

การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญานิพนธ์

ของ

อรทิพา ส่องศิริ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
พฤษภาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

11 73
66270
12

การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

บทคัดย่อ
ของ
อรทิพา ส่องศิริ

25 ส.พ. 2545

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
พฤษภาคม 2545

6 122802

อรรถิพา ส่องศิริ. (2545). การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ปริญญาโท กศ.ด.
(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ ดร. สมสุข ชีระพิจิตร, รองศาสตราจารย์
ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาล
ทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านทักษะ
พื้นฐานทางคลินิกและสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน
และดัชนีการประเมินจากแนวคิดของเลนเบอร์กในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
ด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และแนวคิดของเทเลอร์และคานอล ด้านทักษะกระบวนการ
พยาบาล จากนั้นทำการพัฒนา โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีจากผู้ทรง
คุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 39 คน ผู้ให้บริการ
จำนวน 421 คน ผู้สอนด้านการพยาบาล จำนวน 243 คน ผู้รับบริการ จำนวน 150 คน และ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล 11 คน หาค่าความเชื่อมั่น โดยให้
หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 30 คนนำไปประเมินผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ หาค่าความเชื่อมั่นและ
ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยให้อาจารย์นิเทศก์ จำนวน 48 คน นำไปประเมินนักศึกษา
พยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือ
พยาบาลฝึกหัด จำนวน 144 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของ
ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 2) แบบตรวจสอบดัชนีสำหรับผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญ
ทางการพยาบาล 3) แบบตรวจสอบดัชนีสำหรับผู้รับบริการ 4) แบบตรวจสอบความตรงเชิง
เนื้อหาของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล และการวัดและ
ประเมินผล 5) เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่นำไปทดลองใช้
6) เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกและแบบสำรวจความเป็นไปได้ในการนำ
ไปใช้สำหรับอาจารย์นิเทศก์นำไปใช้ประเมินนักศึกษา
ผลการศึกษาวิจัย

การกำหนดสมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลทางคลินิก ขึ้นกำหนดดัชนีชี้วัดทักษะในแต่ละ
สมรรถนะพบว่า 1.1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก
ผู้ให้บริการเห็นด้วยกับดัชนี ร้อยละ 46.6 –100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 85.6-100 ผู้เชี่ยวชาญ
ทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 87.2-100 และผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 89.3-98.7
1.2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ผู้ให้บริการ

เห็นด้วยกับดัชนี ร้อยละ 95.2 –100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 93.4-99.2 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 92.3-100 และผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 92.0-98.7

2. การสร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและการวัดและประเมินผล มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีและเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก สอดคล้องกันในระดับที่มากกว่า 0.5 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่นำไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทดลองใช้ประเมินพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มาแล้ว 1 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.9782 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก เท่ากับ 0.9539 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล เท่ากับ 0.9695 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือภายหลังอาจารย์นิเทศก์นำไปใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือพยาบาลฝึกหัด ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.9481 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก เท่ากับ 0.9472 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล เท่ากับ 0.8532 และค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน เท่ากับ 0.9979

3. ความเป็นไปได้ของการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ โดยอาจารย์นิเทศก์ พบว่า 3.1) สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ร้อยละ 49.3-75.0 ทักษะที่นำไปใช้ได้ดีที่สุดระดับสูงสุด ร้อยละ 75.0 คือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ดัชนีหักหายและแสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ในขณะที่ทักษะที่นำไปใช้ได้น้อยสุด ร้อยละ 49.3 คือ ทักษะการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่แก่ผู้รับบริการในบทบาทอิสระ และ 3.2) สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ร้อยละ 61.8-67.4 ทักษะที่นำไปใช้ได้ดีที่สุดระดับสูงสุด ร้อยละ 67.4 คือ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ดัชนีเตรียมผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้พร้อมก่อนให้บริการ ส่วนทักษะที่นำไปใช้ได้น้อยที่สุดที่ระดับ ร้อยละ 61.8 มีสองทักษะ คือ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ดัชนีปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วยความรอบคอบระมัดระวังโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นจุดศูนย์กลาง และทักษะการประเมินผลการพยาบาล ดัชนีรักษามาตรฐานการพยาบาล

A CONSTRUCTION OF CLINICAL NURSING COMPETENCY EVALUATIVE CRITERIA
FOR STUDENT NURSE IN BACCALAUREATE PROGRAM

AN ABSTRACT
BY
ORNTIPA SONGSIRI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakarinwirot University
May 2002

Orntipa Songsiri. (2002). *A Construction of Clinical Nursing Competency Evaluation Criteria for Student Nurse in Baccalaureate Program*. Dissertation, Ed.D (Higher Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Dr. Somsuk Therapichit, Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva. Asst. Prof. Dr. Paitoon Pothisaan.

The purpose of this study was to create the evaluated criteria of clinical nursing performance for graduate nurses. Two evaluated criteria were the performance of principle clinical skill and nursing processing skill. The criteria were created from the concepts of Lenberge's principle clinical skill and Taylor and Canol 's nursing processing skill. The criterias were then developed by testing for the validity of content from 5 highly qualified nurses, 39 nursing specialists, 421 service providers, 243 nursing instructors, 150 clients and 11 highly qualified nurses and persons in measurement and evaluation area. The instruments were checked for their reliability by the head nurse who used them to evaluate the new graduated nurses and checked reliability and possibility to use by the supervising instructors who used them to evaluate senior students in selective subject or training nurse.

The instruments consisted of 1) validity of content questionnaire for highly qualified nurses; 2) validity of criteria questionnaire for service providers, nursing instructors, and nursing specialists; 3) criteria questionnaire for clients 4) validity of criteria questionnaire for highly qualified nurses and person in measurement and evaluation area; 5) the evaluated criteria of clinical nursing performance for testing; and 6) the evaluated criteria of clinical nursing performance and questionnaires of the possibility for using the evaluated criteria of clinical nursing performance for graduate nurses.

The results of this study

1) As far as creating the evaluated criteria of clinical nursing performance for graduate nurses is concerned, it was found that 1.1) the subjects agreed with the performance of principle clinical skill as follows : clients (89.3-98.7 %), nursing specialists(87.2-100 %), nursing instructors (85.6-100%), and service providers (46.6-100%). 1.2) the subjects agreed with the performance of nursing process skill as follows: clients (92.0-98.7 %), nursing specialists(92.3-100 %), nursing instructors (93.4-99.2%), and service providers (95.2-100%).

2) As far as creating the evaluating clinical nursing performance and testing its quality is concerned, it was found that highly qualified nurses and person in measurement and evaluation area had the same opinion about validity of criteria at the level higher than 0.5. The instruments were initially tried out with the head of ward who used them to evaluate nurses with one year experience. The figures of the reliability of the instruments are showed as follows: For all instruments the figures were 0.9782, the performance of principle clinical nursing skill was 0.9539, and nursing processing skill was 0.9695. The other instruments were tried out with supervising instructors who used them to evaluate senior students studying in selective subject or training nurse. The figures of reliability of the instruments are showed as follows: For all instrument, the figures were 0.9481, the performance of principle clinical nursing skill was 0.9472, and nursing processing skill was 0.8532.

3) Regarding the possibility to use the evaluating clinical nursing performance by supervising instructors, it was found that 3.1 The possibility to use the performance of principle clinical nursing skill and the criteria were 49.3-75.0%. The skill of interpersonal relationship in nursing care in term of greeting and hospitality with clients ranged the highest percentage(75%) whereas the skill of integrated knowledge between the use of local wisdom and of the new health care concepts ranked the lowest.

3.2) The possibility to use the performance of nursing processing skill and the criteria received 61.8-67.4%. The nursing implementation skill received the highest percentage (67.4%) of the results. The criteria were preparation of clients , environment, instruments before service. The two skills ranged the lowest percentage (46.8%). There was the skill of nursing implementation which the criteria was careful in nursing care that concern clients center. The other was the skill of nursing evaluation which the criteria was nursing performance.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ของ
นางอรทิพา ส่องศิริ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร. สมสุข ธีระพิจิตร)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ดันติผลาชีวะ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของท่านอาจารย์ดร.สมสุข ธีระพิจิตร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาเอาใจใส่ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย ตลอดจนช่วยแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พนิดา จามาทพงศ์ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลามาเป็นกรรมการสอบ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้แนวคิดในการพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก และตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ที่ได้ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และบุคคลใกล้ชิดทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนตลอดมา นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ปาหนัน บุญหลง คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ และขอบคุณพี่ๆ น้องๆ อาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม และโรงพยาบาลธนบุรีทุกคนที่ห่วงใย ให้กำลังใจและช่วยเหลือตลอดมา ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

อรทิพา ส่องศิริ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	8
ตัวแปรที่ศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
การศึกษาพยาบาล.....	14
ความหมายของการพยาบาล.....	14
ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล.....	15
การพัฒนาการศึกษาพยาบาล.....	19
หลักสูตรพยาบาลศาสตร์.....	24
องค์ประกอบของหลักสูตร.....	26
การจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์.....	29
การศึกษาภาคทฤษฎี.....	32
การศึกษาภาคปฏิบัติ.....	35
การประเมินผลภาคปฏิบัติ.....	46
รูปแบบการประเมิน.....	49
เครื่องมือประเมินผลภาคปฏิบัติ.....	51
องค์ประกอบของการประเมินภาคปฏิบัติ.....	53
การสร้างเครื่องมือประเมินผลภาคปฏิบัติ.....	79
ขอบเขตของการประเมินทักษะปฏิบัติ.....	80
การสร้างเครื่องมือประเมินการปฏิบัติการพยาบาล.....	84
การประเมินจากสภาพจริง.....	86
ความหมายของรูปรีด	89
การสร้างมาตรการให้คะแนน.....	89

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2(ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	94
การวิจัยในประเทศ.....	94
การวิจัยในต่างประเทศ.....	96
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	101
กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา	
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	104
สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมิน	
สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก.....	113
ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ	
การพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้.....	117
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	122
กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก สำหรับนักศึกษา	
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	123
สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์	
ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก.....	146
ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ	
การพยาบาลทางคลินิกไปใช้.....	157
5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	165
ความมุ่งหมายในการวิจัย.....	165
วิธีดำเนินการวิจัย.....	165
สรุปผลการวิจัย.....	166
อภิปรายผล.....	167
ข้อเสนอแนะ.....	171
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป.....	172
บรรณานุกรม.....	173
ภาคผนวก.....	187

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	339

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะ พื้นฐานทางคลินิกของผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการ พยาบาล.....	123
2	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะ กระบวนการพยาบาลของผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการ พยาบาล.....	131
3	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะ พื้นฐานทางคลินิก ของผู้รับบริการ	136
4	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะ กระบวนการพยาบาลของผู้รับบริการ	142
5	ค่าความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของ ดัชนีและเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล.....	146
6	ค่าความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของ ดัชนีและเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยผู้ทรง คุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล.....	152
7	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำแนกตามสมรรถนะทางการพยาบาลด้านทักษะ พื้นฐานทางคลินิกและด้านทักษะกระบวนการพยาบาลและค่าความเชื่อมั่น โดยรวม.....	156
8	ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินภายหลังการนำไปใช้โดยอาจารย์นิเทศก์...	157
9	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกไปใช้.....	158
10	จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลไปใช้.....	161

ภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	13
2 ความเชื่อมโยงและพลวัตที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	22
3 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบวางฐาน	32
4 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบก้าวหน้า.....	33
5 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบคู่ขนาน.....	33
6 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริม.....	34
7 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบบูรณาการ.....	35
8 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอโรรา.....	68
9 แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	100
10 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	102

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและสามารถนำความรู้ในสาขาวิชาชีพไปปรับใช้สังคมและประเทศชาติ เป็นหน้าที่โดยตรงของสถาบันอุดมศึกษา นอกจากนั้นยังต้องสร้างเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะเกี่ยวกับการคิดอย่างบูรณาการ โดยการผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาการที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในวิชาชีพได้อย่างครอบคลุม แสดงถึงความสามารถด้านสติปัญญา และการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นพื้นฐานการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และการมีทัศนคติที่ดี (Astin, 1993) สอดคล้องกับความคิดเห็นของพระธรรมปิฎก (พระธรรมปิฎก. 2539) ที่กล่าวว่าในการจัดการศึกษาต้องทำให้มนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจ และสติปัญญา

การศึกษายาบาลเป็นการศึกษาวิชาชีพระดับอุดมศึกษาที่มุ่งผลิตบุคลากรที่มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการตัดสินใจในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการที่พยาบาลจะดำเนินกิจกรรมดังกล่าวให้มีคุณภาพได้ พยาบาลต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถทางวิทยาศาสตร์ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลไม่เพียงแต่จะเป็นการปฏิบัติเฉพาะรายบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องรู้รายละเอียดในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการให้แต่ละบุคคลมีส่วนร่วมในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (Janice and Celia, 1995 : 25)

หลักสูตรการศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลจึงมีทั้งการศึกษาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยการศึกษาภาคทฤษฎี จะเน้นการให้ความรู้ทางด้านเนื้อหาวิชา เป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรอบรู้และมีความสามารถที่จะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ การศึกษาภาคทฤษฎีมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ นักศึกษามีพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งหมายถึง นักศึกษาจะต้องมีความรู้อย่างพอเพียงที่จะนำไปใช้เป็นหลักและแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ด้วยการวิเคราะห์และการปฏิบัติการช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกิดจากการพัฒนาองค์ความรู้ที่นำไปสู่การให้บริการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว องค์กร สังคมและชุมชน โดยการส่งเสริมการปรับตัวของ ผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตในวาระสุดท้ายที่สงบ การพยาบาลจึงเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการ

ศึกษาวิชาชีพอื่น (Roy.1987 : 43)

เป้าหมายของการศึกษาพยาบาล นอกจากจะฝึกอบรมให้ผู้เรียนเป็นผู้มีความรู้ความสามารถแล้ว ยังมุ่งปลูกฝังให้นักศึกษามีค่านิยมและทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนมุ่งให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ ได้เรียนรู้ ได้เห็นการปฏิบัติ ซึ่งมุ่งเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง และได้ปฏิบัติจริงโดยการสังเกต สัมผัส และปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆ การนำความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตลอดจนการวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความศรัทธาในวิชาชีพ เสียสละ อดทน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงจัง ให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และมีเหตุผล ซึ่งเป็นทักษะในการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล คือต้องมีทั้งศาสตร์และศิลป์ หมายถึงการนำความรู้จากสาขาวิชาต่างๆมาบูรณาการ และประยุกต์เพื่อความเหมาะสมกับผู้ป่วยและสภาพแวดล้อม โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และเพื่อให้เกิดการสร้างเสริม บูรณาการ และเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้เกิดความสมดุลของร่างกาย และมีสุขภาพดี พยาบาลจะต้องใช้หลักการปฏิบัติการพยาบาล 5 ประการคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2521 : 2)

1. ใช้ทักษะทางวิชาชีพระดับสูงในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้พื้นฐานความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะ เพื่อให้มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน
2. ให้การพยาบาล โดยพิจารณาถึงความต้องการและความแตกต่างของบุคคล และโรค แต่อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานเดียวกัน
3. ให้บริการด้านสุขภาพ ด้วยการร่วมมือกับทีมสุขภาพ โดยการทำงานเป็นทีม ในอันที่จะสร้างการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย
4. ใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ โดยการตัดสินใจตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วยการนำความรู้มาบูรณาการกับประสบการณ์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพ
5. ให้การพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือดูแล และแนะนำทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเป็นการตอบสนองการบริการด้านสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาล ถือเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ จะทำให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาล เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล (Atkinson and Murray. 1983:3-5) เพราะทำให้สังคมมั่นใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ คือไม่มีการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน มีการวางแผนการพยาบาล มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนที่จะรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง

มีคุณภาพและมีคุณค่า (Shortridge.1980 : 63) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ต้องสอดคล้องสัมพันธ์และผสมผสานกันไป ซึ่งเป็นมาตั้งแต่ยุคเริ่มแรกของการศึกษาพยาบาลจนถึงปัจจุบัน การพยาบาลเป็นความอิสระในการตัดสินใจทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพ ให้แก่บุคคลทั้งที่ปกติจนถึงผู้ที่เจ็บป่วย การพยาบาลที่เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องการการดูแลรักษา หมายถึงการพยาบาลทางคลินิก ที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสุขภาพที่เน้นด้านการบำบัดรักษา การพยาบาลมุ่งถึงการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือ ดูแล เพื่อฟื้นฟูสภาพให้เป็นปกติ ไม่เป็นปัญหาของครอบครัว

ลักษณะของการพยาบาลทางคลินิกจำแนกเป็น 2 ระยะ คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541 : 47-48)

1. การพยาบาลแรกรับการรักษา คือการพยาบาลที่พบได้ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจต่าง ๆ ห้องฉุกเฉิน ที่มีพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ การพยาบาลแรกรับเป็นบริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจ สร้างภาพพจน์ทางการพยาบาลได้มาก ซึ่งการพยาบาลจะต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว บนพื้นฐานของการตัดสินใจที่ถูกต้อง

2. การพยาบาลเพื่อการบำบัดรักษา เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์โดยผู้ป่วยอาจจะอยู่ในโรงพยาบาลหรือป่วยอยู่ที่บ้าน การพยาบาลจะเป็นทั้งการดูแลในระยะเฉียบพลัน ซึ่งหมายถึงการดูแลในระยะรุนแรงของโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลระยะยาวแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

หลักสำคัญในการฝึกปฏิบัติสำหรับการศึกษาพยาบาล คืองานคลินิก และงานชุมชน สำหรับงานในคลินิก หมายถึงทักษะในการฝึกปฏิบัติงานที่นักศึกษาจะต้องอาศัยความรู้ ความตั้งใจ ทักษะ ความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อการทำงาน การศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มุ่งให้บัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล มีความสามารถบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป และสนองความต้องการด้านสุขภาพ และความคาดหวังของสังคม โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสามารถด้านวัฒนธรรม เป็นผู้ประสานงานที่มีความรู้ในสถานบริการชุมชน เป็นผู้มีจิตสำนึกทางการเมือง ยึดจรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพในการปฏิบัติงาน สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการให้บริการสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงบทบาททางวิชาชีพ เป็นผู้บริหารจัดการที่มีความรับผิดชอบ (Halstead, et al. 1996 : 413 -416) ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกนี้ สามารถวัดได้จากพฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เลนเบอร์กได้สรุปพฤติกรรมความสามารถทางการพยาบาลที่สำคัญไว้ 8 ด้านดังนี้ (Lenburg's 1999 a : <http://www.nursingworld.org/ojin/topic/10/tpc/10-2.htm>)

1. ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น

2. ทักษะทางการสื่อสาร
3. ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
4. ทักษะการสอนและแนะนำ
5. ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ในการดูแล
6. ทักษะด้านการจัดการ
7. ทักษะด้านความเป็นผู้นำ
8. ทักษะการผสมผสานความรู้

โดยทักษะดังกล่าวทั้ง 8 ทักษะนี้ จะประสานไปกับกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Taylor and Canol. 1989 : 245)

การศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพของบัณฑิตที่ต้องสามารถใช้พฤติกรรมความสามารถทางการพยาบาลทั้ง 8 ด้าน ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของสังคมและจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย การได้มาซึ่งคุณภาพของบัณฑิต จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลที่ต้องการประเมิน ที่สามารถใช้โปรแกรมการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล.2529:37) ซึ่งเกณฑ์นี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (Janice and Celia. 1995 : 379)

อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาแต่ละแห่ง อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องของปรัชญาวัตถุประสงค์ เนื้อหา การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล ดังนั้นถึงแม้ว่าในการจัดตั้งสถาบันทางการศึกษาพยาบาลทุกสถาบัน จะต้องผ่านเกณฑ์จากทบวงมหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพ คือสภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการศึกษาต้องผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานโดยสภาการพยาบาล ซึ่งแต่ละสถาบันอาจจะมีคุณภาพแตกต่างกันในการบริหารอัตรากำลังของครู หรือสภาพแวดล้อมทางการศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาจึงอาจมีคุณภาพแตกต่างกัน สภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาทุกคนต้องสอบวัดความรู้ทางด้านทฤษฎี โดยมีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลทุกคนที่จะออกไปให้บริการมีความรู้เพียงพอที่จะให้บริการที่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีความรู้จริงในมาตรฐานขั้นต่ำ ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (ทัศนา บุญทอง. 2541 : 16)

การสอบวัดความสามารถทางการพยาบาลด้านทฤษฎีเพียงด้านเดียว ก็ยังไม่สามารถรับรองได้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้จริง ควรต้องมีการวัดความสามารถภาคปฏิบัติด้วย ซึ่งการประเมินผลภาคปฏิบัติขณะที่นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัตินั้น เครื่องมือประเมินผลที่ใช้ในแต่ละสถาบัน เป็นเครื่องมือที่สถาบันสร้างขึ้นเอง และ

มีลักษณะเฉพาะของสถาบัน ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลมีความสามารถทางการพยาบาลในภาพรวม จึงควรมีการสร้างเกณฑ์ประเมินผลภาคปฏิบัติที่เป็นเกณฑ์กลาง เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ผู้รับบริการ ได้รับการบริการจากพยาบาลที่ได้ผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่ได้มาตรฐานทางด้านการปฏิบัติ การพยาบาลมาแล้ว ซึ่งการประกันคุณภาพการพยาบาล ต้องเกี่ยวเนื่องกับมาตรฐานวัดมาตรฐานและ เกณฑ์ที่สัมพันธ์กับหน่วยงานที่มีการปฏิบัติการพยาบาล อยู่บนพื้นฐานของการวัดและประเมิน การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการและแนวคิดการสร้างมาตรฐานวัดเชิงวิทยาศาสตร์ คือ การหาเอกลักษณ์ การกำหนดมาตรฐาน และเกณฑ์ที่ใช้วัด ความร่วมมือระหว่างองค์กรวิชาชีพ ความต้องการของผู้รับบริการ อีกทั้งการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องสามารถวัด การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด (พัชรี ดันศิริ.2541 : 9 - 10) ดังนั้น การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ จึงหมายถึงการมีบัณฑิตที่มี คุณสมบัติตรงเป้าหมาย หรือคุณลักษณะที่สถาบันกำหนด สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้รับบริการ และจะต้องมีความเชื่อมั่นว่ากระบวนการผลิตมีการควบคุมอย่างเป็นระบบ สามารถ ผลิตบัณฑิตได้ตรงกับความต้องการ ก็จะต้องมีมาตรฐานของความเป็นเลิศ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541 : 17)

การประเมินสมรรถนะการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจึงเป็น การตรวจสอบคุณลักษณะการให้การพยาบาลทางคลินิกที่มีความสำคัญมาก สภาการพยาบาล ได้มีการดำเนินการมาเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 , 2536 และ 2544 โดยได้มีการ จัดสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาสาขา พยาบาลศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูง สภาการพยาบาลได้มีการวิจัยในการกำหนดกรอบ สมรรถนะหลักในการศึกษาพยาบาล (กอบกุล พันธุ์เจริญกุล และคณะ. 2544 : 44-50) นั้น หมายถึงว่าการจัดการศึกษาพยาบาลของแต่ละสถาบันจะต้องจัดให้นักศึกษาพยาบาล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

สมรรถนะหลักที่ 1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพในการพยาบาลผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะหลักที่ 2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะหลักที่ 3. ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มคน และชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถ ดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และ ความเจ็บป่วย

สมรรถนะหลักที่ 4. ป้องกันและเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ สามารถป้องกันได้

สมรรถนะหลักที่ 5. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะหลักที่ 6. รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะหลักที่ 7. สอนและให้การปรึกษานักศึกษา บุคลากร ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

สมรรถนะหลักที่ 8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะหลักที่ 9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะหลักที่ 10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะหลักที่ 11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

สมรรถนะหลักที่ 12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะหลักที่ 13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะหลักที่ 14. พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

ซึ่งสมรรถนะทั้ง 14 สมรรถนะของสภาการพยาบาลมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเลนเบิร์กและเทเลอร์และคานอล ที่ได้นำมาเป็นการรอบสมรรถนะในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะนักการศึกษาพยาบาลจึงมีความเห็นว่า ควรจะได้มีการทำวิจัยเพื่อสร้างเกณฑ์การประเมิน โดยเฉพาะสมรรถนะทางคลินิก อันเป็นการกำหนดความสามารถตามมาตรฐานการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษานำไปใช้ในการประเมินนักศึกษาพยาบาลและได้บันทึกที่มีคุณภาพตามความต้องการของสังคม ซึ่งเกณฑ์ประเมินที่สร้างขึ้นนี้ เป็นเกณฑ์การประเมินตามสภาพจริง ซึ่งหมายถึงเกณฑ์การประเมินที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนอย่างแท้จริง โดยเน้นพฤติกรรมความสามารถ ทักษะ ความคิดขั้นสูงที่ซับซ้อน ตลอดจนความสามารถในการแก้ปัญหาและการประยุกต์วิชาต่างๆ เป็นการประเมินเชิงบวกเพื่อค้นหาความสามารถและความก้าวหน้าของผู้เรียน และให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในจุดที่ต้องพัฒนาให้สูงขึ้นตามศักยภาพ ซึ่งเป็นการประเมินทั้งในรูปแบบเพื่อพัฒนา (Formative Evaluation) และประเมินผลรวม (Summative Evaluation) (สมศักดิ์ ภู่วิภาดาวรรณ.2544) เกณฑ์การประเมินแบบนี้จะใช้เป็นแนวทางให้นักศึกษาประเมินตนเองเพื่อพัฒนาการฝึกปฏิบัติของตนเองเป็นระยะๆ และเป็นแนวทางพัฒนาทักษะทางคลินิกให้แก่พยาบาลระหว่างการฝึกก่อนปฏิบัติงานได้ด้วย

การวิจัยเพื่อการสร้างเกณฑ์สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในครั้งนี้ จะเน้นตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และจัดทำเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินนักศึกษาพยาบาลในเชิงวิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา เพื่อดูศักยภาพ

ทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นผู้ประกอบวิชาการพยาบาล โดยเน้นสมรรถนะหลัก 2 ประการคือ ด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และด้านทักษะกระบวนการทางการพยาบาล ที่ได้จากการสังเคราะห์จากสมรรถนะหลักที่สภาการพยาบาลกำหนดทางการพยาบาล และจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. เพื่อกำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. เพื่อสร้างเครื่องมือประเมิน และตรวจสอบเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะได้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และ สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีประโยชน์ต่อฝ่ายการศึกษา ฝ่ายบริการและฝ่ายบริหารการพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล ภาควิชาปฏิบัติด้านสมรรถนะทางคลินิก เพื่อให้ นักศึกษามีการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพในระดับสูง สอดคล้องกับการให้บริการทางคลินิก
2. ด้านการบริการ ได้เครื่องมือที่เป็นตัวชี้วัดในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน เกิดกระบวนการประกันคุณภาพทางการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป
3. ด้านการบริหาร ได้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อใช้ประเมินความสามารถของพยาบาล ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยมี 3 กลุ่ม คือ

1. ประชากรในการกำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ได้แก่

1.1 ประชากรในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีชี้วัดสมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิกและสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการสอนหรือเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนอย่างน้อย 10 ปี ซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารจำนวน 5 คน

1.2 ประชากรในการตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิกและสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ จำนวน 440 คน ผู้สอนจำนวน 260 คน ผู้รับบริการจำนวน 160 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจำนวน 40 คน

2. ประชากรในการตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

2.1 ประชากรในการตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิกและสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิทางการวัดและประเมินผล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านการศึกษาพยาบาล ได้แก่อาจารย์พยาบาลและผู้บริหารในสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริการพยาบาล ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล ได้แก่ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการสอนในสาขาวิชาการวัดและประเมินผล หรือปฏิบัติงานด้านการวัดและประเมินผลมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน

2.2 ประชากรในการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ใช้เครื่องมือประเมิน และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2543 และเริ่มปฏิบัติงานในปีการศึกษา 2544 ซึ่งเป็นผู้ถูกประเมิน ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชน

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธนบุรี และ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนแห่งละ 10 คน รวม 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจำนวนแห่งละ 10 คน รวม 30 คน

3. ประชากรในการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ได้แก่ อาจารย์นิเทศก์และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลังศึกษาวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือเป็นพยาบาลฝึกหัดในสถาบันการศึกษาทั้ง ภาครัฐบาลและเอกชน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี อาจารย์นิเทศก์จำนวน 20 คน นักศึกษาจำนวน 60 คน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ อาจารย์นิเทศก์จำนวน 10 คน นักศึกษาจำนวน 30 คน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม อาจารย์นิเทศก์จำนวน 18 คน นักศึกษาจำนวน 54 คน รวมอาจารย์นิเทศก์จำนวน 48 คน นักศึกษาจำนวน 144 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
 - 1.1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก
 - 1.2 สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล
2. เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่
 - 2.1 ดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก
 - 2.2 ดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นสมรรถนะ 2 ด้านคือ
 - 1.1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก หมายถึง ทักษะพื้นฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่ต้องทำการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยทักษะ 8 ประการ ดังนี้
 - 1.1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น หมายถึง การประเมินสภาวะผู้ป่วย เพื่อการป้องกัน ส่งเสริม และให้การพยาบาลและการรักษาเบื้องต้นตามขั้นตอน ภายใต้ขอบเขตและบทบาทของวิชาชีพ ให้การคุ้มครองผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย
 - 1.1.2 ทักษะทางการสื่อสาร หมายถึง ทักษะด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนและการรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกัน ต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราว

ข่าวสารนั้นๆ ได้แก่

การพูด หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและชุมชน โดยใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์ การซักประวัติ และความสามารถในการนำเสนอต่อสาธารณะ

การเขียน หมายถึงความสามารถในการบันทึกรายงานทางการแพทย์อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลและสืบค้นข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

1.1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึงการคิดอย่างมีเหตุมีผล สามารถประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

1.1.4 ทักษะการสอนและแนะนำ หมายถึงการสอน ให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

1.1.5 ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล หมายถึงการมีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ และสามารถปรับตัวได้ดี ตลอดจนการยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ชุมชน และประสานประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในขณะให้การดูแล

1.1.6 ทักษะด้านการจัดการ หมายถึงความสามารถในการนำหลักการบริหาร มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ รู้จักการบริหารแหล่งทรัพยากรในชุมชน และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการแพทย์ได้

1.1.7 ทักษะด้านความเป็นผู้นำ หมายถึงการมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดสร้างสรรค์เชิงวิชาชีพ รู้จักการวางแผนและแก้ปัญหาล่วงหน้า โดยอยู่บนพื้นฐานของวุฒิภาวะทางความคิด อารมณ์ และกาลเทศะ

1.1.8 ทักษะการผสมผสานความรู้ หมายถึงการนำความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางวิชาชีพ ศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการในการพยาบาล และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้

1.2 สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล หมายถึงความสามารถของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับทักษะการประเมินสภาพ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะการประเมินผลการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ทักษะการประเมินสภาพ เป็นความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีระบบ

ข้อมูลที่ได้ต้องเป็นข้อมูลปรากฏจริง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การศึกษาจากแผนงาน หรือการสอบถามจากบุคคลในที่มสุขภาพ

1.2.2 ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นความสามารถในการนำข้อมูลจากการประเมินสภาพมาวิเคราะห์ แปลความหมายและสรุป นำไปกำหนดภาวะสุขภาพหรือกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการเขียนปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพที่กำลังเป็นอยู่ หรือกำลังจะเกิดขึ้นตามภาวะปกติ หรือผิดปกติ

1.2.3 ทักษะการวางแผนการพยาบาล เป็นความสามารถในการจัดระบบของการพยาบาลให้เหมาะสมได้แก่ การจัดอันดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้อง ในการป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.2.4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความสามารถในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ กิจกรรมสำคัญคือการตรวจสอบแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกการพยาบาล โดยใช้ทักษะทางสติปัญญา การสร้างมนุษยสัมพันธ์และเทคนิคการพยาบาล โดยการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การสอน การตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันอันตรายตลอดจนการส่งเสริมสนับสนุน

1.2.5 ทักษะการประเมินผลการพยาบาล เป็นความสามารถในการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ โดยการประเมินสถานการณ์ของผู้รับบริการภายหลังจากการที่ได้รับการพยาบาลตามแผนแล้ว

2. เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง ข้อรายการที่เป็นดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ที่บอกระดับความสามารถของนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดการให้คะแนนแต่ละดัชนีชี้วัด เป็นแบบรูปริก(Rubric Score) 5 ระดับ คือให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 คะแนน มีคำอธิบายประกอบแต่ละระดับคะแนน เป็นรายการพฤติกรรมย่อยของแต่ละดัชนีชี้วัด กับปริมาณของพฤติกรรมนั้นๆ

ข้อรายการที่เป็นดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล จัดรวบรวมเป็นชุดเอกสารที่ประกอบด้วย คู่มือการประเมินที่เป็นคำชี้แจง การนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และชุดเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ได้แก่ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น

ทักษะทางการสื่อสาร ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสอนและแนะนำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ทักษะด้านการจัดการ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ทักษะการผสมผสานความรู้ และชุดเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการประเมินสภาพ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการประเมินผลการพยาบาล

