ถ้าอัตราส่วนยิ่งน้อยคุณภาพยิ่งสูงขึ้น (Baumgart. 1981 ; อ้างอิงจาก อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2538 : 335)

ดัชนีด้านผู้สอน “มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการสอนมัธยมโรงเรียน และการดำเนินงานการสอนมัธยมชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8” เป็นอัตราส่วนที่สอดคล้องกันกับเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล และทบวงมหาวิทยาลัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลให้เหตุผลว่าการปฏิบัติการด้านการสอนมัธยมโรงเรียนและการดำเนินงานการสอนมัธยมชุมชน เป็นการบริการดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มบุคคล และประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหรือมีปัญหาสุขภาพร่วมกัน จึงควรใช้อัตราส่วนเช่นเดียวกันกับการฝึกภาคปฏิบัติการศึกษาพยาบาลในสาขาอื่น ๆ เช่น ด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติรีเวชศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์ได้

ดัชนีด้านผู้สอนที่เกี่ยวกับการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์ประจำต่อจำนวนผู้เรียน เป็นดัชนีหนึ่งที่ยินยมนำมาใช้ประเมินองค์ประกอบด้านผู้สอน อาทิ การกำหนดอัตราส่วนของสภาการพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย และจากการประเมิน เพื่อจัดอันดับความมีคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งของมหาวิทยาลัย รวมทั้งการจัดอันดับคณะวิชาที่เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรนานาชาติ การบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก โดยคณะนักวิจัยของนิตยสารเอเชียวิคชั่น พบว่า อัตราส่วนอาจารย์ต่อผู้เรียนนับเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพขององค์ประกอบด้านคณาจารย์ที่สำคัญที่สุดดัชนีหนึ่ง (Bacani. 1999 : 45 - 65) ; (Bacani. 2000 : 40 - 51) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ ที่พบว่าดัชนีด้านอาจารย์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุดคืออัตราส่วนระหว่างอาจารย์ประจำต่อจำนวนนักศึกษาต้องได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัย โดยต้องอยู่ในระหว่าง 1 : 8 ถึง 1 : 4 โดยนับเฉพาะอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ไม่รวมผู้ลาศึกษาต่อ เนื่องจากเหตุผลที่ว่าอาจารย์จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพได้ อาจารย์ประจำในสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันต้องมีปริมาณเหมาะสมพอเพียงกับจำนวนนักศึกษา ซึ่งผู้บริหารสถาบันต้องพยายามรักษาอัตราส่วนนี้ให้คงอยู่เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพการศึกษา (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : 105, 314) และผลการวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ที่พบว่า ดัชนีด้านอัตราส่วนจำนวนอาจารย์ประจำต่อจำนวนนักศึกษาที่เป็นไปตามเกณฑ์ทบวงมหาวิทยาลัย คือ 1 : 5 เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมากที่สุดดัชนีหนึ่ง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543 : 171, 264)

การให้ระดับความสำคัญของดัชนีด้านผู้สอนนั้น พบว่า ดัชนี “ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง” เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของดัชนีด้านผู้สอน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ที่เห็นว่าดัชนีนี้มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

ในปัจจุบันด้านผู้สอนนั้น นอกจากด้านปริมาณแล้วสิ่งที่สถาบันอุดมศึกษาต้องคำนึงถึงอย่างมากคือด้านคุณภาพอาจารย์ เพราะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพการศึกษา แอสติน (Astin) ให้แนวคิดว่าคุณภาพอาจารย์ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพที่ต้องได้รับการตรวจสอบให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งด้านจำนวน สัดส่วนคุณวุฒิ อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา ประสบการณ์ และมีการประเมินคุณภาพเริ่มตั้งแต่วิธีการรับอาจารย์ใหม่ให้มีคุณภาพ การคงไว้อาจารย์ที่มีคุณภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีเท่านั้น (Astin, 1991 : 106) และวิจิตร ศรีสะอ้าน ได้เคยกล่าวว่า ตั้งแต่เกิดสถาบันอุดมศึกษาแรก ๆ ขึ้นในโลกกว่า 800 ปีมาแล้ว มหาวิทยาลัยเหล่านี้ก็เน้นเรื่องคุณภาพของคณาจารย์เป็นสำคัญ จนมีคำกล่าวว่า คณาจารย์ที่เก่งกล้าสามารถและมีชื่อเสียงคือ จุดเริ่มต้นของความสำเร็จในการพัฒนามหาวิทยาลัย (Great teachers are the beginning of university development) ; (วิจิตร ศรีสะอ้าน, 2539 : 1)

แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านคุณภาพอาจารย์นั้น โรเจอร์ (Roger) ให้ข้อคิดเห็นว่า นอกจากการเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอน การพยาบาล มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันประสบการณ์กับนักศึกษาได้เป็นอย่างดีแล้ว อาจารย์ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านบุคลิกภาพและความมีจรรยาวิชาชีพ (Roger, 1985 : 382) ซึ่งในการสอนทางการพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ กล่าวว่าลักษณะผู้สอนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการปรับตัวของผู้เรียน เพราะหลักสูตรการสอนประกอบด้วยการสอนภาคทฤษฎี และการสอนภาคปฏิบัติ ผู้สอนจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาลที่สอนและสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้เป็นอย่างดี มีการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสอน ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียนทั้งด้านบุคลิกภาพ ความมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538 : 117)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของเบ็นอร์สและลิวียอฟ (Benors & Leviyof) ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของครูคลินิกตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคุณลักษณะของครูคลินิกที่มีความสำคัญสูงสุดคือสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล (Benors & Leviyof, 1997 : 210) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ ที่ผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า ดัชนีด้านอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านบุคลิกภาพ ความชำนาญการในสาขาวิชาที่สอนและนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กับดัชนีที่สถาบันให้โอกาส และเวลา คณาจารย์ในการพัฒนาตนเองทั้งในเชิงวิชาการ วิชาชีพ เป็นดัชนีที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อคุณภาพการศึกษา (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์, 2537 : 105, 123) กับผลการวิจัยของบุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร ที่พบว่า ดัชนีด้านคุณภาพอาจารย์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ดัชนีด้านความมีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพครู ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ศิษย์ บุคคลในวิชาชีพการพยาบาลและสังคม กับดัชนีการมีกระบวนการพัฒนาอาจารย์เพื่อให้อาจารย์มีความรู้และวิทยาการที่ก้าวหน้ากับความก้าวหน้าทางวิชาการที่ปรับเปลี่ยน รวมทั้งดัชนีการมีระบบกระตุ้นและสนับสนุนให้อาจารย์ได้พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2543 : 160, 197)

จากความสำคัญของดัชนีที่มีต่อคุณภาพการศึกษาเกี่ยวกับอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4, 1 : 8 และ 1 : 8 ตามลำดับดังกล่าว ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ควรพยายามรักษาอัตราส่วนนี้ให้คงอยู่ โดยมีการวางแผนอัตรากำลังให้มีจำนวนอาจารย์ที่เพียงพอตามค่าชี้วัดของดัชนี และวางแผนการพัฒนาอาจารย์ด้านการลาศึกษาต่อให้เหมาะสม เนื่องจากอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลค่อนข้างขาดแคลน แต่แผนการพัฒนาอาจารย์ก็มีความสำคัญต่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งดัชนีเกี่ยวกับคุณลักษณะอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเองของอาจารย์ก็เป็นดัชนีที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติสูงเป็นอันดับรองลงมาจากดัชนีอัตราส่วนอาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่นิเทศก์การฝึกปฏิบัติงานของผู้เรียน ดังนั้นนอกจากการเริ่มต้นที่ดีโดยการคัดกรองอาจารย์ใหม่ให้ได้อาจารย์ที่มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ การปฐมนิเทศอาจารย์ใหม่เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพแล้ว ควรมีระบบสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างขวัญ กำลังใจในการทำงาน และใช้ระบบคุณธรรม ในการประเมินการปฏิบัติงาน การส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ การพิจารณาความดีความชอบและตำแหน่งหน้าที่ รวมทั้งการมีระบบสนับสนุนที่เอื้อให้อาจารย์ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการ วิชาชีพ เพื่อให้การวางแผนอัตรากำลังบุคลากรผู้สอน และแผนพัฒนาอาจารย์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนได้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ดัชนีปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้เรียน

จากผลการวิจัยที่พบว่า “ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ” เป็นดัชนีด้านผู้เรียนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีผลสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ ที่พบว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีผลสำคัญระดับมาก คือ ดัชนีบ่งชี้การพัฒนาการทางบุคลิกภาพ และทักษะทางสังคมของบัณฑิตพยาบาล ได้แก่ การเป็นตัวอย่างที่ดี สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้เหมาะสมตามกาลเทศะ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีคุณธรรมและจริยธรรม (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : 368)

เป้าหมายของการพยาบาลนั้น คิง (King) เน้นว่านอกจากการธำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนแล้ว พยาบาลต้องมีจริยธรรมในการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (King. 1986 : 118) จินตนา ยูนิพันธุ์ ได้ให้ข้อคิดว่าผู้เรียนและผลผลิตของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ นอกจาก

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพแล้วต้องอาศัยความรู้คู่กับความรู้คุณธรรม ตลอดจนเป็นผู้ที่มีเจตคติและค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นผู้รักจรรยาบรรณวิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 32) สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จริยธรรมยังมีความสำคัญมาก เพราะทำให้มีศักดิ์ศรี เกิดการยอมรับนับถือไว้วางใจและศรัทธาจากชุมชน ทำให้การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานชุมชนบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สิวลี คิริไล ได้กล่าวถึงความสำคัญของจริยธรรมว่า “จริยธรรมไม่ใช่เพียงหลักประกันคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น แต่เป็นสิ่งประกันถึงชีวิต” (สิวลี คิริไล. 2523 ; อ้างอิงจาก ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. 2541 : 26) เช่นเดียวกันกับข้อคิดเห็นของมัย สุขเอี่ยม ในเรื่องจริยธรรมที่บัณฑิตพึงมี เป็นคุณสมบัติที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อชุมชนว่า “บัณฑิตพึงมีจริยธรรมในระดับสูง หรือในระดับเหนือกว่าเกณฑ์ ผู้มีจริยธรรมสูงเป็นผู้ที่มีการพูดหรือการกระทำที่มุ่งประโยชน์เพื่อเพื่อนมนุษย์ โดยคำนึงถึงความถูกต้องที่สังคมยอมรับ” (มัย สุขเอี่ยม. 2540 : 89)

จากผลการวิจัยที่พบว่าดัชนีด้านผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้คุณธรรม จริยธรรม และมีการใช้คำพูดกิจกรรมายาท การแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ เป็นดัชนีด้านผู้เรียนที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารสถาบันและผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สอนของวิทยาลัยพยาบาลต้องคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะคุณภาพของผู้เรียนจากข้อคิดเห็นของคณบดีนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์นั้น ให้มองเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนพื้นฐานก่อนเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษา และส่วนการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา (คณบดีนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2540 : 133)

ส่วนพื้นฐานก่อนเข้าศึกษานั้น จากแนวคิดในผลการวิจัยของ ฮิลล์ แมคเกรเกอร์ และดีเวอร์ (Hill, McGregor & Dewar) พบว่า รูปแบบการควบคุมคุณภาพการศึกษาพยาบาลในด้านการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาต้องมีระบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล (Hill, McGregor & Dewar. 1996 : 21 - 27) สำหรับการนำไปปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลนั้นควรมีการตรวจสอบในฐานะคณะกรรมการร่วมคัดเลือกผู้สมัครเข้าศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครที่ต้องมีประสบการณ์การช่วยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความเข้มข้น เพื่อให้ได้ผู้เรียนที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพในชุมชน และมีใจรักหรือความชอบในวิชาชีพ เพื่อให้เป็นส่วนที่เอื้อต่อส่วนการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล ให้สามารถปลูกฝังกล่อมเกล่าให้ผู้เรียนมีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ตามดัชนีชี้วัดคุณภาพผู้เรียนข้อนี้ให้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในส่วนการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนในวิทยาลัยพยาบาลต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพ เพราะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพผู้เรียน ไม่เพียงเฉพาะด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในชุมชนเท่านั้น ยังรวมถึงด้านความรู้คุณธรรม จริยธรรมด้วย สำหรับคุณสมบัติของผู้เรียนตามดัชนีข้อนี้ในด้านมีการใช้คำพูด กิจกรรมายาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ นั้น วิทยาลัยพยาบาลควรต้องมีการจัดกิจกรรม

เสริมการเรียนการสอนในการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน นอกเหนือจากการศึกษาตามหลักสูตรปกติ อาทิ การศึกษาวิถีชีวิตชุมชนทั้งด้านดนตรี ศิลป วัฒนธรรม ภาษา และภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนด้วย

ดัชนีปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก

จากการวิจัยที่พบว่าดัชนี “แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร” เป็นดัชนีด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

แหล่งฝึกงานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากสำหรับการศึกษาพยาบาล ดังที่ จินตนา ยูนิพันธุ์ กล่าวว่า แหล่งฝึกงานถือเป็นหัวใจของการจัดการศึกษาการพยาบาลศาสตร์ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการบริการเป็นแกนหลัก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 32) นอกจากนี้ อุไรพรธณ เจนวนาณิชนานท์ ได้เสนอแนวคิดคุณภาพทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน สำหรับคุณลักษณะของแหล่งฝึกงานที่ดี ควรให้ประสบการณ์ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเอื้อให้ผู้เรียนได้ประยุกต์ความรู้ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้เป็นอย่างดี (อุไรพรธณ เจนวนาณิชนานท์, 2540 : 38)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรธณ เจนวนาณิชนานท์ ที่พบว่า ดัชนีเกี่ยวกับคุณลักษณะแหล่งฝึกงานที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความสำคัญมากต่อการพัฒนาทักษะทางการพยาบาล ได้แก่ ดัชนีที่แหล่งฝึกงานมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนการเป็นที่ฝึกงานของผู้เรียน และดัชนีที่มีการประชุมร่วมกันกับสถาบันการศึกษาเพื่อวางแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ไม่น้อยกว่าภาคการศึกษาละ 1 ครั้ง (อุไรพรธณ เจนวนาณิชนานท์, 2537 : 338, 357)

ดังนั้นผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารวิชาการด้านการศึกษากการพยาบาลอนามัยชุมชน ควรให้ความสำคัญกับแหล่งฝึกงานว่าเป็นแหล่งบริการเพื่อการศึกษาด้วย โดยจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างแหล่งฝึกงานกับสถาบันการศึกษาสำหรับผู้บริหารระดับสูง และระดับเจ้าหน้าที่/อาจารย์นิเทศก์ ในการวางแผนจัดการเรียนการสอน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน การประเมินผล และการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกัน ผลของความร่วมมือทำให้แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญอำนวยความสะดวก และมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนได้ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

นอกจากนี้ มีข้อที่น่าสังเกตว่าดัชนีปัจจัยตัวบ่อนเกือบทุกดัชนีมีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติอย่างต่ำระดับมาก ยกเว้นดัชนีด้านสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงดัชนีเดียวที่ผู้เชี่ยวชาญด้านศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนเท่ากับ 3.44 คือ ดัชนี “แหล่งฝึกงานประกอบด้วยความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ” ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนีที่เห็นว่าดัชนีนี้เป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับค่อนข้างมากเท่านั้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นว่าการเลือกแหล่งฝึกงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือคงมีความเพียงพอที่ทำให้ผู้เรียนได้ศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้ สิ่งที่สำคัญที่ควรเน้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเป็นไปตามแนวคิดของจริยวัตร คมพยัคฆ์ คือการจัดให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกงานในชุมชนที่ค่อนข้างมีความพร้อม มีศักยภาพ และมีความเข้มแข็งในการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนตนเองในระดับที่เป็นตัวอย่างที่ดีก่อนมากกว่า เพื่อให้ผู้เรียนเกิดแนวคิดและได้ประสบการณ์ในการดำเนินงานอนามัยชุมชนไปประยุกต์ใช้กับแหล่งฝึกงานที่ชุมชนมีศักยภาพ และมีความเข้มแข็งน้อยกว่าได้ ทั้งนี้ว่าทำให้การฝึกงานของผู้เรียนในแหล่งฝึกงานที่มีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนแต่ละภูมิภาค บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และส่งผลให้การจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้ (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2542 : 5)