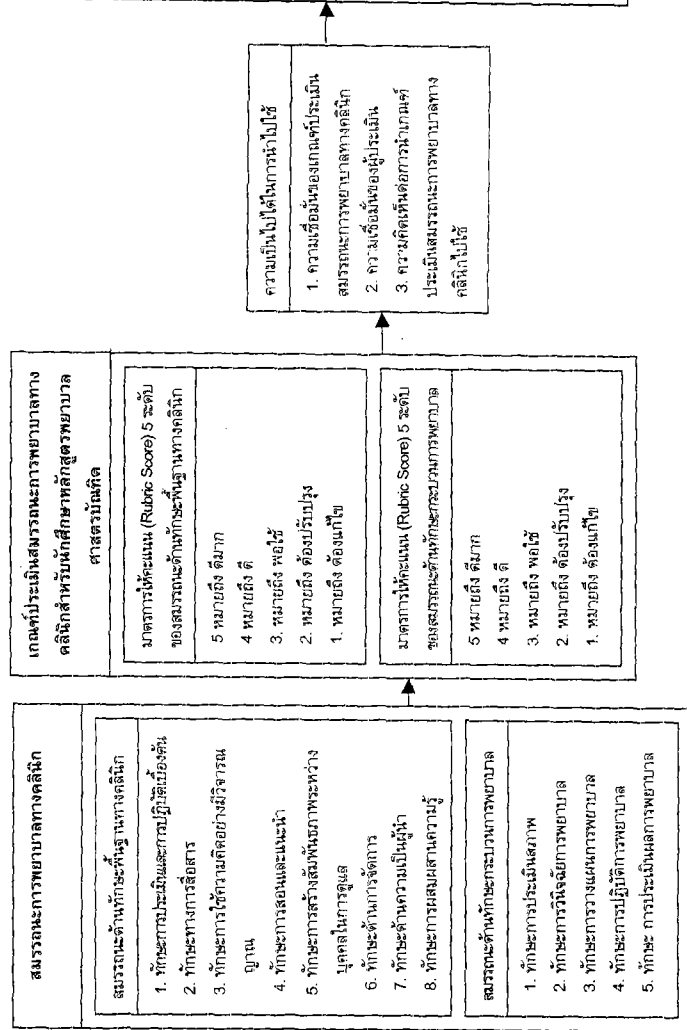
เกณฑ์ประเมินนี้ใช้ประเมินนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล (พย. 442) หรือพยาบาลฝึกหัด ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินคืออาจารย์นิเทศก์ หรือครูพี่เลี้ยง และสามารถนำไปใช้ประเมินพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และเริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก คือหัวหน้าพยาบาล

3. ความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตไปใช้ หมายถึงความคิดเห็นของอาจารย์นิเทศก์ต่อความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้แล้วสามารถประเมินนักศึกษาพยาบาลได้ตามความมุ่งหมายของการปฏิบัติงานตามคุณลักษณะคุณภาพ ความถูกต้อง ความเหมาะสมที่กำหนดไว้หรือไม่ ร่วมกับผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก และความเชื่อมั่นของผู้ใช้เกณฑ์ประเมินซึ่งหมายถึงค่าความเชื่อมั่นของอาจารย์นิเทศก์ทั้งหมดที่ใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตรวจสอบโดยให้อาจารย์นิเทศก์นำเครื่องมือไปประเมินนักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ซึ่งกำลังจะสำเร็จการศึกษา

4. คู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก หมายถึงคำชี้แจงการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตประกอบด้วยสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ได้แก่ ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ทักษะทางการสื่อสาร ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสอนและแนะนำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ทักษะด้านการจัดการ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ทักษะการผสมผสานความรู้ และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการประเมินสภาพ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ไปใช้ประเมินนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล (พย. 442) หรือพยาบาลฝึกหัด ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินคืออาจารย์นิเทศก์ หรือครูพี่เลี้ยง และสามารถนำไปใช้ประเมินพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และเริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก คือหัวหน้าพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ที่สำเร็จการศึกษาและมีความสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องมีทักษะหลายด้าน โดยเฉพาะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ได้แก่ ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ทักษะทางการสื่อสาร ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารและแนะนำ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ทางบุคคลในการดูแล ทักษะด้านการจัดการทักษะด้านความรู้ ทักษะการผสมผสานความรู้ และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ได้แก่ ทักษะการประเมินสภาพ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้บริการ และความสำเร็ของวิชาชีพ การที่จะนำไปสู่จุดดังกล่าวได้นั้น บัณฑิตมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งที่จะบอกได้คือการประเมิน และในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีเกณฑ์ที่ใช้ชัดเจนและน่าเชื่อถือ การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงเป็นสิ่งที่ถึงคุณภาพของผลผลิตของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมีดังนี้

1. การศึกษาพยาบาล

- ความหมายของการพยาบาล
- ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล
- การพัฒนาการศึกษาพยาบาล
- หลักสูตรการศึกษาพยาบาล
- องค์ประกอบของหลักสูตร

2. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

- การสอนภาคทฤษฎี
- การสอนภาคปฏิบัติ

3. การประเมินผลภาคปฏิบัติ

- รูปแบบการประเมิน
- เครื่องมือประเมินภาคปฏิบัติ
- องค์ประกอบการประเมินผลภาคปฏิบัติ
- การสร้างเครื่องมือประเมินการปฏิบัติการพยาบาล

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การศึกษาพยาบาล

ความหมายของการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการบริการทางสังคมด้วยวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสานความเป็นศาสตร์และศิลปะในการให้บริการ โดยมุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในขณะที่ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้การให้บริการทางการพยาบาลมีการขยายขอบเขตกว้างขวาง ดังนั้น ความหมายของการพยาบาลจึงได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาท หน้าที่ของพยาบาลที่ขยายออกไปด้วย ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้หลากหลายดังนี้

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการใช้ศิลปะ และวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีต่อประชาชนและสังคม โดยมีได้คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิทางการเมือง (สุปราณี วศินอมร. 2532 : 1)

เจนิส และ ซีเลีย (Janice and Celia. 1995 : 8) ได้รวบรวมความหมายของการพยาบาลที่มีผู้กล่าวไว้ดังนี้

ไวต์เดนบาค ให้ความหมายว่า การพยาบาล หมายถึงการช่วยเหลือให้การสนับสนุนดูแล ซึ่งเป็นการบริการที่แสดงถึงควมมีเมตตา มีทักษะ และ มีความเข้าใจในความรู้สึกรู้สึกของความเป็นพยาบาลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ (Janice and Celia. 1995 : 8 ; Citing Wiedenbach. 1964 *Clinical Nursing, A Helping Art*) ส่วนออร์แลนโด กล่าวว่าพยาบาลเป็นลักษณะเฉพาะเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบตัวเองในการที่จะช่วยเหลือได้ในทุกสถานการณ์ที่ต้องการ โดยมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยง บรรเทา ลดลง หรือดูแลแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้ (Janice and Celia. 1995 : 8 ; Citing Orlando. 1972 *The Discipline and Teaching of Nursing Process*) และ นิวแมน ให้ความหมายว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อจะรักษาสมดุลของระบบ ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติที่เกิดจากการรบกวนชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้เร็วขึ้น โดยจะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล (Janice and Celia. 1995 : 8 ; Citing Neuman. 1982 *The Neuman System Model*)

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดความหมายของ “การพยาบาล” ไว้ว่า หมายถึงการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภากาพยาบาล. 2540 : 2)

จึงอาจสรุปได้ว่าการพยาบาล หมายถึง การบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยอาศัยหลักวิชาการทางวิทยาศาสตร์ และใช้ศิลปะทางการพยาบาลในการให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ให้มีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักจรรยาวิชาชีพในการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การสอน และการให้คำปรึกษา

ความหมายของวิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพ (Profession) หมายถึงอาชีพซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปี และต้องมีประมวลจริยธรรม (Code of Ethics) ยึดถือประจำอาชีพนั้นๆ ด้วย (พัฒน์วดี เสรินทร์วัฒน์. 2526:21)

ละอ อุดงกูร (2529) ให้ความเห็นว่า วิชาชีพเป็นเพียงคำที่สร้างมโนทัศน์เฉพาะอย่างขึ้นเพื่อให้คนเข้าใจตรงกันได้ ตามความหมายสากล หมายถึงบริการของอาชีพหนึ่งๆ ในระดับสถาบันของสังคมซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้

1. มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ อย่างแท้จริงในการนั้น เพื่อประกันประสิทธิผลของการบริการและความปลอดภัยต่อสังคม

2. เป็นบริการในสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ซึ่ง สังคมพยายามจัดสรรขึ้นเพื่อให้บริการแก่สมาชิกตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เช่นบริการ การแพทย์ การพยาบาล การทนายความ ตุลาการ การศึกษา ฯลฯ และจะเพิ่มพูนมากขึ้น ตามความเจริญในอารยธรรมความก้าวหน้าทางวิทยาการ และเศรษฐกิจของแต่ละสังคม

3. เป็นบริการที่ต้องการธรรมจรรยาที่สูงพอของผู้ให้บริการ เพราะความมี สิทธิเฉพาะในการให้บริการนั้นๆ ผู้ให้บริการจะต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถในการบริการ มีวิจรณ์ญาณ และคุณธรรม เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ว่าจะไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อความ เสียหายให้แก่ผู้รับบริการ และสังคมโดยรวม

อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกคิน (2529:35) กล่าวถึงวิชาชีพการพยาบาล ว่าเป็นวิชาชีพที่อยู่ในวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งต้องปรับตัวเองทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ด้านหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้อง ตามแนวนโยบายของรัฐ และสังคมอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป้าหมายในการปฏิบัติ คือการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งการบริการพยาบาลจะบังเกิดผลดี มีมาตรฐานสูง มีคุณภาพ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ต่อประเทศชาติมากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับตัวพยาบาล เป็นสำคัญ

เจนิส และ ซีเลีย (Janice and Celia.1998:159) ได้รวบรวมความเห็นเกี่ยวกับ เกณฑ์ของการเป็นวิชาชีพ ซึ่งมีผู้ให้ความคิดเห็นไว้ดังนี้

เฟล็กส์เนอร์ (Janice and Celia. 1998 : 159 ; Citing Flexner.1915 *The Key to the Professionalization of Nursing*) กล่าวว่าเกณฑ์ของการเป็นวิชาชีพคือ

1. เป็นกิจกรรมที่จะต้องใช้สติปัญญา
2. เป็นกิจกรรมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ได้มาจากการศึกษา
3. เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการศึกษาภาคปฏิบัติ และภาคทฤษฎีไปพร้อมกัน
4. วิชาชีพจะต้องมีการสอนเทคนิคเฉพาะทาง
5. จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เข้มแข็ง
6. ผู้สอนจะต้องมีการให้ความรู้ด้วยความทุ่มเท และให้การช่วยเหลือ

นอกเหนือจากการเรียนด้วย

ส่วนบิกซ์เลอร์และบิกซ์เลอร์ (Janice and Celia. 1998 : 159 ; Citing Bixler and Bixler. 1959 *The Professional Status of Nursing*) ให้ความเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ของการเป็น วิชาชีพว่า จะต้องประกอบด้วย

1. ต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะทางให้เกิดประโยชน์
2. มีการขยายองค์ความรู้ให้กว้างขึ้นโดยการปรับปรุงเทคนิคทั้งทางด้าน

การศึกษา และบริการด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

3. ผู้สอนด้านวิชาชีพในสถาบันระดับอุดมศึกษาต้องได้รับการไว้วางใจจากผู้เรียน

4. ประยุกต์องค์ความรู้ในการปฏิบัติการด้านบริการที่เป็นการช่วยชีวิตมนุษย์และสังคม

5. ทำหน้าที่ได้โดยอิสระตามนโยบายการปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นระบบและเมืองกรวิชาชีพควบคุม

6. ต้องมีความสนใจเฉพาะตัวเกี่ยวกับความรู้ และคุณภาพ เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องในการบริการที่เกินความคาดหวัง และได้รับการยอมรับในการทำงานอย่างทุ่มเทในอาชีพ

7. มีความมุ่งมั่นที่จะให้อิสระในการทำงาน และมีโอกาสในการที่จะทำให่วิชาชีพก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมั่นคง

พาวาลโก (Janice and Celia. 1998 : 159 ; Citing : Pavalko. 1971 *Sociology of Occupations and Professions*) ให้ความเห็นที่แตกต่างออกไปว่า เกณฑ์ของการเป็นวิชาชีพควรประกอบด้วย

1. การทำงานต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี และความรู้ที่เป็นนามธรรม
2. การทำงานต้องได้รับการยอมรับที่มีคุณค่าจากสังคม
3. มีความต้องการความรู้เฉพาะทาง เพื่อความสำเร็จ
4. ให้บริการเพื่อสาธารณะ
5. มีกลุ่มอิสระในการควบคุมดูแลพฤติกรรมการทำงานกันเอง
6. สมาชิกจะต้องมีความผูกพันอย่างต่อเนื่องในการทำงานตลอดชีวิตหรือทำงานในระยะยาวตลอดไป มากกว่าที่จะไปทำอาชีพอื่น
7. สมาชิกจะต้องควบคุมคุณลักษณะเฉพาะวิชาชีพ โดยการปฏิบัติตามหลักของจริยธรรมอย่างถูกต้องและมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

สภากฎหมายทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (NLN : National League of Nursing) ได้ให้ความหมายของวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า จะต้องประกอบด้วย (Janice and Celia.1995:61)

1. ต้องให้การดูแลอย่างวิชาชีพ คือประกอบด้วย การป้องกันสุขภาพ การดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และการให้สุขศึกษา โดยใช้ความรู้จากทฤษฎีและผลงานวิจัย
2. นำความรู้ทางทฤษฎีมาวิเคราะห์ โดยอาศัยประสบการณ์จากการให้การพยาบาล และนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาบูรณาการกับความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ โดยการใช้ปฏิบัติ
3. ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลทั้งแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน

และสังคม

4. ยอมรับในภาระหน้าที่และสามารถอธิบายผลจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ได้
5. ยกระดับคุณภาพการพยาบาล และการให้บริการด้านสุขภาพ โดยการดำเนินการปฏิบัติด้วยทักษะของความเป็นผู้นำ ตลอดจนมีความชาญฉลาดในการนำความรู้มาใช้อย่างเป็นระบบ
6. นำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล
7. ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และสมาชิกของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
8. สร้างคุณค่าของวิชาชีพ ด้วยการมีจริยธรรม คุณธรรม และยอมรับในกฎหมายวิชาชีพ ต่อการปฏิบัติการพยาบาล
9. ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล ตามความต้องการของชุมชน และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามปรากฏการณ์ใหม่ เกี่ยวกับสุขภาพ

จึงอาจสรุปได้ว่าวิชาชีพการพยาบาล เป็นการบริการเฉพาะด้านที่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ มีสติปัญญา โดยมีพื้นฐานของความรู้ภาคทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ปฏิบัติได้ เพื่อช่วยชีวิตมนุษย์ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ภายใต้กฎหมายสถาบันวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสาธารณชนในฐานะวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะเข้าหลักเกณฑ์ด้วยลักษณะของการเป็นวิชาชีพดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ .2532 : 55-57)

1. มีการให้บริการแก่บุคคลและสังคม โดยที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้ บริการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อช่วยสร้างสังคมให้มีสุขภาพทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์
2. มีองค์ความรู้เฉพาะของตนเอง และใช้องค์ความรู้ดังกล่าว เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม เช่น การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาองค์ความรู้เหล่านั้นด้วยการศึกษาค้นคว้าและการวิจัย
3. มีระยะเวลาศึกษาวิชาชีพนานพอควร ซึ่งการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นการศึกษาเฉพาะทาง ต้องมีระยะเวลาศึกษาในระดับอุดมศึกษาอย่างน้อย 4 ปี โดยต้องศึกษาทั้งด้านความรู้ทั่วไป ความรู้พื้นฐานวิชาชีพและความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล
4. มีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม มีเสรีภาพในการตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตน พยาบาลจึงควรเป็นบุคคลที่กล้าแสดงความคิดเห็น รู้จักการเจรจาต่อรอง และสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงานอื่น
5. มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลสร้างให้บุคคลเป็นผู้ที่มีเจตคติ

ที่ตีคุณค่าแห่งชีวิต ทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม คิดถึงผลประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง มีความยุติธรรม ความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อหน้าที่การงานที่ได้รับมอบหมาย ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงควรจรรักษารายบรรณแห่งวิชาชีพนี้ไว้

6. มืองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งในปัจจุบันมีสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพเพื่อเป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างสมาชิก ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จัดประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้ และเป็นตัวแทนของวิชาชีพ

อำพล จินตาวัณณะ (2539 : 28-29) ในฐานะผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบสถาบัน การศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 สรุปได้ว่าวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2020 พยาบาลจะต้อง “ก้าวมัน ท้นโลก” พยาบาลต้องคิดเองทำเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้ไปสู่การ “ก้าวล้ำ นำโลก” ให้ได้ การจะพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ “ก้าวมัน ท้นโลก” หรือ “ก้าวล้ำ นำโลก” ได้นั้น จะต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้คิด ผู้ทำ และพิจารณาโดยรอบคอบ โดยยึดหลัก “ธรรม” การมีจริยธรรมและความมีศักดิ์ศรี ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายให้เกิดความเปลี่ยนแปลงได้ในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในปี ค.ศ. 2020 มีลักษณะที่สำคัญคือ มีภาวะผู้นำ (Leadership) ทั้งในส่วนของบุคคลและกลุ่ม วิชาชีพมีขีดความสามารถในระดับสากล (Global Competence) เช่นมีความรู้ทางด้านภาษาต่างประเทศ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ความเป็นวิชาชีพการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องมีความสนใจและมีค่านิยมในการแสวงหาความรู้ การคิดเป็น และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาเรียนรู้ที่กว้างขวาง และทันสมัย เพื่อให้สามารถประกอบวิชาชีพได้ทันกับความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงในระดับโลก

การพัฒนาการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายในการพัฒนาความเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำจากวิชาชีพ เป็นผู้ที่มิทักตะในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาความรู้โดยการผสมผสานศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่วิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่มีพื้นฐานอยู่บนองค์ความรู้ หรือผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล มิใช่เป็นเพียงการปฏิบัติที่มีการสืบทอดหรือปฏิบัติต่อ ๆ กันมาเท่านั้น (Jinks. 1995 : 127)

ในภาวะการณ์ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาพยาบาลจึงต้องเผชิญกับภาวะที่ท้าทาย ในการผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้ทันต่อการ

เปลี่ยนแปลงของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย บนพื้นฐานของกระบวนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ การเน้นความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล จึงส่งผลให้เกิดบทบาทใหม่ที่หลากหลายกับผู้ปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพ การจัดการศึกษาจึงต้องมีการปฏิรูปกระบวนการผลิตพยาบาลเพื่ออนาคต ซึ่งโครงสร้างการจัดการศึกษา มีตัวบ่งชี้สำคัญ 5 ประการ ดังนี้ (Camillieri, 1997 : 131-139)

1. การให้บริการสุขภาพเน้นการให้บริการในชุมชน ในบ้าน หรือครอบครัว ซึ่งหมายความว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทมากขึ้นในการให้การรักษพยาบาลโดยตรงต่อผู้รับบริการ
 2. ความก้าวหน้าของระบบข้อมูลข่าวสาร ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะเข้าถึงข้อมูล และความรู้ การวิจัยใหม่ๆ และเทคโนโลยีต่างที่น่าสนใจ
 3. เมื่อความต้องการใช้บริการในโรงพยาบาลลดลง ทำให้ขนาดของโรงพยาบาลเล็กลง การให้บริการพยาบาลจึงต้องมีความยืดหยุ่น พยาบาลมีหน้าที่ที่หลากหลาย จึงต้องมีการฝึกอบรมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้สามารถทำงานได้หลายหน่วยงาน (Cross- Training) เพื่อเป็นพยาบาลที่มีพหุทักษะ (Multi Skill Nurse) ให้การพยาบาลได้อย่างปลอดภัย และมีคุณภาพสูง
 4. เนื่องจากเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความรุนแรงของโรคหลายประการและมีความเสี่ยงสูง พยาบาลที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีทักษะเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาลสูง โดยจะต้องสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน มีความสามารถในการนิเทศงาน ความสามารถในการบริหารจัดการ ตลอดจนการจัดทำงบประมาณ การมอบหมายงาน ประสานงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 5. จากการที่สภาพแวดล้อมของโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพ และมักเป็นอย่างรุนแรง ดังนั้นผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการดูแลในลักษณะเป็นรายบุคคล (Case Managed) โดยอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับแพทย์เฉพาะทางหลายๆด้าน พร้อมๆ กัน โดยคำนึงถึงคุณภาพและความสม่ำเสมอในคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ จากหน่วยงาน และองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจสอบ
- ตัวบ่งชี้ต่างๆ ดังกล่าว ทำให้โครงสร้างในการจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนด้านการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพได้
- การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะที่จำเป็นในการประกอบวิชาชีพ การเรียนรู้จึงเป็นการสร้างความรู้ ทักษะและทักษะ การจัดการเรียนการสอนจึงต้องเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีระบบการติดตามวิธีแห่งปัญญา สามารถเชื่อมโยงความรู้ใน

สถาบัน กับสภาพความเป็นจริง เพื่อสร้างให้ผู้เรียนตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งผลผลิตที่มีคุณภาพ คุณสมบัติที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จการศึกษายาบาลในศตวรรษที่ 21 จึงควรเป็นดังนี้ (Halstead et al. 1996 : 413-416)

1. เป็นนักคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
2. เป็นผู้มีความสามารถด้านวัฒนธรรม (Culturally Competent Person)
3. เป็นผู้ประสานงานที่มีความรู้เกี่ยวกับสถานบริการชุมชน (Knowledgeable Coordinator of Community Resources)
4. เป็นผู้มึจิตสำนึกทางการเมือง (Politically Aware Person)
5. เป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพที่ยึดจรรยาบรรณ และกฎหมายวิชาชีพ (Ethically and Legally Grounded Practitioner)
6. เป็นผู้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communicator)
7. เป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความสามารถ (Competent Provider of HealthCare)
8. เป็นแบบอย่างที่ดีในการแสดงบทบาท (Modellor of the Professional Role)
9. เป็นผู้จัดการที่มีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุ/อุปกรณ์ (Responsible Manager of Human, Fiscal, and Material Resources)

เพื่อการได้มาซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวของพยาบาล การจัดการศึกษาจึงควรจะต้องมีจุดประสงค์มุ่งเน้นดังต่อไปนี้ (อรทิพา ส่องศิริ. 2540 : 10-12)

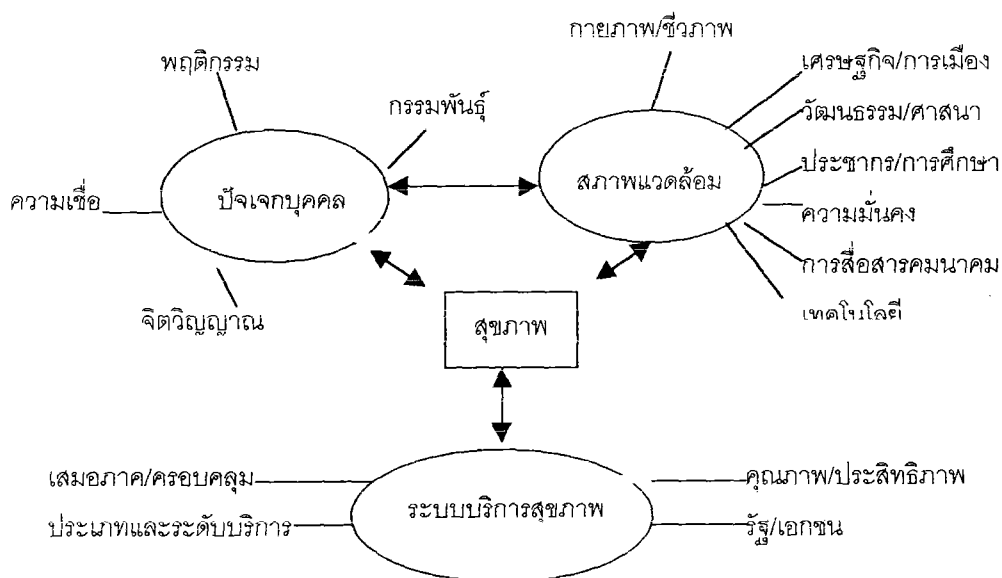
1. ให้การพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และดูแลรักษาแก่ประชาชน โดยใช้ศาสตร์ของการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในบริบทของสังคมไทย
2. ใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลในการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อดำรงภาวะสุขภาพไว้ตลอดช่วงเวลาของชีวิต
3. มีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลและระบบบริการสาธารณสุข
4. ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ประชาชน และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ในการส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการ
5. เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชน
6. จัดการและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการสาธารณสุขและใช้เทคโนโลยีเพื่อแสวงหาความรู้ได้
7. ร่วมมือในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล
8. ดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรม และเป็นสุข รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
9. แสดงความสำนึกรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อผู้รับบริการและสังคม
10. ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองให้เรียนรู้ตลอดชีวิต ปรับตัวได้เหมาะสม

h 16972 5.3

11. สนับสนุนสังคมประชาธิปไตย เป็นพลเมือง และพลโลกที่รู้จัก

การศึกษาพยาบาล ในปัจจุบัน ได้มีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นหลัก และมีทิศทางการศึกษาในรูปแบบของการแก้ปัญหา ส่งเสริมให้สังคมมีความรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพ เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความมั่นคง การขยายตัวของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เพิ่มความสามารถของชุมชนและการกระจายอำนาจในการให้ ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการคุ้มครองหน่วยงานในการส่งเสริมสุขภาพ (Desmond. 2001 : 52) โดยการจัดให้นักศึกษาเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป นักศึกษาจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติงาน โดยนำความรู้จากทฤษฎีมาประยุกต์ ตลอดจนมีทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา มนุษยสัมพันธ์ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2542 : 10)

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมสังคมและการเมือง



ภาพประกอบ 2 ความเชื่อมโยง และพลวัตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ที่มา : สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ . 2542 : 21

จากความคาดหวังของสังคมต่อคุณลักษณะของพยาบาล การศึกษาพยาบาลจึงมีการพัฒนาตามลำดับขั้น เพื่อต่อยอดให้พยาบาลมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยการแสดงออกซึ่งวิชาชีพอย่างแท้จริง จึงได้มีการพัฒนาทางด้านการจัดการศึกษาพยาบาลจนถึงระดับปริญญาเอกโดยจัดระดับการศึกษาดังนี้

1. หลักสูตรพื้นฐาน หมายถึงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่า ใช้เวลาศึกษา 4 ปี ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ จะได้รับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลชั้นสูง เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะปฏิบัติงานในสายงานการพยาบาล ตำแหน่งวิชาชีพการพยาบาล โดยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ สถาบันที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ สถาบันการศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และสถาบันเอกชน จำนวน 65 สถาบัน (ประนอม โอทกานนท์.2541 : 51) ซึ่งจะสอนทักษะพื้นฐาน ทางการพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมดูแลสุขภาพ และเทคนิคของความเป็นผู้นำ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติโดยฝึกแนวทางการวิจัย ประสพการณ์การปฏิบัติในคลินิก ฝึกการพยาบาลสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชน ฝึกการเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการดูแลภาวะวิกฤตในโรงพยาบาล มีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างกว้างขวางตลอดจนฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพจะต้องรู้จักการประสานงาน โดยการทำงานร่วมกับสมาชิกในทีมสุขภาพ ทั้งที่เป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ จะต้องทำงานเป็นทีมได้ดีเท่าๆกับการทำงานด้วยตนเองคนเดียว (Janice and Celia. 1998 : 195) ซึ่งสอดคล้องกับ กุลยา ตันติผลาชีวะ ที่กล่าวว่าจุดประสงค์สำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีคือมุ่งเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2537 : 25)

1. สามารถใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้
2. สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินการพยาบาลให้แก่บุคคล / ครอบครัว และชุมชนได้
3. สามารถที่จะพัฒนาและปรับปรุงบริการพยาบาลโดยใช้หลักการ ข้อควรรู้ในสาขาวิชาต่างๆ ผลการวิจัย และสามารถทำการวิจัย เพื่อการพัฒนาการพยาบาลได้
4. สามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาล การปฏิบัติการทางวิชาชีพและสุขภาพ ด้วยการทำงานกับผู้ป่วยได้
5. สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในงานด้านบริการทางสุขภาพ ในบทบาทของพยาบาลให้การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และพร้อมที่จะพัฒนางานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
6. เข้าร่วมกับองค์กรวิชาชีพ และร่วมพัฒนาวิชาชีพการจัดการศึกษาพยาบาลทุกสถาบันให้เป็นไปตามเกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย และข้อบังคับของสภาการพยาบาล เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกัน

2. หลักสูตรบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาโท ปรัชญาพื้นฐานของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา หรือการศึกษาในระดับปริญญาโท ตั้งอยู่บนหลักการสำคัญของการค้นคว้าวิจัย การแสวงหาความรู้ และความจริงใหม่ๆ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อแสวงหาสิ่ง

ใหม่มากกว่า และเป็นจริงกว่า ผู้ที่ศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่แสวงหา พัฒนาและสร้างสรรค์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2534 : 54) การเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา จึงเป็นการศึกษาที่ทั้งผู้สอน และผู้เรียนจะต้องมีจิตใจใฝ่หาความรู้ อย่างแท้จริง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษาทางสาขาพยาบาล หมายถึงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่ศึกษาต่อจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยผู้เข้าศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาจะต้องเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อวิชาชีพ และมักจะเป็นนักวิชาการ หรือเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบทางการศึกษา เน้นการศึกษาพยาบาลสาขาเฉพาะทาง ได้แก่การพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ การพยาบาลครอบครัว การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลสาธารณสุข เป็นการศึกษาทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้งแต่ละสาขา (Janice and Celia. 1995 : 65 - 66) สำหรับการศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ได้รับการพัฒนามาโดยลำดับ โดยมีการเปิดสอนระดับปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล ขึ้นครั้งแรกในปี 2526 ที่ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งต่อมาคณะพยาบาลศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ก็ได้พัฒนาหลักสูตรปริญญาโท เฉพาะสาขาทางการพยาบาลขึ้นมาอีกหลากหลายสาขา

3. หลักสูตรบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาเอก เริ่มจากการศึกษาด้านสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2527 และในปี พ.ศ. 2531 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับความเห็นชอบจากทบวงมหาวิทยาลัยให้เปิดหลักสูตรปริญญาเอกสาขาการพยาบาล โดยเริ่มเปิดสอนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา (กุลยา ตันติผลสาวิระ. 2541 : 46) ปัจจุบันจึงมีการผลิตพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ออกมาสู่วงการพยาบาลอย่างมาก และพยาบาลก็มีความสนใจในการศึกษาต่อมากขึ้นเช่นเดียวกัน เมื่อพยาบาลมีการศึกษาต่อในระดับสูงมากขึ้น คุณภาพของงานบริการพยาบาล จึงควรมีการพัฒนามากขึ้นเช่นกัน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาพยาบาลมีหลักการสำคัญ คือการมุ่งผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงได้มีการกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นการบริการสาธารณสุขในแนวใหม่ เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น ตั้งแต่เกิด เติบโตเป็นผู้ใหญ่ จนกระทั่งสูงอายุ ซึ่งเป็นผลโดยตรงต่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพและความคาดหวังของสังคม

หลักสูตรพยาบาล เป็นหลักสูตรวิชาชีพ (Profession or Learned Profession) เป็นวิชาชีพที่จะต้องทำการศึกษาย่างมีระเบียบ ในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงจะประกอบอาชีพนั้นได้ ในอดีตมีวิชาชีพที่สำคัญๆ ได้แก่แพทย์ สถาปนิก และครู เมื่อสังคมเริ่มเติบโตขึ้น โดย

เฉพาะประเทศในทวีปยุโรป ในคริสต์ศตวรรษที่ 11-12 ความจำเป็นในอาชีพใหม่ๆ มีมากขึ้น เช่น อาชีพหมอสอนศาสนา นักกฎหมาย เพิ่มขึ้น จนในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่ามีวิชาชีพ และอาชีพ ต่างๆ มากขึ้น

วิชาชีพแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรก เป็นวิชาชีพที่อิงศาสตร์ หรือเนื้อหาวิชาการ (Discipline) อยู่มาก สถาบันอุดมศึกษาของสหรัฐอเมริกาหลายแห่งไม่นิยม เรียกกลุ่มนี้ว่าวิชาชีพ แต่จัดเป็นกลุ่มเนื้อหา ซึ่งจัดสอนในคณะวิทยาศาสตร์ และอักษรศาสตร์ แต่ในประเทศไทยจัดเป็นวิชาชีพ และคณะวิชาที่จัดสอนก็เป็นคณะวิชาชีพ แต่เป็นวิชาชีพ กึ่งวิชาการ เช่น คณะวิทยาศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์(มนุษยศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนและการจัดหลักสูตรในกลุ่มนี้จะเป็นระบบวิชา ที่ชัดเจน เน้นความรู้เนื้อหาเป็นหลัก

อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มวิชาชีพโดยตรง คณะที่สอนก็เป็นคณะวิชาชีพอย่างแท้จริง เช่นคณะแพทยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเหล่านี้จัดการเรียนการสอนวิชาชีพที่แก้ปัญหาของมนุษย์โดยตรง แต่ บางคณะเช่นคณะวิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ เกษตรศาสตร์ พานิชศาสตร์และ การบัญชี เหล่านี้เป็นวิชาชีพที่ให้บริการการผลิตสินค้า และอุปกรณ์ให้กับมนุษย์ การเรียน การสอนและหลักสูตรในกลุ่มสาขาวิชาชีพโดยตรงเหล่านี้ จะเน้นความรู้และการปฏิบัติควบคู่ กันไป (Janice and Celia. 1995 : 15-16)

ลักษณะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จำแนกตามลักษณะการจัดการเรียนการสอนดังนี้ (Neagley and Evans. 1967 : 3-6)

1. หลักสูตรระบบวิชา เป็นหลักสูตรที่ใช้กันแพร่หลายในการจัดการเรียน การสอนพยาบาล เน้นเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับโรคเป็นส่วนใหญ่ เน้นการพยาบาลผู้เจ็บป่วยจะเรียน ในแต่ละวิชา แต่ละโรค การฝึกภาคปฏิบัติเน้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปัจจุบันแต่ละสถาบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรดังกล่าวแล้ว
2. หลักสูตรบูรณาการ เป็นหลักสูตรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ของการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง โดยการประสานเนื้อหาวิชา จาก 2 วิชา หรือ มากกว่าเข้าด้วยกัน ลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชา จัดลำดับการเรียนและประสบการณ์จากง่าย ไปหายาก การสอนอาจจะเน้นเรื่องอายุ จากอายุน้อยไปสู่อายุมาก หรือจากสุขภาพดีไปสู่ความ เจ็บป่วย
3. หลักสูตรเน้นชุมชน เป็นหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับชุมชนเป็นหลัก ซึ่งนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนการศึกษาพยาบาลมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากการปฏิรูป ระบบสาธารณสุขต้องการให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ และรู้จักป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้