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลยังเห็นว่าการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานการอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญาสุขภาพในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อยและชุมชนพื้นที่สูงตามดัชนีข้อนี้ ยังมีความจำเป็นต้องจัดในลักษณะกิจกรรมเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียนมากกว่าการจัดเป็นแหล่งฝึกงาน เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการฝึกงานของผู้เรียนในชุมชนดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนพื้นที่สูง อาทิ ด้านงบประมาณที่ต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของสถาบันการศึกษา และส่วนของผู้เรียน ข้อจำกัดด้านระยะเวลาการฝึกงาน รวมทั้งด้านความปลอดภัยในการเดินทาง และความเป็นอยู่

ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน

ดัชนีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญาสุขภาพที่สำคัญ และโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการทำงานของกระบวนการพยาบาล กับดัชนีการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง ทั้ง 2 ดัชนี เป็นดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

พยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19

สำหรับดัชนีการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัตินั้น ดัชนีการเน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการ สาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพ ที่ยั่งยืน รวมทั้ง ฟังตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสม เมื่อเจ็บป่วย เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญของดัชนีด้านการจัดการ เรียนการสอนทั้ง 3 ดัชนีดังกล่าว มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการ กำหนดดัชนี ที่เห็นว่าทั้ง 3 ดัชนีเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตาม หลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็น ความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการ นำไปปฏิบัติของดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทั้ง 3 ดัชนี นั้นสอดคล้องกับแนวคิดของ โอลิวา และ แอสปินวอลล์ (Oliva & Aspinwall) ที่ได้จากการวิเคราะห์สรุปผล การวิจัยว่า การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพนั้นต้องสอนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ ในการแก้ปัญหาในสภาพจริงได้ โดยเริ่มจากการจัดเนื้อหาในรายวิชาของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้มี ความเชื่อมโยงกัน (Oliva & Aspinwall, 1996 : 20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนการสอนหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ที่มีการจัดการเรียนการสอนออกเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียนสามารถนำ ความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ให้ได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาภาคปฏิบัติต้องสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้ จากประสบการณ์มาเสริมความรู้ในภาคทฤษฎีด้วย ซึ่ง กุลยา ดันติผลาชีวะ ให้แนวคิดว่าการจัดการเรียน การสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (1) การเรียนการสอนในชั้นเรียน เป็น การฝึกที่เน้นการใช้ข้อมูลจริง เช่น การทำแผนปฏิบัติงาน ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและใช้กิจกรรม การแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริงแล้วนำไปศึกษาในการเรียนภาคทฤษฎีเพื่ออภิปราย วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เชิงทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (2) การเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการ เป็นการ ศึกษาที่เน้นการฝึกหัดก่อนการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยให้มีการฝึกในสถานการณ์จำลองที่ใกล้เคียง กับความจริงมากที่สุด (3) การฝึกปฏิบัติเป็นการสร้างเสริมประสบการณ์และทักษะวิชาชีพ โดยการ ฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกงานที่สามารถให้ประสบการณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและกลุ่มวิชา (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2532 : 85)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ ของดัชนีปัจจัยกระบวนการ ด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทั้ง 3 ดัชนี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวานิชยานนท์ ที่พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าดัชนีด้านการจัดการเรียนการสอนที่มีความสำคัญต่อความเป็น

เลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ศึกษา วิเคราะห์ และฝึกหัดการปฏิบัติทักษะในสถานการณ์จำลอง ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และปฏิบัติทักษะนั้นในการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : 338) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ที่พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าดัชนีด้านเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนการสอนของ รายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงกัน เป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพ การจัดการศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2543 : 177)

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาคทฤษฎีนั้น อาจารย์ผู้สอนควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ศึกษา และวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการ กระบวนการพยาบาล รวมทั้งต้องจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ เนื่องจากเป็นดัชนีที่มีค่าชี้วัดความสำคัญระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 ผู้สอนจึงควรเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ/ โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ ทักษะในสถานการณ์จำลองจากการ ทำกิจกรรมการเรียนภาคทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในสถานการณ์จริง โดย อาจารย์พยาบาลที่นิเทศการฝึกงานของผู้เรียน ควรเน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะที่มีความสำคัญด้านความ จำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงเป็นอันดับที่ 1 ให้ได้ก่อน อาทิ ทักษะความสามารถ ของผู้เรียนในการใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐาน โดยการให้จัดทำและดำเนินงาน โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็น โครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้ มากที่สุด จากการที่ผู้เรียนสามารถสร้างให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยการสร้างให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพตนเองและ ปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นเรื่องของทุกคน ที่ประชาชนในชุมชนทุกคนต้องมีส่วนร่วมกันตัดสินใจเลือก วิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน นับว่าเป็นแนวทางที่ทำให้การพัฒนาสุขภาพมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน

ดัชนีการประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งใน ทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการศึกษาพยาบาลเห็นว่ามีค่าสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยสูง เป็นอันดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการ กำหนดดัชนีที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์ มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็น ที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

การที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาลเห็นว่าดัชนีข้อนี้มีความสำคัญที่สุดของดัชนีด้านการวัดและการประเมิน อาจเนื่องจากการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทักษะที่สำคัญและจำเป็นต้องให้เกิดในตัวผู้เรียนคือ ทักษะการประสานงาน ดังที่ เคลนเบิร์ก (Klainberg) ให้ข้อคิดเห็นว่าทักษะการประสานงานมีความจำเป็นที่ทำให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการทำงานในชุมชนต้องมีการทำงานเป็นทีมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและบุคลากรหลากหลายวิชาชีพในชุมชน (Multidisciplinary team or Interdisciplinary approach) ทั้งกับทีมสุขภาพและทีมงานพัฒนาชุมชนอื่น ๆ เช่น ทีมงานบริการสังคมสงเคราะห์ ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และองค์กรเอกชนต่าง ๆ (Klainberg, et al. 1998 : 129) ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ประสานงานการดูแลสุขภาพ การให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติงานให้เกิดทักษะการประสานงาน รวมทั้งทำการประเมินว่าผู้เรียนเกิดทักษะด้านนี้อย่างแท้จริง และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพ และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้ดัชนีนี้เป็นดัชนีที่สะท้อนถึงคุณภาพการจัดการเรียนการสอน เพราะเป็นทักษะสำคัญสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และทีมงานพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการผสมผสานการบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพได้

ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย

จากการวิจัยที่พบว่าดัชนี "สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน" เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัยที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษาเห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มและค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 3 กลุ่มสูงเป็นอันดับที่ 1 คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34, 3.97, 3.80 และ 3.92 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนีที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

ความสำคัญของดัชนีนี้ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าความสามารถของผู้เรียนในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพนั้น มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในชุมชนของผู้เรียนมาก เนื่องจากผู้เรียนจะได้ใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการกับปัญหาสาธารณสุขที่พบในชุมชน ซึ่งอาจมีมากมายหลายปัญหาได้อย่างถูกต้องกับความรุนแรง ความเร่งด่วนของปัญหา เหมาะสมกับทรัพยากร เวลา และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคยังเป็น

การลดค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าค่าใช้จ่ายในกิจกรรมการป้องกันโรค รวมทั้งยังลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการที่ต้องทำกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพที่บกพร่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งในภาวะข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ และภาวะเศรษฐกิจชะลอตัวเช่นนี้ การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษารวมภาวะสุขภาพเป็นผลดีต่อภาวะเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศโดยรวม ซึ่ง สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นายแพทย์ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขให้ข้อคิดเห็นว่า การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาแล้ว นอกจากเป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไป เพราะประชาชนเกิดความทุกข์ทรมานแล้วยังทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น เพราะไม่ว่าเป็นโรคติดเชื้อมาก่อนในอดีต เช่น วัณโรค โรคไขข้ออักเสบ โรคบาดทะยัก โรคโปลิโอ หรือโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคจากอุบัติเหตุรถยนต์ โรคเบาหวาน โรคต่าง ๆ เหล่านี้สามารถทำให้ลดลงได้หรือลดความรุนแรงลงได้ โดยการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 4 - 5)

ความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีเกี่ยวกับความสามารถของผู้เรียน ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชนดังกล่าว ในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ผู้สอนต้องให้ความสำคัญกับการให้ผู้เรียนได้ฝึกการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในสถานการณ์จำลอง ในช่วงการฝึกทำแผนดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน ให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ตามความรุนแรง และความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย มีค่าเฉลี่ยความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มที่มีความสำคัญลำดับท้ายและสุดท้าย คือ ลำดับที่ 11, 12 และ 4 ลำดับสุดท้ายคือลำดับที่ 15 - 18 นั้น เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านทัศนศาสตรสุข และดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในลำดับที่ 18 คือ ดัชนีความสามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก ได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมบริโภคอาหาร

การปฏิบัติงานด้านทัศนศาสตรสุขนั้น กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านทัศนศาสตรสุขของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลอนามัยชุมชน และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสุขภาพระดับตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่เพียงประมาณ 500 แห่ง ในสถานอนามัยที่มีจำนวนมากกว่า 9,000 แห่งทั่วประเทศ (ศิริพร ชัมภลลิขิต. 2544 : 12) เจ้าหน้าที่เหล่านี้ก็ให้บริการด้านทัศนศาสตรสุขในระดับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น การให้บริการที่จำเป็น การส่งต่อเพื่อการรักษาทางทันตกรรมอย่างเหมาะสม และการติดตามประเมิน บันทึกผลการรับบริการทันตศาสตรสุขอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล. 2540 : 101 - 102) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ทั้งของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในฐานะผู้ใช้ผลผลิต และผู้สำเร็จการศึกษาในฐานะผลผลิต ซึ่งให้ข้อมูลที่สรุปได้ว่า การให้บริการด้านทัศนศาสตรสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพนั้น ตามแผนภูมิโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนเป็นงานหลักของฝ่าย

ทันตสาธารณสุข ซึ่งมีเจ้าหน้าที่อาทิ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ให้บริการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากโดยเฉพาะ ดังนั้นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัยเรื่องทันตสาธารณสุขจึงมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มที่มีความสำคัญลำดับท้ายและสุดท้ายทั้ง 6 ดัชนี อาจเนื่องจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ายพบาลอนามัยชุมชนปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขน้อยกว่าด้านการพัฒนาอนามัยชุมชนกับด้านระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังโรค

ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย

จากการวิจัยที่พบว่า ความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุก ในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เป็นดัชนีที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา เห็นว่ามีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม และค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 3 กลุ่มสูงเป็นอันดับที่ 1 คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56, 4.66, 4.57 และ 4.60 ตามลำดับ สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์ ที่พบว่าดัชนีเจตคติของบัณฑิตต่อวิชาชีพที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สามารถใช้เป็นดัชนีหนึ่งชี้ความเป็นเลิศทางวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ ดัชนีที่บัณฑิตมีความผูกพันต่อหน้าที่ที่ปฏิบัติ มีความสนใจในสภาพและปัญหาสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญของการนำวิชาชีพไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น (อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. 2537 : 345, 367)

ความสำคัญของดัชนีด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย ที่ให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน และการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่น เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของคลีแมน - สตอร์, แมคไกรว์ และอีกสติ (Cleman - Store, McGuire & Eigsti) ที่เห็นว่าเป็นยุทธวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่มีประสิทธิภาพสูง (Cleman - Store, McGuire & Eigsti. 1998 : 36) ดังนั้นผู้สอนต้องให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรมเสริมในการศึกษาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้ผู้เรียนได้แนวคิด เกิดความตระหนัก และต้องการเรียนรู้ศักยภาพของชุมชน และบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้การส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อให้บริการสุขภาพเข้าถึงชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มชุมชนได้มากที่สุด ซึ่งเป็นการสร้างร่วมมือของชุมชนในการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนของตนเอง รับรู้ วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา

และร่วมมือกันจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลอนามัยชุมชนทำหน้าที่ในฐานะผู้ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสมรรถนะของชุมชนให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน รวมทั้งพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งเป็นการพัฒนาสุขภาพที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน นั้นหมายถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัยที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ใน 6 อันดับสุดท้าย คือ ลำดับที่ 13 - 18 เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพร่วมกันของกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพลักษณะเดียวกัน และดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในลำดับที่ 18 คือ ดัชนีการรับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชนเป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส

การปฏิบัติงานด้านการอาชีวอนามัยนั้น กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับตำบล ที่นอกจากให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแล้ว ยังมีหน้าที่สนับสนุนให้มีการดูแลความปลอดภัยแก่ผู้ใช้แรงงานทั้งภาคอุตสาหกรรม และเกษตรกรรม (กองการพยาบาล. 2540 : 60) ในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าวทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนและผู้สำเร็จการศึกษาให้ความคิดเห็น ซึ่งสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยเน้นการทำงานเป็นทีม อาทิ การปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสในชุมชน ซึ่งเป็นดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้ายของดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัยนั้น เจ้าหน้าที่ของฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ประสานงานหลักในการดำเนินงานในชุมชน นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และการพยาบาลจากภาคอุตสาหกรรม/โรงงาน หรือเจ้าหน้าที่ด้านการเกษตรอำเภอ/ตำบล ร่วมด้วย ดังนั้นจึงทำให้ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัยในเรื่องการอาชีวอนามัยมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญของดัชนีด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ใน 6 ลำดับสุดท้าย อาจเนื่องจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการอาชีวอนามัยน้อยกว่าด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ดัชนีปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ

จากการวิจัยพบว่า การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการ และใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ ที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา เห็นว่ามีความสำคัญด้านความ

จำเป็นต่อการปฏิบัติงานระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มและค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 3 กลุ่มสูงเป็นอันดับที่ 1 คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50, 4.41, 4.44, และ 4.44 ตามลำดับ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนของการกำหนดดัชนี ที่เห็นว่าเป็นดัชนีที่มีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา ความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา ความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ และเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ ข้อดังกล่าวนั้นอาจเป็นเพราะเห็นว่าชุมชนมีความต้องการการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านเพิ่มขึ้น ซึ่งจากความคิดเห็นของ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล ให้เหตุผลของความต้องการด้านบริการดูแลสุขภาพที่บ้านของชุมชนที่เพิ่มขึ้นมากว่าเนื่องจากในสังคมโลกยุคปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และเศรษฐกิจ ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ด้านสาธารณสุข ความเจ็บป่วย และความต้องการด้านสุขภาพ อาทิ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ โรคพฤติกรรม และโรคเรื้อรัง เช่น อุบัติเหตุ อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ โรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการจากความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุเหล่านี้ต้องการการดูแลระยะยาวและต่อเนื่องที่บ้าน ประกอบกับความต้องการด้านบริการสุขภาพโดยรวมสูงขึ้น เพราะประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น การศึกษาพยาบาลหลายอย่างสามารถสั่งการโดยอาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่งร่วมกับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน อีกทั้งบุคคลในครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้านเพิ่มสูงขึ้น และลักษณะครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ขาดผู้ช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยที่บ้าน นอกจากนี้การรับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการได้อยู่กับครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยมากกว่าด้วย (วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล, 2538 : 2)

ด้วยเหตุผลสำคัญดังกล่าว บริการดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นความต้องการของประชาชนในชุมชนที่ทวีมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการอนามัยครอบครัว ควรต้องเน้นในทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรหลักของทีมสุขภาพในบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน จึงทำให้ดัชนีนี้ มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ ที่เน้นให้ผู้เรียนมีทักษะด้านการวางแผน และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้อง ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้สอนจึงควรคำนึงถึงการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพที่บ้านในสถานการณ์จำลอง ที่เอื้อให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการพยาบาลที่สำคัญด้วยตนเองทั้งในเวลา และนอกเวลาเรียน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในการฝึกปฏิบัติการอนามัยครอบครัวในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริม

สนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ให้พึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ จนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและสามารถใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มที่มีความสำคัญลำดับท้ายและสุดท้าย คือลำดับที่ 11 และ 5 ลำดับสุดท้าย คือลำดับที่ 14 - 18 เป็นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติงานการอนามัยโรงเรียน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพร่วมกันของกลุ่มคนในวัยเรียน และดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในลำดับที่ 18 คือ ดัชนีการพัฒนาและปฏิบัติประเมิณผล การจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ

การปฏิบัติงานด้านการอนามัยโรงเรียนนั้น กองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ด้านการอนามัยโรงเรียนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับตำบล ให้มีหน้าที่สนับสนุนครูและร่วมมือกับครูอนามัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคแก่เด็กวัยเรียน (กองการพยาบาล. 2540 : 13) ในการปฏิบัติงานด้านการอนามัยโรงเรียนตามบทบาทหน้าที่ดังกล่าวทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษาให้ความคิดเห็นซึ่งสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานด้านการอนามัยโรงเรียนเน้นการทำงานเป็นทีม ที่มีเจ้าหน้าที่จากฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพระดับตำบล เจ้าหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตภาคเหนือ ร่วมด้วย โดยมีครูอนามัยของโรงเรียนทำหน้าที่ผู้ประสานงานการจัดกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ เรื่อง การอนามัยโรงเรียนจึงมีค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มที่มีความสำคัญลำดับท้าย และสุดท้ายทั้ง 6 ดัชนี อาจเนื่องจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านการอนามัยโรงเรียนน้อยกว่าด้านการอนามัยครอบครัวกับด้านสุขภาพชุมชน และการให้คำปรึกษา

สำหรับดัชนีการพัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมเป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ ซึ่งเป็นดัชนีที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้ายของดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ อาจเนื่องจากว่าทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษามีความคิดเห็นว่าด้านความครอบคลุมเป้าหมายนั้น ควรได้มีการกำหนดเป้าหมายตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน นอกเหนือจากเป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับที่มีการกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

4. ความสำคัญของชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติจากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความ

จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยตามค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนดังกล่าว นับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ เนื่องจากโครงสร้างกรอบดัชนีครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการศึกษาทั้งปัจจัยตัวป้อน กระบวนการ และปัจจัยผลผลิตตามแนวคิดการวิเคราะห์เชิงระบบ ซึ่งเป็นระบบที่ครบวงจรของการจัดการศึกษา ทำให้วิทยาลัยพยาบาลได้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด นอกจากนี้การคัดสรรดัชนีจากโครงสร้างกรอบดัชนี เป็นความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคเหนือ คือ ร้อยละ 29.03 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 26 - 30 ปี รองลงมาคือร้อยละ 22.58 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 21 - 25 และ 16 - 20 ปี และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 32 คน ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ผลิต เป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัตินั้น เป็นผู้มีส่วนรับผิดชอบที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ทั้ง 8 แห่ง ๆ ละ 4 คน ซึ่งได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่คัดเลือกมาวิทยาลัยพยาบาลละ 1 คน นอกจากนี้ก็มีผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ประธานหรือรองประธานคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา และหัวหน้าภาควิชาหรือหัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีการยอมรับในความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการจัดการศึกษาพยาบาลในเขตภาคเหนือ คือ ร้อยละ 25 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 6 - 10 และ 11 - 15 ปี

สำหรับผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานนั้น นอกจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 32 คนแล้ว ยังประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 86 คน เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ใช้ผลผลิตที่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการสุขภาพในชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดี คือ ร้อยละ 29.10 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 27.8 มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี และยังเกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาลในฐานะผู้ให้เทศกการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลอีกกลุ่มคือ ผลผลิตจากวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำนวน 150 คน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคเหนือ ดังนั้นข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลในฐานะผู้ผลิต ประกอบกับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในฐานะผู้ใช้ผลผลิตและผู้สำเร็จการศึกษาในฐานะผลผลิต นับว่ามีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับความจำเป็นที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของชุดดัชนีปัจจัยตัวบ่อนและปัจจัยกระบวนการ รวมทั้งค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของชุดดัชนีปัจจัยผลผลิต ซึ่งมีค่าชี้วัดระดับความสำคัญของดัชนีเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด มาก และระดับสำคัญปานกลาง โดยไม่มีดัชนีใดได้ค่าชี้วัดความสำคัญระดับน้อยหรือน้อยที่สุด และยังเป็นชุดดัชนีที่มีความเชื่อมั่นถึง 0.97 นี้ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จำเป็นเพื่อใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาในกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ เพราะโดเฮอร์ตี้ (Doherty) ให้แนวคิดว่าการใช้เกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดคุณภาพการศึกษานั้นอาจไม่ทราบระดับคุณภาพการศึกษาที่แท้จริง เช่น การใช้เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจำนวนสัดส่วนคณาจารย์ ประเมินสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งอาจได้ตามเกณฑ์แล้วได้คะแนนเต็ม 4 คะแนน แต่ในขณะที่สถาบันการศึกษาอีกแห่งหนึ่งมีจำนวนสัดส่วนคณาจารย์ต่ำกว่าเกณฑ์และได้คะแนน 3 คะแนน แต่ในความเป็นจริงสถาบันการศึกษาแห่งหลัง อาจารย์มีศักยภาพในการสอน อาจมีคุณภาพการศึกษาดีกว่า ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินคุณภาพการศึกษาร่วมกับการใช้เกณฑ์มาตรฐานเป็นข้อกำหนดของคุณภาพการศึกษา (Doherty, 1997 : 240) โดยการพัฒนาดัชนีทางการศึกษาที่มีค่าชี้วัดระดับคุณภาพหรือความสำคัญ เพื่อใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา (Johnstone, 1981 : 78)

ชุดดัชนีที่มีค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนและดัชนีปัจจัยกระบวนการ รวมทั้งชุดดัชนีปัจจัยผลผลิตที่มีค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหาร ผู้บริหารวิชาการ ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากค่าชี้วัดระดับความสำคัญของดัชนี เพื่อการบริหารจัดการและดำเนินการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สอดคล้องกับ ความสำคัญของดัชนี ดังนี้

1. ผู้บริหารสามารถใช้ประโยชน์จากค่าชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนตัดสินใจด้านการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน อาทิ การวางแผนอัตรากำลังให้มีอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีจำนวนเพียงพอตามค่าชี้วัดของดัชนี ซึ่งมีความสำคัญเป็นอันดับแรกของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนด้านผู้สอน คือ การจัดให้มีอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยรอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนที่เหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4 การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียน และการดำเนินการอนามัยชุมชนในอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8 ซึ่งต้องพยายามรักษาอัตราส่วนนี้ให้คงอยู่ รวมทั้งวางแผนการรับอาจารย์ การพัฒนาอาจารย์ และมีระบบสนับสนุนที่เอื้อให้อาจารย์ได้พัฒนาตนเอง เพื่อให้ได้อาจารย์ที่มีคุณลักษณะตามดัชนีด้านผู้สอนที่มีค่าชี้วัดความสำคัญอันดับรองลงมา คือ ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการ และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

2. อาจารย์พยาบาลผู้สอนสามารถใช้ประโยชน์จากคำชี้วัดระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติของดัชนีปัจจัยกระบวนการในการจัดการเรียนการสอน อาทิ การพัฒนาการจัดการเรียนการสอน โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีให้มีลักษณะตามดัชนีที่มีค่าชี้วัดความสำคัญเป็นอันดับแรก ๆ ให้ได้ก่อนดัชนีอื่น คือ จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนานามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง รวมทั้งจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ศึกษา และวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล เช่นเดียวกันการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติก็เน้นในดัชนีที่มีความสำคัญอันดับแรก ๆ คือ เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือมีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย

นอกจากนี้ในปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน เน้นการปฏิบัติตามดัชนีที่มีความสำคัญอันดับแรก ๆ คือ เน้นการประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพและกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. การบริหารจัดการและดำเนินการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้ได้ตามดัชนีปัจจัยตัวป้อน และดัชนีปัจจัยกระบวนการดังกล่าว เพื่อให้ได้ผลผลิตที่พึงประสงค์ตามดัชนีปัจจัยผลผลิต ซึ่งต้องเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติ และความสามารถด้านการปฏิบัติตามดัชนีที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติงานอันดับแรก ๆ ก่อน โดยดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย เน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน ดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย เน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และดัชนีผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ เน้นให้ผู้เรียนสามารถวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

การใช้ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพด้านความตรงกับเป้าหมายของการใช้ และมีความเชื่อมั่นซึ่งเป็นที่ยอมรับของวงการวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีคำชี้วัดระดับความสำคัญของดัชนี ที่ถือว่าเป็นเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน และเป็นเครื่องมือที่ดัชนีมีความสอดคล้องกับลักษณะและภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ จึงนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา ทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่มีความถูกต้อง ในการใช้เสริมจุดเด่น ปรับปรุงจุดด้อย และแก้ไขข้อบกพร่อง

เพื่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ทำให้ได้ผลผลิตที่มีความรู้ ความสามารถด้านการปฏิบัติ และเจตคติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามหลักการสาธารณสุขเชิงรุกได้อย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหาร ผู้บริหารวิชาการ หรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้คำชี้วัดระดับความสำคัญของดัชนี ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายของแผนการดำเนินงานการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ อาทิ อย่างน้อยที่สุด เพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนอัตรากำลัง แผนการพัฒนาอาจารย์ และแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ในดัชนีปัจจัย ตัวบ่งชี้ที่มีระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติระดับมากที่สุดให้ได้ก่อนดัชนีอื่นที่มีความ สำคัญรองลงมา หรือมีความสำคัญระดับปานกลาง ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลต้องใช้ช่วงระยะเวลาที่สามารถจัดให้ มีขึ้นได้เมื่อมีความพร้อมกว่านี้หรือเมื่อมีความพร้อมมากที่สุด

ดัชนีองค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ที่มีระดับความสำคัญในอันดับแรก ซึ่งมีความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติให้ได้ก่อนดัชนีอื่น มีดังนี้

1.1 ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ปรัชญาของหลักสูตรบ่งชี้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการ แก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ

1.2 ด้านผู้สอน

มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อ จำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4 รวมทั้งมีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์ การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียน และการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน ในอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8

ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้าน การสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านผู้เรียน

ผู้เรียนมีคุณธรรม จริยธรรม และมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย เหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ

1.4 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

แหล่งฝึกงานให้มีความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2. หัวหน้าภาค/กลุ่มวิชา และอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ ควรจัดลักษณะขององค์ประกอบปัจจัยกระบวนการให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ของดัชนี ตามผลการวิจัยครั้งนี้ โดยเน้นดัชนีที่มีระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติเป็นอันดับแรกให้ได้ก่อนดัชนีอื่น เช่นเดียวกันกับปัจจัยผลผลิต ซึ่งควรเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ เจตคติต่อการปฏิบัติงานและความสามารถด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตามดัชนีที่มีระดับความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานเป็นอันดับแรกก่อนดัชนีอื่น ดังนี้

2.1 ด้านการจัดการเรียนการสอน

การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี มีการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล รวมทั้งให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือมีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน และพึ่งตนเองได้

2.2 ด้านการวัดและการประเมิน

เน้นการประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพและกับประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย

ให้ผู้เรียนสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรง และความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน

2.4 ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย

ให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน และการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2.5 ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ

ให้ผู้เรียนสามารถวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3. อาจารย์พยาบาลผู้สอนการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ สามารถนำดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาไปปรับส่วนที่เป็นจุดเน้นลักษณะเฉพาะด้านวิถีชีวิตชุมชน และพฤติกรรมอนามัยเพื่อจัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อการพัฒนาสุขภาพในแต่ละท้องถิ่นหรือจังหวัดในลักษณะของหลักสูตรท้องถิ่น อาทิ การพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับชุมชนเมืองขยาย และชุมชนชนบทจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีวิถีชีวิตแบบไทยภาคกลาง หรือการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับชุมชนเมืองขยาย และชุมชนชนบทจังหวัดเชียงใหม่ที่มีวิถีชีวิตแบบไทยล้านนา

4. ผู้บริหาร ผู้บริหารวิชาการ ผู้สอนและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลในภูมิภาคอื่น ๆ สามารถนำเครื่องมือที่เป็นผลจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับภูมิภาคของตนเอง ด้วยการนำสาระเกี่ยวกับลักษณะชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยและภาวะสุขภาพของแต่ละภูมิภาคมาแทนในจุดที่เน้นเกี่ยวกับลักษณะชุมชน เป็นฐานของการพัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนในภูมิภาคได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาดัชนีขององค์ประกอบหลักสูตรการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่เหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาส หรือชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะ อาทิ ชุมชนแออัด ชุมชนพื้นที่สูง ชุมชนเขตชายแดน เป็นต้น

2. ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลในสาขาวิชาอื่น ๆ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะวิชาที่ให้ความสำคัญกับลักษณะของท้องถิ่นหรือภูมิภาค อาทิ วิชาการรักษาพยาบาล และวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2537, สิงหาคม). หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537.

กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก.

_____. (2539) ประมวลรายวิชาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 เล่ม 2.

กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก.

_____. (2540). รายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2542, กันยายน). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540 - 2541. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กองการพยาบาล. (2540, กันยายน). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กาญจนา สันติพัฒนาชัย, และคนอื่น ๆ. (2540, เมษายน). “นวัตกรรมการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข,” ในเอกสารการประชุมวิชาการกึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 43 - 64. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล : วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ ค.ด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

_____. (2541, กรกฎาคม - กันยายน). “สภากาพยาบาลกับการประกันคุณภาพการศึกษา,” สารสภากาพยาบาล. 13 (3) : 16 - 22.

_____. (2542, กรกฎาคม - ธันวาคม). “การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข,” วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 10(2) : 55 - 63.

กฤตวรรณ โอปนพันธ์. (2536). การพัฒนาดัชนีรวมชี้คุณลักษณะของนิสิตใหม่ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

คณะนักวิจัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2540, เมษายน). โครงการศึกษาวิจัยเรื่องอุดมศึกษาไทย วิกฤตและทางออก : รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก. (2540 ก). การพยาบาลอนามัยชุมชน 1. กรุงเทพฯ : ยุทธินทร์การพิมพ์.

_____. (2540 ข). การพยาบาลอนามัยชุมชน 2. กรุงเทพฯ : ยุทธินทร์การพิมพ์.

- จรินทร์ เทศวานิช. (2541, พฤษภาคม - สิงหาคม). "การประกันคุณภาพการศึกษาระดับ
อุดมศึกษา สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช," วารสาร
สุโขทัยธรรมาธิราช. 11(2) : 37 - 50.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2542, 23 กรกฎาคม). "การวิพากษ์หลักสูตรและรายวิชาการพยาบาลอนามัย
ชุมชน," ใน รายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการพัฒนาหลักสูตรรายวิชา
การพยาบาลอนามัยชุมชน. หน้า 4 - 13. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541, 4 กันยายน). "วิกฤตอุดมศึกษาไทย," เอกสารการประชุม
สัมมนาเรื่องมหาวิทยาลัยในกำกับ : บทบาทที่เปลี่ยนไป. ณ อาคารเฉลิมพระบารมี
50 ปี. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง. (2540). คู่มือการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทยาลัย
คริสเตียน.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเริญรัตน์ เจือจันทร์. (2543, กุมภาพันธ์). การพัฒนาดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านวิชาการของ
มหาวิทยาลัยเอกชน. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เดช พุทธทองเจริญ. (2540, มีนาคม). "การบริหารการประกันคุณภาพการศึกษา," จุลสารพัฒนา
การเรียนการสอน. 23 (225) : 14 - 19.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2539). แผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 - 2544
ทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : เนติกุล.
- _____. (2540 ก, 4 กุมภาพันธ์). ประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องการจัดตั้งและการบริหารสถาบัน
การศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2539.
- _____. (2540 ข, 4 กุมภาพันธ์). ประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539.
- _____. (2541, 14 สิงหาคม). การประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ทบวงฯ.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. (2542 ก, กุมภาพันธ์). การตรวจสอบคุณภาพจาก
ภายนอก. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____. (2542 ข, เมษายน). องค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพการประกันคุณภาพการศึกษา
ตามโครงการศึกษาและพัฒนาระบบการประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ :
ทบวงมหาวิทยาลัย.

ทบวงมหาวิทยาลัย. คณะทำงานด้านมาตรฐานและการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา.

(2543, 1 สิงหาคม). เอกสารประกอบการสัมมนาประชาพิจารณ์ เรื่อง แนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันอุดมศึกษา. ณ ห้องกมลทิพย์ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ.