เจ็บป่วย การจัดการศึกษาจึงต้องให้ความรู้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลป้องกัน ให้ความรู้แก่ประชาชน ให้สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยได้

การจัดหลักสูตรพยาบาล จะมีเนื้อหาสาระแตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ สามารถจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบคือ (นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. 2539 : 27-28)

1. รูปแบบหลักสูตรแบบเน้นการพยาบาลผู้ป่วย (Traditional Medical Model) เป็นรูปแบบหลักสูตรที่กำหนดลักษณะวิชาโดยเน้นที่โรค ความเจ็บป่วย การรักษาสภาพแวดล้อม ในโรงพยาบาล และการฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นหลัก รายวิชาของหลักสูตร ได้แก่ การพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลสาธารณสุข

2. รูปแบบหลักสูตรแบบกึ่งการพยาบาลผู้ป่วย (Semimedical model) ลักษณะสำคัญของการกำหนดวิชาตามรูปแบบนี้ จะยึดเนื้อหาเฉพาะทางการรักษาเป็นแกนประสานกับเนื้อหาวิชาทางการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เห็นมโนทัศน์ของการพยาบาลดีขึ้น รายวิชาตามรูปแบบนี้ได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นต้น หรืออาจจะใช้ชื่อวิชาเป็น การพยาบาล 1 การพยาบาล 2 การพยาบาล 3 โดยรวมเอามโนทัศน์ทางการพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลเด็ก และอื่นๆ เข้าไปด้วย

3. รูปแบบหลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated Model) การกำหนดวิชาในหลักสูตรรูปแบบนี้จะเน้นภาพรวมทางการพยาบาล เนื้อหาวิชาจะมุ่งที่ความมีสุขภาพ ดีกับการใช้ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยทางการพยาบาล การจัดรูปแบบวิชาแบบบูรณาการนี้จะไม่คงรูปแบบหลักสูตรเดิม แต่เนื้อหาจะเป็นข้อความต่อเนื่องโดยลำดับ อาจจัดเนื้อหาเป็นรูปหน่วย หรือเป็นโมดูลก็ได้แล้วแต่เป้าหมายของหลักสูตรนั้น

องค์ประกอบของหลักสูตร

หลักสูตรไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรรูปแบบใด จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการคือ (Taba. 1962 : 10-11)

1. ความมุ่งหมายของหลักสูตร (Objectives) เป็นแนวทางในการเรียนการสอน เพื่อกำหนดว่า ต้องการให้ผู้เรียนรู้อะไร ทำให้สามารถจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนได้ ซึ่งเป้าหมายในการเรียนรู้นั้น จำแนกได้ เป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ การคิดและแก้ปัญหา เจตคติ และการนำความรู้มาประยุกต์ใช้

2. เนื้อหาวิชา (Content) เป็นการเลือกสรรและจัดเนื้อหาวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่างๆที่จะช่วยให้ผู้เรียนไปสู่ความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ต้องวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนว่าต้องการอะไร เนื้อหาวิชาเป็นองค์ประกอบหลักของหลักสูตร เป็นส่วนของความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เป็นกระบวนการฝึกทักษะทางสติปัญญาของผู้เรียน

3. การนำหลักสูตรไปใช้ (Curriculum Implementation) เป็นการนำหลักสูตร

ไปปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนตามกระบวนการ ให้เป็นไปตามความมุ่งหมายของหลักสูตร

4. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการหาคำตอบว่าการดำเนินงานของหลักสูตรเป็นไปตามความมุ่งหมายหรือไม่ เพียงใด ซึ่งเป็นการประเมินผลการเรียนการสอน การสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ตามองค์ประกอบของหลักสูตร สอดคล้องกับ เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2539 ของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า ปรัชญา และวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ต้องมุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับปรัชญา และปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการและวิชาชีพของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งมีความก้าวหน้าทางวิชาการ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ ควบคู่กับมีคุณธรรม และจริยธรรม (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2539)

ปัจจุบันสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้มีการพัฒนาหลักสูตรให้อยู่ในระดับเดียวกันทั่วประเทศ คือระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับพื้นฐาน มีทั้งสิ้น 65 สถาบัน ขึ้นกับหน่วยงานต่าง ๆ คือทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และสถาบันเอกชน ซึ่งหลักสูตรของแต่ละสถาบันการศึกษา ที่จะเปิดดำเนินการจัดการเรียนการสอนได้ จะต้องผ่านการรับรองจากทบวงมหาวิทยาลัย และสภาการพยาบาล เพื่อให้การศึกษาอยู่ในระดับเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน หากแต่ความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอน อาคารสถานที่ ตลอดจนอุปกรณ์การเรียนการสอน และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนและคุณวุฒิของอาจารย์ ตลอดจนหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนยังมีความแตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล . 2539) อย่างไรก็ตาม การจัดการศึกษายังต้องใช้เกณฑ์เดียวกันตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดเกณฑ์องค์ประกอบของหลักสูตรไว้ ดังนี้ (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2539 :2)

1. การจัดหลักสูตรใช้ระบบการศึกษาแบบทวิภาค โดยการศึกษาจะแบ่งเป็น 2 ภาคเรียนปกติใน 1 ปีการศึกษา หนึ่งภาคการศึกษาปกติ มีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 สัปดาห์ และสถาบันสามารถเปิดการศึกษาภาคฤดูร้อนได้ แต่จะต้องกำหนดให้ระยะเวลา และจำนวนหน่วยกิต มีสัดส่วนเทียบเคียงได้กับการศึกษาภาคปกติ

2. โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยหมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 137 หน่วยกิต และไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยจะต้องมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา ดังนี้

2.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมายถึงวิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ อย่างกว้างขวางมีโลกทัศน์กว้างไกล มีความเข้าใจธรรมชาติของบุคคล ตนเองและสังคม เป็นผู้ใฝ่รู้ คิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการสื่อความหมายได้ดี เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้ง

ร่างกายและจิตใจ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าของศิลปวัฒนธรรม ทั้งของไทยและประชาคมนานาชาติ สามารถนำความรู้ไปใช้ และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การจัดการศึกษาหมวดวิชาศึกษาทั่วไป ของแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างกัน คืออาจจะสอนเป็นรายวิชา หรือมีการบูรณาการผสมผสานเนื้อหาวิชาที่มีความเชื่อมโยงกันในแต่ละกลุ่มวิชา เช่น กลุ่มวิชาทางวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาทางสังคมศาสตร์ ภาษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยให้ความครอบคลุมเนื้อหาสาระของแต่ละกลุ่มวิชา และจำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป รวมกันจะต้องไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

2.2 หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึงกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและกลุ่มวิชาชีพซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียน มีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเป็นคุณธรรม จริยธรรม โดยมีจำนวนหน่วยกิต รวมไม่น้อยกว่า 94 หน่วยกิต

2.2.1 กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึงกลุ่มวิชาที่ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาที่ต้องประยุกต์ใช้โดยตรงทางวิชาชีพ เป็นรายวิชาพื้นฐานที่บังคับให้ศึกษา เป็นรายวิชาที่มีความสัมพันธ์กับวิชาชีพ ซึ่งจะต้องนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนร่วมกับกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องธาตุ สารประกอบ คุณสมบัติทางเคมี และชีวภาพของสารชีวโมเลกุล รูปร่างและโครงสร้างของเซลล์ ตลอดจนหน้าที่ของเซลล์ และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายทุกระบบ โดยมีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

2.2.2 กลุ่มวิชาชีพ เป็นเนื้อหาสาระทางวิชาชีพที่บอกแนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางการพยาบาล ในสาขาวิชาต่างๆ เช่น วิชาหลักการพยาบาล การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลสูติศาสตร์ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และบริหารการพยาบาล เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาตามแนวการศึกษาวิชาชีพ ซึ่งในการจัดเนื้อหาวิชาชีพนี้ จะใช้วิธีการเลือกเป็นหมวดขององค์ประกอบการศึกษาวิชาชีพที่มุ่งพัฒนาความรู้ทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ การพัฒนาความรู้ทักษะปฏิบัติ และการประยุกต์ความรู้เฉพาะทางในการแก้ปัญหาสังคม (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532 : 72) โดยมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต และจัดให้มีกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต

2.3 หมวดวิชาเลือกเสรี เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนเพื่อเสริมสร้างความรู้ตามความสนใจของผู้เรียน และเนื้อหาสาระจะสามารถนำไปประยุกต์เพื่อแก้ปัญหาต่างๆทางวิชาชีพ และเป็นการเพิ่มพูนด้านทักษะเฉพาะทางที่สนใจ เพื่อให้สามารถเสริมสร้างสมรรถนะทางการพยาบาล ได้แก่ การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ การตลาด และการประชาสัมพันธ์ โดยให้จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

จากเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรดั่งกล่าว จะเห็นได้ว่าการจัดการศึกษา

พยาบาล มุ่งเน้นการเรียนการสอนที่ผู้เรียนจะต้องมีความเข้าใจในวิชาพื้นฐานทั่วไป มีความเข้าใจในมนุษย์ เป็นผู้มีเหตุมีผล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นการจัดการเรียนการสอนจะมุ่งเน้นทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่มีความสัมพันธ์และผสมผสานกัน ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะทางปัญญา นำไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ เจนีส และซีเลีย ได้กล่าวถึงลักษณะของการศึกษาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี ไว้ ดังนี้ (Janice and Celia. 1998 : 199-200)

1. เป็นผู้ที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา
2. มีระยะเวลาในการศึกษา 4 ปีการศึกษา
3. สอบเข้าได้ตามเกณฑ์ หรือความต้องการของสถาบัน หรือมหาวิทยาลัย
4. มีความมุ่งมั่นในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ซึ่งมีการจัดการศึกษาทางการพยาบาลให้ทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และวิชาศึกษาทั่วไป โดยเฉพาะวิชาพฤติกรรมศาสตร์ และวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ
5. มีการทดลองปฏิบัติในคลินิกและในชุมชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
6. มีการเตรียมการศึกษาเพื่อให้สามารถศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น ทางด้านการพยาบาล และสามารถศึกษาต่อในระดับปริญญาโทได้
7. ความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่สามารถวางแผนในการให้การดูแลโดยตรงทั้งเป็นรายบุคคล และครอบครัว ทั้งผู้ป่วย และไม่ป่วย โดยการปฏิบัติจะต้องร่วมกับทีมสุขภาพ และสามารถเป็นผู้นำได้ ในการปฏิบัติจะต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรวมทั้งการป้องกัน การฟื้นฟู การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การให้ความรู้ การดูแลการเจ็บป่วยทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง ความจำเป็นในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ควรจะต้องศึกษาเกี่ยวกับความชำนาญพิเศษ ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล เช่น ครู ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาลผู้วิจัย
8. จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

2. การจัดการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์

แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล ในการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล โดยทั่วไปทุกสถาบันผู้สอนจะฝึกให้ผู้ปฏิบัติยึดหลักในการศึกษาอบรมพฤติกรรม และความประพฤติของการเป็นพยาบาล จุดหมายปลายทางของการประกอบวิชาชีพพยาบาล คือยึดหลักศาสนาและปรัชญาในการดำรงชีวิตโดยทั่วไปของสังคม หลักในการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพการพยาบาล ยึดปรัชญาการพยาบาลและปรัชญาการศึกษาทั่วไปของสังคม เพื่อศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างมีหลักเกณฑ์ การจัดการเรียนการสอนสาขาวิชาชีพการพยาบาล จึงยึดแนวทาง 4 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการศึกษาพยาบาล ที่เน้นความเชื่อทางศาสนา ความเสียสละ และ

การอุทิศตนโดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้จักอดทน เสียสละ มีระเบียบวินัย มีความชำนาญในวิธีการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัย และสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด หลักสูตรจึงเน้นเฉพาะหมวดวิชาชีพพยาบาลและเนื้อหาวิชาที่รับส่งทอดกันมา เน้นการฝึกปฏิบัติวิชาพื้นฐาน ได้แก่วิชาชีพทางการพยาบาล ศีลธรรม จรรยา ศาสนา การเรียนการสอน เน้นบทบาทของครูเป็นสำคัญ ครูเป็นผู้อธิบายชี้แจง เน้นการฝึกให้มีความชำนาญ เพื่อใช้แรงงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล จะต้องพยายามสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด จะสอดแทรก ศีลธรรมจรรยา และการเสียสละ ซึ่งผู้เรียนจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (สมจิต หนูเจริญกุล. 2522 :32)

2. แนวทางการศึกษาพยาบาล ที่เน้นความรู้สึกรักความภาคภูมิใจ ความรักในวิชาชีพ โดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้วิชาการ วิธีการช่วยแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนวิธีการใช้อุปกรณ์ การรักษาพยาบาลต่าง ๆ ส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพในลักษณะที่มีความซื่อสัตย์ และความจงรักภักดีต่อสถาบันของตน เพื่อให้ผู้เรียนมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน สามารถให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย มีลักษณะเป็นพยาบาลอุดมคติ การจัดหลักสูตร จัดในลักษณะการพยาบาลในแต่ละแผนก ได้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลจะทำหน้าที่เหมือนแพทย์ และเน้นด้านศิลปะ การส่งเสริมอุดมคติ และค่านิยมในบุคคล การเรียนการสอน ฝึกหลักความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ผู้เรียนจะทำตามคำสั่งครูและแพทย์อย่างเคร่งครัด การเรียนเน้นเนื้อหาวิชาที่เรียนมากกว่าผู้เรียน โดยเน้นหนักที่อาการ และพยาธิสภาพของโรคเป็นหลัก ในการจัดการพยาบาลให้ผู้ป่วย เน้นความชำนาญในการปฏิบัติงานและใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ

3. แนวทางการศึกษาพยาบาล ที่เน้นการนำไปปฏิบัติได้และการค้นหาความจริงจากประสบการณ์ ส่งเสริมการแสวงหาความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รู้ และช่วยมนุษย์ในการแก้ปัญหา โดยมุ่งให้ผู้เรียนรู้จักคิดและแก้ปัญหา รู้จักปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เน้นที่ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง โดยยึดโรคเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้เรียนแต่ละคนสามารถปรับตนเองและแก้ปัญหาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ในทุกสถานการณ์ ส่งเสริมให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน และสามารถพัฒนาตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับ หลักสูตรจึงต้องเน้นตัวของผู้เรียน และสังคม ส่งเสริมในการพัฒนาทักษะต่างๆ และจัดให้ภาคทฤษฎีมีความสอดคล้องกับภาคปฏิบัติ เนื้อหาวิชาจะเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้เรียนจะต้องประสบเมื่อขึ้นปฏิบัติในหอผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจปัญหา แก้ปัญหาและการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ได้ จัดให้เรียนวิชาที่จะสร้างประสบการณ์ทางสังคม เช่น วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ตลอดจนจัดวิชาเลือกเสรีในหมวดวิชาชีพให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนตามความต้องการ การจัดการเรียนการสอนจึงต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยเน้นความสนใจ และความถนัดของผู้เรียน มีการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่

เหมาะสมให้ผู้เรียนแต่ละคน การนำความรู้ทางศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมโดยครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ เน้นประสบการณ์เพื่อเตรียมผู้เรียนสำหรับการประกอบวิชาชีพในอนาคต

4. แนวทางการศึกษาพยาบาล ที่เน้นลักษณะการดำรงอยู่ของชีวิตไปปัจจุบัน ความสำคัญ เสรีภาพและความรับผิดชอบของมนุษย์ โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ความสามารถของแต่ละคนด้วยตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักเสรีภาพในการเลือก และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระ และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เพื่อสร้างให้ผู้เรียนมีเสรีภาพ และมีความรับผิดชอบ เข้าใจในตนเองและผู้ป่วย สามารถเผชิญกับปัญหาทางการพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2524 : 60) ให้ความเห็นว่าหลักสูตรจะต้องช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองดีขึ้น และเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน ซึ่งนอกจากจะเรียนในหมวดวิชาชีพแล้ว ควรเน้นด้านมนุษยวิทยาและศิลปะ ซึ่งจะช่วยฝึกฝนผู้เรียนให้เป็นผู้มีอารมณ์ดี และฝึกศีลธรรม จรรยา ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเมคคานีล (McDaniels. 1986 : 63) ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนการสอน บรรยากาศจะต้องเป็นประชาธิปไตย ครูและผู้เรียนมีสิทธิเท่ากัน ผู้เรียนเป็นผู้เริ่มต้นการเรียนเอง ไม่มีการบังคับทุกคนมีอิสระที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายและวางแผนการเรียนของตัวเอง ครูเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนเป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด การปฏิบัติงานในคลินิก ผู้เรียนมีอิสระในการเลือกกิจกรรมและประสบการณ์การพยาบาลที่เหมาะสมด้วยตัวเอง และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระ โดยผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเลือก และจะต้องมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานครบตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ส่งเสริมให้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง และครูเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบ

ลักษณะการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ การศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาได้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา มีการรวมเนื้อหาวิชาชีพที่มีขอบเขตแน่นอนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ใช้เวลาศึกษา 4 ปี จะต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยการศึกษา 2 ปีแรกจะต้องเรียนหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ รวมกับนักศึกษาวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษามีกิจกรรมในการแก้ปัญหา (Problem Solving) โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน ทำให้นักศึกษามองเห็นปัญหาและเลือกปัญหาได้อย่างถูกต้อง นักศึกษาจะเริ่มเรียนทางด้านการพยาบาลในชั้นปีที่ 3 บางสถาบันอาจเริ่มเรียนในชั้นปีที่ 2 ซึ่งเริ่มด้วยการให้ความรู้ทางด้านวิชาชีพและทักษะทางการพยาบาล มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง (Abdella. 1960 : 18) ผู้เรียนจะเรียนเกี่ยวกับแนวคิดการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมดูแลสุขภาพและเทคนิคของความเป็นผู้นำ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติ โดยยึดแนวทางการวิจัย ประสบการณ์การปฏิบัติในคลินิก ฝึกการพยาบาลสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม สุขภาพในชุมชน ฝึกการเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการดูแลภาวะวิกฤตใน

โรงพยาบาล มีการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างกว้างขวาง ตลอดจนการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่ซับซ้อน พยาบาลวิชาชีพจะต้องรู้จักการประสานงาน โดยมีการร่วมมือกับสมาชิกในทีมสุขภาพทั้งที่เป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ จะต้องทำงานเป็นทีมได้ดีเท่าๆ กับการทำงานด้วยตัวเองคนเดียว (Janice and Celia. 1998 : 195)

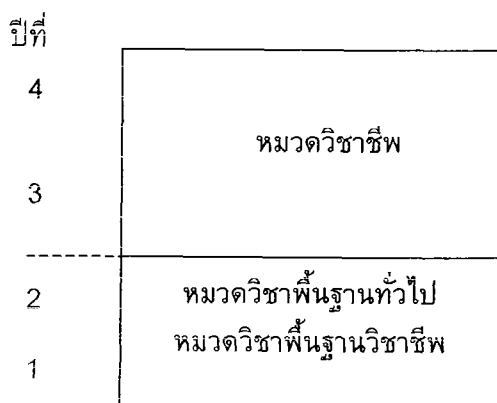
การจัดประสบการณ์จึงต้องจัดเป็น 2 ลักษณะ คือภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคทฤษฎี

การศึกษาภาคทฤษฎี เป็นการศึกษาเพื่อความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการ ทฤษฎีและปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลควบคู่กับความรู้เชิงวิชาการ โดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่นการบรรยาย การอภิปราย การสาธิตย้อนกลับ การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก บทบาทสมมุติ การศึกษานอกสถานที่ และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนาเนื้อหาและวิชาการให้ทันสมัย ทันเหตุการณ์อยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน คือนักศึกษามีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็นและแก้ปัญหาเป็น โดยการสอนเน้นความรู้ สอนการแก้ปัญหา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีทางการศึกษาพยาบาลศาสตร์ สามารถจัดได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับปรัชญาและความพึงพอใจของสถาบัน ว่าแบบใดจะทำให้เกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ดังนี้

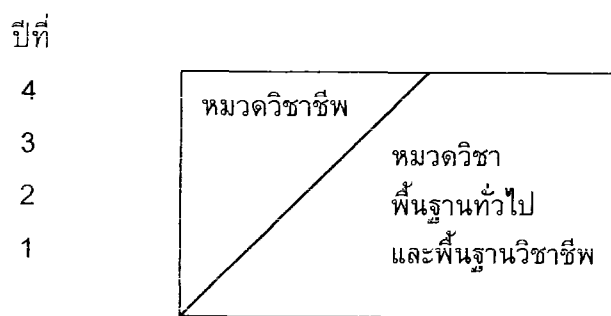
(กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532 : 72-75)

ก. การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบวางฐาน (Building Design) หลักสูตรที่จัดแบบนี้ วิชาหมวดพื้นฐานทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพจะถูกกำหนดให้เรียนใน 2 ปีแรกของหลักสูตร โดยเชื่อว่าความรู้ทั่วไปที่เรียนในชั้นปีที่ 1-2 นี้ เป็นการเรียนรู้เพื่อวางพื้นฐานความรู้ที่จะต่อยอดความรู้ในการเรียนวิชาชีพที่จะเริ่มในชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในวิชาชีพ รูปแบบการจัดจะเป็นดังนี้



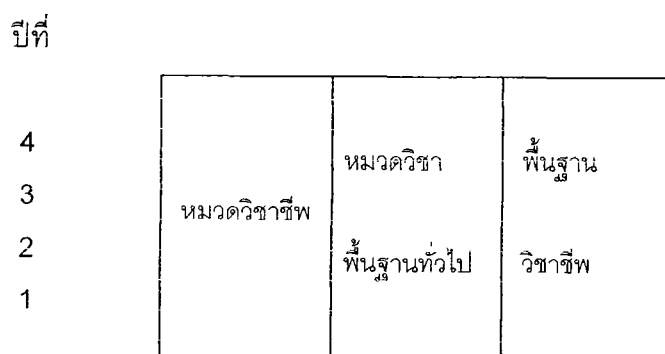
ภาพประกอบ 3 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบวางฐาน

ข. การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบก้าวหน้า (Progressive Design) การออกแบบหลักสูตรแบบก้าวหน้านี้ การจัดการศึกษาทั้งหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป และวิชาชีพ จะเริ่มต้นไปพร้อมกันทุกหมวดวิชาตั้งแต่ปีที่ 1 โดยเรียนวิชาหมวดพื้นฐานทั่วไป และหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพเป็นหลักในปีต้นๆ แล้วแทรกการเรียนในหมวดวิชาชีพเข้าบางส่วนที่ละน้อยตั้งแต่ปีที่ 1 โดยเนื้อหาวิชาจะเพิ่มมากขึ้นในปีต่อไปตามความเหมาะสม ในขณะที่เดียวกันความเข้มข้นของหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จะลดรายวิชาลงไปตามลำดับ การจัดแบบนี้จัดตามความเชื่อที่ว่า วิชาชีพและวิชาพื้นฐานทั่วไป เป็นวิชาที่มีลำดับการเรียนรู้ตามวุฒิภาวะของนักศึกษา และความจำเป็นของแต่ละชั้นปีต่างกัน การผสมผสานหมวดวิชาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ ที่สมบูรณ์ทั้ง 2 ด้านพร้อมกัน รูปแบบการจัดเป็นดังนี้



ภาพประกอบ 4 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบก้าวหน้า

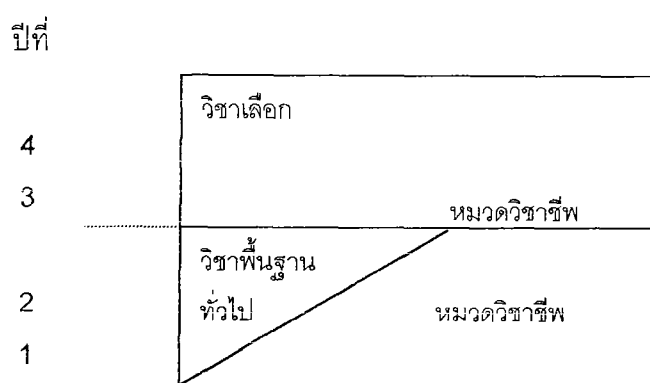
ค. การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบคู่ขนาน (Parallel Design) หลักสูตรแบบนี้ทุกหมวดวิชาจะเรียนควบคู่กันไปตั้งแต่ปีที่ 1 จนถึงปีที่ 4 คล้ายกับการจัดแบบก้าวหน้า แตกต่างที่ว่าอัตราการเพิ่มเนื้อหาหมวดวิชาไม่ใช่เป็นการประสมประสาน เพียงแต่เป็นการจัดเพื่อให้มีความสำคัญกับทุกหมวดวิชา ดังนี้



ภาพประกอบ 5 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบคู่ขนาน

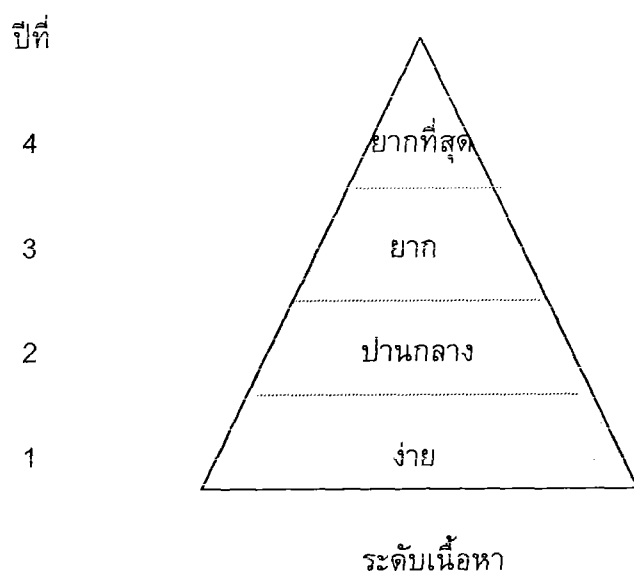
การออกแบบหลักสูตร ตามแบบคู่ขนานนี้ เป็นแบบที่ให้ความสำคัญของหมวดวิชาทั้งสามหมวดเท่ากัน แต่การจัด 2 แบบแรกนั้นเน้นความสำคัญของหมวดวิชาชีพมากกว่าความรู้จากหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปและหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จะเป็นเพียงวิชาบังคับที่ต้องเรียนก่อนจะเรียนวิชาชีพเท่านั้น

ง. การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริม การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริมนี้กำหนดให้หมวดวิชาในหลักสูตรมี 4 หมวดวิชา โดยเพิ่มหมวดวิชาเลือกเข้ามาอีก 1 หมวดวิชา โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสพัฒนาข้อความรู้ที่ผู้เรียนสนใจเป็นการเสริมความรู้ของตน ลักษณะการจัดจะเป็นดังนี้



ภาพประกอบ 6 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบผสมเสริม

จ. การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบบูรณาการ ลักษณะโครงสร้างของหลักสูตรจะไม่จำแนกออกเป็นรายวิชาหรือหมวดวิชา แต่จะจำแนกเป็นลำดับเนื้อหาที่ใช้ความยากง่ายและความต่อเนื่องของวิชาเป็นแกนในการจัด ลักษณะการจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบนี้เป็นเช่นเดียวกับ Spiral Curriculum ลำดับเนื้อหาวิชาการเรียนแต่ละปีจะมีลักษณะดังนี้



ภาพประกอบ 7 การจัดโครงสร้างหมวดวิชาแบบบูรณาการ

การศึกษาภาคปฏิบัติ

การศึกษาภาคปฏิบัติมีความสำคัญต่อการศึกษาทางวิชาชีพทุกวิชาชีพ การเรียนรู้แต่เฉพาะทฤษฎี ไม่สามารถช่วยให้ผู้เรียนประกอบวิชาชีพได้เมื่อสำเร็จการศึกษา ทั้งนี้เพราะวิชาชีพเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ต้องมีความรู้ ความสามารถ ได้รับการฝึกฝนมานานปี มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานในวิชาชีพนั้น ๆ ได้อย่างมั่นใจ ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความสามารถสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาชีพของตนได้โดยเฉพาะวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ผู้เรียนจะต้องสามารถพัฒนาทักษะปฏิบัติร่วมกับความรู้อย่างชัดเจน ปริมาณการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ในการศึกษาวิชาชีพดังกล่าวนี้จะมีเท่ากันหรือมากกว่าร้อยละ 50 ของการจัดการศึกษาตามหลักสูตร ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน จึงมุ่งที่จะเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถทั้งทางด้านวิชาการตามลักษณะวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการสอนจะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติด้วย การสอนภาคปฏิบัติจะเป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดยการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในภาคปฏิบัติ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านสติปัญญา ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

การศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความชำนาญ สามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการศึกษาการพยาบาล จึงควรให้มีความสอดคล้อง ควบคู่กันไปทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของแต่ละสาขาวิชา ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาได้เห็นสภาพที่เป็นจริงอย่างชัดเจน และนำไปพิจารณาวิเคราะห์ ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาที่จะนำไปสู่

การดูแล (Caring) และการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Care) ได้อย่างถูกต้องตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และยังสามารถประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนได้ครบถ้วนทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งมีวิธีการสอนแบบต่าง ๆ กันนำมาใช้สอนนักศึกษาให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

การเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล จะจัดประสบการณ์แตกต่างกันไปตามจุดมุ่งหมายของแต่ละสถาบัน นักศึกษาพยาบาลอาจจะเริ่มฝึกปฏิบัติงานในภาคฤดูร้อนของชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 โดยในชั้นปีที่ 1 จะได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จะได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลเด็ก ชั้นปีที่ 3 จะได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก บำบัดทางการพยาบาล การพยาบาลอนามัยชุมชน ชั้นปีที่ 4 จะได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การบริหารการพยาบาล ในการจัดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 ฝึกภาคปฏิบัติของแต่ละวิชาในภาคเรียนใดนั้น แต่ละสถาบันเป็นผู้จัดเองตามความเหมาะสม และยึดหยุ่นตามสถานการณ์ เช่นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติโดย เริ่มฝึกภาคปฏิบัติชั้นปีที่ 2 ภาคฤดูร้อนในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่1และ2 วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2 วิชาการพยาบาลสูติศาสตร์1 และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน1 ชั้นปีที่ 4 ฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์2 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน2 วิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิ วิชาการบริหารการพยาบาล และวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล

นอกจากการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสถานที่ ตามที่สถาบันจัดให้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพแล้ว นักศึกษาจะได้ศึกษาดูงานทั้งในโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชน ได้รับคู่มือหรือเอกสารการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในแต่ละวิชา ได้รับการปฐมนิเทศทุกครั้งเพื่อเข้าใจรายละเอียดต่างๆ เช่น วัตถุประสงค์ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ กิจกรรมการเรียนการสอนในคลินิก ตารางหมุนเวียนเกณฑ์และแบบที่ใช้ในการประเมินผล อาจารย์นิเทศก์ และผู้รับผิดชอบระหว่างการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น ลักษณะการเรียนภาคปฏิบัติส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษากฎเฉพาะราย การสาธิตย้อนกลับ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การอภิปราย การสอนสุขศึกษา การสัมมนา พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์นิเทศก์ ในการแก้ไขข้อบกพร่อง

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาทักษะ และเสริมประสบการณ์ทางวิชาชีพ จึงอาจจำแนกรูปแบบของการศึกษาภาคปฏิบัติดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 20-21)

1. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางห้องทดลอง เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการ ทดลอง เช่นการทดลองทางวิทยาศาสตร์ การทดลองในวิชาโภชนาการ และที่สำคัญ คือ การฝึกปฏิบัติ เทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการเน้นการฝึกหัดให้เกิดทักษะก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงแก่ผู้ป่วย โดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)

2. การฝึกปฏิบัติแนวคิดทางการพยาบาลในชั้นเรียน เป็นการใช้อุปกรณ์จริง เพื่อการศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหาโดยเพิ่มข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำไปศึกษาในชั้นเรียนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ เชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น กรณีศึกษา (Case Study) วิเคราะห์อุบัติการณ์ (Case Incident Analysis) และสถานการณ์จำลอง (Simulation)

3. การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ หมายถึงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิบัติจริง กับผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อฝึกฝนให้ใช้ความคิด และฝึกวิธีการแก้ปัญหา การนำความรู้ไปประยุกต์ การพิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ด้วยการเรียนรู้โดยตรงจากของจริง นอกจากนี้การฝึกภาคปฏิบัติ ยังเป็นการ สร้างเสริมประสบการณ์ และทักษะทางวิชาชีพ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติต่อผู้รับบริการของ นักศึกษาพยาบาล นอกจากจะเป็นการเสริมความรู้ ความเข้าใจในชั้นเรียนแล้วยังเป็นการเตรียม ให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ในฐานะของนักวิชาชีพที่ควรเรียนรู้ และมีประสบการณ์อีกด้วย

ชเวียร์ (Schweer. 1968 : 41) กล่าวว่า การฝึกปฏิบัตินับเป็นหัวใจของการศึกษา เพราะการฝึกปฏิบัติเป็นการสนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ ส่งเสริมผู้เรียนให้มี ทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจะ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญา และวิชาชีพตลอดจนพัฒนาทักษะ ในทุก ๆ ด้าน

การจัดประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล

การจัดประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล เป็นการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก สำหรับคำว่า "คลินิก" นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2531) ให้ความหมายว่า คลินิก คือสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาประจำ หรืออีกความหมาย หนึ่ง คือเป็นการสอนข้างเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือการสอนในหอผู้ป่วย

การเรียนทางคลินิก มีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากการเรียนแบบอื่นๆหลาย ประการ สถานที่เรียนทางคลินิก ส่วนใหญ่คือหอผู้ป่วย แทนที่จะเป็นห้องบรรยายหรือ ห้องปฏิบัติการ สิ่งที่ใช้ในห้องเรียน คือคน ที่มีชีวิตจิตใจและความรู้สึก มิใช่จุลชีพ หรือตัวอย่าง ทางพยาธิวิทยา หรือเครื่องมืออุปกรณ์วิทยาศาสตร์ การเรียนรู้ทางคลินิกได้จากประสบการณ์ จริง ประกอบกับการนำความรู้ที่ได้รับจากการฟัง การอ่าน และการวิเคราะห์ มาใช้ปฏิบัติจนเกิด เป็นความรู้จริงของตน การเรียนทางคลินิกเป็นการเรียนที่มีเสรีภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถเลือกสิ่ง ที่ต้องการเรียน และวิธีการเรียนรู้ตามความต้องการและความถนัด เป็นการเรียนที่เริ่มจากความ

ไม่รู้ จนกระทั่งรู้ เป็นการเรียนด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการตรวจสอบความรู้ด้วยข้อมูลและเหตุผล โดยการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน มาผสมผสานเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ทางคลินิก เพื่อนำมาประยุกต์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

จุดสนใจของการเรียนรู้ทางคลินิกอยู่ที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ความเอาใจใส่ห่วงใยผู้ป่วยนี้จะกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และนำไปสู่ความรู้ในที่สุด นักศึกษาต้องรู้จักวิธีเรียน รู้จักจับประเด็นของมโนทัศน์ หรือแนวคิดและหลักการที่สำคัญของเนื้อหา รู้จักการจัดหมวดหมู่ของความรู้ สามารถใช้ทั้งความจำ ความคิด การหาเหตุผล และความรู้ไปด้วยกัน การเรียนรู้เกิดจากการฟัง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การเฝ้าสังเกต การอภิปรายโต้แย้ง การอ่านและการคิดไตร่ตรอง ทบทวนจากประสบการณ์ และที่สำคัญที่สุดคือ ต้องเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยใช้ปัญหาของผู้ป่วยเชื่อมโยงไปหาความรู้ประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน โดยไม่ต้องอาศัยการจดจำเพียงอย่างเดียว ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบในการสร้างความรู้ และปัญญาของตนเอง ผู้สอนเป็นเพียงผู้ช่วยให้ความสะดวกในการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องสามารถศึกษา แสวงหาความรู้ด้วยตนเองจากตำรา วารสาร สื่อการศึกษา ในรูปแบบต่างๆ รู้จักการใช้ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ รู้จักเลือกหาแหล่งข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสามารถประเมินข้อมูลที่ได้รับ ว่าถูกต้องหรือน่าเชื่อถือหรือไม่ การเรียนรู้ด้วยตนเองดังกล่าว จะต้องต่อเนื่องและดำเนินไปจนตลอดชีวิต (จินตนา ศิรินาวัน. และ สาสิต วรรณแสง. 2539 : 317-319)

การเรียนการสอนในคลินิก ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ ซึ่งจะต้องสัมพันธ์สอดคล้องผสมผสานกันไป การสอนภาคปฏิบัติทางการแพทย์ เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ช่วยให้นักศึกษาเฉลียวฉลาดเป็นผู้ใหญ่ (Smith. 1968) เป็นการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพการณ์จริง ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญา ทักษะคิด ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลในวิชาชีพ ได้แก่ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527) สภาพการจัดการเรียนการสอนทางวิชาชีพพยาบาล จึงแตกต่างไปจากวิชาชีพสาขาอื่นๆ เพราะการจัดการศึกษาพยาบาล เป็นการจัดการศึกษาที่เน้นกระบวนการแก้ปัญหา การเรียนการสอนจึงเน้นหนักให้นักศึกษามีทักษะในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก และในชุมชน เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงมากที่สุด (Tullock. 1973) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิก หรือบนหอผู้ป่วย หรือในชุมชน โดยที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิก ประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ และการสอนการพยาบาลทางคลินิกก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่ง เช่นกัน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวถึงการสอนการพยาบาลทางคลินิกว่าจะต้อง

ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการการสอน การนิเทศ และการประเมินผล ด้วยความมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียนได้มีโอกาสใช้ความรู้ทางทฤษฎีกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งยังต้องเป็นการเสริมทักษะทุกด้าน คือด้านความรู้ ด้านทักษะในการปฏิบัติ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) และตระหนักถึงคุณภาพของการพยาบาลเป็นสำคัญ

การสอนการพยาบาลในคลินิก จะต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ไม่ใช่ลักษณะของการสอนงานประจำทางการพยาบาล แต่จะต้องเป็นการใช้ความคิดของตนเองอย่างมีเหตุผล ดังนั้น กระบวนการสอนจะต้องเป็นกระบวนการที่เปิดกว้างในการใช้ความรู้ ความคิด ได้อย่างอิสระและสร้างสรรค์ ซึ่งควรจะต้องประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการคือ ความเปิดเผย ความมุ่งหมายเฉพาะ ความมีหลักเกณฑ์ ความใกล้ชิด การจัดการเรียนการสอนทางคลินิก จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น จะต้องมีการดำเนินงานเป็นขั้นตอน วิเคราะห์และกำหนดให้เด่นชัดถึงความต้องการ ว่าให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการเรื่องใด กำหนดแผนการเรียนให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลเพื่อให้ทราบว่าการเรียนรู้นั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ เพราะการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาอย่างมีระบบระเบียบ มีแผนงานที่ดี จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษาหลายประการ กล่าวคือนักศึกษามีโอกาสนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานในสถานที่เป็นจริง ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง อันจะก่อให้เกิดความรู้ความคิดใหม่ๆ เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ความคิดอย่างอิสระ เสริมทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และความสามารถแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล นอกจากนี้ ประสบการณ์ตรงจะช่วยกระตุ้น จูงใจ ทำลายความคิด ความต้องการใฝ่หาความรู้ของนักศึกษาให้เกิดขึ้น (สมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์. 2525) การเรียนการสอนในคลินิก จะช่วยเสริมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและพัฒนาผู้เรียนในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (สมคิด รักษาสัตย์. 2533)

1. ฝึกการนำความรู้ที่ได้ศึกษามา ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในสภาพที่เป็นจริง เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในข้อความรู้ทางทฤษฎี
2. ได้ทดลอง หรือทดสอบข้อความรู้และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มั่นใจได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้จริง หรือเป็นสิ่งที่จะยึดถือเป็นวิธีการปฏิบัติได้ต่อไป
3. เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อผู้เรียน ทักษะที่สำคัญ คือทักษะการปฏิบัติ ได้แก่ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำได้คล่องแคล่ว และเป็นธรรมชาติ ทักษะการคิด การวิเคราะห์ ทักษะการใช้ข้อมูลและเหตุผลในการตัดสินใจ โดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหา ทักษะในการสื่อความหมาย ทั้งในด้านการเขียนและการพูด นอกจากนี้ผู้เรียนยังได้มีโอกาสฝึกทักษะในการทำงานเป็นทีมอีกด้วย
4. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จะช่วยเพิ่มหรือขยายขอบข่ายความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงานให้กับผู้เรียนได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้ง เป็นแหล่งที่จะช่วยสร้าง และพัฒนาทัศนคติต่อวิชาชีพ และต่อการปฏิบัติงานในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

5. เสริมสร้างความมั่นใจในความรู้และการปฏิบัติให้แก่ผู้เรียน และกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มและความปรารถนาที่จะปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติงานของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ผู้สอนสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนว่าอยู่ในระดับใด หรือทำให้เกิดความมั่นใจในความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการของผู้เรียนได้

การเรียนการสอนในคลินิก เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถทางด้านทักษะทางการพยาบาลซึ่งรวมถึงทักษะในการตัดสินใจ การผสมผสานความรู้พื้นฐาน และความรู้ในศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในคลินิกจะบรรลุเป้าหมาย จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้ (สมคิด รัชสาสัจย์. 2533)

1. ต้องมีการวางแผนและการเตรียมการที่ดี เริ่มตั้งแต่การกำหนดให้เด่นชัดลงไปว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีการพัฒนาในเรื่องใด จะมีแผนและวิธีการเรียนการสอนอย่างไร จะมีวิธีการปฏิบัติงานตามแผนอย่างไร จะใช้วิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างไร

2. ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้ชัดเจน กล่าวคือ ต้องการสร้างหรือปรับปรุงพฤติกรรมของผู้เรียนในด้านใด การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะช่วยให้การวางแผนการจัดการเรียนการสอนได้ถูกทิศทาง

3. มีข้อตกลงและมีการเตรียมการร่วมกันว่าจะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นแกนนำในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เช่นการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาความเจ็บป่วยหรือโรคเป็นแกน (Disease Oriented) การเรียนการสอนที่ยึดกระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving Process) หรือทางสาขาพยาบาลปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งใช้เป็นแกนสำหรับการเรียนการสอนปัจจุบัน หรือการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นพื้นฐาน (Problem Based Learning-PBL) ซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจและได้นำไปทดลองใช้กันอยู่ในปัจจุบัน

4. มีการเตรียมการในด้านสถานที่และทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนแผนดำเนินการ และเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนและผู้เรียน โดยการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้สอน การมีส่วนร่วมของผู้เรียน กระบวนการและวิธีการทำงานร่วมกัน จะช่วยให้งานบรรลุตามเป้าหมาย

6. มีการบริหารจัดการที่ดี เริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติ ขั้นประเมินผลรวมถึงการใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

7. เสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ การสร้างบรรยากาศที่ดี ยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการเรียนรู้ การปฏิบัติงาน ตลอดจนความคิดความรู้สึก

ในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับผู้เรียน โดยมุ่งที่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการจัดสภาพแวดล้อม การจัดหาแหล่งข้อมูลที่ทันสมัย การจัดประสบการณ์หรือปัญหาที่สอดคล้องกับระดับความรู้ความสามารถของผู้เรียน เป็นต้น

8. มีการเตรียมตัวของผู้สอนในเรื่องต่างๆ เช่น การเลือกใช้เทคนิควิธีการสอนที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ต้องการสร้างหรือพัฒนา การบูรณาการแนวคิด และศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ การนิเทศผู้เรียนขณะฝึกปฏิบัติงาน การใช้กระบวนการแก้ปัญหา และ/หรือกระบวนการตัดสินใจการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของผู้สอนในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของผู้เรียน

ลักษณะการสอนในคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ตามความเห็นของ จินตนา ศิรินาวัน และ สาทิต วรรณแสง. (2539) มีดังนี้

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนอย่างชัดเจน ในเชิงพฤติกรรมทางการพยาบาล โดยมีการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีมาใช้
2. การสอนจะต้องมีการสร้างสรรค์
3. กิจกรรมจะต้องมีการดำเนินอย่างเป็นขั้นตอน
4. การแก้ปัญหาของนักศึกษาในสถานการณ์ต่างๆ บนคลินิก จะต้องทำโดยมองเห็นความสำคัญ และเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้ป่วย
5. นักศึกษาสามารถประเมินผลการพยาบาลได้โดยอิสระ

กล่าวโดยสรุปการจัดการเรียนการสอนในคลินิกนั้น ควรที่จะเป็นความร่วมมือกันของฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน โดยที่แต่ละฝ่ายยังคงความเป็นอิสระของตนอยู่ แม้ฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาลจะแยกหน่วยงาน และการบริหารงานออกจากกันแล้ว แต่ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพอย่างหนึ่งที่ยังควรต้องมีร่วมกันอยู่ตลอดไป คือการร่วมมือกันในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้บนหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา เพราะคุณภาพของการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษา และคุณภาพของการศึกษามีได้ขึ้นอยู่กับการรู้ ทักษะ และค่านิยมของผู้สอนฝ่ายเดียว แต่ยังคงขึ้นอยู่กับการปฏิบัติการพยาบาลในสถานพยาบาลซึ่งจะให้แบบอย่าง และอาจารย์เป็นทางอ้อมของนักศึกษา ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษา จะต้องทำหน้าที่ผู้ถ่ายทอดความรู้ ชี้แนะ ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา เป็นผู้ให้ภาพพจน์ของการเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่นักศึกษา ดังนั้นอาจารย์ซึ่งทำหน้าที่ดูแล นิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนการสอนการพยาบาลทางคลินิก ที่จะทำให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์การสอนทางคลินิก

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพเน้นการปฏิบัติเป็นสำคัญ (Practice Oriented) มีกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาลโดยเฉพาะ ภายใต้ทฤษฎีทางการพยาบาล ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพที่ดีต่อไป การเรียนการสอนจึงประกอบด้วย ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง เพราะความรู้ทางทฤษฎีช่วยให้การฝึกภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพดีขึ้น และการฝึกภาคปฏิบัติช่วยเสริมสร้างความรู้ทางภาคทฤษฎีเช่นกัน อาจารย์จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสอนทางคลินิก เป็นแหล่งวิชาและที่ปรึกษาที่มีคุณค่าอย่างแท้จริง (Jacobson. 1992)

คำว่าสถานการณ์ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2531) ให้ความหมายว่า หมายถึง เหตุการณ์ที่กำลังเป็นไป เป็นสถานที่ตั้งเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องในช่วงขณะนั้น หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญ เช่น การให้การศึกษาบอรรถแก่ผู้เรียน การจัดกิจกรรม อุปกรณ์การสอน และการแนะแนวในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527) กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นนั้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งรวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน กิจกรรมเหล่านี้ต้องกระทำอย่างเป็นระบบ (Rogers. 1969) ให้การช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้พัฒนาอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน โดยการจัดบรรยากาศภายในห้องเรียน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน (Peter.1994) การสอนของครู จะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับทักษะในการสอน ความเข้าใจในระบบการเรียนการสอน ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้จิตวิทยาการเรียนการสอน รวมทั้งเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการสอนที่ประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของผู้เรียน ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้เรียนเป็นผู้มีความกระตือรือร้นที่จะเรียน ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีความเข้าใจ ผู้สอนต้องมีความสามารถ ความสนใจ ความเชื่อในความสำเร็จของวิชาที่สอน นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534 : 22-23) ยังได้ให้ความหมายของการสอนทางการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การชี้แนะ การช่วยเหลือแนะนำ จัดหาวัสดุและส่งเสริมให้คิดทำสิ่งต่างๆ ที่ผู้เรียนต้องการ
2. การที่ผู้สอนได้เรียบเรียงความรู้ กฎเกณฑ์ ความจริง ให้ง่ายและน่าสนใจต่อการที่ผู้เรียนจะทำความเข้าใจและรับรู้ได้
3. การที่ผู้สอนและผู้เรียนทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิดและกระทำด้วยตนเอง
4. การแนะแนวทางให้ผู้เรียนด้วยวิธีการสอนแบบต่างๆ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้เรียน การสอนนำไปสู่การแนะนำบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้

การสอนทางคลินิก (Clinical Teaching) เป็นการสอนที่นักศึกษาจะต้องมีการเรียนรู้ในการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการผสมผสานความรู้ทางทฤษฎี และทักษะปฏิบัติ อันเป็นศิลปและศาสตร์ของการพยาบาล เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมและขยายขอบเขตการเรียนรู้ ตลอดจนประสบการณ์ในขอบข่ายที่ต้องการ กิจกรรมนี้จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล การสอนทางคลินิกจะเป็นไปได้ ต้องมีผู้เรียนฝ่ายหนึ่งและผู้สอนอีกฝ่ายหนึ่งมาทำกิจกรรมร่วมกัน หรือกล่าวได้ว่า หากขาดผู้สอนคืออาจารย์ การสอนก็ไม่เกิดขึ้น หรือถ้าขาดผู้เรียน คือ นักศึกษา การเรียนรู้ก็ไม่เกิดขึ้น ทั้งอาจารย์และนักศึกษาต่างก็มีบทบาทและกิจกรรมเฉพาะ การเรียนการสอนจึงจะเป็นผลได้

การสอนทางคลินิก จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่อาจารย์มุ่งหวังจะให้ประสบการณ์ตรงอย่างมีจุดมุ่งหมายแก่นักศึกษา เพื่อเสริมสร้างความสามารถของการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะอย่าง โดยพิจารณาจากสภาพการณ์จริงในขณะนั้น ในสถานการณ์ทางคลินิก โดยที่สถานการณ์การสอนทางคลินิกเป็นการแสดงถึงการ จัดสภาพการณ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในการสอนบนหอผู้ป่วย อาจารย์จึงต้องมีการเยี่ยมตรวจนักศึกษา (Nursing Rounds) ขณะให้การพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วย อาจารย์พูดคุยกับนักศึกษาในเรื่องผู้ป่วยและการดูแล ซึ่งสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย สามารถนำมาใช้ในการสอนได้ทั้งสิ้น สิ่งสำคัญคือบรรยากาศ ต้องเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพราะความเครียดจะสกัดกั้นการเรียนรู้ การสอนควรใช้เวลาพอเหมาะ ถ้ามากเกินไปนักศึกษาจะเหนื่อยและขาดความตั้งใจ ดังนั้นสภาพการณ์การสอนทางคลินิกจึงประกอบด้วย บรรยากาศของการทักทายปราศรัย เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี การพูดคุยกับนักศึกษาเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องกิจกรรมต่างๆ ในสถาบัน การไต่ถามถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาระหว่างนักศึกษากับผู้ป่วย หรือบุคลากรในทีมการพยาบาล เป็นการพูดคุยที่ต้องการข้อมูล มากกว่าการทักทาย เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี จึงมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในหลายรูปแบบได้แก่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2525)

1. วิธีการสอนทางห้องทดลอง (Laboratory Method) เป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่ต้องอาศัยหลักของการแก้ปัญหาโดยการทดลอง (Experimental Problem-Solving) คือ โรงพยาบาล บ้าน ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชน ที่สามารถใช้เทคนิคการแก้ปัญหาทางสุขภาพอนามัย และทางการพยาบาลได้

2. วิธีวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณี (Case Incident Method) เป็นกระบวนการของการศึกษาอุบัติการณ์ที่มีระเบียบวิธี ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนความคิดที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ

3. การประชุมปรึกษาการพยาบาล (Nursing Care Conference) เป็นการสอนที่เน้นเอาปัญหาการพยาบาลเป็นหลัก แล้วนำเทคนิคการแก้ปัญหาามาประยุกต์ในการสอน

4. การประชุมปรึกษามารยาทการพยาบาล (Nursing Team Conference) เป็นการ

พบกันในกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกประเภท คือ ทั้งทางฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายการศึกษา เพื่อปรึกษาถึงปัญหาทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย มุ่งการวางแผนการดูแล การรักษาประจำวันให้มีความต่อเนื่อง

5. การศึกษาเฉพาะรายผู้ป่วยโดยกลุ่ม (Nursing Clinic) เป็นการประชุมปรึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ โดยจะศึกษาวิเคราะห์ถึงหลักการและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะราย

6. การศึกษาการพยาบาลรายบุคคล (Nursing Case Study) เป็นการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผู้ป่วยเฉพาะรายที่ผู้เรียนสนใจ

7. การบันทึกการสนทนากับผู้ป่วย (Process Record) เป็นเทคนิคการเรียนรู้รายบุคคลอย่างหนึ่ง โดยใช้การบันทึกอย่างมีขั้นตอน มีรูปแบบ และมีจุดมุ่งหมาย

8. วิเคราะห์กรณีเฉพาะ (Case Analysis Method) เป็นการวิเคราะห์กรณีเฉพาะโดยกลุ่ม มุ่งสะท้อนความคิด จากปัญหาที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว ด้วยการนำข้อมูลต่าง ๆ ของกรณีที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในเวลาและสถานการณ์นั้น

9. การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นวิธีการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจในเรื่องที่สอน หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ โดยให้ผู้เรียนแสดงบทบาทต่าง ๆ ในสถานการณ์นั้น ๆ ตามเนื้อหาที่กำหนดให้

10. การสัมมนา (The Seminar) เป็นการเรียนร่วมกันโดยกลุ่มสัมมนา ให้ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ครูหรือผู้สอนจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำ และชี้แนะแนวทาง มุ่งช่วยเหลือให้ผู้เรียนมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อวิชาชีพพยาบาล และประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานต่อไป

11. การศึกษาการพยาบาลรายผู้ป่วย (Nursing Care Study) เป็นการเรียนร่วมกัน โดยกลุ่มสัมมนาให้ประโยชน์ในการเรียนรู้แก่กัน ครูหรือผู้สอนจะมีบทบาทในการเป็นผู้นำและชี้แนะแนวทาง โดยมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วย แล้วศึกษารวบรวมข้อมูลอย่างสมบูรณ์และนำไปวางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลให้เป็นลำดับ

12. การสาธิต (Demonstration Method) เป็นการสอนที่มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ มุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ

13. การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group Discussion Method) เป็นการสอนที่มุ่งจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ และข้อแนะนำซึ่งกันและกัน

จากวิธีการที่หลากหลายดังกล่าว การเรียนการสอนวิชาการพยาบาล จึงยึดถือเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Weir. 1974) การเรียนการสอนประกอบด้วย ผู้เรียนและผู้อำนวยความสะดวกทั้ง 2 กลุ่ม ดำเนินกลไก แลกเปลี่ยนความรู้ ความเจริญงอกงามซึ่งกันและกัน

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ และสามารถศึกษาโดยอิสระ นำตนเองเพื่อความก้าวหน้าในการศึกษา ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้นักศึกษา มีความรับผิดชอบในการเรียน แสวงหาความต้องการของตนเองโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และมาตรฐานของการศึกษา ผู้สอนจะช่วยให้ศึกษาค้นพบความหมายของการสังเกตด้วยตนเอง มีประสบการณ์ตรวจสอบคุณค่า ทักษะ การตัดสินใจของตนเอง ผู้สอนส่งเสริมให้นักศึกษาใช้ทักษะในการสื่อสาร ทำให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้เกิดการค้นคว้า ค้นหาแนวคิด โดยการให้อิสระ และเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายอย่างเปิดเผย การเรียนรู้สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยการสอนหลายวิธี แต่มีจุดเน้นอยู่ที่การแก้ปัญหาในคลินิก นักศึกษาจะต้องได้รับการฝึกหัดให้ค้นคว้าโดยการคิด แก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการมีทักษะที่เหมาะสม ทักษะความรู้พื้นฐานแน่นหนา และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ทั้งการสอนในชั้นเรียน และการสอนในคลินิก โดยผู้สอนควรจะตระหนักถึงวัตถุประสงค์ของการจัดประสบการณ์ทางคลินิกในสาขาวิชานั้นๆ หลักจิตวิทยาในการเรียนรู้ ความสามารถของนักศึกษา แหล่งประสบการณ์ที่จัดหาได้ ความสามารถของอาจารย์ในการใช้แหล่งประสบการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทางสร้างสรรค์

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525) กล่าวว่า การสอนทางคลินิก ควรจัดประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน โดยพิจารณาจากกิจกรรมการเรียนการสอนดังต่อไปนี้

1. จัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญให้กับนักศึกษาทุกคน
2. พิจารณาหลักการเรียนรู้ที่สนองความต้องการและตามความสามารถของนักศึกษา
3. อาจารย์ และนักศึกษา ร่วมมือกันวางแผน และเลือกประสบการณ์ทางคลินิก
4. มีความยืดหยุ่นในการเลือกแหล่งประสบการณ์ทางคลินิก
5. พยายามใช้ประโยชน์แหล่งทางคลินิกให้มากที่สุด
6. เลือกเวลาที่เหมาะสมสำหรับการจัดประสบการณ์ทางคลินิกที่สำคัญและจำเป็น
7. ควรจัดประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเป็นจริงที่สุด

การสอนที่ดีมีประสิทธิภาพนั้น รีด (Reed. 1995) ให้ความเห็นว่า ควรใช้กระบวนการกลุ่ม ผู้สอนต้องพยายามรู้จักผู้เรียนเป็นรายบุคคล รู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล และตอบสนองความต้องการระหว่างบุคคลของผู้เรียน วางแผนการสอนร่วมกับผู้เรียน จัดการเรียนการสอนที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามความสามารถของผู้เรียน ใช้อุปกรณ์ และการสอนหลายวิธี พยายามจัดการสอนให้ดีที่สุด คำนึงถึงองค์ประกอบของการสอนด้านเวลา ความสามารถที่แตกต่างกัน ภูมิหลังของผู้เรียน มีความสุขกับการสอนชีวิตและการเรียนรู้ แสดงสีหน้า น้ำเสียงและท่าทางให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจ อบอุ่น แนะนำส่งเสริมทักษะการแสวงหาความรู้และการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน

ทักษะที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องพัฒนาในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้นมีผู้เสนอแนะ

ไว้หลายประการ อาจสรุปรวมได้ดังนี้ คือ

1. พัฒนาทักษะการประยุกต์ใช้ความรู้ หลักการ และทฤษฎีในสถานการณ์จริง เพื่อการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาขณะปฏิบัติงานโดยเฉพาะการประยุกต์ทฤษฎี และข้อความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน เพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (Brown and Chinn. 1982 : 109)
2. พัฒนาทักษะการสังเกตแบบรับรู้ (Perceptive Observation) การสังเกตนี้เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์บ่อย ๆ จนเข้าใจเพราะการพยาบาลจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งที่เห็นชัดเจน และข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาประกอบกัน จึงจะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาสุขภาพของประชาชน และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. พัฒนาทักษะการตัดสินใจ ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผล และตรงตามปัญหาของผู้รับบริการ ต้องเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการและติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งจะพัฒนาและปรับปรุงการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาทักษะการคิดริเริ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะในช่วงเวลาจำกัด แต่ควรจะให้โอกาสแก่ผู้เรียนได้พัฒนาด้านความคิดริเริ่ม
5. พัฒนาทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ทีมสหวิชาชีพ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนเพื่อการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ที่ดีของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ จะทำให้การฝึกประสบการณ์วิชาชีพบรรลุวัตถุประสงค์

การปฏิบัติการพยาบาล มีในทุกระดับของบริการสุขภาพ การพยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถหลายด้าน รวมทั้งทักษะทางสังคม ความสามารถทางสติปัญญาและปฏิบัติการทางวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า การเตรียมเพื่อให้มีความสามารถดังกล่าว บรรยาการการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และจะต้องเอื้อต่อการพัฒนาความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบถูกต้อง ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการเป็นผู้นำ การมีคุณธรรมจริยธรรมและมีความรับผิดชอบในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ และเป็นการเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทางด้านวิชาการ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายของวิชาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบวิชาชีพได้อย่างอิสระ และมีความรับผิดชอบต่อผลการประกอบวิชาชีพ และเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาล

3. การประเมินผลภาคปฏิบัติ

สุนันท์ สลโกสม (2532 : 65) ได้กล่าวถึงการประเมินผลภาคปฏิบัติว่า เป็นการพิจารณาความสามารถในการทำงานได้ตามจุดมุ่งหมาย (Manipulate Objective) หรือเป็นการ

ทดสอบเพื่อพิจารณาประสิทธิภาพ (Efficient) และประสิทธิผล (Effectiveness) ที่เกิดขึ้นจากการกระทำ หรือจากสถานการณ์ที่กำหนดขึ้น ส่วนใหญ่จะประเมินจากการทดสอบโดยวิธีการสร้างสถานการณ์จำลอง และการกำหนดงานให้ ดังนั้นการพิจารณาจากการปฏิบัติงานต้องพิจารณาทั้งผลผลิตและวิธีการปฏิบัติ (Product and Procedure) ดังนี้

1. การประเมินผลผลิต (Product) เป็นการประเมินแบบอัตนัย เพื่อให้ได้คะแนนที่เป็นปรนัยซึ่งมีหลักกว้างๆ ในการพิจารณาดังนี้

- 1.1 คุณภาพที่ดีของผลผลิตประกอบด้วยคุณสมบัติอะไรบ้าง
- 1.2 คุณสมบัติแต่ละอย่างที่ดีนั้น เป็นอย่างไร
- 1.3 ผลผลิตที่ได้จะพิจารณาคุณค่าแต่ละด้านอย่างไร รวมทั้งคุณค่า

ทางวัตถุ และทางด้านจิตใจ ว่าต้องการน้ำหนักด้านใด เป็นอัตราส่วนอย่างไร

2. การประเมินวิธีการปฏิบัติ (Procedure) ต้องพิจารณาวิธีการกระทำตั้งแต่เริ่มต้น และดูว่าการกระทำแต่ละขั้นตอนประสบความสำเร็จแค่ไหน รวมไปถึงการพิจารณาด้านจิตใจด้วย โดยมีหลักการในการพิจารณาดังนี้

- 2.1 ศึกษาขั้นตอน ลำดับขั้น และวิธีการในการปฏิบัติงานที่จะประเมิน
- 2.2 ศึกษาประสิทธิภาพของการทำงานที่จะประเมินนั้นว่า หมายถึงอะไร

มีสภาพดำเนินการอย่างไร

2.3 ประสิทธิภาพของการทำงานนั้น มีผลงานใดปรากฏบ้างในแต่ละขั้น และผลงานที่สำคัญคืออะไร

2.4 ผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์ ในการพิจารณาพฤติกรรมของผู้ถูกประเมิน และสามารถแปลความหมายของพฤติกรรมที่แสดงออกได้

2.5 สามารถเปรียบเทียบผลจากการสังเกต ในการปฏิบัติของผู้ถูกประเมินกับเกณฑ์มาตรฐานได้

เฟียน ไชยศร (2529:43) ได้เสนอแนวทางในการประเมินภาคปฏิบัติว่า ควรมีการประเมินในด้านความรู้ ความคิด และกระบวนการในการปฏิบัติงานด้วย ทั้งนี้รวมถึงการเตรียมลำดับขั้นตอน และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับลักษณะของงาน และความมุ่งหมายในการฝึกปฏิบัติงานนั้นๆ โดยจะต้องทำการประเมินให้ครอบคลุม

สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์ และคณะ (2530:97-98) กล่าวว่า การประเมินภาคปฏิบัติเป็นการเลียนแบบชีวิตจริงในระดับต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปตามความเป็นจริงที่กำหนดขึ้น เช่นระดับความเป็นจริงในการทดสอบการปฏิบัติทักษะในการนำวิชาคณิตศาสตร์ไปใช้ในการแก้ปัญหา การแลกเปลี่ยนเงิน ทองเงิน ถ้าทำการทดสอบเพียงแต่เอาปัญหาการซื้อของในร้านค้ามาให้ นักเรียนทำ ก็เป็นการเลียนแบบที่มีความเป็นจริงต่ำ (Low Realism) แต่ถ้าให้นักเรียนเข้าซื้อของในร้านจริงๆ ก็เป็นการเลียนแบบที่มีความเป็นจริงสูง (High Realism) ซึ่งการประเมินภาคปฏิบัติ ที่แบ่งตามระดับความเป็นจริงจากการเลียนแบบที่มีความเป็นจริงต่ำ จนถึงการ

เลียนแบบที่มีความเป็นจริงสูงมี 4 ระดับคือ

1. การสอบข้อเขียน (Paper Pencil Test) ข้อสอบของการปฏิบัติจะถามถึงขั้นตอนในการปฏิบัติหน้าที่ของเครื่องมือเครื่องใช้ ผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน บางครั้งอาจจะเรียกการสอบนี้ว่าการสอบปฏิบัติเชิงทฤษฎี แต่การสอบข้อเขียนมีจากข้อเท็จจริง หรือโดยทางทฤษฎีไม่สามารถตัดสินได้ว่า ผู้ตอบที่ตอบถูกต้องนั้นสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นในการสอบลักษณะนี้สามารถจัดได้ เพื่อแก้ไขในเรื่องข้อจำกัดเกี่ยวกับสถานที่ เวลาในการสอบ และจำนวนผู้เข้าสอบ

2. การสอบแบบกึ่งปฏิบัติ (Identification Test) การสอบแบบนี้มีความเที่ยงตรงสูงขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง เป็นการสอบโดยให้ผู้เรียนระบุชื่อเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือบอกหน้าที่ของอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนอธิบายการทำงานของกลไกต่างๆ การสอบประเภทนี้ ถือว่าเป็นการสอบที่มีความใกล้เคียงกับการสอบปฏิบัติจริง ๆ เพราะจะต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เป็นของจริง การสอบจึงใช้การสังเกตพฤติกรรมการบอกเล่า หรือการอธิบายของผู้สอบ เครื่องมือที่ใช้วัดได้แก่แบบบันทึกแบบสำรวจ และมาตราส่วนประมาณค่า

3. การสอบแบบสถานการณ์จำลอง (Simulated Performance) การสอบประเภทนี้ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง ๆ ในสถานการณ์ที่จำลองมาจากสถานการณ์จริง โดยยึดหลักที่ว่า ถ้าสามารถปฏิบัติในสถานการณ์จำลองได้ก็เชื่อว่า จะปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ ยิ่งสถานการณ์จำลองใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงมากเท่าไร การสอบในสถานการณ์จำลองจะมีความเชื่อถือได้มากขึ้น การสอบจะต้องใช้การสังเกตประกอบกับการบันทึกแบบสำรวจหรือมาตราส่วนประมาณค่า

4. การปฏิบัติจริง (Work Sample) การสอบโดยการปฏิบัติงานจริง ถือว่ามีระดับความเป็นจริงสูงสุด ผู้เรียนจะต้องแสดงตัวอย่างงานภายใต้สภาพความเป็นจริง ข้อสังเกตประการหนึ่งของการปฏิบัติงานจริง ในการเรียนการสอนอาจจะฝึกทักษะไว้มากมาย แต่ในการสอบจะนำมาสอบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล อาจจะต้องฝึกทั้งการเช็ดตัว ฉีดยา สอนปัสสาวะ แต่สอบจริง ๆ กำหนดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น เพื่อให้ผู้สอบใช้ทักษะที่เรียนมาให้มากที่สุด การสอบต้องใช้การสังเกตประกอบแบบบันทึก แบบสำรวจ หรือมาตราส่วนประมาณค่า

จรัญ คำยัง (ม.ป.ป. : 3-4) ได้เสนอแนวทางในการประเมินภาคปฏิบัติเพื่อให้มีความเที่ยงตรง และครอบคลุม ซึ่งมีความใกล้เคียงกับแนวทางในการประเมินภาคปฏิบัติของสมศักดิ์ สันธุระเวชญ์ และคณะ(สมศักดิ์ สันธุระเวชญ์ และคณะ. 2530 : 97-98) ดังนี้คือ

1. การประเมินความรู้พื้นฐาน (Knowledge) การปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ผู้ปฏิบัติควรมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การวัดความรู้พื้นฐาน มักจะเป็นการสอบถามหรือการสอบโดยใช้แบบสอบถาม

2. การประเมินกระบวนการ (Process) ในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงาน ต้องวางแผน

หรือกำหนดขั้นตอนในการทำงานให้ชัดเจนว่า งานที่จะทำเริ่มต้นอย่างไร และสิ้นสุดลงอย่างไร บางครั้งในกระบวนการทำงานอาจมีกระบวนการย่อยๆ แทรกอยู่ด้วย การวัดกระบวนการทำงาน จึงควรวัดเป็นขั้นตอนตามที่ได้ออกแบบไว้ โดยใช้การสังเกตประกอบกับเครื่องมือประเมินผล ได้แก่แบบบันทึกการปฏิบัติงาน แบบสำรวจรายการ หรือมาตรฐานค่า