ทองอินทร์ วงศ์โสธร. พรชัย มงคลวนิช และ ส.วาสนา ประवालพฤกษ์. (2541, มิถุนายน).

ระบบและกลไกการประกันคุณภาพอุดมศึกษาในสหราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2541, มกราคม - มีนาคม). "จริยธรรมพยาบาลยุค ไอ เอ็ม เอฟ,"

สารสภากาพยาบาล. 13 (1) : 25 - 30.

บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2543, พฤษภาคม). การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ปริญญาพันธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร).

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญชม ศรีสะอาด. (2538). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

บุรรัตน์ สามัตถิยะ. (2541.) รู้เรื่องเมืองไทย : ภาคเหนือ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ประภา ลิ้มประสูตร. (2526). "การศึกษาพยาบาลสาธารณสุข : จากอดีตถึงปัจจุบัน," ใน 30 ปี

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข. หน้า 11 - 24. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2534). "มาตรฐานการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์," วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 11(3) : 1 - 6.

ปราโมทย์ ทองกระจาย. (2541, กันยายน - ธันวาคม). "วิกฤตอุดมศึกษา : ระบบที่ขาด

(การตรวจสอบ) คุณภาพ," วารสารส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนการสอน.

6(1) : 4 - 7.

ประเสริฐ สุทธิประสิทธิ์. (2541, เมษายน). "การจัดตั้งระบบการประกันคุณภาพการศึกษาที่ปฏิบัติได้

อย่างเป็นรูปธรรมในสถาบันอุดมศึกษาไทย Implementing the Practicable Education

Quality Assurance System in Thailand's Higher Education Institutions," อนุสารอุดมศึกษา.

24(238) : 13 - 21.

พัชรี ศรีสังข์ และอภิรัตน์ อัมพันธ์. (2541, พฤษภาคม - สิงหาคม). "บทบาทและความพึงพอใจของ

พยาบาลในการจัดประสบการณ์ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนแก่นักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์," วิทยาสารพยาบาล. 23(2) : 88 - 100.

พรชูลี อาชาวำรุง. (2540). รายงานกระแสการปฏิรูปอุดมศึกษาโลก. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

- พรชูลี อาษาอำรุง. (2541, 30 กันยายน). รูปแบบการศึกษาไทยที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยใน ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- “พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542,” (2542, 19 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 16 ตอนที่ 74 ก. หน้า 1 - 28.
- “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540” (2540, 23 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2524). หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2539). หลักคิดและกิจกรรมความเป็นนานาชาติและสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล มงคลวงศ์โรจน์. (2541, มกราคม - เมษายน). “การประเมินคุณภาพการสอนของ มหาวิทยาลัยในสังกัดแลนด์,” วารสารส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนการสอน. 7(1) : 5 - 14.
- มนตรี จุฬาวฒนทล. (2539, มกราคม - มีนาคม). “ทิศทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สู่ความเป็น นานาชาติ,” วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล. 3 (1) : 25 - 28)
- มนัสสินิตย์ บุญยธรรมพ และกฤษฎา แสงวดี. (2538, กรกฎาคม - กันยายน). “ความต้องการของผู้รับ บริการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่บ้าน,” สารสภากาพยาบาล. 10 (3) : 44 - 62.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. คณะพยาบาลศาสตร์. (2536). แผนการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2542). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มัย สุขเยี่ยม. (2540, กรกฎาคม). “จริยธรรมสิ่งที่บัณฑิตควรมี,” ราชมณฑล. ฉบับพิเศษพิธี พระราชทานปริญญาบัตร ครั้งที่ 11 : 85 - 89.
- “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540,” (2540, 11 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก. หน้า 1 - 99.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2537). วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ธนบรรณ.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2524). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.

_____. (2538, กรกฎาคม). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.

วันชัย ศิริชนะ. (2539). การประกันคุณภาพทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ :

ทบวงมหาวิทยาลัย.

วารี ระกิติ. (2541, มกราคม - มีนาคม). "ภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคมปัจจุบัน," สารสภากา

พยาบาล. 13 (1) : 31 - 36.

วิจิตร ศรีสะอ้าน. (2539) การรับรองมาตรฐานและวิทยฐานะ สถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ :

ทบวงมหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, และคนอื่น ๆ. (2541, มกราคม - มีนาคม). "การศึกษาความต้องการกำลังคนด้าน

สุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการ," สารสภากาพยาบาล. 13 (1) : 63 - 72.

วิชัย ดันศิริ. (2542). คำอธิบาย พรบ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

วิญญูชน.

วิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ. (2541). กรอบแนวคิด และองค์ประกอบในการประกันคุณภาพการศึกษา.

เชียงใหม่: วิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2530) หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช.

วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และประยงค์ ลิ้มตระกูล. (2538, กรกฎาคม - กันยายน). "การดูแลสุขภาพที่บ้าน,"

สารสภากาพยาบาล. 10 (3) : 1 - 6.

วัชรวิทย์ ดุ้ยคำภีร์, วิจิตร ศรีสุพรรณ และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2538, กรกฎาคม - กันยายน).

"ความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อการบริการสุขภาพที่บ้าน," สารสภากาพยาบาล.

10 (3) : 63 - 70.

วรภัทร์ ภูเจริญ. (2541, ธันวาคม). แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2544, มีนาคม - เมษายน). "สมาชิกถามมา สภาตอบไป," จดหมายข่าว

สภากาพยาบาล. 4 (2) : 11 - 12.

ศิริพร ดันติพูลวินัย. (2541, 7 กรกฎาคม). การประกันคุณภาพการอุดมศึกษา : ความสำเร็จของ AAA.

กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2542, มีนาคม). การพัฒนารูปแบบการประเมินตนเองด้านการจัดการเรียน

การสอนของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด.(การอุดมศึกษา)

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541, เมษายน - มิถุนายน). “ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย,”

สารสภากาการพยาบาล. 13 (2) : 1 - 15.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2539). เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาวิทยาลัย ในสังกัด

พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2540 - 2544. กรุงเทพฯ : สถาบันฯ. อัดสำเนา.

_____. (2540 ก). นโยบายการทำงานของสถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : สถาบันฯ.

_____. (2540 ข, เมษายน). “อดีต ปัจจุบัน อนาคต การจัดการศึกษาและการพัฒนากำลังคนของ กระทรวงสาธารณสุข,” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกึ่งศตวรรษการศึกษาและการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2541). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : สถาบันฯ.

_____. (2543, มีนาคม). คู่มือการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาของ

วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ส่วนพัฒนาการศึกษา.

สภากาการพยาบาล. (2538, 30 ตุลาคม). ประกาศข้อบังคับสภากาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบัน

การศึกษาวิชาการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ.2538.

_____. (2539). นโยบายของสภากาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ :

สภากาการพยาบาล. อัดสำเนา.

_____. (2541). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2540 - 2549.

กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.

สิปปนนท์ เกตุทัต. (2538, มกราคม - มิถุนายน). “การวิจัยในอนาคต : สร้างสรรค์ปัญญาเพื่อพัฒนา

ประเทศ,” วิธีวิทยาการวิจัย. 17 (1) : 1 - 13.

สุปาณี วตินอมร. พรธณวดี พุทธิวัฒนะ และกรรณิการ์ ภักดานนท์. (2530, เมษายน - มิถุนายน).

“การศึกษาติดตามพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโรงพยาบาลราชวิถี,” ราชานิติเวชสาร.

1(2) : 54 - 61.

สมกุล ถาวรกิจ. (2543, มีนาคม). รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาของคณะครุศาสตร์ สถาบัน

ราชภัฏ. ปริญญาโท กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์. (2541, เมษายน). “การประกันคุณภาพการศึกษา,” วารสารวิชาการ.

(4) : 30 - 36.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. (2541). วิธีวิทยาการประเมินทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- สราวุฒิ สุจริตจร. (2541, พฤษภาคม - สิงหาคม). "การประกันคุณภาพการสอน หนึ่งในกระบวนการประกันคุณภาพทางการศึกษา," เทคโนโลยีสุรนารี. 4 (2) : 41 - 46.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541, เมษายน - มิถุนายน). "แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประยุต," สารสภากาพยาบาล, 13 (2) : 16 - 27.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2539). แผนพัฒนาการศึกษาระดับที่ 8 พ.ศ.2540 - 2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2540). แนวคิดและทิศทางการปฏิรูปการศึกษาหลังมัธยมศึกษาไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- _____. (2541, กุมภาพันธ์). รายงานการวิจัยประเด็นระบบการประกันคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ : การอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานฯ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539 ก, มิถุนายน). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2539 ข, มิถุนายน). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2540). เครื่องชี้ภาวะสังคม พ.ศ.2540. กรุงเทพฯ : กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2541 ก). ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2541 ข). สมุดรายงานสถิติภาคเหนือ 2541. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อดุลย์ วิริยเวชกุล. (2537, 22 - 29 ตุลาคม). "เอกสารประกอบการประชุมการประกันคุณภาพทางวิชาการ โครงการพัฒนาโครงสร้างและระบบ," ใน รายงานการประชุมวิชาการประจำปี 2537 เรื่องการประกันคุณภาพทางวิชาการ : หลักการแนวคิด และวิธีปฏิบัติ. หน้า 94 - 119. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____. (2538). การประกันคุณภาพวิชาการในมหาวิทยาลัยไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- _____. (2542). ข้อเสนอแนะการประกันคุณภาพทางวิชาการมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. ถ่ายเอกสาร.
- อมรวิรัช นาคทรพ. (2540, ธันวาคม). รายงานการวิจัย เรื่อง ในกระแสแห่งคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

- อรุณ ตั้งยูวเรือง. (2533). การใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. ปรินทิฟอน์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อนงค์ มหาวินสุ. (2531). การศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กรมอนามัย โดยใช้บทเรียนโมดูลกับการสอนปกติ. ปรินทิฟอน์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อัจฉรา วัฒนางรงค์. (2539). "รายงานการวิจัยเรื่องการควบคุมคุณภาพภายในของมหาวิทยาลัยเอกชนในประเทศไทย," *อนุสารอุดมศึกษา*. 22(217) : 3 - 7.
- อาทิตย์ ดวงมณี. (2540). การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาการวิจัยทางการศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปรินทิฟอน์ ค.ม. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย ดุลยเกษม. (2538, 31 สิงหาคม - 1 กันยายน). "การบริหารงานวิชาการในสถาบันอุดมศึกษา," ใน *ยุทธศาสตร์การปฏิรูปอุดมศึกษาไทย : การรื้อปรับระบบบริหารและการจัดการ*. หน้า 73 - 87. ณ โรงแรมโกลเด้นวัลเลย์ รีสอร์ท จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- อุทุมพร จามรมาน. (2540). "การจัดอันดับมหาวิทยาลัยกับการประกันคุณภาพการศึกษา," *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 10 (37) : 97 - 129.
- _____. (2542, ตุลาคม). *ดัชนี เกณฑ์การตัดสิน การเขียนและการเขียนคู่มือดำเนินงานประกันคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุไรพรรณ เจนวาณิชยานนท์. (2537). *การพัฒนาดัชนีสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน*. ปรินทิฟอน์ ค.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2540, พฤศจิกายน). "แนวคิดในการประกันคุณภาพทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน," *Aphait Journal*. 4(1) : 33 - 40.
- Accrediting Association of Seventh - day Adventist School, Colleges and Universities, AAA. (1997, June 5). *Handbook of Accreditation for Colleges and Universities*. Maryland : Education Department, General Conference of Seventh - day Adventist.
- Arcaro, Jerome S. (1995). *Quality in Education : An Implementation Handbook*. Florida : St. Lucie Press.

- Arttachariya, Patricia. (1999, November). "Quality Assurance : Definition and Implication," *Apheit Journal*. 4(1) : 44.
- Ashcroft, Kate. (1995). *The Lecturer's Guide to Quality and Standards in Colleges and Universities*. London : The Falmer Press.
- Ashworth, Allan. & Harvey, Roger. C. (1994). *Assessing Quality in Future and Higher Education*. London : Jessica Kingsley.
- Astin, Alexander W. (1991). *Assessment for Excellence*. New York : Macmillan Publishing.
- _____. (1982, Spring). "Why Not Try Some New Ways of Measuring Quality," *Educational Record*. 63 (2) : 10 - 15.
- Bacani, Cesar. (1997, May 23). "Asia's Search for Excellence," *Asiaweek*. 23 (20) : 34 - 44.
- _____. (1998, May 15). "Secrets of Success," *Asiaweek*. 24 (9) : 36 - 59.
- _____. (1999, April 23). "Asia's Top University," *Asiaweek*. 25 (16) : 46 - 65.
- _____. (2000, May 5). "Asia's Best MBA Schools by Reputation," *Asiaweek*. 26(17) : 40 - 51.
- Benor, Dan E. & Leviyof, Iris. (1997, May). "The Development of Students' Perspectives of Effective Teaching : The Ideal, Best and Poorest Clinical Teacher in Nursing," *Journal of Nursing Education*. 36 : 206 - 211.
- Bloom, Benjamin S., Hasting, J. Thomas & Maduas, George F. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York : McGraw - Hill.
- Bogue, E. Grady & Saunders, Robert L. (1992). *The Evidence for Quality*. San Francisco : Jossey - Bass.
- Cambridge International Dictionary of English*. (1995). London : Cambridge University Press.
- Cheng, Yin C, & Tam, Wai M. (1997). "Multi - Models of Quality in Education," *Quality Assurance in Education*. 5(1) : 22 - 31.
- Cleman - Store, Susan., McGuire, Sandra L. & Eigsti, Diane Gerber. (1998). *Comprehensive Community Health Nursing*. 5 th ed. St. Louis : Mosby.
- Colling, Clive and Harvey, Lee. (1995). "Quality Control, Assurance and Assessment : The Link to Continuous Improvement," *Quality Assurance in Education*. 3(4) : 30 - 34.
- Connelly, Micheal. (1997). "The Academic Quality Audit of An Asian Postgraduate University," *Quality Assurance in Education*. 5(1) : 40 - 45.

- Cookfair, Jean M. (1996). *Nursing Care in the Community*. 2 nd ed. St.Louis. : Mosby.
- Cowman, Seamus. (1996, September). "Student Evaluation : A Performance Indicator of Quality in Nurse Education," *Journal of Advanced Nursing*. 24 (3) : 625 - 632.
- Croff, Alma. (1992). *Quality Assurance in Higher Education : Proceedings of an International Conference*. (Hong Kong 1991). (CD - ROM). Pensilvania : The Falmer Press.
Available : ERIC Acc. No. ED 371651.
- Cronbach, Lee J. (1984). *Essentials of Psychological Testing*. New York : Harper & Row.
- Day, C., Patrick, W. & David, J. (1990). *Management Primary Schools in 1995 : A Professional Development Approach*. 2 nd ed. London : Paul Champman.
- Doherty, G.D. (1997). "Quality, Standards, the Consumer Paradigm and Developments in Higher Education," *Quality Assurance in Education*. 5 (4) : 239 - 248.
- Ellis, Roger. (1993). *Quality Assurance for University Teaching*. Buckingham : Open University Press.
- Fairweather, S.S. & Brown, D.F. (1991). "Dimension of Academic Quality," *The Review of Higher Education*. 14(2) : 155 - 176.
- Fong, Carolyn M. (1992, July - August). "A Model for Peak Performance," *Nurse Educator*. 17 (4) : 15 - 18.
- Gardner, Don E. (1997, September - October). "Five Evaluation Frameworks : Implication for Decision Making in Higher Education," *The Journal of Higher Education*. 48 (5) : 571 - 592.
- Halstead, Judith A. et al. (1996, December). "Educational Innovations," *Journal of Nursing Education*. 35 (9) : 413 - 416.
- Heimlich, Joe E. & Norland, Emmalou. (1994). *Developing Teaching Style in Adult Education*. San Francisco : Jossey - Bass.
- Higher Education Quality Council. (1995). *Notes on the Production of Adult Reports*. Birmingham : HEQC.
- Hill, Yvonne. McGregor, Janet. & Dewar, Kate. (1996). "Nursing Access to Higher Education : A Quality Product," *Quality Assurance in Education*. 4(2) : 21 - 27.
- Ingram, Richard T. et al. (1993). *Governing Independent Colleges and Universities*. San Francisco : Jossey - Bass.

- Johnson, Vern R. & Smith, Kenneth, R. (1995). "Continuous Organizational Renewal in Total Quality at the University of Arizona," in *Total Quality Management : Implications for Higher Education*. P.307 - 328. Edited by Hoffman, Allan H. & Julius, Daniel J. Missouri : Prescott.
- Johnstone, James N. (1981). *Indicators of Education Systems*. London : Kogan Page.
- Joseph, Mathew. & Joseph, Beatriz. (1997). "Service Quality in Education : A Student Perspective," *Quality Assurance in Education*. 5(1) : 15 - 21.
- Kells, H.R. (1992). *Self Regulation in Higher Education*. London : Jessica Kingsley.
- Kindred, Alton R. (1980). *Data System and Management : Introduction to System Analysis and Design*. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall.
- King, Imogene M. (1986). *Theory for Nursing : Concepts, Process and System*. New York : John Wiley & Sons.
- Klainberg, Marilyn. et al. (1998). *Community Health Nursing*. New York : McGraw - Hill.
- Krejcie, Robert V. & Morgan, Daryle W. (1970, Autumn). "Determining Sample Size for Research Activities," *Educational and Psychological Measurement*. 30 : 607 - 610.
- Mayhew, Lewis B., Ford, Patrick J. & Hubbard, Dream L. (1990). *The Quest for Quality*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Merriam Webster's Collegiate Dictionary*. 10th ed. (1995). Massachusetts : Merriam - Webster.
- National League for Nursing. (1991). *Criteria and Guidelines for the Evaluation of Baccalaureate and Higher Degree Programs in Nursing*. New York : NLN.
- Nightingale, Peggy. & O'Neil, Mike. (1994). *Achieving Quality Learning in Higher Education*. London : Kogan Page.
- Oakes, J. (1986). *Education Indicators : A Guide for Policy Makers*. New Brunswick : Center for Policy Research in Education, Rutgers University.
- Oliva, Mohammad S. & Aspinwall, Elaine M. (1996). "A Framework for the Dimensions of Quality in Higher Education," *Quality Assurance in Education*. 4 (2) : 12 - 20.
- Ornstein, Allan C. & Hunkins, Francis P. (1993). *Curriculum : Foundations Principles and Issues*. 2nd ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Oxford Dictionary*. (1998). Oxford : Oxford University Press.
- Piper, David Warren. (1994). *Are Professors Professional?*. London : Jessica Kingsley.

- Roger, M.E. (1985). "The Nature and Characteristics of Professional Education of Nursing," *Journal of Professional Nursing*. 24 : 381 - 383.
- Roger, Ellis. (1990). "Quality Assurance for University Teaching : Issues and Approaches," in *Quality Assurance for University Teaching*. P.3 - 15. Great Britain : Biddles, Guildford and Kings Lynn.
- Rogers, Carl R. (1969). *On Becoming a Person : A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston : Houghton Mifflin.
- Rowley, Jennifer. (1997). "Beyond Service Quality Dimensions in Higher Education and Toward a Service Contract," *Quality Assurance in Education*. 5(1) : 7 - 14.
- Sallis, Edward. (1993). *Total Quality Management in Education*. London : Kogan Page.
- SEAMEO RIHED. (1999, May). *Quality Assurance for Higher Education in Asia and the Pacific*. 2nd ed. Bangkok : SEAMEO RIHED.
- Stackhouse, Jean C. (1998). *Into the Community Nursing in Ambulatory and Home Care*. Philadelphia : Lippincott.
- Stahl, Michael. (1995). *Management Total Quality in a Global Environment*. Massachusetts : Basil Blackwell.
- Stanhope, Marcia. & Lancaster, Jeanette. (1995). *Community Health Nursing*. 4 th ed. St Louis : Mosby.
- Stebbing, Lionel. (1993). *Quality Assurance : The Route to Efficiency and Competitiveness*. New York : Ellis Horwood.
- Stearns, Susan A. (1994, Summer). "Steps for Active Learning of Complex Concepts," *College Teaching*. 42(3) : 107 - 108.
- Thailand Health Financing and Management Study Project. (1999, May). *Health Financing in Thailand*. Bangkok. Ministry of Public Health.
- The American Heritage Dictionary*. 3 rd ed. (1993). Boston : Houghton Mifflin.
- Tornyay, Rheba de. (1992, November). "Reconsidering Nursing Education : The Report of The Pew Health Professions Commission," *Journal of Nursing Education*. 3(7) : 296 - 301.
- _____. (1996, April). "Critical Challenges for Nurse Education," *Journal of Nursing Education*. 35 : 146 - 147.
- Tovey, Philip. (1994) *Quality Assurance in Continuing Professional Education*. New York : Routledge.
- WHO. (1996). *Nursing Practice*. Geneva : Report of a WHO Expert Committee.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

หมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

หมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2537

ประกอบไปด้วย รายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 การพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 ซึ่งมีรายละเอียดวิชาดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 24 - 33)

ประมวลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (Community Health Nursing I)

รหัสวิชา พย 231

หน่วยกิต 3(3-0-0)

ลักษณะวิชา

แนวคิด หลักการ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน ปัญหาสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ การสาธารณสุขมูลฐาน โครงสร้างการบริหาร และระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ หลักการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพ กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การอนามัยครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การอนามัยสิ่งแวดล้อม ทันตสาธารณสุข หลักการระบาดวิทยา และการเฝ้าระวัง ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข และระบบการส่งต่อ

วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชนได้
2. บอกปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้
3. อธิบายนโยบายแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติได้
4. อธิบายหลักการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศได้
5. เขียนโครงสร้างการบริหารและระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชนได้
6. อธิบายหลักวิธีการให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และ

ชุมชนได้

7. อธิบายถึงการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผน ให้บริการและประเมินผลการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

8. อธิบายหลักการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
9. บอกบทบาทของพยาบาลต่อการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้
10. อธิบายระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และระบบการส่งต่อได้
11. อธิบายการให้บริการอนามัยโรงเรียนได้

หัวข้อการเรียนการสอน

บทที่ 1 แนวคิด และหลักการพยาบาลอนามัยชุมชน

2 ชั่วโมง

แนวคิดของการสาธารณสุข และการพยาบาลอนามัยชุมชน

หลักการพยาบาลอนามัยชุมชน

ความหมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เช่น

- การพยาบาลอนามัยชุมชน
- การสาธารณสุขมูลฐาน
- ความจำเป็นพื้นฐาน
- นวัตกรรมสาธารณสุข

บทที่ 2 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน

2 ชั่วโมง

บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน

- ด้านบริหาร
- ด้านบริการ
- ด้านวิชาการ
- ด้านการศึกษาและวิจัย

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาล

อนามัยชุมชน คุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชน

บทที่ 3 แผนพัฒนาการสาธารณสุข

3 ชั่วโมง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

นโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข

แผนงาน และเป้าหมายงานสาธารณสุข

หลักการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข

บทที่ 4 โครงสร้างการบริหารและระบบบริการสาธารณสุข 2 ชั่วโมง

โครงสร้างการบริหารและระบบบริการสาธารณสุขในภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข

- การบริหารส่วนกลาง
- การบริหารส่วนภูมิภาค
- ระบบบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

หน่วยงานอื่น

โครงสร้างการบริหาร และระบบบริการสาธารณสุขภาคเอกชนและองค์กรภาค

เอกชน

- สภากาชาดไทย
- องค์กรการกุศลอื่น ๆ

บทที่ 5 การสาธารณสุขมูลฐาน

6 ชั่วโมง

แนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน
องค์ประกอบของสาธารณสุขมูลฐาน
กลวิธีหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
การจัดรูปองค์การบริหารงาน
ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน
องค์ประกอบของ จปฐ.
การนำ จปฐ. ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
โครงการบัตรสุขภาพ
โครงการประกันสังคม

บทที่ 6 การให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านสุขภาพ

6 ชั่วโมง

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ
- แนวคิด และหลักการในการให้ความรู้
- ปัจจัยที่มีผลต่อการให้ความรู้
- วิธีการให้ความรู้
- การวางแผน และประเมินผลการสอน
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- แนวคิด และหลักการในการให้คำปรึกษา
- วิธีการให้คำปรึกษา

บทที่ 7 การอนามัยครอบครัว

6 ชั่วโมง

แนวคิด และหลักการการอนามัยครอบครัว
การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้บริการ
ขั้นตอนการให้บริการอนามัยครอบครัว
- การดำเนินการก่อนให้บริการ
- การดำเนินการขณะให้บริการ
- การดำเนินการหลังการให้บริการ
เทคนิคการใช้กระเป๋าย่อม

บทที่ 8 การอนามัยโรงเรียน

6 ชั่วโมง

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยเรียน

นโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการดำเนินงานอนามัย

โรงเรียน

การดำเนินงานป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน

- การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
- สุขศึกษาในโรงเรียน
- อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
- ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชน

การจัดห้องปฐมพยาบาล หรือมุมพยาบาล

บทบาท หน้าที่ของผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมอนามัย

บทที่ 9 การอนามัยสิ่งแวดล้อม

3 ชั่วโมง

แนวคิดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ความหมาย ความสำคัญ และขอบเขตของการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ปัจจัยที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม
- ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ

การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม

- น้ำดื่ม น้ำใช้
- อาหาร
- ที่พักอาศัย
- สิ่งปฏิกูล

การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค

- แมลงวัน
- แมลงสาบ
- ยุง
- หนู

บทที่ 10 ทันตสาธารณสุข

2 ชั่วโมง

ปัญหาและนโยบายทันตสาธารณสุข

การประเมินสภาวะสุขภาพในช่องปาก

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในช่องปาก

บทที่ 11 หลักการระบาคติวิทยาและการเฝ้าระวัง 4 ชั่วโมง

หลักการระบาคติวิทยาความสำคัญของการเฝ้าระวังทางระบาคติวิทยา

หลักการเฝ้าระวังทางระบาคติวิทยา

การปฏิบัติในการเฝ้าระวังทางระบาคติวิทยา

สถิติที่ใช้ทางระบาคติวิทยา

บทบาทของพยาบาลกับการเฝ้าระวังทางระบาคติวิทยา

บทที่ 12 ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และระบบส่งต่อ 3 ชั่วโมง

ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

- ความหมาย และความสำคัญของข้อมูล
- ประเภทของข้อมูล ข่าวสาร ระเบียบรายงาน
- การจัดทำระเบียบรายงาน
- การจัดระบบไหลเวียนของข้อมูล

ระบบการส่งต่อ

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

1. บรรยาย
2. สาธิต
3. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและนำเสนอรายงาน
4. อภิปรายกลุ่ม
5. ศึกษาจากวีดิทัศน์
6. แสดงบทบาทสมมติ

สื่อการเรียนรู้การสอน

1. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แผ่นโปสเตอร์ และปากกา
2. วีดิทัศน์
3. กระเป๋าเย็บม พร้อมอุปกรณ์
4. ตัวอย่างระเบียบรายงาน
5. แบบสำรวจ จปฐ.
6. แผ่นวัดสายตาด้านต่าง ๆ
7. ตำรา และเอกสาร
8. หนังสืออ่านประกอบ

การวัดและประเมินผล

1. สอบข้อเขียน
 - สอบกลางภาค
 - สอบปลายภาค
2. รายงานและการนำเสนอรายงาน

ประมวลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (Community Health Nursing 2)

รหัสวิชา พย 232

หน่วยกิต 2(0-0-8)

ลักษณะวิชา

ฝึกประสบการณ์ การให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านสุขภาพ ใช้กระบวนการพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน งานอนามัยครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข ส่งเสริมและสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนวิชานี้ นักศึกษาสามารถ

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล

ครอบครัว

2. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์จริยธรรมภายใต้การนิเทศของอาจารย์นิเทศ
3. วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของบุคคลและชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชน และหน่วยงานอื่น ๆ ในลักษณะการทำงานเป็นทีม
5. ให้บริการอนามัยโรงเรียน
6. ร่วมในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับทีมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข

ในชุมชน

กิจกรรมการเรียนการสอน การศึกษาภาคปฏิบัติ จัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์

ดังนี้

1. ให้บริการอนามัยครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล และเทคนิคการใช้

กระเปาะเย็บ

2. ศึกษาครอบครัวเฉพาะราย และวิเคราะห์สถานการณ์จริยธรรม

และชุมชน

3. ให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านสุขภาพ รายบุคคล และรายกลุ่ม ทั้งในสถานบริการ

4. ให้บริการอนามัยโรงเรียน

5. ร่วมปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน โดยยึดหลักการสาธารณสุข

มูลฐาน

สื่อการเรียนการสอน

1. แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

1.1 สถานบริการสาธารณสุข

1.2 ชุมชนแออัด ชุมชนเขตเมือง และชนบท

2. กระเป๋าเยี่ยมพร้อมอุปกรณ์

3. ระเบียบรายงานต่าง ๆ

4. สื่อต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การวัดและประเมินผล

1. สอบหลักปฏิบัติงาน

2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนี้

การให้บริการอนามัยครอบครัว

การให้บริการอนามัยโรงเรียน

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น

3. การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาก่อน - หลัง ปฏิบัติงาน และครอบครัวศึกษา

4. การเขียนบันทึกรายงาน

การพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (Community Health Nursing 3)

รหัสวิชา พย 433

หน่วยกิต 3(1-0-8)

ลักษณะวิชา

กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาอนามัยชุมชน และการพัฒนาชุมชน บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาชุมชน และอาชีวอนามัย

ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

วัตถุประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายหลักการและกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนได้
2. บอกขั้นตอนการพัฒนาชุมชนได้
3. ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการพัฒนาชุมชนได้
4. อธิบายบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาอนามัยชุมชนและการพัฒนาชุมชนได้
5. เปรียบเทียบการพัฒนาชุมชนกับการพัฒนาอนามัยชุมชนได้
6. ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ประกอบการได้
7. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชน

หัวข้อการเรียนการสอน

บทที่ 1 กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน

9 ชั่วโมง

แนวคิด หลักการ การพัฒนาอนามัยชุมชน

การวินิจฉัยชุมชน

- แนวคิด หลักการ
- การเตรียมชุมชน
- กระบวนการวินิจฉัย
- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- การระบุปัญหา

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การวางแผนงาน/โครงการ

- การเขียนแผนงานหลัก
- การเขียนแผนงานรอง
- การเขียนโครงการ

การดำเนินงานตามแผน

การประเมินผลแผนงาน/โครงการ

บทที่ 2 การพัฒนาชุมชน

2 ชั่วโมง

แนวคิด หลักการ

ขั้นตอน และวิธีการดำเนินงาน

การพัฒนาชุมชนแบบผสมผสาน

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาอนามัยชุมชนกับการพัฒนาชุมชน

บทที่ 3 พยาบาลกับงานอาชีวอนามัย

4 ชั่วโมง

ความหมายและความสำคัญ

อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพ

หลักทั่วไปในการควบคุมและป้องกันอันตรายในการประกอบอาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานอาชีวอนามัย

กิจกรรมการเรียนการสอน

ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง
4. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และนำเสนอรายงาน
5. ศึกษาจากวีดิทัศน์
6. ศึกษาดูงาน

ภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมง

ฝึกประสบการณ์การพัฒนาอนามัยชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน

สื่อการเรียนการสอน

1. วีดิทัศน์
2. เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แผ่นโปรงใส และปากกา
3. สถานการณ์จำลอง
4. แบบสำรวจข้อมูลชุมชน จปฐ. ฯลฯ
5. ตำรา เอกสาร
6. โรงงานอุตสาหกรรม
7. หนังสืออ่านประกอบ

แหล่งฝึกประสบการณ์

- สถานบริการสาธารณสุข
- ชุมชนแออัด ชุมชนเขตเมือง และชนบท

การวัดและประเมินผล

ภาคทฤษฎี

1. สอบข้อเขียน 80%
2. รายงานและการนำเสนอ 20%

ภาคปฏิบัติ

1. สอบหลังปฏิบัติงาน
2. ความสามารถในการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานพัฒนานามัยชุมชน
การทำงานเป็นทีม
3. รายงานการศึกษาชุมชน

การพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (ภาคปฏิบัติ)

ลักษณะวิชา

ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

วัตถุประสงค์

1. สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์และข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้

2. ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการพัฒนาชุมชนได้
3. ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ประกอบการได้
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชน

กิจกรรมการเรียนรู้การสอน

การศึกษาภาคปฏิบัติ จัดให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ ดังนี้