3. การประเมินผลงาน (Product) การปฏิบัติงานบางอย่าง หลังจากทำงานถึงขั้นสุดท้ายแล้วจะเกิดผลงานตามมาด้วย จึงต้องมีการวัดและประเมินผลงานนั้น การประเมินผลงาน ถือว่าเป็นการประเมินทักษะการปฏิบัติขั้นสุดท้าย และการประเมินผลงานนั้น ผู้ประเมินควรวิเคราะห์ให้ได้ว่า ผลงานหรือผลผลิตนั้นมีองค์ประกอบใดบ้าง ที่จะต้องวัดและประเมิน ดังนั้นการวัดผลงาน จะต้องใช้การสังเกตผลงานประกอบกับเครื่องมือประเมินผล ได้แก่ มาตรฐานค่า หรือมาตรฐานจัดอันดับคุณภาพเป็นต้น

4. การประเมินคุณลักษณะในการทำงาน (Working Habit) ในการปฏิบัติงาน จะต้องคำนึงถึง คุณลักษณะของการทำงานที่ดี เนื่องจากการเรียนการสอนในห้องเรียน หรือ ห้องปฏิบัติการ ควรฝึกให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะที่จำเป็น เช่นความมีระเบียบวินัย ความตรงต่อเวลา ฉะนั้นผู้ประเมินจึงควรเน้นการประเมินคุณลักษณะดังกล่าวด้วย เครื่องมือการประเมินจึงควรเป็นแบบสำรวจรายการหรือมาตรฐานค่า

ดังนั้นการประเมินภาคปฏิบัติ จึงเป็นการพิจารณาความสามารถของบุคคลในการทำงานตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่ในลักษณะของรูปธรรม โดยการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งวิธีการประเมินจะเป็นการเลียนแบบชีวิตจริง ในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับความเป็นจริงต่ำที่สุดจนถึงระดับสูงสุด ด้วยการสอบข้อเขียนถึงการให้ปฏิบัติจริง ทั้งนี้ เพื่อพิจารณาประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ซึ่งการศึกษาภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาล จะใช้วิธีการประเมินดังกล่าวตามสถานการณ์ ความเหมาะสมกับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติที่ต้องการประเมิน

รูปแบบการประเมิน

รูปแบบการประเมินผลโดยทั่วไปมี 3 รูปแบบ คือ (กุลยา ตันติผลชีวะ: 2534 : 47-48)

1. การประเมินผลเป็นช่วง (Formative Evaluation) การประเมินผลเป็นช่วง ๆ เป็นการประเมินผลที่ทำขึ้นเป็นระยะ ๆ และบ่อยครั้ง เพื่อหาผลที่ได้ในช่วงสั้น ๆ ส่วนมากผู้ปฏิบัติจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง เช่นการประเมินผลกระบวนการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจะมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

2. การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) การประเมินผลลักษณะนี้จะกระทำเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติ เป็นการประเมินแบบรวบยอดโดยอาศัยมาตรฐานหรือเกณฑ์วัดเป็นเครื่องตัดสินคุณค่า เช่นการตรวจสอบการพยาบาล (Nursing Audit)

3. การประเมินเพื่อการวินิจฉัยกำหนดตำแหน่ง (Evaluation for Placement

Diagnosis) การประเมินเพื่อการวินิจฉัยกำหนดตำแหน่ง เป็นการประเมินผลที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดลำดับหรือระดับของสิ่งของที่ได้จากการประมาณค่า หรือการตัดสินใจตามหลักเกณฑ์

การประเมินทางการแพทย์ ก็ใช้หลักการดังกล่าวเช่นกัน แต่มีระเบียบวิธีแตกต่างกันไปตามขั้นตอนของการประเมิน ระเบียบวิธีประเมินคุณภาพการพยาบาลได้มีการวิจัยค้นคว้าเพื่อหาวิธีการประเมินการพยาบาลที่จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเน้นอยู่ที่การกระทำ เช่น การพยาบาล (Nursing Care) การดูแลของโรงพยาบาล (Hospital Care) และการดูแลรักษา (Medicare) การศึกษาถึงอัตราการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย และการตรวจสอบบันทึก เพื่อให้เข้าถึงซึ่งปัญหาคุณภาพการพยาบาล ระเบียบวิธีการวัดคุณภาพการพยาบาลต่างๆ ที่นำมาใช้โดยทั่วไป อาจจัดได้เป็น 2 วิธีการคือ

1. การประเมินตามโครงสร้าง (Structural Approaches) เป็นการประเมินถึงระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับเครื่องอำนวยความสะดวกทางร่างกาย กระบวนการของการจัดอัตรากำลังแบบการนิเทศ และลักษณะของการพยาบาลที่ให้ การประเมินด้วยวิธีนี้มีส่วนช่วยในการสร้างสรรพัฒนาในการจัดบริการการพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะการประเมินโดยใช้ระบบโรงพยาบาล ซึ่งฮอว์แลนด์ และแมคโดเวล (Howland and Macdowell, 1964.) มีความเห็นว่า มีส่วนช่วยในการที่จะปรับระดับความสามารถของโรงพยาบาล เพื่อให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้

2. การประเมินตามกระบวนการ (Outcome Approaches) เป็นการประเมินด้วยการศึกษาตามกระบวนการของการให้การพยาบาล โดยมุ่งที่ผู้ให้การพยาบาลว่า ได้ทำอะไรบ้าง ซึ่งก็ได้หมายถึงพฤติกรรมที่มองเห็นแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงพฤติกรรมที่มองไม่เห็นด้วย เช่นการตัดสินใจที่เจ็บปวด ตรงเป้าหมาย เกณฑ์วัดที่สร้างขึ้นสำหรับ การประเมินกระบวนการ จะมุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลกำลังกระทำให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมนี้จะต้องดำเนินเป็นระยะๆ และมีความสัมพันธ์กับการสังเกตและการประมาณค่า เช่นการสังเกตภาวะการทำงานของเครื่องดูดเสมหะทุกชั่วโมง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการประเมินที่ตรงที่สุด คือการวัดที่กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละคน นั่นคือกระบวนการพยาบาล ดังนั้น การที่จะให้มีความสมบูรณ์ขึ้นมาได้ ก็จะต้องรวมถึงโครงสร้างที่จะให้ผลการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้วย แต่บางครั้ง การประเมินเน้นการประเมินตามกระบวนการ ร่วมกับผลลัพธ์มากกว่า ด้วยเหตุผลที่ว่า การประเมินตามกระบวนการนั้น เป็นแต่เพียงการทดสอบและตัดสินใจที่ผู้ให้การพยาบาลกระทำเท่านั้น ส่วนการประเมินผลลัพธ์เป็นการตรวจสอบ และตัดสินใจสัมฤทธิ์ผลของจุดประสงค์ ที่มุ่งตัวผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นเพื่อให้เกิดการประสมประสานในการประเมินผล และได้บรรลุถึงผลที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วย การดูแลรักษา หรือการประเมินผลการพยาบาลต้องใช้องการประเมินผลชนิดนี้จึงจะตรวจสอบได้ ตั้งแต่ผู้ปฏิบัติว่าทำอย่างไร และผลเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอย่างไร (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2521 : 39-44)

เครื่องมือประเมินผลภาคปฏิบัติ

การสังเกตเป็นวิธีการประเมินผลทักษะปฏิบัติที่สำคัญ วิธีการสังเกตอาจเป็นการสังเกตทั่วไป เป็นการสังเกตไม่มีแบบแผน ซึ่งอาจทำให้การประเมินผิดพลาด ดังนั้น การประเมินที่มีคุณภาพ ผู้ประเมินควรต้องใช้การสังเกตอย่างมีแบบแผน มีโครงสร้าง กำหนดระยะเวลา และพฤติกรรมที่ต้องการได้อย่างชัดเจน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2534 : 46-47) การสังเกตที่มีแบบแผนจะต้องมีเครื่องมือประกอบการสังเกต

โอเบอร์ และคณะ (Ober et.al. 1971 : 25) แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 วิธี สรุปได้ดังนี้ คือ

1. การสังเกตโดยตรง (Direct Observation) แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ การสังเกตในขณะที่มีการเรียนการสอน (Life Observation) การบันทึกภาพ (Videotape) และการบันทึกเสียง (Audiotape)

2. การสังเกตโดยอ้อม (Indirect Observation) เป็นการสังเกตจากการตอบแบบสอบถามของนักเรียน ซึ่งผลการตอบจะสะท้อนถึงสภาพการเรียนการสอนอีกทีหนึ่ง

การสังเกตควรยึดหลักการ และวิธีการ ดังที่ อนันต์ ศรีโสภ (2524 : 218-219) และ จันทิมา พรหมโชติกุล (2527 : 56-58) เสนอไว้ สรุปได้ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายที่จะสังเกตให้ชัดเจน โดยกำหนดลงไปให้ชัดเจนว่า พฤติกรรมใดมีการแสดงออกประการใดบ้าง

2. ผู้สังเกตต้องฝึกประสาทสัมผัสของตนให้คล่องแคล่ว และใช้การได้ดี จนสามารถรับรู้ สิ่งที่ต้องการสังเกตได้ทันทีและถูกต้อง

3. ผู้สังเกตต้องฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ ในการใช้เครื่องมือบันทึก ผลการสังเกตชนิดนั้นๆ เสียก่อน จึงจะเริ่มการสังเกต

4. การสังเกตที่มีคุณภาพ ต้องพยายามอย่าให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เช่น ไม่จดบันทึก ผลให้เห็นเป็นต้น

5. ช่วงเวลาที่ใช้ในการสังเกต ควรพิจารณาให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสิ่งที่ ต้องการจะสังเกต หรือปรากฏการณ์ที่ต้องการสังเกต

6. ควรกำหนดผู้สังเกตหลายคน หรือมีการสังเกตหลายครั้ง เพื่อให้การสังเกต มีความเชื่อมั่นสูง หรือหากมีผู้สังเกตคนเดียวก็สมควรสังเกตหลายๆ ครั้ง

7. ควรมีการตรวจสอบผลการสังเกตด้วยเครื่องมือวัดชนิดอื่นๆ ด้วย เพื่อให้ผล เป็นที่เชื่อมั่นได้มากยิ่งขึ้น

8. ควรเตรียมการสอนไปพร้อมกับการสังเกต เพราะการสังเกตนักเรียน ในขณะที่กำลังสอน จะช่วยให้การสังเกตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และประหยัดเวลาอีกด้วย

9. ไม่ควรตีความ หรือสรุปข้อคิดเห็นของการสังเกตในระยะเวลาสั้นๆ ควรรอจนกว่าการสังเกตทั้งหมดได้สิ้นสุดลง

10. ควรเตรียมรายการและแบบฟอร์ม เพื่อช่วยให้การสังเกตมีระบบ และเป็น

ปรนัยยิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติมีหลายแบบหลายชนิด แต่ละแบบจะใช้เพื่อประกอบการสังเกตการทำงานของผู้เรียน การแสดงออก อากัปกริยา หรือแม้แต่การใช้คำพูด โดยทั่วไปเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาคปฏิบัติจะประกอบด้วย 1.) แบบทดสอบ 2.) แบบบันทึกและแบบการสังเกตชนิดต่างๆ และ 3.) การทำรายงานประกอบการฝึกภาคปฏิบัติ เช่นบันทึกการพยาบาล แผนการพยาบาล และบันทึกการสอนสุขศึกษาเป็นต้น แบบประเมินผลภาคปฏิบัติที่นิยมใช้มากได้แก่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2540 : 16 - 19)

1. แบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Record) เป็นเครื่องมือประเมินผลที่เน้น การจดบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติ ขณะทำการพยาบาล เพื่ออธิบายข้อเท็จจริงอย่างมีความหมาย เกี่ยวกับอุบัติการณ์ โดยไม่มีการตีความของพฤติกรรม ซึ่งผู้บันทึกอาจเป็นครู ผู้สังเกตการณ์ หรือตัวนักศึกษาพยาบาลเอง ลักษณะการบันทึก จะมี 2 ลักษณะคือ

1.1 บันทึกแบบแปลความ (Subjective Type) เป็นการบันทึกที่วินิจฉัยผลการประเมินแจ้งว่าดี ไม่ดี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน เช่นนักศึกษาพูดกับผู้ป่วยด้วยคำพูดที่ไพเราะ มีมารยาทดีงาม สนใจผู้ป่วย เป็นต้น การบันทึกแบบนี้จะทำให้เกิดปัญหาในการตีความ เพราะการประเมินด้วยวิธีนี้ ขึ้นอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกของผู้บันทึก

1.2 บันทึกตามข้อเท็จจริง (Objective Type) เป็นการบันทึกประเด็นการกระทำที่เกิดขึ้นจริง เช่นผู้ป่วยใช้คำตอบรับว่า ค่ะ เมื่อผู้ป่วยร่วมมือ หรือกล่าวคำขอบคุณ เป็นต้น สำหรับเนื้อหาการบันทึก อาจเป็นบุคลิก และพฤติกรรมความสามารถที่ครูต้องการ มี 2 แบบ คือ แบบบันทึกพฤติกรรมชนิดจำแนกตามจุดประสงค์การเรียนรู้ (ภาคผนวก ก. ตัวอย่างที่ 1) และแบบบันทึกพฤติกรรมชนิดกำหนดกรอบการบันทึก (ภาคผนวก ข. ตัวอย่างที่ 2)

2. แบบตรวจรายการทักษะปฏิบัติ (Skill Checklist) เป็นเครื่องมือประเมินที่ใช้สำหรับ การตรวจขั้นตอนการปฏิบัติในรายละเอียด มี 3 ลักษณะ คือ แบบตรวจรายการแบบอิงเกณฑ์ (ภาคผนวก ค. ตัวอย่างที่ 3)

3. แบบตรวจรายการชนิดกำหนดคะแนน (ภาคผนวก ง. ตัวอย่างที่ 4) และแบบตรวจรายการชนิดประเมินตามจุดประสงค์การเรียนรู้

4. แบบมาตราประเมินค่าพฤติกรรมปฏิบัติ เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้กันมาก และครูมักจะคุ้นเคย แบบประเมินชนิดนี้ จะง่ายต่อการประเมิน เพราะมีข้อรายการแจ่มแจ้ง การประเมินแต่ละด้านในรายละเอียด ทำให้ง่ายต่อการประเมินที่ครอบคลุม สะดวกกับการให้คะแนน ความสมบูรณ์ของข้อรายการขึ้นอยู่กับจำนวนรายชื่อ และการจำแนกด้าน ที่ใช้ในการประเมิน

การเลือกใช้แบบประเมินการปฏิบัติพยาบาลนั้น ควรเลือกใช้มากกว่าหนึ่งแบบ จะทำให้เกิดผลดีที่สุด (Froebé & Bain. 1976) ซึ่งในการประเมินการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษา จะต้องเลือกแบบที่สามารถประเมินได้เที่ยงตรงและมีความเชื่อมั่นมากที่สุด

องค์ประกอบของการประเมินภาคปฏิบัติ

องค์ประกอบของการประเมินผลภาคปฏิบัติประกอบด้วย (Tyler. 1971)

1. ผู้ประเมิน
2. เครื่องมือประเมินผล
3. สถานการณ์ที่จะประเมิน
4. ผู้ถูกประเมิน

การประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาล เป็นมาตรการที่สำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลมาก การผ่านหรือไม่ผ่าน มีความหมายต่อการเป็นพยาบาล นักศึกษาพยาบาลจะมีความวิตกกังวลมาก หากผู้ประเมินมีความหลากหลาย การส่งต่อพฤติกรรมผู้ประเมินจะเป็นข้อมูลแรก ที่นักศึกษาพยาบาลให้ความสนใจ เพราะหมายถึงความไม่เท่าเทียมกันในการประเมิน บางคนใจดี มากป้อยคะแนน บางคนเข้มงวดมาก กดคะแนน เช่นนี้เป็นต้น สิ่งที่จะแก้ปัญหานี้ได้ คือเครื่องมือประเมินผล และจุดประสงค์ของการประเมินต้องมีความชัดเจน

การประเมินทักษะปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่จะประเมินประกอบด้วยครูผู้สอน พยาบาลประจำตึกหรือครูพี่เลี้ยง และเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ซึ่งจุดประสงค์ของการวัดและประเมินผลการศึกษา คือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2534 : 45)

1. จัดตำแหน่งผู้เรียนตามลำดับความสามารถในกลุ่มผู้เรียน
2. วินิจฉัยสมรรถนะของผู้เรียน
3. ประเมินพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ออกมาขึ้นจากการเรียน
4. ทำนายอนาคตในการเรียนสำหรับผู้เรียน
5. เป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับการปรับปรุงการเรียนและการสอน
6. สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน

การประเมินการเรียนภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะทักษะ จะมุ่งเน้นถึงปัญหาข้อบกพร่องในการที่จะเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติของผู้เรียนให้ถูกต้องที่สุด ซึ่งการประเมินการกระทำนี้ จะใช้การสังเกตเป็นเครื่องมือสำคัญ และใช้ความยุติธรรมกับความถูกต้อง เป็นเกณฑ์ตัดสิน

การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้เกิดประโยชน์ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ. 2536)

1. ทราบผลของการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินคุณภาพการพยาบาลจะช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพยาบาล และผลที่บังเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะจะมีการป้อนกลับให้พิจารณาว่า การกระทำนั้นเหมาะสมหรือไม่ มีข้อบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร ทำให้สามารถนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม
2. เกิดการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานทางการพยาบาล จะทำให้ทราบว่าคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับใด
3. เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ถ้าเจ้าหน้าที่พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน จะทำให้เป็นการฝึกเจ้าหน้าที่ในการตั้งคำถาม ฝึกให้ใช้ความคิดตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสดำเนินการทักษะในการประมวลปัญหา และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นการคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลต่อไป

เลนเบิร์ก (Lenburg) ได้ปรับปรุงรูปแบบการประเมินความสามารถของบัณฑิตในการปฏิบัติ Core Practice Competencies (Lenburg's Model : 1999 a <http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10-12.htm>.) ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้ คือ ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ทักษะทางการสื่อสาร ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสอนและแนะนำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ทักษะด้านการจัดการ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ทักษะการผสมผสานความรู้ มีการทำงานร่วมกันหลายสถาบันเกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาล โดยเฉพาะหลักสูตรวิทยาลัยพยาบาลนิวออร์ลีเจ้น (1973-1991) และอีกหลายๆ สถาบัน โดยการบริหารองค์ประกอบที่มีอยู่จริง และมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกันในภาพรวม เป็นรูปแบบที่ต้องการเน้นการผสมผสานของบัณฑิต ที่อยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ วิธีการเรียนแบบมีปฏิสัมพันธ์ และการประเมินการปฏิบัติของความสามารถ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่สุด

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ องค์ประกอบพื้นฐานของรูปแบบ Core Practice Competencies Appraisal (COPA) ที่เป็นแบบง่ายๆ แต่มีความสมบูรณ์ เป็นความต้องการของคณะ หรือผู้รับผิดชอบในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อวิเคราะห์และตอบสนองความเป็นจริง และการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีคำถามที่จำเป็น 4 ข้อ คือ

1. อะไรคือ ความสามารถและผลผลิตที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติที่ทันสมัย
2. อะไรคือตัวบ่งชี้ที่จะอธิบายเกี่ยวกับความสามารถ
3. อะไรคือวิธีแห่งประสิทธิภาพทั้งหมดที่จะเรียนเกี่ยวกับความสามารถ
4. อะไรคือการทำให้งานเกิดประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอน

ผู้สอนมีความต้องการในด้านความสามารถ ที่จะบรรลุผลสำเร็จการสอบภาคปฏิบัติ และการประเมินผลจะทำให้เกิดความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ความสามารถในการเรียนรู้ และการประเมินหลักสูตร โดยเน้นที่เป้าหมาย ในวิธีการประเมินผลภาคปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานทางจิตวิทยา ระบบและความสมบูรณ์ของการวางแผน สำหรับการประเมินผลบัณฑิต มีความจำเป็นทางวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องและโครงการพัฒนาผู้ร่วมงาน การออกแบบความสามารถที่ต้องการที่เป็นพื้นฐานสำหรับสิ่งที่ปฏิบัติ หรือการประเมินสถานการณ์จริง จะทำให้เกิดประสิทธิภาพจริง ๆ ซึ่งแสดงเป็นรายงานผลสัมฤทธิ์ เป้าหมายของการสอบภาคปฏิบัติ และแบบฟอร์มการประเมินอื่นๆ จะต้องทำด้วยความระมัดระวัง และต้องเชื่อมั่นได้ในความต้องการทางด้านทักษะความสามารถของผู้เรียนที่ไม่เกี่ยวกับความรู้ นอกจากทักษะแล้ว ความรู้เป็นสิ่งที่

ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม การนำความรู้อย่างกว้างขวางมาผสมผสานในการปฏิบัติจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดความสามารถ ซึ่งเป็นการยืนยันการประเมินการปฏิบัติได้
 เลนเบิร์ก (Lenburg.1999 b ; Citing : Kiskwood.1981 *Quality:Higher Education's Principal Challenge*) กล่าวว่า "การประเมินผลการปฏิบัติจะต้องใช้ความพยายามในการตัดสิน เพราะเป็นการยากมากในการตัดสินผลการประเมิน" การพัฒนากระบวนการในการประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งในแบบที่เป็นทางการหรือไม่ใช่วิชาการ หรือการประเมินเกี่ยวกับการสอนข้างเคียง เป็นเรื่องที่ซับซ้อน และมีองค์ประกอบหลายประการ เช่นการประยุกต์การปฏิบัติ และการปรับตัวของนักศึกษา แนวคิดนี้อาจจะทำให้การประเมินผลครอบคลุมมากขึ้น

พื้นฐานที่จำเป็นบางประการในการประเมินผล การประเมินผลผู้เรียนจะใช้การอิงกลุ่มหรือ อิงเกณฑ์ก็ได้ แล้วแต่ผู้เรียนนั้นมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆหรือไม่ การวางมาตรฐานหรือความคาดหวังในการประเมินผล ทำได้ทั้งประเมินย่อยและประเมินรวม แล้วแต่จะเน้นที่ระยะเวลาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องหรือการสรุปสิ้นสุดในเวลา การประเมินความสามารถทางการปฏิบัติ อธิบายได้ในรูปแบบ COPA ซึ่งเป็นการอิงเกณฑ์และเป็นวิธีการประเมินรวม หรือจะมีการสอบย่อยก็สามารถใช้ได้ การปฏิบัติของผู้เรียน จะได้รับการตัดสินโดยมาตรฐานการออกแบบ ด้วยช่วงเวลาของการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ หรือยิ่งกว่านั้นอาจจะได้โดยสถานการณ์จริงหรือการสร้างสถานการณ์ ซึ่งในสถานการณ์ อาจมีตัวแปรที่เป็นส่วนในการประเมินความสามารถ เช่นจุดมุ่งหมายรวมที่วัดจากบุคคล อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม การประเมินบุคคล และศักยภาพที่ไม่สามารถนำออกมาได้ของผลผลิต การรวมชนิดของตัวแปรในสภาพการณ์จริง และการสอบภาคปฏิบัติ โดยปกติจะมีการประเมินความสามารถทางการปฏิบัติขั้นรวบยอด การสอบข้างเคียงหรืออื่นๆ

ความรู้พื้นฐานบางอย่างในการประเมินภาคปฏิบัติ จะต้องไม่คำนึงถึงการเรียนในห้องเรียน หมายถึงผู้ประเมินจะต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันของครู และนักศึกษา โดยนักศึกษาสามารถเตรียมตัวในการปฏิบัติ ที่ได้มาตรฐานก่อนถูกประเมิน การประเมินการปฏิบัติแบบเดิมๆของผู้เรียนระหว่างการฝึกในปัจจุบัน มีการบันทึกผลสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการบันทึกคุณภาพของการเรียนรู้เป็นระยะๆ ระบบการเรียนอยู่บนพื้นฐานของความสามารถของผู้เรียน ที่เป็นไปตามตารางการเรียน จะมีการสาธิตและยืนยันความสามารถของผู้เรียน สิ่งที่จะประเมิน จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการเรียนรู้ มีการแนะนำ การสอน และการให้คำปรึกษา โดยผู้สอนที่มีความชำนาญ เป็นการส่งเสริมความสามารถ ซึ่งไม่เกี่ยวกับคะแนนหรือการประเมินความสามารถ ผู้เรียนต้องรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะเกิดการเรียนรู้

ความจำเป็นของแนวคิดเกี่ยวกับการวัดทางจิตวิทยา แม้ว่าการประเมินความสามารถทางการปฏิบัติที่เป็นจริง ได้แก่การสาธิต หรือการจัดสอนข้างเคียง จะมีประสิทธิภาพเมื่อมีการวางแผน และปฏิบัติ โดยอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดที่มีความจำเป็นเกี่ยวกับ การวัดทางจิตวิทยา คณาจารย์จะต้องใช้แนวคิดที่ยึดสิ่งที่กำหนดขึ้นเป็นเอกสาร และทำการทดสอบ ซึ่งมี

การใช้บ่อยๆ ในการประเมินในคลินิก เลนเบิร์ก ได้คิดแนวคิดดังกล่าว นำมาปรับเพื่อพัฒนา และนำไปปฏิบัติเป็นเป้าหมายของการสอบภาคปฏิบัติ (Lenburg.1999 b)

แนวคิดเกี่ยวกับการสอบ เป็นพื้นฐานของการประเมินสิ่งที่สร้างขึ้น และนำไปปฏิบัติ เป็นวัตถุประสงค์ของการสอบ เพื่อวัดความสามารถ ไม่ใช่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื้อหาของการสอบเฉพาะเจาะจงในเรื่องของการปฏิบัติ ซึ่งหมายถึงทักษะ และความสามารถ รวมถึงความต้องการทางด้านความคิดวิเคราะห์ ได้แก่การตัดสินใจ การคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล และการปรับความสามารถให้เข้ากับสภาพแวดล้อม จุดประสงค์ของกระบวนการประเมินขึ้นอยู่กับ 2 ส่วนคือ 1.) เนื้อหา ได้แก่ทักษะ และความคิด มีการบันทึกการประเมินอย่างชัดเจนและมีเหตุผล 2.) นโยบาย เป็นการยอมรับความคิดเห็นจากทุกคนโดยตรงที่เกี่ยวข้องในทุกกระบวนการสอนที่กำหนดไว้ คือให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มากที่สุด แต่ไม่ใช่เป็นการทำลายในกระบวนการ ผู้ถูกประเมินจะต้องเข้าใจและเห็นด้วยในเป้าหมายของการประเมิน และระดับของความคาดหวังในกระบวนการปฏิบัติ และผลที่ตามมาในความไม่เที่ยงของผู้ประเมิน คือผู้ถูกประเมินไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานวิธีการปฏิบัติ และวัตถุประสงค์ จะทำให้เกิดปัญหาในการประเมิน เป็นการทำลายกระบวนการและเป้าหมายในการประเมิน การประเมินทักษะในการปฏิบัติ จะต้องมีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะทักษะด้านความคิดอย่างมีวิจารณญาณ แบบทดสอบจะต้องมีสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน การสอบจะเป็นข้อสรุปของทุกคนที่เกี่ยวข้อง โดยอยู่บนพื้นฐานของผู้ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการตามกระบวนการ มีการปฐมนิเทศ มีการสนับสนุนและช่วยเหลือดูแล เมื่อมีการสอบภาคปฏิบัติ ผู้ประเมินที่ปฏิบัติงานในคลินิกจะต้องมีแนวคิดยืดหยุ่น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล การจัดระบบตามเงื่อนไขจะตัดสินใจได้ว่าแต่ละกรณีจะทำอะไร เวลาใด ซึ่งไม่สามารถคาดหมายได้ ข้อจำกัดของเวลาจะเป็นอุปสรรคของผู้ประเมิน วัตถุประสงค์และระยะเวลา จะทำให้กระบวนการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวคิดในการประเมินภาคปฏิบัติที่นำมาประยุกต์ เพื่อพัฒนาและปฏิบัติตาม วัตถุประสงค์ในการประเมิน การพัฒนาแบบการประเมินความสามารถ 2 แบบคือ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competencies Practical Appraisal : CPAs) เป็นการประเมินความชัดเจน ในระดับและชนิดของความสามารถที่คาดหวัง และการประเมินความสามารถในการสอบภาคปฏิบัติ (Competencies Practical Evaluation : CPEs) เป็นการประเมินในคลินิก ที่ประเมินความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะต้องทำภายใต้ของกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ในความรับผิดชอบต่อการดูแลบุคคล การลำดับคะแนนของความสามารถทางการปฏิบัติ จะต้องประเมินจากวัตถุประสงค์ โดยใช้การเน้นแนวคิดด้านมาตรวัดทางจิตวิทยา วิธีปฏิบัติ และนโยบาย โดยไม่คำนึงถึงว่าเรียนที่ไหน หรือประเมินทักษะอะไร หลังจากที่ได้ประเมินแล้วต้อง

มีการพัฒนา CPEs หรือ CPAs และนำมาทดลองใช้ เพื่อดูปัญหาในการทำงาน การประเมินที่ไม่ครอบคลุม วิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ความมีเหตุผล คำพูด การแนะนำ หรือการตอบอย่างมีวิจาร์ณญาณ และความเฉลียวฉลาด สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่องตามแบบของการประเมินตามเป้าหมาย รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ การประเมินครั้งสุดท้ายจะต้องสมบูรณ์ และการทดลองใช้ จะต้องนำไปใช้ในการจัดการศึกษา สิ่งที่ทำให้ยุ่งยากมากที่สุดในการประเมิน ได้แก่ คุณภาพของคำถามที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ จะต้องใช้สอบกี่ครั้ง จะตัดสินอย่างไร ในการจะให้คะแนนต่ำสุด และสูงสุด

การใช้การประเมินความสามารถภาคปฏิบัติ เริ่มแรกจะเป็นการสอบเพื่อพัฒนาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะก้าวไปสู่ความรับผิดชอบ การปฐมนิเทศ การแก้ไขปรับปรุง ความทันสมัย และการพัฒนาคุณภาพ โดยปกติจะมีคณะกรรมการซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรือการประเมินการศึกษาของผู้เรียน กรรมการสถาบันจะได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมบางอย่างโดยการดำเนินโครงการตามนโยบายประเมินของกระบวนการ COPA และนำผลที่ได้ไปปฏิบัติเป็นระบบ ซึ่งเป็นขั้นตอนพื้นฐานและนำไปใช้สำหรับการปรับปรุงคุณภาพต่อไป

การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้น มีคุณภาพเป็นอย่างไร การที่จะประเมินการปฏิบัติการพยาบาลได้ จะต้องมีการมาตรฐานการพยาบาลที่แต่ละสถาบันได้กำหนด นำมาเป็นเกณฑ์สำหรับเปรียบเทียบ ส่วนวิธีการประเมินอาจใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ ดูจากบันทึกทางการพยาบาล ตลอดจนการประเมินโดยกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

การประเมินผลทางการพยาบาลนั้น อาร์น และฮัคคาเบย์ (Arndt and Huckabay, 1975 : 137) ได้ให้แนวความคิดไว้ว่า เป็นการประเมินค่าพฤติกรรมของแต่ละคนที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้าการประเมินนั้น ทำขึ้นเพื่อจะปรับปรุงการพยาบาล พฤติกรรมจะถูกประเมินในแง่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล การประเมินผลจะมีการประเมินไปที่ละจุด ในแต่ละช่วงเวลา เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอน ว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ การประเมินที่จุดแรก และจุดสุดท้าย จะบอกได้ว่ามีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ซึ่งจะทำให้ทำนายความสำเร็จได้ดี และเพื่อให้การประเมินผลการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง เกิดประโยชน์และบรรลุเป้าหมาย แนวทางการประเมิน จะต้องรู้ว่าประเมินผลใคร (Who) ประเมินทำไม (Why) ประเมินอะไร (What) ประเมินเมื่อใด (When) ประเมินที่ไหน (Where) และประเมินอย่างไร (How)

ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ อาจทำการประเมินผลเป็นระยะ (Formative Evaluation) เพื่อปรับปรุงแก้ไขการกระทำที่กำลังดำเนินการอยู่ หรือประเมินผลในช่วงสุดท้ายของการปฏิบัติงานนั้นๆ (Summative Evaluation) ในการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 154-155) ได้แบ่งรูปแบบของการประเมินผลการพยาบาลออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1. การประเมินผลบริการพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินตามมาตรฐานในระดับโครงสร้าง (Structure Standards) เช่นการตรวจสอบทางการพยาบาล
2. การประเมินผลงานของบุคลากรพยาบาล เน้นความสามารถ (Performance) ด้านต่าง ๆ ตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นการประเมินคุณค่าและควบคุมคุณภาพของการพยาบาล
3. การประเมินในรูปของกระบวนการปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานในระดับกระบวนการ (Process Standards) เป็นเกณฑ์ เช่น การประเมินผลแผนการพยาบาล
4. การประเมินผลการพยาบาลเป็นการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานผลท้ายสุดของงาน (Outcomes Standards) สังเกตได้โดยตรงจาก พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละคน

จึงอาจสรุปได้ว่าการประเมินผลภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการประเมินว่า เน้นความรู้ หรือความสามารถทางทักษะปฏิบัติ เพราะแต่ละ จุดประสงค์จะใช้วิธี และเครื่องมือที่แตกต่างกัน ซึ่งในที่นี้ จะเน้นเฉพาะการประเมินทักษะปฏิบัติเพียงอย่างเดียว นั่นคือสมรรถนะทางการพยาบาล

สมรรถนะทางการพยาบาล

สมรรถนะ เป็นการแสดงถึงความสามารถ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของมนุษย์แต่ละคน ได้มีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้หลากหลาย ดังนี้