1. ฝึกประสบการณ์การพัฒนาอนามัยชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. ให้ความรู้ และคำปรึกษาด้านสุขภาพ รายบุคคล และรายกลุ่ม ทั้งในสถานบริการและชุมชน
3. ร่วมปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน

สื่อการเรียนรู้การสอน

1. แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ
 - 1.1 สถานบริการสาธารณสุข
 - 1.2 ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท
2. กระเป๋าเยี่ยมพร้อมอุปกรณ์
3. ระเบียบรายงานต่าง ๆ
4. สื่อต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

การวัดและประเมินผล

1. การลงบันทึกในคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติ	15%
2. รายงานผู้ป่วยที่ศึกษา	15%
3. งานอนามัยโรงเรียน	15%
4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	5%
5. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษา	15%
6. การปฏิบัติการพยาบาลในกรณีศึกษา	10%
7. การปฏิบัติงานในชุมชน	10%
8. รายงานการศึกษาชุมชน	25%

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ จำนวน 31 คน คือ

ในฐานะผู้ผลิต

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ลิ้มประสูตร คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ประยงค์ ลิ้มตระกูล หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. อาจารย์ ดร.ยุยงค์ จันทร์วิจิตร อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. อาจารย์เตือนใจ ชันติสิทธิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
7. อาจารย์อำภา กันทะเป็ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์
8. อาจารย์วรรณดา มลิวรรณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
9. อาจารย์เรณูวรรณ หาญวาทย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์
10. อาจารย์กัญญา ชื่นอารมณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง -

เขลางค์นคร

11. อาจารย์ปราณี เทียมใจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
12. อาจารย์จิตติมา ภาวะกุล ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ในฐานะผู้ใช้ผลผลิต

13. ทันตแพทย์ ดร.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดเชียงใหม่

14. นายแพทย์วิชัย ใจแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์
15. ดร.วันทนี ชวพงศ์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเชียงใหม่

16. คุณนงนุช สุวิทย์วงศ์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดลำปาง

17. คุณกัญญา วัชรินทร์ยานนท์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

18. คุณวาริณี โอภาสนันท์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา
19. คุณเกษร กาญจนวิวัฒน์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
20. คุณวันเพ็ญ ตรงสุวรรณ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
21. คุณจิราภรณ์ กลีบจำปี หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี
22. คุณนันทนา ปรีดาสุวรรณ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
23. คุณกาญจนา มั่งมี หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่
24. คุณสุนันต์ จิตรเจริญ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์
25. คุณบัวเผื่อน วิเชียรสวรรค์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
26. คุณอรุณศรี แสงจันทร์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก
27. คุณนวลปรารถน์ เมธิกุล หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร
28. คุณจิราภรณ์ ศาลิกุบัติ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุโขทัย
29. คุณวราภรณ์ เศรษฐสุภพนา หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
30. คุณสุนันท์ มานะกิจ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี
31. คุณทองขัตติ์ เขตวิทย์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามชุดที่ 1

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน

เขตภาคเหนือ สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. วุฒิการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี สาขาวิชา

ปริญญาโท สาขาวิชา

ปริญญาเอก สาขาวิชา

2. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริหาร การสอน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือ

การสาธารณสุขชุมชนในเขตภาคเหนือ ปี

ตอนที่ 2

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชนที่จำแนกเป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ซึ่งกำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดตามโครงสร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ และประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.1 องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก

1.2 องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การวัดและการประเมิน

1.3 องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

2. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ เพื่อใช้ในการตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

ขอให้ท่านโปรดพิจารณาระดับคุณภาพของดัชนีในด้านต่อไปนี้

- 2.1 ด้านความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษา
- 2.2 ด้านความถูกต้องตามหลัก/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษา
- 2.3 ด้านความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ
- 2.4 ด้านความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้ (Need) สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพ

การศึกษา

วิธีการตอบแบบสอบถาม

การตอบโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลข 0,1,2,3 ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวมีความหมาย ดังนี้

- 0 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการพิจารณาในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
- 1 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการพิจารณาในระดับค่อนข้างน้อย
- 2 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการพิจารณาในระดับค่อนข้างมาก
- 3 หมายถึง ดัชนีมีคุณภาพด้านความชัดเจน/ความถูกต้อง/ความสอดคล้อง/ความต้องการจำเป็นกับประเด็นในการพิจารณาในระดับมากที่สุด

ตัวอย่างวิธีการตอบแบบสอบถาม

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี															
	ความชัดเจน				ความถูกต้อง				ความสอดคล้อง				ความต้องการจำเป็น			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน																
1. หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน																
1.11 มีความสอดคล้องของเนื้อหาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่บูรณาการด้วยเนื้อหาสาระเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ			✓				✓				✓					✓
2. ผู้สอน																
2.11 มีทักษะในการสอนแบบเน้นชุมชนเขตภาคเหนือเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	✓						✓				✓			✓		

จากตัวอย่างการตอบข้อ 1.11 แสดงว่า

ความชัดเจน (ตอบ 1)	ดัชนีมีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับค่อนข้างน้อย
ความถูกต้อง (ตอบ 2)	ดัชนีมีความถูกต้องตามหลักการ/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในระดับค่อนข้างมาก
ความสอดคล้อง (ตอบ 3)	ดัชนีมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือในระดับมากที่สุด
ความต้องการจำเป็น (ตอบ 3)	ดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับมากที่สุด

และตัวอย่างการตอบข้อ 2.11

ความชัดเจน (ตอบ 0)	ดัชนีมีความชัดเจนในการชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
ความถูกต้อง (ตอบ 2)	ดัชนีมีความถูกต้องตามหลักการ/เกณฑ์มาตรฐานการศึกษาในระดับค่อนข้างมาก
ความสอดคล้อง (ตอบ 3)	ดัชนีมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือในระดับมากที่สุด
ความต้องการจำเป็น (ตอบ 1)	ดัชนีเป็นความต้องการจำเป็นที่ขาดไม่ได้สำหรับการเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาในระดับค่อนข้างน้อย

3. ขอให้ท่านโปรดให้ข้อเสนอแนะในเรื่องความครอบคลุมขององค์ประกอบการศึกษา การพยาบาลอนามัยชุมชน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงดัชนีและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี															
	ความชัดเจน				ความถูกต้อง				ความสอดคล้อง				ความต้องการจำเป็น			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4.8 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ																
4.9 มีวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้อืมใช้ ได้อย่างสะดวก																
4.10 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ																

ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่าควรจะมีเพิ่มเติมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี															
	ความชัดเจน				ความถูกต้อง				ความสอดคล้อง				ความต้องการจำเป็น			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5.8 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือมีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย																
5.9 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน																
5.10 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม																

ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมด้านการจัดการเรียนการสอน

.....

.....

.....

.....

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับคุณภาพของดัชนี															
	ความชัดเจน				ความถูกต้อง				ความสอดคล้อง				ความต้องการจำเป็น			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8.15 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการ สาธารณสุขมูลฐานในการสร้างความร่วมมือจาก ชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้นำ และบุคคลแกนนำ ในท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ																
8.16 รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการ พัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมี ประสิทธิภาพ																
8.17 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมิน ผลการประสานงานทั้งภายในทีมสุขภาพและกับ ประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีม พัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการ แก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน																
8.18 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงาน การพัฒนาอนามัยชุมชน โดยประชาชนในชุมชน บุคลากรจากทีมสุขภาพ/องค์กร/หน่วยงาน และทีม พัฒนาชุมชนที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อการพัฒนา สุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง																

ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่าควรที่จะเพิ่มเติมในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย

ข้อเสนอแนะที่ท่านคิดว่าควรเพิ่มเติมในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะด้านความครอบคลุมองค์ประกอบระบบการศึกษาด้านปัจจัยผลผลิต

จากข้อ 7.1 - 9.18 หากท่านเห็นว่ามียังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ด้านปัจจัยผลผลิตที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนในเขตภาคเหนือ โปรดให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้วยจะเป็นพระคุณอย่างสูงยิ่ง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามชุดที่ 2

**แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
เขตภาคเหนือ ด้านปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ
สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล**

ชุดที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ
(สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล)

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

เขตภาคเหนือ ด้านปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

☐ปริญญาตรี สาขาวิชา.....

☐ปริญญาโท สาขาวิชา.....

☐ปริญญาเอก สาขาวิชา.....

4. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริหาร การสอน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชน
หรือการสาธารณสุขชุมชนในเขตภาคเหนือ.....ปี

5. ประสบการณ์การทำงานในวิทยาลัยพยาบาล.....ปี

6. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ตอนที่ 2

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่จำแนกเป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน และปัจจัยกระบวนการ ซึ่งกำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดตามโครงสร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ และประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1 องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก

1.2 องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การวัดและการประเมิน

2. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านพิจารณาระดับความสำคัญของดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาด้านดัชนีปัจจัยตัวป้อนและปัจจัยกระบวนการที่มีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ น้อยที่สุดถึงระดับมากที่สุด ซึ่งในที่นี้ดัชนีที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด ก็ยังเป็นดัชนีที่มีความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ แต่สามารถจัดขึ้นได้เมื่อสถาบันนั้นมีความพร้อมที่สุด ซึ่งอาจต้องใช้ช่วงระยะเวลา

3. ขอท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสำคัญของดัชนี (น้อยที่สุด - มากที่สุด) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หมายถึงดัชนีมีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด - น้อย - ปานกลาง - มากถึงมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสำคัญของดัชนี (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน					
1.1 ปรัชญาซึ่งความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ					
1.2 ปรัชญาซึ่งการจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและการประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์จริงในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้น ในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					
1.3 วัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจนโรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และ ขาดสารไอโอดีนในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง					
1.4 ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาทหน้าที่และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่นอกเหนือเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ					
1.5 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					
1.6 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.7 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการที่มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					
1.8 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ					
1.9 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ					
1.10 การวัดและการประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง					
2. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน					
2.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน					
2.2 ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี					
2.3 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่าง เข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่					
2.5 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค					
2.6 สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
2.7 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน					
2.8 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : (โปรดระบุอัตราส่วนด้วย)					
2.9 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : (โปรดระบุอัตราส่วนด้วย)					
2.10 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการดำเนินการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : (โปรดระบุอัตราส่วนด้วย)					
3. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อนด้านผู้เรียน					
3.1 มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่างเช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน					

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.2 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.3 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.4 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.5 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
3.6 เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน					
3.7 ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่					
3.8 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					
3.9 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
3.10 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคใน ชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วย ปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					
4. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก					
4.1 แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือและให้ ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค					
4.2 แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็น สื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อย โอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ					
4.3 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวก ในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตร					
4.4 แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
4.5 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดย บุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง					
4.6 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานอนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือ สถานอนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี					
4.7 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ช่วย เหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและที่พักอาศัย ช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.8 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
4.9 มีวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้มีใช้ ได้อย่างสะดวก					
4.10 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
5. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี					
5.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล					
5.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง					
5.3 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุขด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์					
5.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.5 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
ภาคปฏิบัติ					
5.6 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
5.7 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น					
5.8 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย					
5.9 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน					
5.10 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม					
6. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน					
6.1 ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
6.2 ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรม อนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการ สุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด					
6.3 ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชน บุคคลแกน นำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้ บริการและการดำเนินงานแก้ไขปัญหสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรค ที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ					
6.4 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและ การวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือ โรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน					
6.5. ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ ในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชน เขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน					
6.6 ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟู สภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขต ภาคเหนือ					
6.7 ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของ ประชาชนเขตภาคเหนือ					
6.8 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนใน การส่งเสริม สุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชน เขตภาคเหนือ					
6.9 ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มี ประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามชุดที่ 3

**แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน
เขตภาคเหนือ ด้านปัจจัยผลผลิต
สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้าน
การพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษา**

ชุดที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ด้านปัจจัยผลผลิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

(สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน)

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขต

ภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

☐ ปริญญาตรี สาขาวิชา.....

☐ ปริญญาโท สาขาวิชา.....

☐ ปริญญาเอก สาขาวิชา.....

4. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริหาร การสอน การบริการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการสาธารณสุขชุมชนในเขตภาคเหนือ.....ปี

5. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชุดที่ 3 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ด้านปัจจัยผลผลิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

(สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรจากวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ)

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขต

ภาคเหนือด้านปัจจัยผลผลิต

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....ปี

3. ท่านสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรจาก (โปรดระบุชื่อสถาบัน
การศึกษา)
ในปี พ.ศ. 4. ประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการ
สาธารณสุขชุมชนในเขตภาคเหนือ.....ปี

5. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ตอนที่ 2

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านปัจจัยผลผลิต

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้านปัจจัยผลผลิต ซึ่งได้แก่ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติที่กำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดตามโครงสร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้านปัจจัยผลผลิต และประมวลการสอนหมวดวิชาการมัธยมศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านพิจารณาระดับความสำคัญของดัชนีด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ซึ่งในที่นี้ดัชนีที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุดก็ยังเป็นดัชนีที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานแต่อยู่ในระดับน้อยกว่าดัชนีอื่น ๆ
3. ขอท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสำคัญของดัชนี (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งหมายถึงดัชนีมีความสำคัญด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด-น้อย-ปานกลาง-มากถึงมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสำคัญของดัชนี (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
7. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้าน พุทธิพิสัย					
7.1 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค ตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และ การติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง					
7.2 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค ตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาการขาดสาร อาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของเกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
7.3 สามารถวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของชุมชนตาม สถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการ พยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
7.4 สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ ในชุมชน					
7.5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของชุมชนโดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการ ขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพ เกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
7.6 สามารถประเมินผลการดำเนินงานพัฒนามัยชุมชน โดยเน้น ทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมายความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน					
7.7 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริม สุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7.8 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร					
7.9 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง					
7.10 สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัวให้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม					
7.11 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง					
7.12 สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง					
7.13 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง					
7.14 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง					
7.15 สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม					
7.16 สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส โดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย่ำน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7.17 สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง					
7.18 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง					
8. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย					
8.1 ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันโรคที่มีungเป็นพาหะนำโรค					
8.2 มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ					
8.3 รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ					
8.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัวในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด					
8.5 มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหาร ให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง					
8.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน และแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
8.8 รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส					
8.9 ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ทำงานในโรงงานหรือในชุมชน					
8.10 มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้านออกเสียงตามสาย เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุอาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช					
8.11 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
8.12 มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
8.13 มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพ และโครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของโครงการ					
8.14 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8.15 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
8.16 รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ					
8.17 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงานทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน					
8.18 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนและทีมงาน มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง					
9. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ					
9.1 วางแผนและให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้					
9.2 กำหนดวิธีการและให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและ สถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้					
9.3 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา					
9.4 แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่ระบาด และการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9.5 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ					
9.6 ใช้วิธีการประเมินผลการศึกษาให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของแต่ละราย					
9.7 วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้					
9.8 วางแผนการใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ					
9.9 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง					
9.10 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและ เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน					
9.11 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน					
9.12 พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ					
9.13 วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกันแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ/ ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับความสำคัญ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9.14 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม					
9.15 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ					
9.16 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย					
9.17 เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล					
9.18 กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน					

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนี

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามชุดที่ 4

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน

เขตภาคเหนือ สำหรับอาจารย์พยาบาล

ชุดที่ 4 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ
(สำหรับอาจารย์พยาบาล)

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาระบบการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

ตอนที่ 1

สถานภาพของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ.....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุด

☐ ปริญญาตรี สาขาวิชา.....

☐ ปริญญาโท สาขาวิชา.....

☐ ปริญญาเอก สาขาวิชา.....

4. ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

.....

ตอนที่ 2

แบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่จำแนกเป็นองค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิต ซึ่งกำหนดขึ้นโดยใช้แนวคิดตามโครงสร้างดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชนเขตภาคเหนือ และประมวลการสอนหมวดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.1 องค์ประกอบด้านปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก

1.2 องค์ประกอบด้านปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การวัดและการประเมิน

1.3 องค์ประกอบด้านปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และการปฏิบัติ

2. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ท่านพิจารณาระดับการนำดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ไปปฏิบัติได้จริง ในวิทยาลัยพยาบาล เขตภาคเหนือ

ขอท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการนำไปปฏิบัติได้ (น้อยที่สุด - มากที่สุด) ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งหมายถึงดัชนีมีระดับการนำไปปฏิบัติได้จริง ในวิทยาลัยพยาบาล เขตภาคเหนือ ในระดับน้อยที่สุด - น้อย - ปานกลาง - มากถึงมากที่สุด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการนำไปปฏิบัติได้ของดัชนี (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน 1.1 ประเมินประสิทธิภาพของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการ แก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิต ชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ					
1.2 ประเมินประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและ การประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์จริง ในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้น ในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุก ในเขตภาคเหนือ					
1.3 วัดดูประสมค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขต ภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษจากสาร กำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบ อาชีพอื่น ๆ ตลอดจน โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และ ขาดสารไอโอดีน ในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง					
1.4 ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงานการพยาบาลอนามัยชุมชนที่นอกจาก เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง แล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ					
1.5 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรคโดยใช้ กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					
1.6 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขต ภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.7 เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแล และฟื้นฟูสภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการที่มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน					
1.8 กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ					
1.9 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ					
1.10 การวัดและการประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง					
2. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน					
2.1 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททางการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุขหรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการบริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน					
2.2 ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและมีประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี					
2.3 ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง					

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2.4 สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่					
2.5 สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค					
2.6 สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสารและส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
2.7 มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพของชุมชน					
2.8 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4					
2.9 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติ การอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8					
2.10 มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติการดำเนินการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8					
3. องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านผู้เรียน					
3.1 มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่างเช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรายงาน					

ดัชนีวัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
3.2 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.3 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.4 สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ					
3.5 มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
3.6 เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ในด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยในชุมชน					
3.7 ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจกับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่					
3.8 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					
3.9 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3.10 สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วย ภาวะสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ					
4. องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก					
4.1 แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขตภาคเหนือและให้ ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกของภูมิภาค					
4.2 แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็น สื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อย โอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ต่าง ๆ					
4.3 แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและอำนวยความสะดวก ในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตร					
4.4 แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
4.5 แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้แก่ผู้เรียน โดย บุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง					
4.6 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานือนามัยขนาดใหญ่ และ/หรือ สถานือนามัยที่เป็นแบบอย่างในการให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา สุขภาพและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี					
4.7 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากรและสนับสนุน/ ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและ ที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
4.8 มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
4.9 มีวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้มีใช้ ได้อย่างสะดวก					
4.10 มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
5. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี					
5.1 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล					
5.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง					
5.3 จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุขด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์					
5.4 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.5 จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษาแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ					
ภาคปฏิบัติ					
5.6 จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ					
5.7 จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น					
5.8 เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้ง พึ่งตนเองได้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้านได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย					
5.9 การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือ มาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน					
5.10 ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชนเขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม					
6. องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน					
6.1 ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6.2 ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด					
6.3 ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชน บุคคลแกนนำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการและการดำเนินงานแก้ไขปัญาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือในโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ					
6.4 ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน					
6.5. ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน					
6.6 ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการดูแลฟื้นฟูสภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือ					
6.7 ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนเขตภาคเหนือ					
6.8 ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนใน การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ					
6.9 ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6.10 ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญห สุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสาร อาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ					
7. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้าน พุทธิพิสัย					
7.1 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค ตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในโรคเอดส์ และการติดสาร เสพติดได้อย่างถูกต้อง					
7.2 สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค ตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาการขาดสาร อาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของเกษตรกร และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
7.3 สามารถวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของชุมชนตาม สถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือได้ เพื่อการปฏิบัติการ พยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตรงกับปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
7.4 สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลใน การป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพใน ชุมชน					
7.5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ สำคัญของชุมชนโดยครอบคลุมโรคเอดส์ การติดสารเสพติด ภาวะการขาด สารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพ เกษตรกรและกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					
7.6 สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน โดยเน้น ทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมายความเหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน					
7.7 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริม สุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7.8 สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร					
7.9 สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง					
7.10 สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัวให้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม					
7.11 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง					
7.12 สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง					
7.13 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง					
7.14 สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง					
7.15 สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม					
7.16 สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำน้าย่าน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7.17 สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง					
7.18 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง					
8. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย					
8.1 ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค					
8.2 มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ					
8.3 รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ					
8.4 ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของครอบครัวในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชนที่ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด					
8.5 มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหาร ให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง					
8.6 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน และแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
8.7 ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการ ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล ที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
8.8 รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริม สุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยงต่อ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส					
8.9 ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพ ต่าง ๆ และผู้ที่ทำงาน ในโรงงาน หรือในชุมชน					
8.10 มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้านออกเสียงตามสาย เกี่ยวกับโรคที่เกิด จากการประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุ อาการ อันตรายต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษ จากสารกำจัดศัตรูพืช					
8.11 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการ อาชีวอนามัยเพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
8.12 มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ กลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพ ต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
8.13 มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการ ตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพ และโครงการประกัน สังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของโครงการ					1
8.14 ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ประเมิน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้ การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8.15 ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ					
8.16 รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ					
8.17 ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการประสานงานทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชนในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ต่อความมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน					
8.18 รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนและทีมงาน มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง					
9. องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ					
9.1 วางแผนและให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้					
9.2 กำหนดวิธีการและให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและ สถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้					
9.3 ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา					
9.4 แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนมียาให้ถูกต้องในการป้องกันการแพร่ระบาด และการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9.5 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการศึกษาได้อย่างเหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่างโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ					
9.6 ใช้วิธีการประเมินผลการศึกษาให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของแต่ละราย					
9.7 วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุของปัญหาที่ประเมินได้					
9.8 วางแผนการใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ					
9.9 แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง					
9.10 ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน					
9.11 กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดการบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่สะท้อนถึงผลงาน ปัญหาอุปสรรคของการจัดบริการอย่างชัดเจน					
9.12 พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผลการจัดการบริการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ					
9.13 วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกันแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ/ ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้					

ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการนำไปปฏิบัติได้				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9.14 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้านเพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม					
9.15 ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ					
9.16 ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย					
9.17 เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล					
9.18 กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน					

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ภาคผนวก ข

เครื่องมือสำหรับใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา
การพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ
จากผลการวิจัย

เครื่องมือสำหรับใช้ตรวจสอบและประเมินคุณภาพการศึกษา
การพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
สำหรับวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ

1. เครื่องมือนี้ใช้ชื่อว่า “ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์” ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ให้ความคิดเห็นในการกำหนดดัชนี รวมทั้งมีผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษายาบาลเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีทั้ง 3 ปัจจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน และผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิต

2. เครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วยรายการประเมิน จำแนกเป็น 3 ปัจจัยของการจัดการศึกษา จำนวน 9 องค์ประกอบ 114 ดัชนี ดังนี้

2.1 องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อน ได้แก่ หลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้สอน ผู้เรียน และสิ่งอำนวยความสะดวก องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 40 ดัชนี

2.2 องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การวัดและการประเมิน องค์ประกอบละ 10 ดัชนี รวม 20 ดัชนี

2.3 องค์ประกอบปัจจัยผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และ การปฏิบัติ องค์ประกอบละ 18 ดัชนี รวม 54 ดัชนี

3. เครื่องมือชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความคงที่ภายในจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของดัชนีปัจจัยตัวบ่อน ดัชนีปัจจัยกระบวนการ ดัชนีปัจจัยผลผลิต และดัชนีรวม 3 ปัจจัย เท่ากับ 0.9722, 0.9713, 0.9742, และ 0.9725 ตามลำดับ

4. เครื่องมือนี้ได้จัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยตัวบ่อนและดัชนีปัจจัยกระบวนการด้านความจำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งจัดเรียงลำดับระดับความสำคัญของดัชนีปัจจัยผลผลิตด้านความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

5. เครื่องมือชุดนี้ใช้สำหรับการประเมินตนเอง โดยบุคลากรภายในวิทยาลัยพยาบาลจากการสอบถามบุคลากรที่เกี่ยวข้องและพิจารณาจากหลักฐานที่ปรากฏ

6. ระดับการปฏิบัติได้ตามดัชนี มี 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง มากถึงมากที่สุด ซึ่งหมายถึงการให้คะแนนเป็น 1 ถึง 5 ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลควรต้องมีการปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับระดับความสำคัญของดัชนีที่เป็นรายการประเมินจึงถือว่ามีความคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ตัวอย่าง รายการประเมินลำดับที่ 1 ขององค์ประกอบปัจจัยตัวบ่อนด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นดัชนีที่มีระดับความสำคัญ “ระดับมาก” วิทยาลัยพยาบาลควรต้องปฏิบัติได้อย่างน้อยระดับมาก และได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 - 4.49 หรือมากกว่า

เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพตามค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมิน	
ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ
ต่ำกว่า 1.50	มีคุณภาพระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	มีคุณภาพระดับน้อย
2.50 - 3.49	มีคุณภาพระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	มีคุณภาพระดับมาก
ตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	มีคุณภาพระดับมากที่สุด

วิธีการประเมิน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติได้ในการจัดการศึกษา
การพยาบาลอนามัยชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลที่ตรงกับข้อมูลที่ได้และหลักฐานที่ปรากฏ

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
1.	องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านหลักสูตรกลุ่มวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน ปรัชญาบ่งชี้ความสามารถของผู้เรียนในการวินิจฉัย วางแผน ดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ ชุมชนที่แตกต่างกันตามวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนภาคเหนือ						4.38 มาก
2.	ลักษณะวิชาแต่ละวิชามีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ที่บ่งชี้ บทบาทหน้าที่ และสมรรถนะที่สำคัญของการดำเนินงาน การพยาบาลอนามัยชุมชนที่นอกจากเน้นการมีส่วนร่วม ของชุมชนและแสดงให้เห็นถึงการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ จริง แล้วต้องเน้นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหา สุขภาพที่สำคัญในเขตภาคเหนือ						4.28 มาก
3.	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจาก การมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน						4.19 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
4.	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชน เพื่อการป้องกันโรคโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ จากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน						4.13 มาก
5.	เนื้อหาสาระเน้นการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อการดูแลและฟื้นฟูสภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือจากการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเองของชุมชน						4.06 มาก
6.	การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการเข้าถึงชุมชนตามโครงการพัฒนาสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น รวมทั้งโครงการฝึกงานของผู้เรียนที่เป็นภาวะเสี่ยงทางปัญหาสุขภาพสูงหรือเป็นโรคที่มีความชุกของชุมชนเขตภาคเหนือ						4.05 มาก
7.	กิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีเน้นการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับบริบททางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการรักษาพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชุมชนภาคเหนือรวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ						4.03 มาก
8.	ปรัชญาบ่งชี้การจัดการเรียนการสอนเพื่อศึกษาการแก้ไขปัญหาและการประยุกต์แนวคิดใหม่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนสู่ประสบการณ์จริงในชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้น ในกลุ่มเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และโรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ						4.00 มาก
9.	วัตถุประสงค์มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเขตภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคธาลัสซีเมีย โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มเกษตรกร โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ตลอดจน โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน และ ขาดสารไอโอดีนในชุมชนด้อยโอกาสทางสังคม และชุมชนพื้นที่สูง						4.00 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
10.	การวัดและการประเมินเน้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของ ผู้เรียนด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและการปฏิบัติในการ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการดูแล ฟันฟูสภาพ โดยเฉพาะในความสามารถให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ การ ติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและ ขาดสารไอโอดีนรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง						3.91 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้สอน มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติ การอนามัยครอบครัวต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 4						4.53 มากที่สุด
2.	มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติ การอนามัยโรงเรียนต่อจำนวนผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8						4.53 มากที่สุด
3.	มีการกำหนดอัตราส่วนอาจารย์นิเทศก์การฝึกภาคปฏิบัติ การดำเนินงานการอนามัยชุมชนต่อจำนวนผู้เรียนอย่าง เหมาะสมโดยมีอัตราส่วนไม่เกิน 1 : 8						4.53 มากที่สุด
4.	ผู้สอนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ บุคลิกภาพ การปฏิบัติงานเป็นทีม และการปฏิบัติงานในชุมชนเขตภาคเหนือ ตลอดจนมีการ พัฒนาตนเองทั้งด้านการสอน วิชาการและวิชาชีพอย่าง ต่อเนื่อง						4.47 มาก
5.	มีการพัฒนาเนื้อหาวิชาให้ทันสมัยและสามารถกระตุ้นให้ ผู้เรียนประยุกต์ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและข้อมูล เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพ ของประชาชนเขตภาคเหนือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา สุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพของชุมชน						4.25 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
6.	ผู้สอนที่มีวุฒิปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจะต้องมีประสบการณ์ ในด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่น้อยกว่า 3 ปีและ/มี ประสบการณ์การเป็นผู้ช่วยสอนรายวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชนอย่างน้อย 1 ปี						4.22 มาก
7.	สามารถจัดแหล่งฝึกงาน จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ใช้ ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนเขตภาคเหนือเป็นอย่างดีทั้ง ชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท ชุมชนพื้นที่สูง กลุ่มต้อยโอกาสทางสังคม และวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในภูมิภาค						4.22 มาก
8.	สร้างบรรยากาศ ใช้สื่อการสอน วัสดุอุปกรณ์ที่สื่อสาร และส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ การพยาบาลอนามัยชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย ภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของ ชุมชนเขตภาคเหนือ						4.05 มาก
9.	เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น หนึ่งและมีวุฒิการศึกษาอย่างต่ำในระดับปริญญาโททาง การพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุข หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องรวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการ บริการและการสอนการพยาบาลอนามัยชุมชน						4.00 มาก
10.	สามารถเข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือสามารถ ใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ กับชุมชนพื้นที่สูงเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่						3.97 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยตัวป้อนด้านผู้เรียน มีคุณธรรม จริยธรรมและมีการใช้คำพูด กิริยามารยาท การแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อยเหมาะสมกับกาลเทศะ วัฒนธรรมของแต่ละชุมชนในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ						4.50 มากที่สุด