สมรรถนะ หมายถึงการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง สามารถที่จะประยุกต์หลักการ และเทคนิควิธีการ ในสาขาวิชานั้นให้เข้ากับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริง (Good. 1983) กูยน์ (Guinee. 1978) ให้ความเห็นว่า เป็นงานที่กระทำเพื่อให้บรรลุถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ ส่วนแมคกาจี้ (McGaghie. 1978) กล่าวว่า หมายถึงการมีความรู้ที่กว้างขวาง ทักษะ และพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งเป็นที่มาของการแสดงออกถึงความสามารถที่จะให้บริการทางวิชาชีพเฉพาะได้ นิวเฟลด์ท์ และ กูราลนิก (Neufeldt and Guralnik. 1985) ให้ความเห็นว่าเป็นสภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ และสถาบันทรัพย์สินทางภาษาในอเมริกา (The American Heritage of the English Language. 1992) แปลความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นความรู้หรือความสามารถที่มีอยู่อย่างเป็นพิเศษ ฮัน และ เวินไรร์ (Hunt and Wainwright. 1994) มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า เป็นคำที่มีความหมายค่อนข้างกว้างเพราะรวมถึงความสามารถในการนำความรู้ ทักษะที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ในสถานการณ์ในขอบข่ายอาชีพของตน อีกทั้งเป็นความสามารถของบุคคล ที่จะประสานสัมพันธ์ หรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กมล สุตประเสริฐ และคณะ (2526) ให้ความเห็นว่า สมรรถนะหมายถึงคุณสมบัติที่เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ เจตคติ และอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความสามารถในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พึงปรารถนาได้ สายหยุด นิยมวิภาต. (2530)

กล่าวว่า สมรรถนะของแต่ละงาน ของแต่ละวิชาชีพ เป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เศรษฐกิจ สภาพการณ์ และความเหมาะสมของสังคมนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นประเทศ จังหวัด หรือแม้แต่ชุมชนเล็กๆ สิ่งที่จะเหมือนกัน ก็คือมโนทัศน์เท่านั้น การกำหนดสมรรถนะ จึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ใช้ในเขตนั่นๆเอง ราชบัณฑิตยสถาน. (2531) ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะมีความหมายเช่นเดียวกับ ความสามารถ หรือหมายถึงคุณภาพ หรือสภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือหมายถึงมีความรู้ มีการตัดสินใจ มีทักษะหรือความแข็งแรงพอ ส่วน กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532) กล่าวถึงสมรรถนะว่า หมายถึงความรู้ ทักษะ และความสามารถที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

จึงอาจสรุปได้ว่า “สมรรถนะ” มีความหมายค่อนข้างกว้างและมีความแตกต่างกันตามลักษณะของงาน แต่พอจะสรุปได้ว่า “สมรรถนะ” หมายถึงความสามารถหรือทักษะของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้

ชวีเรียนและสตัล (Schwirian : 1978 ; Stull : 1986) มีความคิดเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษา ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในหน่วยงานใด จะต้องมีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหมายถึงว่าในการทำงานของพยาบาลนั้น ควรจะต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ และสมรรถนะในการติดต่อสื่อสารนั่นเอง

ปีเตอร์ (Peter. 1994) กล่าวถึง ทักษะทางสังคมของการปฏิบัติการพยาบาลว่า จะต้องประกอบด้วย การสนใจเอาใจใส่ การสังเกต การสื่อสาร การรู้จักนำ อธิบาย การให้คำปรึกษา และการจูงใจ ซึ่งหมายถึงสมรรถนะทางการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนควรมี

การกำหนดสมรรถนะในวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นว่า ผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้ มีทักษะที่ต้องการ และต้องมีทัศนคติในวิชาชีพ ที่ผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินว่า ความรู้และทักษะใดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ โดยเรียงลำดับความสำคัญของความรู้และทักษะเหล่านั้น ระบุองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องนั้นๆ ให้นิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบ และกำหนดระดับของสมรรถนะ ที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

การกำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์ตามหลักการ ทฤษฎี และตำรา ซึ่งการกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจน จะเป็นทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือ จะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532) ได้จำแนกระบบสมรรถนะไว้ดังนี้

สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึงความรู้เฉพาะ ความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง

สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจ ที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง

สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เป็นทักษะปฏิบัติที่แสดงให้เห็นว่า มีการลงมือกระทำจริง เช่นการสวนปัสสาวะ เป็นต้น และสมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้ มักจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้

สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบความสำเร็จ

สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or Expressive Competencies) เป็นความสามารถที่แสดงถึง การนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงาน หรือให้ประสบการณ์ที่แปลกออกไป อย่างเหมาะสม

แมคกาจี (McGaghie. 1978) ให้ความเห็นว่า ในวิชาชีพทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และอื่นๆ สมรรถนะของวิชาชีพเหล่านี้สามารถกำหนดได้จากหลายทาง ตามอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การวัดสมรรถนะ จะดูจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน ประเภทของผู้ป่วย หรือปัญหาทางสุขภาพที่เผชิญอยู่ ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ และภาวะทางเศรษฐกิจสังคมของชุมชน หรือของประเทศ ดังนั้นในการกำหนดสมรรถนะที่ต้องการ หรือจำเป็นสำหรับวิชาชีพนี้ ก็จะต้องตรวจสอบจากทั้งหมดที่กล่าวมา ในส่วนของวิชาชีพพยาบาลนั้น การกำหนดสมรรถนะส่วนใหญ่จะกำหนดจากบทบาทของพยาบาล ร่วมกับการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ และปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์. 2527)

สมรรถนะทางการพยาบาล เป็นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะต้องใช้ทักษะต่างๆ เมคคอสกี (Mecloskey.1992:290) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การให้การพยาบาลโดยตรงที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วย การดูแลรักษาเหล่านี้รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาล ที่ริเริ่มมาจาก การวินิจฉัยทางการแพทย์ การดูแลรักษาที่เป็นผลมาจากการวินิจฉัยทางการแพทย์ และการปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นในแต่ละวันสำหรับผู้รับบริการที่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถนำมาใช้ หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุเป็นผลของความเป็นอิสระของวิชาชีพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ.2537:4) เป็นสมรรถนะทางการพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ และเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาล ในการช่วยเหลือ

แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ร่วมกับผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น มีระบบการปฏิบัติหลายระบบ ที่พยาบาลสามารถนำไปพิจารณาใช้ได้ตามความเหมาะสม ในแต่ละสถานการณ์ ได้แก่

1. ระบบปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ (Functional Nursing)
2. ระบบปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing)
3. ระบบปฏิบัติการเจ้าของไข้ (Primary Nursing)

นอกจากนี้อาจจะมีการผสมผสานกันระหว่างระบบต่างๆ ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล คือความเคารพในคุณค่าของบุคคล ที่เชื่อว่าทุกคนมีสิทธิเบื้องต้นที่จะได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน (สภาการพยาบาล. 2541:26)

การปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ขั้นตอน (Iyer, et.al.1986:178) ดังนี้ คือ

1. การเตรียมการ (Preparation) เป็นสมรรถนะในการปฏิบัติที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ พยาบาลจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งในรายเจ็บพลัน และเรื้อรัง โดยจะมีการประเมินในทุกขณะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาล ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และปฏิกิริยาตอบสนอง ตลอดจนความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อเป็นการตรวจสอบกับแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ว่า มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร ปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่จะวางแผนปฏิบัติการและเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย หรือความต้องการของผู้รับบริการ

ในการเตรียมการปฏิบัติการพยาบาล งานที่พยาบาลทุกคนจะต้องปฏิบัติที่ต้องใช้สมรรถนะเชิงวิชาชีพ คือการประเมินผู้รับบริการใหม่ก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล และมีการปรับปรุงแผนการพยาบาล การปฏิบัติจึงจำเป็นต้องทบทวนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล นโยบาย กฎ ระเบียบ การปฏิบัติต่างๆ ในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง มีความจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติ(Protocols) และคำสั่งการปฏิบัติการ(Standing Order) เพื่อช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ (Kozier. 1987:282)

แนวปฏิบัติ (Protocols) หมายถึงแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่บอกถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล (Procedure) ในสถานการณ์ที่เหมาะสมเช่น แนวปฏิบัติเกี่ยวกับ การรับและจำหน่ายผู้ป่วยในการปฏิบัติการในหอผู้ป่วย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ในการปฏิบัติการในห้องคลอดหรือหอผู้ป่วยหลังคลอด การใช้แนวปฏิบัติพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติที่ถูกต้องแม่นยำ

คำสั่งการปฏิบัติการ (Standing Orders) หมายถึงเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือคำสั่งแพทย์ครั้งเดียว ที่ใช้ตลอดไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

เพื่อให้พยาบาลมีอำนาจในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างภายใต้สถานการณ์เฉพาะ เช่น การให้ยา Norepinephrine ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตลดลง เป็นต้น เป็นการแสดงถึงความสามารถในการใช้อำนาจเชิงวิชาชีพของพยาบาล

ผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องศึกษารายละเอียดเอกสารที่มีอยู่ในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งนอกจากแนวปฏิบัติ และคำสั่งปฏิบัติการแล้ว จะต้องศึกษาคู่มือ การปฏิบัติการพยาบาล หรือระเบียบปฏิบัติอย่างละเอียดลึกซึ้งด้วย เพื่อการเตรียมตัวที่ดีและจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และคุณภาพยิ่งขึ้น

2. การปฏิบัติการ (Intervention) เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นที่สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในงานการพยาบาล โดยการนำเอากิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการ ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และทักษะทางด้านการพยาบาลมาใช้กับผู้ป่วยจริง โดยเฉพาะการใช้ศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องอาศัยศาสตร์ทางสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์มาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ พัทรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ เกี่ยวกับปัญหาในการจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติของพยาบาลพบว่า พยาบาลไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติได้ (พัทรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ. 2541: 131-135) แสดงว่าพยาบาลยังขาดสมรรถนะทางวิชาชีพในการนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้

การปฏิบัติงานในวิชาชีพใดก็ตาม ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความคิด ความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัตินั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่กระทำกับมนุษย์ที่มีความคิด ความรู้สึก มีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล การที่ผู้ปฏิบัติมีเจตคติที่ดีและเข้าใจในความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเข้าใจต่อภาวะที่บุคคลจะต้องเผชิญในขณะที่เจ็บป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการใช้ศิลปะ เพื่อให้ผู้รับบริการเหล่านั้นสามารถจัดการความเครียด สามารถช่วยเหลือตนเองให้กลับสู่ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ด้วยความรู้ สติปัญญา และความสามารถด้วยตัวของเขาเอง เมื่อพยาบาลมีศิลปะในการดูแล ก็จะสามารถช่วยเหลือบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หรือต้องการฟื้นฟูตนเองสู่สภาพปกติ อย่างไรก็ตาม แนวคิดใหม่ทางการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีหน้าที่ช่วยเหลือป้องกัน ดูแลประชาชนตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล.2543) ดังนั้นประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ ความเข้าใจ และศิลปะในการดูแลของพยาบาล ซึ่งจะนำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรัก มีเมตตา เท่าเทียมกัน

พยาบาลเป็นผู้ซึ่งจะต้องดูแลสุขภาพของบุคคลที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และเป็นบุคคลสำคัญที่ร่วมในทีมสุขภาพซึ่งถือว่าเป็น 80 % ของทีมสุขภาพที่มีคุณภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543) เป็นบทบาทเฉพาะที่แสดงถึงควมมีเอกภาพของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจะต้องแสดงออกถึงสมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะตัว เพื่อเป้าหมายสุขภาพของประชาชนที่ดีที่สุด และสมาชิกในทีมสุขภาพจะต้องแสดงบทบาทที่ต้องร่วมกันปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการส่งเสริมดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน คือ

1. มุ่งดูแลสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน
2. ให้มีการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นในสถานพยาบาลใกล้บ้านในชุมชน
3. เป็นการจัดการให้พบกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ
4. เป็นบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้
5. เป็นการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพ
6. ค่าใช้จ่ายไม่สูง

นอกจากนั้น สมจิต หนูเจริญกุล (สมจิต หนูเจริญกุล.2543) ได้กล่าวถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

1. เน้นการส่งเสริมสุขภาพ
2. เน้นการคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น
3. เน้นการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และเน้นการฟื้นฟูสภาพ
4. ส่งเสริมศักยภาพของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง
5. ใช้ทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของตนเอง

จากแนวคิดใหม่ทางด้านการบริการสุขภาพ บทบาทของพยาบาลที่นอกจากจะต้องช่วยให้งานบริการสุขภาพประสบความสำเร็จแล้ว ยังต้องประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้บริการลุล่วง เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะต้องเป็นผู้ประสานงานที่มีความสำคัญในชุมชน อันเป็นสมรรถนะอย่างหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล การใช้ศิลปะเพื่อการปฏิบัติงานจึงเป็นหัวใจสำคัญ จึงอาจสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. การสร้างสัมพันธ์กับบุคคล เป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง แม่นยำนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างดี ตลอดจนได้รับความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ครอบครัว และบุคคล ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และการปฏิบัติงานราบรื่น
2. การสังเกต การสนทนาและการซักถาม จะทำให้ได้ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3. การประทับประคองทางด้านจิตใจ ด้วยการให้การติดต่อสื่อสารทั้งทางกาย วาจา ใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการดูแลเฉพาะสาขา การพยาบาล และระบบการพยาบาลที่สำคัญ ด้วยการผสมผสานเข้าด้วยกัน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538:47)

4. การสอนและการแนะนำทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แต่ละบุคคลจะต้องทำหน้าที่แนะนำ บอกกล่าวและให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้และปฏิบัติได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนการสร้างความร่วมมือระหว่างครอบครัว และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (เมอร์เรย์, แมรี เอลเลน. 1997 : 152 แปลโดย ลินจง โปธิบาลและคณะ.)

5. การร่วมมือกับทีมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลต้องได้รับความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ได้แก่แพทย์ นักกายภาพบำบัด และโภชนาการ เป็นต้น เพื่อร่วมมือกันวางแผนในการดูแลรักษาผู้รับบริการแต่ละราย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ร่วมมือประสานงานในด้านข้อมูล ซึ่งจะต้องนำไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

6. การใช้เทคนิคทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเทคนิคการดูแลพื้นฐานที่เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล เพื่อความสบาย และให้ผู้รับบริการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี โดยการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพการรักษา ซึ่งมุ่งให้เกิดความปลอดภัย และหายจากความเจ็บป่วย

สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนอกจากจะต้องมีศิลปะแล้ว ยังต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีทักษะดังนี้ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์.2527:702)

1. ทักษะทางสติปัญญา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้อย่างดีในศาสตร์ที่จะปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นปฏิบัติงานในหน่วยงานใด จะต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งในด้านนั้นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่จะต้องปฏิบัติ โดยเฉพาะหลักการในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และจะต้องสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการค้นคว้าหาความรู้ตลอดเวลา และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการสังเคราะห์วิธีการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ตลอดจนทักษะในการประเมินสภาพผู้รับบริการ

2. ทักษะการสังเกต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสังเกตอาการ อาการแสดง และพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับบริการ ตลอดจนการสังเกตสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการสังเกตจะต้องเป็นไปอย่างมีระบบ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการสังเกต เป็นกิจกรรมที่จะต้องทำทั้งก่อนปฏิบัติ ขณะปฏิบัติและหลังปฏิบัติการพยาบาล

3. ทักษะในการสื่อความหมาย โดยทั่วไปแล้วผู้รับบริการจะฟังพอใจ เข้าใจและให้ความร่วมมืออย่างดี หากผู้ให้บริการมีวิธีการสื่อข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การสื่อความหมาย จึงเป็นเทคนิคที่ผู้ให้บริการจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

4. ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะทำให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องพยายามทำเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจอย่างดี และพร้อมที่จะร่วมมือช่วยเหลือตามความเหมาะสม

ในการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคที่ทำให้เกิดความสำเร็จ จะต้องประกอบด้วยความจริงใจ ที่มีต่อผู้รับบริการทั้งคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออก ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการต้องได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม การให้เกียรติและยกย่องบุคคลทั้งคำพูดและการกระทำ สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างมีคุณธรรมและมีจรรยาบรรณ วิธีการสื่อความหมายที่ดี การแสดงออกทั้งคำพูดและท่าทางที่เหมาะสม ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ มีความเสียสละ และให้ความช่วยเหลือตาม สภาวะการณ์ และมีความสม่ำเสมอ

5. ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะอย่าง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นแกน และยังต้องมีทักษะการพยาบาลเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาล ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในแต่ละสถานการณ์และสถานที่ด้วย

โรซาลินดา (Rosalinda. 1998 : 15-17) ให้ความเห็นว่า ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะ 3 ประการคือ ทักษะมือ ทักษะทางสติปัญญา และทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะมือ ทำให้เกิดเทคนิควิธีการปฏิบัติที่สมบูรณ์ ทักษะด้านสติปัญญา ทำให้สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ และทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย บุคคลอื่นที่ต้องเกี่ยวข้อง และผู้ที่ต้องทำงานประสานกัน ประสบการณ์ทางคลินิกจะทำให้เกิดการพัฒนาด้านทักษะมือ สัมพันธภาพส่วนบุคคลเป็น การพัฒนาความคิดอย่างมีเหตุผลที่สำคัญ ถ้าไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพได้ จะไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง ไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริง ไม่สามารถขอความช่วยเหลือได้ ทำให้ทีมสุขภาพขาดประสิทธิภาพ หลายคนเชื่อว่าทักษะทางสื่อสาร จะเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพ อย่างไรก็ตามทักษะการสื่อสารที่ดี จะช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง

3. การลงบันทึก (Recording) เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดในสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่สมรรถนะในการประเมินปัญหา สมรรถนะด้านการวางแผนการพยาบาล สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะด้านการประเมินผล ทุกขั้นตอน

จะต้องมีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งแสดงถึงการเป็นพยาบาลที่มีความสามารถเชิงวิชาชีพอย่างแท้จริง หากไม่มีการบันทึก กิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดจะไม่มีผลใดๆ เลย และการบันทึกจะต้องเป็นไปตามความเป็นจริง ข้อความกระชับรัดกุม มีเหตุผลและมีความถูกต้องในการบันทึกการพยาบาล อันแสดงถึงลักษณะต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะทางของกิจกรรมการพยาบาลทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ให้ปรากฏแก่ชุมชน
2. การบันทึกแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล
3. ข้อมูลสำคัญทางการพยาบาล จะต้องมีการบันทึกในรายงานของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ตรงเวลา และเป็นประโยชน์ในการรักษา
4. ข้อมูลที่บันทึกทางการพยาบาล จะต้องเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อย่างดี และต้องคงอยู่ในเอกสารรายงานของผู้รับบริการอย่างถาวร

กิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอนจะนำไปสู่การปฏิบัติ และการแสดงถึงสมรรถนะทางการพยาบาล ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีความเกี่ยวเนื่องกัน และทุกกิจกรรมมีความสำคัญ และสัมพันธ์กัน เพื่อการบริการให้ผู้รับบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และจะต้องปฏิบัติอย่างมีเหตุ มีผล ซึ่งการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีเหตุมีผลที่เกิดจากกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) ซึ่งหมายถึง การคิดเชิงวิเคราะห์ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญอีกข้อหนึ่งในวิชาชีพการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือการแสวงหาคำตอบอย่างมีเหตุมีผล ในประเด็นปัญหาที่ไม่มีคำตอบที่แน่นอนตายตัว และผู้แสวงหาคำตอบอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องได้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงเป็นการสืบค้นที่มีเป้าหมายที่จะสำรวจสถานการณ์ ปรากฏการณ์ คำถามหรือปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสันนิษฐาน หรือบทสรุปที่สร้างขึ้นมาจากพื้นฐานของข้อมูลทั้งหมดที่หาได้ ทำให้สามารถแสดงเหตุผลรองรับได้อย่างน่าเชื่อถือ (Kurfiss.1988:22) ผู้ที่คิดอย่างมีวิจารณญาณ จะสามารถใช้ความคิดในการประเมินข้อโต้แย้ง และหลักฐานอย่างอิสระ ไม่ยอมรับการอ้างเหตุผลที่ผิดพลาด การอนุมานที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และข้ามขั้นตอนทางตรรกะ มุ่งที่จะหลีกเลี่ยงความไม่สอดคล้องและความขัดแย้งภายในตัวคำอธิบาย และมุ่งที่จะชี้ให้ชัดว่า อะไรคือสิ่งที่รู้แล้วว่าจริง และอะไรคือสิ่งที่เพียงแต่คาดเดาว่าจริง เท่านั้น (Paul and others.1998)

แบนด์แมนและแบนด์แมน (Bandman and Bandman.1988) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า เป็นข้อสรุป ข้อความ ความเชื่อ และการกระทำโดยใช้เหตุผล กระบวนการตรวจสอบที่ประกอบด้วยการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งรวมถึงกระบวนการพยาบาล การตัดสินใจ และการใช้เหตุผล

สรุปจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการรวมทัศนคติและทักษะเข้ามารวมในการให้ความหมาย จึงทำให้พฤติกรรมของความคิดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อนมาก ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติได้จึงแสดงถึง เป็นผู้ที่มีสมรรถนะทางวิชาชีพที่สมบูรณ์

คุณลักษณะของความคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาล (Wilkinson.1996)

1. ความคิดรวบยอด เป็นสิ่งสำคัญต่อการพยาบาลเนื่องจาก พยาบาลจะต้องเข้าใจ และเรียนรู้เกี่ยวกับมโนทัศน์ (Concept) เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วย
2. ความเป็นเหตุเป็นผล เป็นข้อความที่ชัดเจนในความคิดเชิงวิเคราะห์เป็นสิ่งที่ชี้แนะให้พยาบาล มุ่งไปสู่การใช้เหตุผลในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ใช้ความสนใจส่วนตัว หรือความกลัวมาปฏิบัติทางการพยาบาล เช่นการต้องดูแลผู้ป่วยติดเชื้ ถ้าพยาบาลไม่รู้จักใช้ความคิดอย่าง มีการวิเคราะห์โดยการใช้เหตุผล ก็อาจจะรู้สึกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพราะกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้การดูแลด้อยคุณภาพ
3. การสะท้อนความคิด คือการที่บุคคลตัดสินใจสรุปสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จากการใคร่ครวญพิจารณาหลาย ๆ ครั้งไม่รีบด่วนตัดสินใจ หากใช้เวลาที่เหมาะสมในการชั่งน้ำหนัก พิจารณาเพื่อสรุปสิ่งนั้น ๆ
4. ทักษะคิด ซึ่งเป็นทัศนคติของการใฝ่รู้ คือเป็นคนช่างสงสัย (ในเชิงสร้างสรรค์) และมักจะตั้งคำถามกับตนเองเสมอ
5. ความเป็นตัวของตัวเอง จะไม่เชื่อผู้อื่น แต่จะคิดโดยใช้เหตุผล
6. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยการสอนให้อาศัยหลักการในการปฏิบัติ ไม่ใช่ขั้นตอนที่ตายตัว จะทำให้ผู้เรียนพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
7. ความยุติธรรม จะต้องขจัดความลำเอียงออกจากความคิดของตนเอง โดยใช้หลักของความเป็นเหตุเป็นผล เป็นตัวหลักสำคัญ

เมื่อพยาบาลมีคุณสมบัติดังกล่าว แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เป็นคนมีเหตุผลในการปฏิบัติงาน การบริการพยาบาลจึงเกิดคุณภาพ และเป็นผู้ที่มีทักษะของ บทบาทที่เป็นอิสระในวิชาชีพ โดยเหตุที่งานด้านการพยาบาล เป็นงานที่ปฏิบัติโดยตรงต่อ มนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหา ด้านสุขภาพทั้งกาย และจิต การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องใช้สติปัญญาในการคิด พิจารณาไตร่ตรองถึงสาเหตุ และผลในการวิเคราะห์และตัดสินใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาล สามารถใช้ความคิดวิจารณ์ได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ในการให้การพยาบาล ข้อมูลต้องครอบคลุม ถูกต้อง การพยาบาลจึงจะมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงสมรรถนะที่สำคัญ ของพยาบาล (ทัศนา บุญทอง.2543)

การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีความสามารถ ด้านการคิดวิจารณ์ และมีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังที่มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยออโรรา (Aurora University school of Nursing) ได้ กำหนดไว้ดังนี้ (Aurora University School of Nursing , 2000 <http://www.aurora.ed/nursing /perform.htm>.) การปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางวิชาการ ด้านความคิด ความรู้สึก

การสัมผัส และทักษะการปฏิบัติ มาตรฐานการปฏิบัติที่จำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาล
 ดังแสดงในภาพประกอบ 8

ความสามารถ	มาตรฐาน	ตัวอย่างกิจกรรม
ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	มีความสามารถอย่างเพียงพอในการตัดสินใจ	ระบุความสัมพันธ์ของเหตุและผลได้ : ทำนายผลลัพธ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและอธิบายสถานการณ์ต่างๆที่พบ
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	มีความสามารถอย่างเพียงพอในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ครอบครัว และสังคม ที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน	การสร้างสายสัมพันธ์กับผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน
การสื่อสาร	มีความสามารถอย่างเพียงพอในการเขียนและพูดภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้ระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารได้	อธิบายวิธีการปฏิบัติการสอน สุขภาพเบื้องต้น : เอกสารและการตีความกิจกรรมการพยาบาลและการตอบสนองของผู้รับบริการ
การเคลื่อนย้าย	มีความสามารถอย่างเพียงพอในการเคลื่อนย้ายจากข้อจำกัดในการดูแลรักษา	สามารถเป็นผู้บริหารในการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR) : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสิ้นหวัง
ทักษะการปฏิบัติ	ความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ได้ทั้งหมดและความสามารถที่ต้องเพิ่มเติมในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพด้านการดูแลรักษา	ตรวจสอบการใช้เครื่องมือได้ตามอาการของผู้ป่วย
การใช้หู	ความสามารถในการฟังเพื่อสังเกตอาการและประเมินอาการ	แยกเสียงของเครื่องที่เตือนเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และภาวะวิกฤติที่ต้องการความช่วยเหลือ
การใช้สายตา	ความสามารถในการดูเพื่อสังเกตอาการและประเมินอาการ	สังเกตการตอบสนองของผู้รับบริการ
การสัมผัส	มีความสามารถอย่างเพียงพอในการประเมินทางด้านร่างกาย	การปฏิบัติการโดยการคลำ การปฏิบัติการเพื่อการรักษาเช่น การใส่สายสวนปัสสาวะและการให้ยา

ภาพประกอบ 8 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอโรรา

ที่มา : Aurora University School of Nursing,2000<http://www.aurora.ed/nursing/.perform.htm>

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอโรรา สอดคล้องกับแนวคิดของเลนเบิร์ก (Lenburg. 1999 a : <http://www.nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10-2.htm>) ดังนี้

ความสามารถของบัณฑิตที่พึงประสงค์ คือสมรรถนะหลักในการปฏิบัติ 8 ข้อ

(Core Practice Competencies : Lenburg's Model : 1999 b) สิ่งสำคัญคือ ความสามารถและ ผู้ปฏิบัติ มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติพยาบาลที่ทันสมัย ความชัดเจนในความต้องการด้าน ความสามารถของผู้ปฏิบัติ จะต้องเกี่ยวกับความสามารถที่เน้นการปฏิบัติมากกว่า สิ่งที่สืบทอด กันมา เป้าหมายการเปลี่ยนทิศทาง ที่เน้นความสามารถในการกระทำ คือความสำเร็จสำหรับการ ปฏิบัติที่ทำหาย ผู้นำด้านวิชาชีพจะต้องมีการตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับประเภทของความ สามารถและความจำเป็นของทักษะย่อยๆ ความหลากหลายที่เป็นส่วนๆของการปฏิบัติ ความ ครอบคลุมของรูปแบบที่เน้นแนวคิด สามารถยืดหยุ่นได้ตามการเปลี่ยนแปลงและความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นหลักในวิธีการประเมิน เป็นเหตุผลของรูปแบบของกลุ่มสมรรถนะหลักในการปฏิบัติ 8 ข้อ(Core Practice Competencies) (COPA) ของเลนเบิร์ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ภายใต้กระบวนการที่ ยืดหยุ่นของทักษะเฉพาะ ที่สามารถเกาะกลุ่มกันในระดับ ,ชนิด และจุดรวมของการปฏิบัติที่พิเศษ กลุ่มสมรรถนะหลักนี้ เป็นการอธิบายการปฏิบัติที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และมีความเหมาะสมอย่างเป็น สากลในเรื่องของการศึกษา และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติ แม้ว่าโดยส่วนมากจะต้องการการปฏิบัติที่ เป็นสถานการณ์จริง คือทักษะที่ต้องแยกจากกัน และสามารถปรับให้เข้ากับสถานการณ์ในสภาพที่ เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วย พนักงาน ระดับของผู้เรียน และผู้สอน สมรรถนะหลักที่มีความจำเป็น คือ การประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น การสื่อสาร การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสอนและแนะนำ สัมพันธภาพในการดูแลและความเป็นมนุษย์ การจัดการ ภาวะผู้นำ , และการผสมผสานความรู้ (Lenburg. 1992-1995,1998-1999) ความจำเป็นทั้งหมดเป็นทักษะย่อยที่เจาะจงของพยาบาลที่ ต้องปฏิบัติ ซึ่งจะต้องชี้แจงภายใต้กลุ่มของความสามารถ สมรรถนะหลักในการปฏิบัติ (CorePracticeCompetencies : Lenburg's Model : 1999 b) ด้วยทักษะ 8 ประการดังนี้

1. ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
 - การให้การรักษเบื้องต้นตามขั้นตอนภายใต้ขอบเขตและบทบาทของวิชาชีพ
 - ความปลอดภัย และให้การคุ้มครอง
 - การติดตามประเมินความก้าวหน้า
2. ทักษะทางการสื่อสาร
 - ด้านการพูด
 - การสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและชุมชน
 - เทคนิคในการสัมภาษณ์และซักประวัติ
 - การนำเสนอต่อสาธารณะ

ด้านการเขียน

- การบันทึกรายงานต่างๆ

ด้านการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการสืบค้นข้อมูล

- ใช้เครื่องมือประมวลผลในการสืบค้นข้อมูลต่างๆ ได้

3. ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- การประเมินปัญหา
- การวิเคราะห์ปัญหา
- การสังเคราะห์ความรู้ (ทฤษฎี และปฏิบัติ)
- การนำไปประยุกต์ได้อย่างเหมาะสม

4. ทักษะการสอนและแนะนำ

- สอน ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน

5. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล

- มีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ
- มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น กระตือรือร้น ใฝ่รู้
- ปรับตัวได้ดี และยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ชุมชน
- รู้จักประสานประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. ทักษะด้านการจัดการ

- เข้าใจในหลักการบริหารเบื้องต้นและสามารถนำไปใช้ได้
- รู้จักบริหารแหล่งทรัพยากรในชุมชน
- มีความรับผิดชอบ

7. ทักษะด้านความเป็นผู้นำ

- มีวิสัยทัศน์กว้างไกล
- รู้จักการวางแผนแก้ปัญหาล่วงหน้า
- มีความสามารถเชิงวิชาชีพ
- มีความคิดสร้างสรรค์
- มีวุฒิภาวะทั้งทางความคิด,อารมณ์และรู้จักกาลเทศะ

8. ทักษะการผสมผสานความรู้

- ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและสาขาวิชาชีพอื่นๆ
- มีศาสตร์และศิลปะในการทำงานโดยนำศาสตร์ในวิชาชีพ ศาสตร์ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการ

แนวคิดนี้สามารถดึงดูดความสนใจในบางส่วน เพราะเป็นลักษณะที่มีอยู่ทั่วไปของระดับความสามารถ และความเหมาะสมในการศึกษา และปฏิบัติในสภาพและสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย สมรรถนะหลักนี้ เป็นเค้าโครงในการจัดกระบวนการความสามารถของความต้องการของพยาบาล ในการนำไปสู่บทบาทที่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเป็นการสอนข้างเตียง เกี่ยวกับการศึกษาหรือเรื่องอื่นๆ เช่นทักษะย่อยที่เกี่ยวข้องและการนำไปปฏิบัติ จะต้องเป็นไปตามสภาพการณ์

ความสามารถของบัณฑิตที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ เป็นวัตถุประสงค์ในการผลิตบัณฑิต ความยากของผู้สอน คือการวางแนวทางอย่างไม่มีหลักเกณฑ์ การเปลี่ยนแปลงจากในอดีตเกี่ยวกับการระบุและการนำวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ของความสามารถของบัณฑิตที่ทันสมัยไปใช้ การทำแผนในการเรียน และการฝึกขั้นพื้นฐานและขั้นสูงของสาขาวิชา บัณฑิตเป็นผลของความสำเร็จ เป็นผลผลิตขั้นสุดท้าย จุดมุ่งหมายของกิจกรรม ต้องการดึงดูดความสนใจของผู้เรียน และทำให้เกิดความสามารถในทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติ เป็นวัตถุประสงค์อีกด้านหนึ่งที่ใช้กันทั่วไป คือ เน้นในเรื่องของการเรียน และคำแนะนำสำหรับเนื้อหาในการเรียน ความจำเป็นทั้งหมดไม่สามารถที่จะตอบสนองที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของการปฏิบัติ สำหรับเนื้อหาที่จะต้องเรียนในส่วนนี้ เป็นการสำรวจแนวทางและกระบวนการ ในการเขียนเอกสารที่นำไปใช้ได้ของบัณฑิต และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน ความสามารถบางอย่างเป็นความยากและท้าทาย ซึ่งได้รับการยอมรับ และบัณฑิตสามารถเขียนได้อย่างหลากหลายทั้งในระดับของนักศึกษา ผู้ฝึก และองค์ประกอบ

ตัวอย่างเช่น ในการให้ยาผู้ป่วย เป็นการกำหนดเกณฑ์พฤติกรรม คือภายหลังการสอน นักศึกษาสามารถ

1. คำนวนการให้ยาที่เป็นเศษส่วนได้แม่นยำ ตามมาตรฐานของการปฏิบัติได้ใช้การคำนวณตามน้ำหนักตัว และตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ให้ได้อย่างปลอดภัย
 2. เป็นผู้กำหนดการให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยถูกต้องทั้งวิธีการและทางที่ให้ ใช้การกำหนดการให้ยาตามทางที่ให้อย่างถูกต้องตามเวลาที่กำหนด
 3. เป็นผู้บริหารยาให้เด็กโดยใช้เทคนิคสม่ำเสมอ ด้วยข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและมาตรฐานการให้ยา
 4. กระตุ้นผู้ป่วยในการตอบสนองการให้ยา 15-20 นาที ในการบริหารจัดการ
 5. เอกสารการบริหารยาจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้อง
- และเมื่อจบหลักสูตรนี้แล้วนักศึกษาสามารถจะแสดงพฤติกรรมดังนี้