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
2.	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัยที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ						4.28 มาก
3.	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านวิถีชีวิตชุมชนที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ						4.22 มาก
4.	มีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนในภูมิภาคทั้งด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคที่มีความชุกในชุมชน ตัวอย่างเช่น มีการนำมาอภิปรายในชั้นเรียน หรือนำเสนอในรายงาน						4.19 มาก
5.	สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่มีความถูกต้อง นำเชื่อถือ และนำมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับการแก้ไขภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ของเขตภาคเหนือ						4.19 มาก
6.	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของภาวะสุขภาพด้านภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและความชุกของโรคในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ						4.06 มาก
7.	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ						4.03 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
8.	สามารถเรียนรู้ความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยเพื่อ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ และการใช้ บริการสุขภาพของชุมชน โดยเน้นในกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย ด้วยปัญหาสุขภาพ/โรคที่มีความชุกในเขตภาคเหนือ						4.03 มาก
9.	เรียนรู้การดูแลตนเองให้พึ่งตนเองและป้องกันตนเองได้ใน ด้านความปลอดภัยจากการเดินทาง และการพักอาศัยใน ชุมชน						3.84 มาก
10.	ฝึกความสามารถให้เข้าใจภาษาท้องถิ่น เช่น คำเมือง หรือ สามารถใช้สื่อหรือวิธีการต่าง ๆ ให้สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ กับชุมชนพื้นที่สูง เพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สำคัญของแต่ละชุมชนในพื้นที่						3.50 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยตัวบ่งชี้ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก แหล่งฝึกงานให้ความสำคัญกับการฝึกงานของผู้เรียนและ อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงาน การพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร						4.25 มาก
2.	แหล่งฝึกงานมีลักษณะเป็นสภาพจริงของชุมชนเขต ภาคเหนือและให้ประสบการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและ โรคที่มีความชุกของภูมิภาค						4.19 มาก
3.	แหล่งฝึกงานมีบรรยากาศทางวิชาการที่เอื้ออำนวยต่อการ เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ						4.15 มาก
4.	แหล่งฝึกงานมีความพร้อมด้านบุคลากร และผู้ที่ให้ความรู้ แก่ผู้เรียน โดยบุคลากรดังกล่าวมีการพัฒนาตนเอง ทั้งด้านวิชาการและด้านวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง						4.13 มาก
5.	ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีโรงพยาบาล สถานอนามัย ขนาดใหญ่ และ/หรือสถานอนามัยที่เป็นแบบอย่างในการ ให้บริการและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและ โรคที่มีความชุกของท้องถิ่นภาคเหนือได้เป็นอย่างดี						3.84 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
6.	มีสถานที่/ แหล่ง/ ทรัพยากรบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงหรือมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพื่อการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ						3.84 มาก
7.	มีวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการสอนที่สามารถใช้เป็นสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือที่ให้ง่ายใ้ใช้ได้อย่างสะดวก						3.8 มาก
8.	ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกงานมีบุคคลแกนนำที่เป็นวิทยากร และสนับสนุน/ช่วยเหลือ/ต้อนรับในด้านความปลอดภัย ยานพาหนะในการเดินทางและที่พักอาศัยช่วงฝึกงานในชุมชนเขตภาคเหนือ						3.75 มาก
9.	มีตำราเรียน เอกสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัย และภาวะสุขภาพของชุมชนที่เป็นสื่อการเรียนรู้ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกของท้องถิ่นเขตภาคเหนือ						3.75 มาก
10.	แหล่งฝึกงานประกอบด้วย ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมที่สามารถใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัย ทั้งในกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชนกลุ่มน้อย ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ						3.44 ปานกลาง
1.	องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญและโรคที่มีความชุกในชุมชนภูมิภาคตามหลักการของกระบวนการพยาบาล						4.19 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
2.	จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนฝึกการทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ โดยเน้นการสาธารณสุขเชิงรุก การใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้อง						4.19 มาก
3.	จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนฝึกความคุ้นเคยกับชุมชนในเขตภาคเหนือก่อนการฝึกงานจริงด้วยการศึกษาดูงาน ศึกษาชุมชน การสำรวจชุมชน การออกหน่วยเคลื่อนที่ และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนชนบท/ชุมชนพื้นที่สูง						4.03 มาก
4.	จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนศึกษาและวิเคราะห์การรักษารูปแบบพื้นบ้านและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเขตภาคเหนือ						3.78 มาก
5.	จัดให้มีกิจกรรมศึกษาและวิเคราะห์แผนพัฒนาและโครงการสาธารณสุข ด้านการพัฒนาสุขภาพ คุณภาพชีวิตของชุมชนเมืองขยายในเขตภาคเหนือ เช่น เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา และนครสวรรค์						3.50 มาก
ภาคปฏิบัติ							
1.	เน้นการฝึกงานโดยใช้หลักการสาธารณสุขเชิงรุก การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนในชุมชนเขตภาคเหนือ มีการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน รวมทั้งพึ่งตนเองได้ ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเพื่อนบ้าน ได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย	1					4.41 มาก
2.	ให้จัดทำและดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยเน้นปัญหาของชุมชน เขตภาคเหนือเป็นหลัก และเป็นโครงการบริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการต่อโปรแกรมการฝึกงานของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม						4.38 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
3.	การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติเน้นการใช้ข้อมูลท้องถิ่นทั้งด้านความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชุมชนเขตภาคเหนือมาอภิปรายทางวิชาการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน						4.25 มาก
4.	จัดให้มีการฝึกบริการสาธารณสุขทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนชนบท กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม กลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มผู้มีปัญหาทางสังคมสูง และชุมชนพื้นที่สูงในท้องถิ่นเขตภาคเหนือ						3.97 มาก
5.	จัดให้มีการฝึกการมีส่วนร่วมกับโครงการพัฒนาสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพในเขตภาคเหนือ โดยเน้นให้กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนในแต่ละท้องถิ่น						3.94 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยกระบวนการด้านการวัดและการประเมิน ประเมินทักษะการประสานงานการดำเนินงานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพทั้งในทีมสุขภาพ และกับประชาชน/หน่วยงาน/องค์กร/ทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						4.26 มาก
2.	ประเมินทักษะการสร้างความร่วมมือของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับความแตกต่างด้านพฤติกรรมอนามัยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเขตภาคเหนือ						4.25 มาก
3.	ประเมินความสามารถในการสรุปผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นแผนงาน/โครงการในเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น โรคเอดส์ การติดสารเสพติด โรคขาดสารอาหาร โรคขาดวิตามิน โรคขาดสารไอโอดีน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ	1					4.16 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
4.	ประเมินการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของพฤติกรรมอนามัยในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการวางแผนป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการติดสารเสพติด						4.09 มาก
5.	ประเมินการรับรู้ถึงความจำเป็นในการประเมินปัญหาสุขภาพและการวางแผนการให้การพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน						4.09 มาก
6.	ประเมินการระดมความคิด ความสามารถของผู้นำชุมชน บุคคลแกนนำเครือข่ายกลุ่มต่าง ๆ และทีมพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นมาใช้ในการให้บริการและการดำเนินงานแก้ไขปัญหสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ						4.03 มาก
7.	ประเมินการแสดงความคิดเห็นในการประชุมร่วมระหว่างผู้เรียน ผู้สอน บุคลากรในแหล่งฝึกงาน และ/หรือประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับความแตกต่างด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกของเขตภาคเหนือ						4.00 มาก
8.	ประเมินความสามารถในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านกายภาพ ลักษณะทางสังคม ประชากร อาชีพ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อของประชาชนเขตภาคเหนือ						4.00 มาก
9.	ประเมินการรู้คุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ในปัญหสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือโรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือที่สอดคล้องกับพฤติกรรมอนามัยของชุมชน						3.94 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
10.	ประเมินการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผล การดูแลฟื้นฟูสภาพในปัญหาสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือ โรคที่มีความชุกในชุมชนเขตภาคเหนือ						3.91 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ด้านพุทธิพิสัย สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อปฏิบัติการ พยาบาลในการป้องกันโรคได้ตามความรุนแรงและ ความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพในชุมชน						3.92 มาก
2.	สามารถวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุของปัญหาสุขภาพของ ชุมชนตามสถานการณ์จริงได้อย่างครบถ้วน และเชื่อถือ ได้ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันโรคได้ตรง กับปัญหาและสาเหตุของปัญหา						3.78 มาก
3.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการในการป้องกันปัญหา สุขภาพที่สำคัญของชุมชนโดยครอบคลุมโรคเอดส์ การ ติดสารเสพติด ภาวะการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน ปัญหาสุขภาพของกลุ่มอาชีพเกษตรกร และกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง						3.65 มาก
4.	สามารถประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัย ชุมชน โดยเน้นทั้งผลการดำเนินงานตามเป้าหมายความ เหมาะสมกับวิถีชีวิตชุมชน ความสอดคล้องกับปัญหา สุขภาพของชุมชน รวมทั้งข้อดีและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน						3.65 มาก
5.	สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อการ ป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้น ในโรคเอดส์ และการติดสารเสพติดได้อย่างถูกต้อง						3.63 มาก
6.	สามารถประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลเพื่อการ ป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นใน กลุ่มที่มีปัญหาการขาดสารอาหาร ขาดวิตามิน ขาดสารไอโอดีน กลุ่มปัญหาสุขภาพของเกษตรกร และ โรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง						3.63 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
7.	สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตชุมชนของภาคเหนือได้อย่างถูกต้อง						3.63 มาก
8.	สามารถประยุกต์ใช้กลวิธีทางระบาดวิทยาในการสนับสนุนงานควบคุม การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม						3.56 มาก
9.	สามารถใช้ข้อมูลด้านระบาดวิทยาในการประเมินปัญหาและวางแผนการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วงและโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงได้อย่างถูกต้อง						3.55 มาก
10.	สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของตนเอง และครอบครัวให้เข้าถึงบริการและใช้บริการด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม						3.46 ปานกลาง
11.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคที่มีความชุกในแต่ละชุมชนได้อย่างถูกต้อง						3.44 ปานกลาง
12.	สามารถส่งเสริมให้ผู้เป็นโรคฟันและโรคในช่องปากได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง						3.40 ปานกลาง
13.	สามารถปฏิบัติงานในการสนับสนุนงานการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสโดยเฉพาะในกลุ่มประกอบอาชีพเกษตรกรในการทำนา ย้ำน้ำ และโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้อง						3.31 ปานกลาง
14.	สามารถประเมินผลการเฝ้าระวังโดยใช้สถิติทางระบาดวิทยาที่ถูกต้อง						3.29 ปานกลาง
15.	สามารถประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง						3.28 ปานกลาง
16.	สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง						3.27 ปานกลาง

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
17.	สามารถประเมินผลการพยาบาลในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้อย่างถูกต้อง						3.27 ปานกลาง
18.	สามารถประเมินปัญหาและวางแผนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพฟันและอนามัยช่องปากได้ตรงกับพฤติกรรมอนามัยในการดูแลสุขภาพฟันและอนามัยช่องปาก รวมทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร						3.19 ปานกลาง
1.	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านจิตพิสัย ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐานและการสาธารณสุขเชิงรุกในการสร้างความร่วมมือจากชุมชนของท้องถิ่นเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ						4.6C มากที่สุด
2.	รับรู้ว่าตนเองเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะทำให้การ ประสานงานการพัฒนาอนามัยชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ						4.21 มาก
3.	ยอมรับว่าการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของชุมชนจะทำให้การวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพมีประสิทธิภาพ						4.13 มาก
4.	รู้คุณค่าว่าการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยชุมชนโดยประชาชนในชุมชนและทีมงานมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ต่อเนื่อง						4.11 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
5.	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการ ประสานงาน ทั้งภายในทีมสุขภาพและกับประชาชน ในชุมชน บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร และทีมพัฒนาชุมชน อื่น ๆ ต่อความมี ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของชุมชน						4.05 มาก
6.	ตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างคุณภาพ ชีวิตของครอบครัวในชุมชนเขตภาคเหนือ ให้เป็นชุมชน ที่ปราศจากแหล่งมั่วสุมหรือการเสพยาเสพติด						3.94 มาก
7.	มีความยินดีที่จะเข้าถึงชุมชนแออัด เพื่อการประเมิน ปัญหาและวางแผนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูก สุขลักษณะ						3.90 มาก
8.	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการ ปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปรับปรุงอนามัย สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยบริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชน และแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ที่ทำให้การปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพ						3.87 มาก
9.	รู้คุณค่าของการสนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้งานประเพณีที่สำคัญในท้องถิ่นภาคเหนือ เช่น งานสงกรานต์ จัดทำโครงการร่วมกับ ชุมชนเพื่อเป็น การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเห็นความสำคัญของการ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน โรงเรียน และชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ						3.86 มาก
10.	ยอมรับที่จะเรียนรู้วิถีชีวิตของเขตชุมชนในภูมิภาค เพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลในการ ป้องกันโรคที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค						3.82 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
11.	มีความสนใจเข้าร่วมประเมินปัญหาและวางแผนการให้บริการตามโครงการบัตรสุขภาพ โครงการประกันสุขภาพ และโครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมีประสิทธิภาพของโครงการ						3.81 มาก
12.	มีความสนใจเข้าถึงชุมชนท้องถิ่นห่างไกล ทุรกันดาร และชุมชนพื้นที่สูง เพื่อการประเมินผลการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย บริเวณบ้าน และน้ำดื่ม น้ำใช้ หรืออาหารให้ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง						3.79 มาก
13.	มีความภาคภูมิใจที่การประเมินผลการแก้ไขปัญหสุขภาพของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มอาชีพต่าง ๆ สามารถพึ่งตนเองด้านการแก้ไขปัญหสุขภาพจากการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม						3.78 มาก
14.	ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพ ต่าง ๆ ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						3.76 มาก
15.	มีความยินดีในการจัดบริการสนับสนุนงานอาชีพอนามัย โดยการใช้หอกระจายข่าวในหมู่บ้านออกเสียงตามสาย เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชน เช่น สาเหตุ อาการ อันตราย ต่อสุขภาพ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช						3.68 มาก
16.	ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลการให้บริการอาชีพอนามัยเพื่อให้การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ						3.61 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
17.	ตอบรับและสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และผู้ทำงานในโรงงาน หรือในชุมชน						3.60 มาก
18.	รับรู้ว่าการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพเกษตรกรของชุมชน เป็นการลดความเสี่ยงต่อโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคเลปโตสไปโรซิส						3.59 มาก
1.	องค์ประกอบปัจจัยผลผลิตในผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนด้านการปฏิบัติ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวเข้าถึงบริการและใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม						4.44 มาก
2.	ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพกลุ่มผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ						4.21 มาก
3.	วางแผนและดำเนินงานอนามัยครอบครัว โดยเน้นการป้องกัน แก่ไขและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มมารดาและเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของครอบครัวที่ประเมินได้						3.93 มาก
4.	ประยุกต์ใช้วิธีการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสม กับปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นและถูกต้องตามขั้นตอนของการให้คำปรึกษา						3.72 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
5.	แสวงหาและใช้แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย โรคเอดส์ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้ถูกต้องในการป้องกัน การแพร่ระบาด และการลดความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์						3.71 มาก
6.	ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวแก่กลุ่มสตรีได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการพยาบาลและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสถานการณ์ด้านสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย						3.69 มาก
7.	กำหนดขั้นตอนและปฏิบัติการประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัวได้อย่างเหมาะสมกับเป้าหมายของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและในสถานบริการสุขภาพในชุมชน						3.69 มาก
8.	ใช้วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษาได้อย่างเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา และสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของแต่ละราย						3.67 มาก
9.	กำหนดวิธีการและให้สุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ขาดวิตามินและขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนได้ถูกต้องตรงกับสาเหตุและสถานการณ์ของปัญหาที่ประเมินได้						3.66 มาก
10.	เลือกและใช้วิธีการประเมินผลการบริการอนามัยครอบครัวอย่างถูกต้องและครบถ้วน ตามกระบวนการประเมินผลการพยาบาล						3.66 มาก
11.	แสวงหาและใช้วิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้อย่างประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมของโรงเรียน ชุมชนและทีมพัฒนาชุมชน/หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง						3.65 มาก

ลำดับ ความ สำคัญ	ดัชนีชี้วัดคุณภาพการศึกษา	ระดับการปฏิบัติได้					ค่าเฉลี่ย และระดับ ความสำคัญ
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
12.	วางแผนและให้สุศึกษาเพื่อป้องกันปัญหาการติด สารเสพติดได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และ ถูกต้องกับสาเหตุของปัญหาที่ประเินได้						3.63 มาก
13.	ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการประเมินผลการให้สุศึกษา ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชนพื้นที่สูงและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ						3.62 มาก
14.	ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องกับสาเหตุและ เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน						3.62 มาก
15.	วางแผนและจัดกิจกรรมในบริการโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพให้ประสานสัมพันธ์กับกิจกรรมโรงเรียนสีขาว และถูกต้องตรงกับสาเหตุของปัญหาที่ประเินได้						3.57 มาก
16.	กำหนดและใช้วิธีการประเมินผลการจัดบริการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่ สะท้อนถึงผลงาน ปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการ อย่างชัดเจน						3.54 มาก
17.	วางแผนการใช้ยุทธวิธีการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้อย่างเหมาะสมกับกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม ชุมชน พื้นที่สูงและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ						3.48 ปานกลาง
18.	พัฒนาและปฏิบัติการประเมินผล การจัดบริการโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม เป้าหมายของการบริการในแต่ละระดับ						3.44 ปานกลาง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นางสาวอัญญวรรณ เมธีสถาพร
วัน เดือน ปีเกิด วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ.2492
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 29/1 หมู่ 2 ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด
จังหวัดเชียงใหม่ 50220
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8
สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
201 หมู่ 4 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม
จังหวัดเชียงใหม่ 50180

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2510 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (High School Diploma)
เอวอนเลคไฮสกูล เมืองเอวอนเลค
รัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา
(Avonlake High School, Avonlake, Ohio, U.S.A.)

พ.ศ. 2514 ประกาศนียบัตรชั้นสูงวิชาการพยาบาล การผดุงครรภ์และอนามัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

พ.ศ. 2519 ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2526 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต
สาขาการอดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