1. ยอมรับในคุณค่าที่หลากหลายและสิทธิพิเศษอื่นๆ ทั้งส่วนตัวและเป็นกลุ่ม
 2. แสดงอาการอยากเรียนเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างและคุณค่าอื่นๆ
 3. ผสมผสานความรู้ของความแตกต่างในการปฏิบัติทางวิชาชีพได้
 4. ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางลบ ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น
- ทั้งนี้ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถทั้งรูปแบบการเขียนและการปฏิบัติ และผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องแสดงคุณสมบัติต่อไปนี้

1. การเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ความสามารถที่จำเป็น คือทำได้ มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี ดังนั้นเมื่อเรียนจบจะต้องมีสิ่งเหล่านี้ และเป็นความสามารถที่คาดหวังของรูปแบบที่เน้นสมรรถนะหลัก 8 ทักษะนี้

2. จะต้องมีความกระฉับกระเฉงชัดเจน ในสิ่งที่ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง การใช้ภาษาที่รัดกุม ที่ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้เรียนและผู้สอนและสามารถวัดความเข้าใจได้ โดยเน้นการกระทำ จะต้องสามารถอธิบายถึงการกระทำนั้นๆ ได้ และบ่งบอกถึงผลของพฤติกรรมของบัณฑิตที่มีความสำเร็จ

3. จะต้องมีความสม่ำเสมอในมาตรฐานการปฏิบัติ และสิ่งที่เป็นจริงที่มีความคาดหวังจากการปฏิบัตินั้น เช่นผู้เรียนต้องการจะทำสิ่งนั้นๆ ได้จริง

4. ต้องเกาะกลุ่มให้ความช่วยเหลือด้านความสามารถของผู้เรียนที่จะเติมให้เต็ม นั่นคือความคาดหวังในการปฏิบัติทั้งหมด ที่เป็นสมรรถนะของบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีตัวบ่งชี้ความสามารถด้านแนวคิดความจำเป็นทางด้านทักษะ ได้แก่ตัวชี้วัดที่เจาะจงทางด้านพฤติกรรม ซึ่งหมายถึงการกระทำ การตอบสนอง คือข้อบังคับในการปฏิบัติที่เป็นจริงในความสามารถนั้นๆ ต้องเก็บสะสมรายการความสามารถที่คาดหวังที่แสดงออกมาโดยการอธิบายที่เจาะจงกระฉับกระเฉง และความชัดเจนของคำต่างๆ ในรูปแบบของสมรรถนะหลักในการปฏิบัติ (Core Practice Competencies : COPA) คือเรียกว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถประยุกต์ความสามารถในการปฏิบัติที่เป็นแกน เช่น การประเมินสภาพการปฏิบัติ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสาร การดูแล การจัดการ หรือภาวะผู้นำ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งหมายถึงสมรรถนะด้านการกระทำที่มีเหตุผล ต้องเขียนออกมาได้ในแต่ละทักษะ เช่น ผลในการวางแผนงบประมาณ การชี้แจงด้วยเอกสารที่เป็นทางการ การปฏิบัติการพยาบาล หรือวิธีการรักษา ความสามารถที่แสดงตัวบ่งชี้ที่ต้องการอย่างเฉพาะเจาะจงตามความคาดหวังในการปฏิบัติ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี จะต้องมีการวางแผนการเรียนที่จะติดตามความแตกต่างในการวางรูปแบบระเบียบปฏิบัติของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ซึ่งในการวางรูปแบบนั้นผู้ปฏิบัติจะต้อง

1. เขียนคำถามที่เจาะจงเพื่อค้นหาข้อมูลในส่วนที่มีความสัมพันธ์กัน
2. เขียนเหตุผลในการติดตามปัญหาที่เจาะจง

3. อธิบายวิธีการใช้ ตารางเวลา และวิธีการของการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์

4. พัฒนางบประมาณในแต่ละเป้าหมายอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

5. ผลที่ตามมาของแผนโครงสร้างที่มีศักยภาพ ทั้งทางบวกและทางลบ

จะเห็นได้ว่า การคิดวิจารณ์ญาณเป็นสมรรถนะที่สำคัญจึงต้องมีเกณฑ์ที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ 4 ข้อคือ

1. ในแต่ละองค์ประกอบของการคิดวิจารณ์ญาณ จะต้องมีการทำโดยแต่ละทักษะมีการสาธิต 4-6 สถานการณ์

2. จะต้องใช้ภาษาที่ชัดเจนและง่าย เพื่อให้เกิดการยอมรับ ต้องมีการตีความได้ และยอมรับในความรู้ความสามารถที่มีการตีความอย่างหลากหลาย ไม่ประเมินจุดประสงค์และหลีกเลี่ยงที่จะประเมิน

3. พฤติกรรมขั้นที่สูงขึ้น และความคิดที่มีหลายมิติ ผู้ประเมินต้องมีความสามารถในการประเมิน เฉพาะเรื่องความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณเท่านั้น ตามความคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องทำได้ 100 %

4. พฤติกรรมที่จำเป็น อีกประการหนึ่ง คือ จะต้องมีความสามารถในการเขียนเอกสารรายงาน มีสามารถในการคิดตลอดเวลา คืออยากที่จะรู้ รวมถึงประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งไม่ใช่ความจำเป็นในการสอบแต่ต้องได้รับการยอมรับ คือทำดีที่สุด จึงจะถือว่าดี 100 %

ในการยกตัวอย่างความสามารถทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ คำพูดถึงสิ่งที่ต้องการจะต้องชัดเจน และปรับให้สอดคล้องกับระดับของผู้เรียนหรือผู้ฝึก โดยเฉพาะการวางเงื่อนไขความต้องการต่าง ๆ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ จะต้องอธิบายได้ โดยการปรับปรุงพัฒนาตามความจำเป็น ที่เกี่ยวกับเรื่องของความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประเมินที่เกี่ยวข้องกัน และมีประสิทธิภาพสูงสุดของความสามารถในการเรียนรู้

การคิดวิจารณ์ญาณ เป็นการฝึกให้รู้จักการแก้ปัญหาเป็น มีการสื่อสารที่เต็มไปด้วยความคิด การตัดสินใจและการคิดเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งล้วนเป็นเรื่องของการใช้ความคิดและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัย โดยเฉพาะด้านการพยาบาล จึงควรมุ่งหวังให้ผู้เรียนสามารถนำทักษะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณไปใช้ในบริบทอื่นๆ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่ในปัจจุบันนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่างๆ ยังต้องการการพัฒนาความคิดดังกล่าว จากการศึกษาปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของนักศึกษา คือ กิจกรรมการสอนของอาจารย์ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการสอนโดยการใช้คำถาม การสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน และกิจกรรมการเรียน (กนกนุช ขำพักตร์, 2539) ดังนั้นจึงควรจะต้องพัฒนาด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีประสบการณ์ตรง รู้จักคิดหาเหตุผล จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศักยภาพของนักศึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนา

ตนเอง (อำพล จินดาวัฒนะ.2541) ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาลที่สังคมต้องการ

การพยาบาลเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วย หรือสนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยยกระดับความมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างมีระเบียบ มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งสังคมคาดหวังว่า จะต้องเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุด การบริการที่จะมีคุณภาพสูงสุดได้นั้น จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการปฏิบัติ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพพยาบาลว่า การใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด สมรรถนะทางด้านกระบวนการพยาบาล จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้การพยาบาลเกิดความมั่นใจ ฟังพอใจในการปฏิบัติทำให้วิชาชีพเจริญก้าวหน้า ช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีม และเป็นการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เทเลอร์ และคานอล (Taylor and Canol. 1989 : 245) ได้กล่าวถึงกระบวนการพยาบาลว่า เป็นการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินสภาพ (Assessment)
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

1. การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล และเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นพฤติกรรมแรกที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติเมื่อพบผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างมีระบบ โดยใช้แบบประเมินสภาพ ข้อมูลที่ได้ต้องเป็นข้อมูลที่ปรากฏจริง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การศึกษาจากรายงาน หรือสอบถามจากบุคคลในทีมสุขภาพ ข้อมูลที่ได้จะต้องมีกรอบแนวคิด ในการค้นหากรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ คือ กรอบแนวคิดของกอร์ดอน มาจอรี่ (Gordon Majory) เป็นแบบแผนสุขภาพ 11 แผน ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แผนประกอบด้วย (Gordon. 1987)

- 1.) แบบแผนการรับรู้ การจัดการด้านสุขภาพ
- 2.) แบบแผนด้านโภชนาการและการเผาผลาญ
- 3.) แบบแผนการขับถ่าย
- 4.) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย
- 5.) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

- 6.) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้
- 7.) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์
- 8.) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ
- 9.) แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์
- 10.)แบบแผนการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด
- 11.)แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

ทั้งนี้การค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยจะต้องครอบคลุมตามกรอบแนวคิด 11 แผนดังกล่าว

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลความหมาย และสรุปข้อมูลนำไปกำหนดภาวะสุขภาพ (Determinating Health Status) และกำหนดหรือการเขียนวินิจฉัยการพยาบาล (Formulating Nursing Diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาลคือ การระบุหรือเขียนปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการตอบสนองของผู้รับบริการทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพที่กำลังเป็นอยู่ หรือกำลังจะเกิดขึ้น ทั้งตามภาวะปกติ หรือผิดปกติ การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ด้านคือ สถานการณ์ ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการวินิจฉัยดังนี้ (Bellack and Edlund. 1992)

1.) มีความรู้ คือจะต้องมีกรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก โดยใช้ความรู้พื้นฐานทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพมาประยุกต์ ตลอดจนมีแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล

2.) การใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลทั้งเชิงอุปมาน และอนุมาน นำมาสังเคราะห์และวิเคราะห์ และส่งผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3.) การใช้ทักษะ เป็นการช่วยสนับสนุนกระบวนการคิดให้มีความชัดเจนแม่นยำ สามารถวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของข้อมูลได้ ได้แก่ทักษะการสื่อสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์

4.) ความสามารถในการกำหนดการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหา และสาเหตุของปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาลจึงเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้ป่วย หรือเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อปัญหานั้น

การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความรู้ทางการพยาบาล การคิดอย่างมีเหตุผล และการตัดสินใจของพยาบาล ได้แก่การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพ และการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการจัดระบบของการปฏิบัติการพยาบาล

ให้เหมาะสม ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล และการเขียนแผนการพยาบาล ลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมถูกต้อง ในการป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งต้องมีแนวทางในการวางแผนโดยจัดลำดับความสำคัญดังนี้ (Atkinson and Murray . 1994)

1.) ลำดับความต้องการพื้นฐาน ตามกรอบแนวคิดของมาสโลว์ ที่ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะมีผลคุกคามต่อชีวิตและการทำหน้าที่ของบุคคลนั้นได้มากที่สุด พยาบาลจึงต้องใช้ทฤษฎีของมาสโลว์เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล

2.) มุ่งเน้นที่ปัญหาที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญเป็นอันดับที่สำคัญที่สุด และต้องไม่ขัดแย้งกับการบำบัดรักษา ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ ควรให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยตนเอง และถ้าไม่อยู่ในสถานภาพที่ผู้ป่วยสามารถเลือกได้ ก็ไม่ควรให้เลือก

3.) วัฒนธรรม คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการกำหนดลำดับความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานกับผู้ป่วย และครอบครัวที่มีสภาพวัฒนธรรมต่างจากพยาบาล ผู้ป่วยจึงอาจมองภาวะสุขภาพและการบริการสุขภาพ ในมุมมองที่ต่างออกไป พยาบาลจึงควรให้การยอมรับ และเชื่อถือในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

4.) พิจารณาผลของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามความรุนแรง ได้แก่ ปัญหาที่คุกคามต่อชีวิต ต้องการแก้ไขทันที ปัญหาที่ไม่คุกคามต่อชีวิตแต่ต้องแก้ไขอย่างรีบด่วนถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นปัญหาร้ายแรงได้ และปัญหาที่มีความรุนแรงน้อยรอได้ การป้องกันปัญหาที่มีความเสี่ยงสูง เป็นสิ่งที่ต้องทำและได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่อง

5.) พิจารณาค่าใช้จ่าย และแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ ในการวางแผนสำหรับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละปัญหา ทั้งนี้ด้วยเหตุผลในเชิงปฏิบัติ

6.) พิจารณากฎหมาย และนโยบายของโรงพยาบาล ตลอดจนเกณฑ์ประเมินผลสำหรับสถานที่แต่ละแห่งในการปฏิบัติ

การวางแผนการพยาบาล เป้าหมายคือ ผลของการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่ง ในการนำแผนในขั้นที่ 3 มาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ กิจกรรมสำคัญคือ การตรวจสอบแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีทักษะทางสติปัญญา ทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ และเทคนิคการพยาบาล ดังนั้นในขั้นตอนนี้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจศาสตร์ทางการพยาบาลและติดตามศึกษาผลการวิจัยตลอดเวลา เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการ

ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น และบันทึกสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลนำมาใช้มี 5 วิธี (Iyer and Camp. 1995) คือ

1.) การช่วยเหลือ เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่การทำความสะอาดร่างกาย การช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือในช่วงฟื้นฟูสุขภาพ

2.) การให้คำปรึกษา เป็นการช่วยแก้ปัญหา เพื่อที่พยาบาลจะรับรู้ และจัดการเกี่ยวกับภาวะเครียด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับผลของการเปลี่ยนแปลง และค้นหาสาเหตุของความเครียดได้ ช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ

3.) การสอน มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาและพฤติกรรม เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และครอบครัว

4.) การตรวจสอบอย่างต่อเนื่องและป้องกันอันตราย โดยใช้เทคนิคทางการพยาบาล เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายทางการรักษาพยาบาล กิจกรรมได้แก่ การลดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ การป้องกันการเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพ เทคนิคการพยาบาล เทคนิคการช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดสิ่งแวดล้อม การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้านและการนิเทศ

5.) นอกจากการส่งเสริมสนับสนุน เพื่อให้ปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพทางกายแล้ว พยาบาลยังต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพทางด้านจิตใจ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพจนกลับสู่สภาวะปกติ

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล และมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินสถานการณ์ของผู้รับบริการอีกครั้งหนึ่ง โดยเริ่มจากขั้นที่ 1 ถึง 4 เมื่อได้ติดตามการเปลี่ยนแปลงภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนแล้ว โดยอาจได้ข้อมูลเพิ่มเติม หรืออาจมีข้อมูลสนับสนุนใหม่ ถ้าข้อมูลครั้งแรกไม่ชัดเจน และยังไม่ครบถ้วน 2) เปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ ซึ่งบางครั้งพบว่า การพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยยังไม่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล โดยศึกษาวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 ถึง 4 จนสามารถบรรลุเป้าหมายการพยาบาลหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการ การประเมินผล เป็นการประเมินผลตามขั้นตอนดังนี้ (Atkinson and Murray. 1994 : 123 - 131)

1.) การประเมินผลบันทึกการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ อาจกระทำได้ในขณะปฏิบัติการพยาบาล หรือภายหลังปฏิบัติการพยาบาล

โดยการสังเกต การพูดคุย การตรวจร่างกาย การประเมินได้จาก การรวบรวมจากบันทึกทางการแพทย์ บันทึกรักษาอื่นๆ ข้อมูลที่รวบรวมได้ต้องเป็นข้อมูลที่วัดได้ และมีความเป็นปรนัย จะช่วยให้การประเมินถูกต้องแม่นยำ และบันทึกไว้อย่างละเอียดชัดเจน

2.) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินที่ตั้งไว้ แล้วตัดสินใจว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าสามารถบรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย ข้อมูลที่ได้มาสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินทุกข้อ จะช่วยให้พยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป และลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายอื่น

3.) การประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการตัดสินใจว่าผู้ป่วยได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายทางการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่ และสิ่งที่จะประเมินต้องเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออก เป็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่ประเมินกิจกรรมการพยาบาล

4.) ทำการตรวจสอบหรือทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องทำการตรวจซ้ำ เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมาย กิจกรรมการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ ข้อมูลพื้นฐานจะต้องถูกต้องสมบูรณ์ สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องมีการวิเคราะห์ว่ามีความสัมพันธ์กับข้อมูลหรือไม่ โดยอาศัยทฤษฎี และประสบการณ์ และมีการตรวจสอบว่าบรรลุจุดมุ่งหมายและเกณฑ์ประเมินผลหรือไม่ ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาลและจุดมุ่งหมายหรือไม่ กิจกรรมการพยาบาลนั้นสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่ มีความชัดเจน มีเหตุผลเพียงพอที่จะให้ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามได้หรือไม่

การประเมินผลการพยาบาลดังกล่าว จะทำให้ทราบถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการพยาบาล ตลอดจนช่วยพัฒนาการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ. 2536 : 747)

จากที่กล่าวมาในเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลนั้น เน้นการศึกษาภาคปฏิบัติที่จะต้องเรียนรู้ในคลินิกเป็นหัวใจสำคัญ และการจัดการเรียนการสอนจะต้องทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง และสามารถวัดได้อย่างมีคุณภาพ โดยจะต้องสร้างแบบประเมินที่มีเกณฑ์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อการวัดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษา ย่อมต้องได้รับความคาดหวังจากสังคม ทั้งในด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความสามารถทางสังคม ตลอดจนความสามารถทางด้านความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสร้างเกณฑ์ประเมิน จึงมีความสำคัญต่อความสามารถในการปฏิบัติของผู้สำเร็จการศึกษา

การสร้างเครื่องมือประเมินผลภาคปฏิบัติ

สุนันท์ ศลโกสุม (2532 :69-70) ได้กล่าวถึงการประเมินผลภาคปฏิบัติว่ามีลักษณะและเรื่องราวที่จะต้องสังเกต และพิจารณาอย่างมีหลักเกณฑ์ ซึ่งเขียน ไชยศร (2529 : 45-53) ได้เสนอแนวทางการสร้างเครื่องมือประเมินผลภาคปฏิบัติ สรุปได้ดังนี้

1. กำหนดทักษะสำคัญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากหลักสูตร เอกสารประกอบการสอน หนังสือเรียน สอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ และสังเกตจากการปฏิบัติจริงที่เป็นที่ยอมรับกันในหมู่ผู้เชี่ยวชาญ
2. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่จะวัด ขั้นตอนดังกล่าว ได้แก่ขั้นเตรียมขั้นปฏิบัติ ผลการปฏิบัติงาน เวลาที่ใช้ และการเก็บอุปกรณ์ เป็นต้น โดยกำหนดลงไปว่า จะวัดทั้งหมด หรือบางขั้นตอนเท่านั้น โดยศึกษาจากจุดมุ่งหมายของหลักสูตรว่า ต้องการให้เกิดทักษะอะไรเพียงใด
3. กำหนดรายการ และกิจกรรมแต่ละขั้นตอน โดยพิจารณาว่าขั้นเตรียมใช้อะไรบ้าง ขั้นปฏิบัติทำอะไรบ้าง และเวลาในการปฏิบัติควรเป็นเท่าใด
4. กำหนดตัวแปรที่เป็นผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพแตกต่างกัน ตัวแปรต่างๆ ที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานแตกต่างกัน เช่นขั้นเตรียม ได้แก่ความเหมาะสมของเครื่องใช้ ขั้นปฏิบัติ ได้แก่ใช้วิธีการที่เหมาะสม วิธีการที่ถูกต้อง
5. เขียนข้อรายการ รายละเอียดของการปฏิบัติที่ทำให้งานนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด อนึ่งข้อรายการต่างๆ จะต้องเพียงพอและครอบคลุมทุกขั้นตอนที่จะทำให้งานนั้นได้มาตรฐาน
6. กำหนดเกณฑ์การตรวจสอบวิธีการปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติ ตัว “เกณฑ์” อาจจะอยู่ในรูปของ “คำ” หรือ “การบรรยายสั้นๆ “
7. การให้คะแนน หรือการกำหนดคะแนน ควรให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ
 - 7.1 กำหนดสัดส่วนของน้ำหนักในแต่ละขั้นตอน เช่น กำหนดว่า ขั้นเตรียมขั้นปฏิบัติ ผลการปฏิบัติงาน และเวลา จะให้คะแนนเป็นสัดส่วนเท่าใด ตัวอย่างเช่น ขั้นเตรียม 15% ขั้นปฏิบัติ 40% ผลการปฏิบัติงาน 15% และเวลา 30%
 - 7.2 กำหนดน้ำหนักของแต่ละข้อรายการของแต่ละขั้นตอน การให้คะแนนของแต่ละข้อรายการ ควรพิจารณาจากเกณฑ์ต่อไปนี้ คือถ้างานในข้อรายการใดต้องใช้ความรู้ความสามารถทักษะมาก ควรให้น้ำหนักมาก หรือถ้าพฤติกรรมใดมีความสำคัญ หากไม่ได้ทำ จะทำให้เกิดอันตราย หรือทำให้ผลของการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ก็ให้น้ำหนักมาก
8. การจัดรูปแบบของเครื่องมือ โดยรวบรวมข้อรายการต่างๆในแต่ละขั้นตอน เกณฑ์การตรวจสอบ ในรูปของแบบสำรวจรายการ (Checklist) หรือมาตราส่วนประมาณค่า

ขอบเขตของการประเมินทักษะปฏิบัติ

การประเมินทักษะปฏิบัติ เป็นการวัดความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่เน้นเฉพาะการปฏิบัติจริง ซึ่งในการประเมินภาคปฏิบัติ จะหมายความรวมไปถึงด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตามที่บลูม (Bloom) ได้จำแนกไว้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ จะมีความเฉพาะเจาะจงตามจุดประสงค์ของรายวิชาที่ศึกษา การประเมินจะบอกให้ทราบว่า ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเนื้อหาของวิชาตามจุดประสงค์ในระดับใด การประเมินนี้ จะต้องจัดกระทำอย่างเป็นระบบ ในทางการศึกษาพยาบาลอาจใช้ได้หลากหลายวิธี แต่การจัดตามหลักการของบลูม จะทำให้สามารถประเมินความรู้ และทักษะการพยาบาลที่ปรากฏได้เช่นกัน (Van and Putt. 1985 : 153-154) ซึ่งไพฑูรย์ โพธิ์สาร (2536 : 22-24) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการประเมินผลการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ดูผลงานของการปฏิบัติว่ามีผลอย่างไร
2. มีวิธีการ ขั้นตอนและกระบวนการในการทำอะไร

การประเมินผลภาคปฏิบัตินี้ อาจกระทำขึ้นในขณะที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติหรือจัดสถานการณ์จำลอง ให้ทดลองปฏิบัติตามข้อกำหนดของข้อสอบปฏิบัติการก็ได้ ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของครูผู้สอน หลักการสำคัญของการประเมินอยู่ที่ความรู้ของผู้เรียนที่ใช้ในการปฏิบัติ ความถูกต้องตามหลักการและทฤษฎีแห่งวิชาชีพ ความมีจริยธรรม และความพึงพอใจที่ผู้ป่วยได้รับ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2540 : 15-16)

ขั้นตอนการประเมินผลภาคปฏิบัติประกอบด้วยขั้นประเมิน 5 ขั้น (อรทิพา ส่องศิริ. 2537 : 19-20)ดังนี้คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในแต่ละเรื่องที่คุณสอนต้องการประเมินได้แก่ เตรียมเครื่องมือที่ต้องการได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน ให้ความช่วยเหลือแพทย์ในการบำบัด หรือตรวจเฉพาะอย่างได้ถูกต้องตามขั้นตอน และแสดงถึงความเข้าใจในกระบวนการนั้นๆ เช่น การเจาะตับ เจาะหลัง ใช้การสังเกตอาการสำคัญของผู้ป่วยเป็นรากฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย
2. จำแนกสถานการณ์ที่จะประเมิน เพื่อดูความสามารถว่า ทำได้ หรือทำไม่ได้ หาสาเหตุและเหตุผลของการปฏิบัติ ที่จะนำไปอธิบายให้ผู้ถูกประเมินได้เข้าใจเหตุผล การประเมิน และเป็นแนวทางในการจัดหาประสบการณ์ที่ต้องการจะให้ผู้เรียนปรับปรุง หรือเพิ่มเติมส่วนที่ขาดหาย
3. กำหนดวิธีการและเครื่องมือประเมินผลที่จะนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่จะจัดว่าเป็นการสังเกต ด้วยการบันทึกพฤติกรรม ประเมินค่าหรือตรวจรายการ
4. จัดประสบการณ์ติดตามประเมินผลและแปรผลการประเมิน
5. แจ้งผลการประเมินให้ผู้เรียนได้รับโดยชัดเจนพร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

อเล็กซานเดอร์ (Alexander. 1972 : 285) ได้ให้ความเห็น เกี่ยวกับการประเมินผล ภาควิชาปฏิบัติว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานใดๆ ควรมุ่งที่ผลงานโดยต้องพิจารณาถึงปัจจัย พื้นฐานในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งประกอบกันหลายประการ คืองานที่ทำ อารมณ์ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสภาพที่ทำงาน รูปแบบการบริหาร แรงกดดันของหน่วยงาน สิ่งอำนวยความสะดวก แรงจูงใจในการทำงาน และคุณสมบัติส่วนตัวในด้านต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน ทักษะคิดและสิ่งอื่นๆ

โดยทั่วไป การที่เราจะตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้น หมายความว่า เราจะต้องมีการเปรียบเทียบกันนั่นเอง กล่าวคือ จะต้องมียุติธรรมที่เป็งานหลัก และ นำสิ่งที่ตัดสินคุณค่าไปเทียบดู หากสิ่งที่นำไปเทียบมีคุณภาพหรือมีลักษณะเช่นเดียวกับสิ่งที่ ใช้เป็นเกณฑ์นั้น เราจะสรุปได้ว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าหรือใช้ได้ ในการที่จะตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่ง หนึ่งนั้น มีสิ่งที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1.) การจะตัดสินคุณค่าสิ่งใดนั้นจะต้องมีการเปรียบเทียบ ระหว่างสิ่งของตั้งแต่ 2 สิ่ง ขึ้นไป 2.) สิ่งที่ใช้เป็นหลักในการเปรียบเทียบนั้น จะต้องได้รับการ ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา หรือเป็นสภาพที่ควรจะเป็น ในทางการประเมิน เราเรียกสิ่งนี้ว่า เกณฑ์ (Criteria) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การสร้างเกณฑ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับการ ประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการตัดสินคุณค่า

เกณฑ์ (Criteria) ตามความหมายที่กล่าวใน Dictionary of Education ว่า เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบบุคคล กลุ่มวิธีการ และเครื่องมือต่างๆ (Good. 1983 : 220)

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2535) ได้ให้ความหมายว่า เกณฑ์ คือสิ่งที่เราใช้ตัดสิน คุณภาพของผลลัพธ์ที่ได้ หรือส่วนประกอบ การ ซึ่งแสดงออกมาในรูปของระดับพฤติกรรม ที่เรายอมรับ

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2531) ได้ให้ความหมายของเกณฑ์ ว่าเป็น สิ่งที่เรากำหนดขึ้น มาเพื่อใช้ในการตัดสินคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีลักษณะที่สำคัญคือ ต้องเป็นที่ยอมรับว่ามีมาตรฐานหรือเหมาะสมตามสภาพ และคุณลักษณะของสิ่งเหล่านั้น เกณฑ์นี้อาจจะแปรเปลี่ยน ไม่คงที่แน่นอนแล้วแต่สภาพของเหตุการณ์ ตามลักษณะของกลุ่ม และสภาพความเป็นจริง

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า เกณฑ์ คือสิ่งที่เรากำหนดขึ้นมาเป็น มาตรฐาน เพื่อใช้ในการตัดสินคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นที่ยอมรับได้ตามสภาพ ของสิ่งนั้น เกณฑ์อาจไม่คงที่แน่นอน แล้วแต่สภาพการณ์ของเหตุการณ์ และสภาพของ ความเป็นจริง

นักประเมินแต่ละคน มีวิธีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ ประเมินต่างกัน เช่น นิโ วิดวัตตฤประสงค์ ซึ่งจะกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมอย่าง ชัดเจน การประเมินก็จะดูว่า สิ่งที่ถูกประเมินบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ การใช้วิธี กำหนดเกณฑ์ โดยคณะบุคคลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการร่วมมือกันระหว่าง คณะผู้ดำเนินโครงการกับ

คณะผู้ประเมิน นอกจากนี้อาจมีที่ปรึกษา เช่น ที่ปรึกษาด้านเนื้อหาของโครงการ หรือที่ปรึกษาด้านการวิจัย เป็นต้น การกำหนดเกณฑ์โดยคณะบุคคล จะดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการประเมิน โดยมีการประชุมหามาตรฐานหรือเกณฑ์ของแบบแผน (Design Criteria) ซึ่งจะครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของโครงการใดๆ คือ ปัจจัยเบื้องต้น (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Output) เกณฑ์ของแบบแผนโครงการ (Design Criteria) มีแนวกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (Nevo. 1983)

1. ปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ความสามารถทางการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาศาสาวิชาการพยาบาลที่สังคมต้องการ

2. การปฏิบัติ เกณฑ์สำหรับตัวแปรด้านการปฏิบัติ เช่นกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาล

3. ผลผลิต เกณฑ์การบรรลุเป้าหมายของกิจกรรม เช่นผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจ

จากแนวกำหนดเกณฑ์ข้างต้น จะเห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ จะต้องพิจารณาตัวแปรทั้งในส่วนของปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลผลิตด้วยกระบวนการที่สัมพันธ์กันทั้งระบบ ในการประชุมเพื่อหาเกณฑ์การประเมิน สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ จะต้องสร้างความเห็นพ้องกัน (Consensus) ให้เกิดขึ้นด้วย เพราะการเห็นพ้องต้องกันนี้ จะนำไปสู่การยอมรับและนำเกณฑ์ไปใช้ต่อไป

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2535) กล่าวว่า ในการกำหนดเกณฑ์การประเมินนั้น มีรูปแบบที่ใช้ 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. โมเดลความงอกงาม (Growth Model) เป็นการพิจารณาจากความงอกงามหรือพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น เช่นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนทดสอบหลังเรียน กับคะแนนทดสอบก่อนเรียน การกำหนดเกณฑ์โดยรูปแบบความงอกงาม สามารถแยกออกเป็น 2 ลักษณะคือ

- 1.1 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ เป็นการกำหนดเกณฑ์ในเชิงสถิติที่มีการยอมรับสูง แต่อาจมีปัญหว่าความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในเชิงพฤติกรรม อย่างไรก็ตามยังมีจุดอ่อนประการหนึ่ง คือเป็นการพิจารณาค่าเฉลี่ย มิได้เน้นเป็นรายบุคคล ซึ่งควรพิจารณาเป็นรายบุคคลด้วย

- 1.2 การกำหนดช่วงคะแนนที่เพิ่มขึ้น หมายถึงการเพิ่มตามจำนวนที่กำหนด เช่นผู้เรียนที่ผ่าน ต้องได้คะแนนเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 10 คะแนน ซึ่งการกำหนดเกณฑ์ตามวิธีนี้ ยากลำบากที่จะทำให้ผู้อื่นยอมรับ ดังนั้นจึงควรกำหนดความรู้ขั้นต่ำที่จำเป็นว่า ถ้าใครมีความรู้เหล่านั้น ก็ถือว่าผ่านได้ โดยไม่พิจารณาความรู้เดิมเป็นหลักสำคัญ ข้อดีของวิธีนี้ก็คือ เป็นการพิจารณาผลการเรียนรู้เป็นรายบุคคลได้

2. โมเดลสมบูรณ์ (Absolute Model) เป็นการกำหนดโดยหลักเหตุผล ดังนี้

2.1 กรณีที่มีหน่วยธรรมชาติ เช่นพิมพ์ดีดภาษาไทย 45 คำต่อนาที จะเห็นได้ว่า เกณฑ์นี้มีอำนาจในการทำนายสูงมาก ผู้ใดที่มีพฤติกรรมผ่านเกณฑ์ จะเป็นผู้ที่มีความรู้หรือทักษะในเรื่องเหล่านั้นเป็นอย่างดี กล่าวโดยสรุปคะแนนที่เป็นเกณฑ์ในกรณีนี้กับพฤติกรรมการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

2.2 กรณีไม่มีหน่วยธรรมชาติ เราก็คจะใช้ความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้กำหนดขึ้น หรืออาจกำหนดโดยอาศัยกฎเกณฑ์ หรือค่านิยมของสังคมเป็นหลัก

3. โมเดลสัมพัทธ์ (Relative Model) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่ม ดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบกันเองภายในกลุ่ม หรือการเปรียบเทียบกับปกติวิสัย ผู้ที่จะสอบผ่าน ต้องได้คะแนนมาตรฐานไม่ต่ำกว่า 2 เป็นต้น

3.2 การเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึง หรือเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

3.3 การเปรียบเทียบกับค่าที่ใช้ทำนาย (Predictive Criteria)

นอกจากนี้การกำหนดเกณฑ์ ที่เชื่อว่าจะครอบคลุมโครงการได้ทุกแง่มุม ควรพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ 5 ประการด้วยกันคือ

1. ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการวัดประสิทธิภาพ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงระหว่างดำเนินการ และเมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้ว

2. คุณภาพ (Quality) เป็นการประเมินเกี่ยวกับคุณภาพของการปฏิบัติงาน และผลที่ได้รับจากโครงการว่า ตรงตามมาตรฐานที่ต้องการหรือไม่

3. การประเมินภาวะเศรษฐกิจและการเงิน (Economic and Financial Assessment) เป็นการพิจารณาว่าโครงการไหนจะให้ผลคุ้มค่ากับการลงทุน เป็นการควบคุมค่าใช้จ่ายในระหว่างดำเนินการ และเป็นการพิจารณาผลที่ได้รับมาเทียบกับทุนที่ได้ลงไป

4. เป้าหมายของภารกิจ (Goal Affairment) เป็นการพิจารณาการบรรลุเป้าหมายว่า ได้แก้ไขปัญหาที่ต้องการมากน้อยเพียงใด และเป็นไปตามนโยบายที่กำหนดไว้หรือไม่

5. ความมีนัยสำคัญ (Significant) เป็นการพิจารณาถึงผลกระทบต่างๆ โดยทางตรงและทางอ้อม อันเกิดมีขึ้นในขณะที่ดำเนินการและเมื่อโครงการได้สำเร็จแล้ว ผลกระทบเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดก็ได้

ความคิดเห็นของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2535) เกี่ยวกับคุณลักษณะของเกณฑ์การประเมินที่ดี ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ทำความความสามารถของผู้จัดและผู้เข้าร่วมการปฏิบัติ
2. เหมาะกับความรูความสามารถของผู้ที่จะประเมิน
3. เป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับในหมู่นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม และจำแนกผลการประเมินได้

การประเมินผลการพยาบาล มีลักษณะเช่นเดียวกับการประเมินผลอื่นๆ ที่ต้องการ

การตัดสินคุณค่า ซึ่งต้องอาศัยการอ้างอิง (Reference) จากเกณฑ์วัด (Criteria) เพราะเกณฑ์วัดจะแสดงสถานะที่แสดงว่า การปฏิบัตินั้นๆบรรลุเป้าหมายที่แท้จริง เนื่องจากเกณฑ์วัดเป็นมาตรฐานแห่งการตัดสิน (A Criterion is a Standard of Judging) นั้นเอง การใช้การอ้างอิงมี 3 ลักษณะ คือ

1. การอ้างอิงเกณฑ์วัด (Criterion Reference) เป็นการประเมินผลที่ใช้การอ้างอิงที่จะวิเคราะห์ ดีค่าผลการทดสอบได้ จากการกระทำหรือการปฏิบัติ โดยการตัดสินจากเกณฑ์วัด (Criterion) ที่สร้างขึ้นมาเฉพาะแต่ละสิ่งที่ต้องการประเมิน ระดับการประเมินจะเป็นได้ตั้งแต่ระดับต่ำสุดของแต่ละคน ในการกระทำแต่ละอย่าง ก่อนที่จะก้าวไปถึงระดับอื่นๆ หรืออนุกรมการปฏิบัติที่ทำเป็นช่วงๆ ในการประเมินผลการพยาบาล ส่วนใหญ่จะใช้การอ้างอิงเกณฑ์วัดเพราะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละอย่าง กับเป้าหมายของพฤติกรรมที่ต้องการ

2. การอ้างอิงปกติวิสัย (Norm Reference) เป็นการอ้างอิงที่พยายามจะดีค่าผลการทดสอบตามรูปผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสมมติ ซึ่งเรียกว่า กลุ่มปกติวิสัย (Norm group) โดยให้จัดการกระทำนั้นเป็นปกติวิสัย การอ้างอิงปกติวิสัยนี้เป็นการประเมินผล โดยใช้การเปรียบเทียบผลของสิ่งที่ประเมิน กับกลุ่มปกติวิสัยซึ่งจะไม่บอกความสามารถอะไร

3. การอ้างอิงตนเอง (Self-Reference) เป็นการเปรียบเทียบผลการพัฒนาในตัวเอง

ข้อแตกต่างของการใช้การอ้างอิงทั้ง 3 ประการขึ้นอยู่กับว่า ผู้ประเมินต้องการประเมินอะไร การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด การอ้างอิงจะใช้เกณฑ์วัด แต่ถ้ามการประเมินนั้น ทำเพื่อการเปรียบเทียบผลงาน จะใช้การอ้างอิงปกติวิสัย

การสร้างเครื่องมือประเมินการปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินการปฏิบัติการพยาบาล จะต้องมีการสร้างเครื่องมือในการประเมินเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินคุณภาพ ซึ่งในการสร้างเครื่องมือประเมินการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ลินดีแมน (Lindeman, 1976) กล่าวว่าประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เลือก และกำหนดขอบเขตของการประเมิน ในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการคือ การกำหนดถึงการดูแลอย่างชัดเจน กิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล ในการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ควรจะได้มีการเลือก และกำหนดขอบเขตการประเมินไว้อย่างชัดเจน

2. การกำหนดเป้าหมาย จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ควรมีการพิจารณาในส่วนของผู้ใช้เครื่องมือ และขอบเขตของการนำเครื่องมือไปใช้ดังนี้

- 2.1 ผู้ใช้เครื่องมือ ควรกำหนดว่าใครเป็นผู้ใช้ และผู้ใช้เครื่องมือ ควรจะมีความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือหรือไม่ และควรมีการฝึกผู้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลหรือไม่

2.2 ขอบเขตของการนำเครื่องมือไปใช้ เครื่องมือใช้ได้กับการปฏิบัติครั้งเดียว กับคนเดียว หรือใช้ได้หลายครั้ง กับรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ใช้ประเมินผลการพยาบาลที่แตกต่าง กัน หรือเฉพาะอย่าง เช่น ใช้ในกรณีผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน ผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก

3. การกำหนดกลุ่มปฏิบัติที่จะทำการประเมิน ข้อรายการต่างๆ ที่ใช้ในการ ประเมิน จะมีความเหมาะสมกับผู้ถูกประเมิน ดังนั้นในการกำหนดกลุ่มผู้ที่จะทำการประเมิน ควรเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่นอยู่ในชั้นปีเดียวกัน

4. การเลือกข้อรายการ หรือเกณฑ์ในการประเมิน ควรมีการแยกข้อรายการหรือ เกณฑ์ให้ชัดเจน เข้าใจง่าย รัดกุม มีการให้คำจำกัดความของคำหรือวลีที่ใช้ด้วย หลักที่ควร พิจารณาในการเลือกข้อรายการหรือเกณฑ์ในการสร้างเครื่องมือประกอบด้วย

4.1 ให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะทำการประเมินร่วมกันลง ความเห็นว่าควรจะมีข้อรายการอะไรบ้างในเครื่องมือประเมิน

4.2 ใช้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ มาเป็นหลักในการ พิจารณาเลือกข้อรายการ หรือเกณฑ์ในการสร้างเครื่องมือ

4.3 เลือกแหล่งที่มาของข้อมูล เช่นจากการสัมภาษณ์ การสังเกต หรือ ตรวจสอบจากการบันทึก เป็นต้น

5. จำนวนข้อรายการต่างๆ ที่ควรมีในเครื่องมือประเมิน เป็นสิ่งจำเป็นใน การสร้างเครื่องมือประเมิน ซึ่งหากงานวิจัยจำเป็นต้องใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ เช่นถ้าทำการ ประเมินทางด้านกิจกรรมการพยาบาล ควรพิจารณาว่าข้อรายการในกิจกรรมการพยาบาลที่จะ ทำการประเมินมีอะไรบ้าง และอยู่ในมาตรวัดระดับใด ควรใช้สถิติอะไรมาวิเคราะห์

6. การหาความตรงของเครื่องมือ เป็นการตรวจสอบว่าเครื่องมือประเมินที่สร้างขึ้น นั้นสามารถวัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัดหรือไม่ การทดสอบความตรงของเครื่องมือ ต้องมี ผู้ชำนาญ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบ

7. การทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ต้องอาศัยวิธีการทางสถิติที่ถูกต้อง เครื่องมือแต่ละประเภท จะมีวิธีการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ต่างกันไป การที่เครื่องมือใด มีความเชื่อมั่น หมายความว่า เครื่องมือนั้นมีระดับของความคงที่ในการวัด ถ้านำเครื่องมือนั้นไป วัดซ้ำในสิ่งเดิม ได้ความแตกต่างของการวัดซ้ำน้อย แสดงว่าเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นสูง

8. การกำหนดคะแนน การกำหนดคะแนนขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่เราสร้าง เช่น เครื่องมือที่ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องมี หรือไม่มี พบ หรือไม่พบ ทำ หรือไม่ทำ จะให้คะแนนเป็น 1 และ 0 ตามลำดับ ส่วนกรณีเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) อาจให้คะแนน เป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ ซึ่งมีหลักการ ดังที่บริบูรณ์สุข บัญชรเทวกุล (2525 : 158) และ ไพศาล หวังพานิช (2526:91-92) เสนอไว้สรุปได้ดังนี้

1. ควรระบุพฤติกรรมที่ต้องการสังเกต

2. สังเกตเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ
 3. เรียบเรียงพฤติกรรมตามลำดับที่จะเกิดก่อน-หลัง
 4. ในกรณีที่เน้นความสำคัญของวิธีปฏิบัติกับผลของการปฏิบัติแตกต่างกัน ควรกำหนดสัดส่วนความสำคัญที่ต้องการไว้ หรือจะกำหนดคะแนนเต็มของแต่ละด้านไม่เท่ากันก็ได้
- ดังกล่าวมาแล้วว่าการประเมินมีหลายรูปแบบซึ่งใช้ในลักษณะที่แตกต่างกัน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินแบบการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Assessment) ซึ่งเป็นการประเมินทั้งแบบเพื่อพัฒนาผู้เรียน (Formulative Evaluation) และการประเมินผลรวม (Summative Evaluation) เพื่อให้การบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนอย่างแท้จริง การประเมินผลจากสภาพจริง (Authentic Assessment) เป็นการประเมินโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและประเมินการปฏิบัติจริง ซึ่งการสอนจะต้องเริ่มจากเนื้อหาสาระน้อยค่อยเป็นค่อยไปจนกระทั่งมีการขยายเพิ่มสู่เนื้อหาส่วนอื่นๆ วิธีการดังกล่าวสอดคล้องและเหมาะสมกับการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล คือ ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติจริงและเริ่มเรียนรู้จากส่วนง่ายไปสู่ความสมบูรณ์ เป็นการนำไปสู่การพัฒนาผู้เรียนอย่างแท้จริงสามารถประเมินความสามารถทักษะ และความคิดเชิงซับซ้อน ตลอดจนการแก้ปัญหาและการประยุกต์ความรู้ต่างๆ ได้ เป็นการประเมินเชิงบวกเพื่อค้นหาความสามารถและการพัฒนาของผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาในจุดที่ต้องการพัฒนา เป็นการสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคม (กรมวิชาการ.2539:11)

การประเมินจากสภาพจริง

การประเมินจากสภาพจริงหมายถึง กระบวนการสังเกต การบันทึก และรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติและผลงานของผู้เรียน เพื่อเป็นหลักฐานในการตัดสินใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียน การประเมินจากสภาพจริงเป็นการประเมิน ทักษะในการคิดเชิงซับซ้อน การแก้ปัญหา และการแสดงออกที่เป็นผลในการปฏิบัติจริงที่เน้นการพัฒนา ช่วยเหลือให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จมากกว่าการประเมินผลเพื่อมุ่งให้คะแนนและแตกต่างจากการวัดผลทั่วไปคือ มุ่งวัดผลในสภาพการแสดงออกจริง ๆ ในเนื้อหา ซึ่งการทดสอบด้วยข้อสอบจะวัดได้เฉพาะความรู้ และทักษะบางส่วนเป็นการวัดโดยอ้อม และการประเมินสภาพจริงจะเป็นความต่อเนื่องในการพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ด้วย

แนวทางการประเมินผลตามสภาพจริง (กรมวิชาการ.2539:14-15)

1. ต้องเสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้
2. เน้นให้เห็นพัฒนาการอย่างเด่นชัด
3. ให้ความสำคัญกับจุดเด่นของผู้เรียน
4. จะต้องตอบสนองกับหลักสูตรที่เป็นสภาพชีวิตจริง
5. มีพื้นฐานของสถานการณ์ที่เป็นชีวิตจริง
6. มีพื้นฐานบนการแสดงออกจริง

7. สอดคล้องกับการเรียนการสอน
 8. การจัดการเรียนการสอนจะมีวิจัยและพัฒนาให้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก
 9. จะต้องเป็นการเรียนรู้อย่างมีจุดหมาย
 10. ตอบสนองได้กับทุกบริบท เนื้อหาสาระ และการบูรณาการวิชาต่างๆ
 11. ตอบสนองการเรียนรู้และความสามารถของนักเรียนอย่างกว้างขวาง
 12. เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครอง ครู และนักเรียน รวมทั้งบุคคลในวิชาชีพอื่นๆ
- ลักษณะของการประเมินตามสภาพจริง (สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ.2544:101-102) มี

ลักษณะดังนี้

1. การปฏิบัติในสภาพจริง (Performance in the Field) เป็นการประเมินงานที่ปฏิบัติจริง โดยให้งานผู้เรียนซึ่งเป็นงานที่ต้องสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นจริง ทำทลายการคิดที่ซับซ้อน โดยการประเมินนั้นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านแบบการเรียนรู้ ความถนัด และความสนใจของผู้เรียน เพื่อใช้ในการพัฒนาความสามารถและค้นหาจุดเด่นของผู้เรียน

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน (Criteria) เกณฑ์ประเมินที่ใช้ต้องเป็นเกณฑ์แก่นแท้ (Essentials) ของการปฏิบัติ หมายความว่า เป็นเกณฑ์ที่เปิดเผย ไม่ได้สร้างจากผู้ใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะ เป็นเกณฑ์ที่รับรู้ในความเป็นจริงทั้งผู้เรียนและผู้อื่น เป็นการรู้ซึ่งกันและกันในแต่ละภารกิจที่จะประเมิน ซึ่งเกณฑ์นั้นระบุถึงมาตรฐานการปฏิบัติที่แจ่มชัด โปร่งใส เกณฑ์สะท้อนมุมมองที่หลากหลายของกิจกรรมที่มีความซับซ้อน เกณฑ์จะเป็นข้อชี้แนะในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินจะสะท้อนให้เห็นกระบวนการอย่างชัดเจน ผู้สอนคือผู้ฝึก ผู้เรียนจะอยู่ในบทบาทของผู้ปฏิบัติและเป็นผู้ประเมินตนเอง

3. การประเมินตนเอง (Self-Assessment) มีความสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมของจริง (Authentic Task) วัตถุประสงค์ของการประเมินตามสภาพจริง คือ 1.) ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการประเมินกิจกรรมของตน โดยเทียบกับมาตรฐาน 2.) ปรับปรุงขยายและเปลี่ยนทิศทางการปฏิบัติกิจกรรม 3.) ริเริ่มในการวัดความก้าวหน้าของตนในแบบต่างๆที่ไม่เคยมีการวัดเช่นนั้นมาก่อน การประเมินตนเองจึงเป็นการปฏิบัติงานที่ตนเองเป็นจริง ๆ โดยตนเองเป็นผู้ชี้ว่าตนเองเป็นการพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้า ชัดเจน เหมาะสม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการประเมินตามสภาพจริง

4. การนำเสนอผลงาน จากการประเมินตามสภาพจริง ผู้เรียนมักได้ความคาดหวังจากสังคมว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพในการแสดงกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการนำเสนอผลงานให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ทำให้ผู้เรียนได้รับการยอมรับ ผู้เรียนมีความสำคัญที่จะให้ผู้อื่นรับรู้และชื่นชม เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ตรวจสอบและชื่นชมในความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง เป็นการวัดทางการศึกษาอย่างแท้จริงและมีชีวิตชีวา

ทักษะที่ควรประเมินในการประเมินตามสภาพจริง

1. ทักษะด้านความรู้ (Knowledge Skill)
 - มีความรู้ในวิชาที่เรียน
 - สามารถใช้ความรู้ภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ
 - สามารถระบุ วัด จัดระบบ และสื่อความรู้ได้ทั้งการพูด การเขียน
 - มีความซาบซึ้งในทักษะที่จำเป็นในการวิจัย
2. ทักษะด้านความคิด (Thinking Skill)
 - สามารถคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ
 - สามารถคิดอย่างมีอิสระ
 - สามารถคิดอย่างสร้างสรรค์และจินตนาการ
 - สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
 - สามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริง
 - สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้
3. ทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill)
 - สามารถและต้องการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
 - สามารถวางแผนและสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายทั้งเรื่องส่วนตัวและวิชาชีพ
 - สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่น
4. คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes)
 - มีความอดทนและซื่อสัตย์
 - รู้จักรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
5. ทักษะภาคปฏิบัติ (Practical Skills)
 - สามารถรวบรวม สัมพันธ์ แสดง วิเคราะห์ และรายงานผลการศึกษาได้
 - สามารถประยุกต์ผลการทดลองสู่สถานการณ์ใหม่ได้
 - สามารถทดสอบสมมติฐานการทดลองได้

การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการประเมินตามสภาพจริง เพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรม และทักษะที่จำเป็นของผู้เรียนในสถานการณ์ที่เป็นจริง และเป็นวิธีการประเมินที่เน้นการแสดงออกในภาคปฏิบัติ เน้นกระบวนการเรียนรู้ (Process) และผลผลิต (Product) (สมศักดิ์ ภูวิภาตววรรณ. 2544 : 93) การที่จะทำให้ผู้เรียนบรรลุถึงความต้องการของแต่ละบุคคลได้นั้น การประเมินตามสภาพจริง จะช่วยการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง การประเมินตามสภาพจริง จึงมักนิยมใช้รูบริก(Rubric) เพื่ออธิบายความสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียน

จากลักษณะของการประเมินตามสภาพจริง ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลและมีความเหมาะสมในการนำการประเมิน ตามสภาพจริงไปใช้ในการประเมินการ

ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการให้คะแนน (Rubric Score) 5 ระดับ มาเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมในการพัฒนาผู้เรียนและผู้สอนไปพร้อม ๆ กัน

ความหมายของ รูบริก (Rubric)

รูบริก คือมาตรฐานการให้คะแนนที่กำหนดเป็นคำพูดหรือข้อความแสดงระดับเกณฑ์ ตัดสินคุณภาพ หรือมาตรฐานของการปฏิบัติงานแต่ละอย่าง แต่ละเรื่อง เพื่อตัดสินแบบปฏิบัติงาน ของผู้เรียน (สุมิล ตั้งสัจพจน์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542:203)

การใช้มาตรฐานการให้คะแนน จะเป็นการพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้เรียน ช่วยให้ผู้สอนตั้งความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน ผู้เรียนจะรู้ ข้อผิดพลาดทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนจะเกิดความรับผิดชอบในงานของตน และมีเหตุผล ในการยอมรับข้อผิดพลาดนั้น ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม เนื่องจากมาตรฐานการให้คะแนน จะช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับจุดเด่น และสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานของตนเองได้

ประโยชน์ของมาตรฐานการให้คะแนนต่อการประเมิน (สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. 2544 : 140)

1. ช่วยให้การคาดหวังของผู้สอนที่มีต่อผลงานของผู้เรียนบรรลุผลสำเร็จได้ โดยผู้เรียนจะเกิดความเข้าใจ และสามารถใช้มาตรฐานการให้คะแนนต่อการประเมินและพัฒนา ชิ้นงานของตน
2. ช่วยให้ผู้สอนเกิดความกระตือรือร้นยิ่งขึ้นว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือพัฒนาการอะไร
3. ช่วยให้ผู้เรียนสามารถระบุคุณลักษณะของงานได้ โดยใช้มาตรฐานการให้คะแนน ตรวจสอบ
4. ช่วยให้ผู้เรียนสามารถควบคุมตนเองในการปฏิบัติงาน เพื่อไปสู่ความสำเร็จได้
5. เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่างกิจกรรมการปฏิบัติงาน ต่าง ๆ ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี
6. ช่วยในการให้เหตุผลประกอบการให้เกรดผู้เรียนได้
7. ช่วยเพิ่มคุณภาพผลงานของผู้เรียน

การประเมินโดยใช้มาตรฐานการให้คะแนน สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้ ผู้เรียนและผู้สอนเกิดการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ มีเหตุมีผล และก่อให้เกิดคุณภาพของงานซึ่งจะส่ง ผลต่อผู้รับบริการ และแสดงถึงความสามารถของผู้ให้บริการอีกด้วย

การสร้างมาตรฐานการให้คะแนน

มาตรฐานการให้คะแนน เป็นการวัดและประเมินผล ตามสภาพจริงซึ่งอิงการปฏิบัติ การสร้างทุกขั้นตอน ผู้เรียนจึงต้องมีส่วนร่วมดังนี้ (สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. 2544 : 140-141)

ขั้น 1. เห็นรูปแบบต่างๆ (Look at Model) เป็นขั้นที่ผู้เรียนเห็นตัวอย่างงานที่ดีและไม่ดีนัก เป็นการระบุคุณลักษณะที่ทำให้ชิ้นงานดี และลักษณะที่ทำให้ชิ้นงานไม่ดี

ขั้น 2. ระบุรายการที่เป็นเกณฑ์ (List Criteria) เป็นการอภิปรายชิ้นงาน แล้วนำความเห็นมาสรุปเป็นเกณฑ์ ที่บอกว่าชิ้นงานที่ดีเป็นอย่างไร

ขั้น 3. ระบุระดับของคุณภาพ (Articulate Gradations of Quality) เป็นการบรรยายลักษณะของชิ้นงาน ที่ถือว่ามีความดีที่สุด และบรรยายลักษณะชิ้นงานที่มีคุณภาพต่ำสุด จากนั้นบรรยายลักษณะที่อยู่ระหว่างกลาง

ขั้น 4. ฝึกใช้เกณฑ์ (Practice on Models) ให้ผู้เรียนฝึกใช้มาตรการให้คะแนนที่สร้างขึ้น ในการประเมินชิ้นงานที่นำเสนอเป็นตัวอย่าง

ขั้น 5. ประเมินตนเองและเพื่อน (Use Self and Peer Assessment) ให้ผู้เรียนผลิตชิ้นงาน ขณะทำงาน ให้หยุดบางช่วง เพื่อให้ผู้เรียนประเมินชิ้นงานของตนเองและเพื่อน

ขั้น 6. แก้ไข ปรับปรุง (Revise) ให้ผู้เรียนแก้ไขปรับปรุงชิ้นงานของตนเอง จากข้อเสนอแนะที่ได้จาก ขั้น 5

ขั้น 7. ผู้สอนใช้มาตรการให้คะแนน ที่ผู้เรียนพัฒนาขึ้น ในการประเมินชิ้นงานของผู้เรียน

การสร้างมาตรการให้คะแนน จากขั้นตอนดังกล่าวอาจต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นผู้สอนอาจดำเนินการได้เอง จากการที่ได้ใช้มาตรการให้คะแนนมาแล้วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งผู้สอนอาจจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมาตรการให้คะแนน ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

มาตรการให้คะแนน เป็นแนวทางในการให้คะแนน (Scoring Guide) ซึ่งจะต้องกำหนดมาตร (Scale) และรายการของคุณลักษณะที่บรรยายถึงความสามารถ ในการแสดงออกของแต่ละจุดในมาตรวัดไว้อย่างชัดเจน ระดับความสามารถ การแสดงออกของผู้เรียน ในแต่ละระดับ จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำ คือการให้คะแนนของมาตรการให้คะแนน ซึ่งมี 2 แบบ (กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2542 : 55-59) คือ

1. การให้คะแนนเป็นภาพรวม (Holistic Score) คือการให้คะแนนงานชิ้นใดชิ้นหนึ่ง โดยดูภาพรวมของชิ้นงานว่า มีความเข้าใจความคิดรวบยอด การสื่อความหมาย กระบวนการที่ใช้ และผลงานเป็นอย่างไร แล้วเขียนอธิบายคุณภาพของงาน หรือความสำเร็จของงานเป็นขั้นๆ โดยอาจจะแบ่งระดับคุณภาพตั้งแต่ 0-4 หรือ 0-6 สำหรับในขั้นต้น การให้คะแนนอาจจะแบ่งวิธีการให้คะแนนหลายวิธี เช่น

วิธีที่ 1 แบ่งงานตามคุณภาพเป็น 3 กองคือ

กองที่ 1 ได้แก่งานที่มีคุณภาพเป็นพิเศษ และเขียนอธิบายลักษณะของคนที่มีคุณภาพเป็นพิเศษ

กองที่ 2 ได้แก่งานที่ยอมรับได้ และเขียนอธิบายลักษณะของงานที่ยอมรับได้

กองที่ 3 ได้แก่งานที่ยอมรับได้น้อย หรือยอมรับไม่ได้ และเขียนอธิบายลักษณะ

ของงานที่ยอมรับได้น้อย

จากนั้นก็ทำงานแต่ละกองมาให้คะแนนเป็น 2 ระดับ คือ

งานกองที่ 1 จะให้คะแนน 6 หรือ 5

งานกองที่ 2 จะให้คะแนน 4 หรือ 3

งานกองที่ 3 จะให้คะแนน 2 หรือ 1

สำหรับงานที่แสดงว่าไม่ได้ใช้ความพยายามเลย ให้คะแนนเป็น 0

วิธีที่ 2 กำหนดระดับความผิดพลาด โดยพิจารณาจากความบกพร่องของคำตอบว่ามีมากน้อยเพียงใด แล้วหักจากระดับคะแนนสูงสุดมาที่ระดับดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง คำตอบถูกแสดงเหตุผลถูกต้อง แนวคิดชัดเจน

3 หมายถึง คำตอบถูก เหตุผลถูกต้อง อาจมีข้อผิดพลาดเล็กน้อย

2 หมายถึง เหตุผลหรือการคำนวณผิดพลาด แต่มีแนวทางที่จะนำไปสู่คำตอบ

1 หมายถึง แสดงวิธีคิดเล็กน้อยแต่ไม่ได้คำตอบ

0 หมายถึง ไม่ตอบหรือตอบไม่ถูกเลย

วิธีที่ 3 กำหนดระดับและคำอธิบาย เช่นมาตรการให้คะแนนของความสามารถเข้าใจเนื้อหาสาระ เขียนได้เป็น 4 ระดับดังนี้

4 หมายถึง การสาธิตหรือแสดงออกให้เห็นถึงการเข้าใจที่สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องแม่นยำในหลักการความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริงของงานหรือสถานการณ์ที่กำหนด รวมทั้งเสนอแนวคิดใหม่ que แสดงถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงกฎเกณฑ์ หรือลักษณะของข้อมูล

3 หมายถึง การแสดงออกให้เห็นถึงการเข้าใจที่สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องในหลักการความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริงของงาน หรือสถานการณ์ที่กำหนด

2 หมายถึง การแสดงออกให้เห็นถึงการเข้าใจที่ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องในหลักการความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริงของงาน หรือสถานการณ์ที่กำหนดบางส่วน

1 หมายถึง การแสดงออกให้เห็นถึงการเข้าใจในหลักการความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริงของงาน หรือสถานการณ์ที่กำหนดน้อยมาก หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง

0 หมายถึง ไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ

มาตรวัดนี้บรรยายความสามารถของการแสดงออกตั้งแต่ระดับ 0 ซึ่งต่ำสุด ไปจนถึงระดับ 4 ซึ่งเป็นความสามารถสูงสุด โดยปกติระดับของมาตรการให้คะแนน จะต้องมีการพิจารณาว่าระดับใดจะเป็นที่ยอมรับได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปมีคำอธิบายถึงการแสดงออกที่ยอมรับได้ เพราะนักเรียนแสดงออกถึงความเข้าใจที่สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้องในหลักการความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริงของงาน หรือสถานการณ์ที่กำหนด

2. การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Score) เพื่อให้การมอง

คุณภาพงาน หรือความสามารถของนักเรียนได้อย่างชัดเจน จึงได้มีการแยกองค์ประกอบของการให้คะแนน และอธิบายคุณภาพของงานในแต่ละองค์ประกอบเป็นระดับ โดยทั่วไปแล้วจะมีการแยกองค์ประกอบของงานเป็น 4 ด้าน คือ

2.1 ความเข้าใจในความคิดรวบยอด ข้อเท็จจริง เป็นการแสดงให้เห็นว่านักเรียนเข้าใจในความคิดรวบยอด หลักการในปัญหาที่ถามกระจ่างชัด

2.2 การสื่อความหมาย สื่อสาร คือความสามารถในการอธิบาย นำเสนอการบรรยาย เหตุผล แนวคิด ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดีมีความคิดสร้างสรรค์

2.3 การใช้กระบวนการและยุทธวิธี สามารถเลือกใช้ยุทธวิธี กระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ผลสำเร็จของงาน ความถูกต้องแม่นยำในผลสำเร็จของงาน หรืออธิบายที่มาและตรวจสอบผลงาน

ผู้สอนจะต้องให้ผู้เรียนทราบมาตรการให้คะแนน เมื่อผู้เรียนทำงานใดงานหนึ่ง ถ้างานนั้น ได้รับการออกแบบให้สามารถวัดได้ 4 องค์ประกอบ ผู้สอนก็ต้องจัดทำมาตรการให้คะแนน ของทั้ง 4 องค์ประกอบ เมื่อผู้สอนกำหนดงานชิ้นมางานหนึ่ง ก็จะต้องสร้างมาตรการให้คะแนน เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของนักเรียน ในการบรรลุสมรรถภาพที่อยู่ในงานนั้นๆ เช่น ความสามารถเข้าใจ การสื่อสาร กระบวนการ และผลงาน การนำมาตรการให้คะแนนมาใช้ในการประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติการพยาบาล จึงทำให้ผู้ประเมินทำนายผลการปฏิบัติของนักศึกษาเป็นรายบุคคลตามสมรรถภาพการปฏิบัติได้

รูปแบบ Core Practice Competencies (Lenburg's Model : 1999 b) เป็นการใช้กรอบแนวคิดในการจัดการ สำหรับดำเนินการเพื่อนำไปสู่ บัณฑิตที่มีความสามารถและระบบการประเมินผลการปฏิบัติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ในการจัดสมรรถนะหลักตามความสำคัญ คือ การปฏิบัติวิชาชีพขั้นพื้นฐาน เป็นความต้องการที่จะให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ โดยกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมความสามารถทั้งหมด จะต้องใช้กลุ่มแนวคิดมาตรฐานทางจิตวิทยา และจะต้องสัมพันธ์กับหลักการ เพื่อพัฒนาและนำไปปฏิบัติ โดยมีจุดมุ่งหมายของวิธีปฏิบัติโดยใช้การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competencies Practical Appraisal : CPAs) ใช้สำหรับทดสอบจุดสำคัญในการสอนตามวัตถุประสงค์ และการประเมินความสามารถในการสอบภาคปฏิบัติ (Competencies Practical Evaluation : CPEs) ใช้สำหรับสถานการณ์ในคลินิก เพื่อส่งเสริมความสามารถในการให้เหตุผลได้ ทักษะการปฏิบัติหลัก และรูปแบบที่สมบูรณ์เป็นลักษณะของการผสมผสานที่ยืดหยุ่นได้ และเป็นองค์รวม เพื่อส่งเสริมความสามารถทางการปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงการประยุกต์ในการจัดการศึกษา ที่เป็นลักษณะเฉพาะของเป้าหมายการบริการที่หลากหลาย ดังนั้นการปรับปรุงแก้ไขในการจัดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ โดยการ

ประเมินผล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติ ในภาวะแวดล้อมที่ย่างยากซับซ้อนมากขึ้น จึงมีความจำเป็น ผู้วิจัยจึงได้นำมาตรการให้คะแนนมาใช้ เพื่อความชัดเจนเหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินตามสภาพจริง

การนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ จะต้องศึกษาความเป็นไปได้ของงานที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของชิ้นงาน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้อย่างแท้จริง การศึกษาความเป็นไปได้ เป็นการศึกษความเป็นไปได้ของแผนงาน หรือโครงการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ เป็นการศึกษาวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลเพื่อการตัดสินใจนำโครงการหรือแผนงานนั้นไปใช้ โดยศึกษาจากคุณลักษณะของโครงการด้านเทคนิค ความต้องการ และการจัดดำเนินงานอย่างเหมาะสม เพื่อตอบคำถามหลัก 3 ประการคือ (สมจิต แก้วนาค. 2543 : 118)

1. แผนงานหรือโครงการนั้นมีคุณลักษณะเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร
2. แผนงานหรือโครงการนั้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง หรือไม่ อย่างไร
3. ผลที่ได้จากแผนงานหรือโครงการนั้น เกิดขึ้นสอดคล้องกับความมุ่งหมายของ

แผนงาน หรือโครงการที่กำหนดไว้ หรือไม่ อย่างไร

คุณลักษณะของแผนงานหรือโครงการที่เหมาะสม พิจารณาจากผลการตรวจสอบแผนงาน หรือโครงการที่พัฒนาขึ้นว่า มีคุณค่าความเหมาะสมเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่

การนำแผนงานหรือโครงการไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการศึกษาคุณลักษณะคุณภาพด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม ของแผนงานหรือโครงการที่พัฒนาขึ้น ศึกษาถึงสภาพความพร้อมที่จะนำโครงการไปสู่การปฏิบัติจริง ทั้งความพร้อมในด้านบุคลากร ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จากการนำโครงการไปปฏิบัติจริง ความพร้อมการปฏิบัติของโครงการนั้นเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ ความเหมาะสมของโครงการ และสภาพความพร้อม ของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติที่ต้องศึกษาระดับความรู้ เจตคติและความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อแผนงานหรือโครงการ

ดังนั้นการศึกษความเป็นไปได้ของเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนั้น ผู้ศึกษาจึงต้องรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการในการนำไปใช้หาข้อสรุป เพื่อการตัดสินใจมีความคุ้มค่าและความคุ้มค่าของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก โดยเฉพาะการวิเคราะห์ถึงความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในประเด็นเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มที่ใช้เกณฑ์ประเมินนั้น โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อดูความบกพร่องและนำมาปรับปรุงแก้ไข และวางแผนการปฏิบัติให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการประเมินนั้น

ขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ เป็นการสอบถามความคิดเห็น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความเป็นไปได้ โดยการให้อาจารย์ในเทศก์ ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินเป็นผู้แสดงความคิดเห็น โดยใช้แบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ไปใช้ แบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่มาก ปานกลาง น้อย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความ คิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปปฏิบัติ ได้จริง หากคะแนนเป็นร้อยละ ระดับคะแนนมาก คือร้อยละ 50 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้

การศึกษาความเป็นไปได้ ในกรณีที่มีการพัฒนาแผนงาน หรือโครงการ การพัฒนา ระบบงาน หรือแนวทางการปฏิบัติ ที่ต้องการนำไปใช้จริง มักเกิดจากการศึกษา กำหนดความต้องการ ความจำเป็นในการแก้ปัญหา ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากเอกสาร ผลการปฏิบัติ หรือความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วพัฒนารูปแบบ นำมา ศึกษาความเป็นไปได้ที่สอดคล้องกับความมุ่งหมาย มีคุณลักษณะ คุณภาพ เหมาะสม ต่อการปฏิบัติ บุคลากรมีความพร้อมทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ทั้งด้านความรู้ ทักษะการ ดำเนินงาน และเจตคติ การยอมรับการเห็นคุณค่าของระบบงานใหม่ ซึ่งสามารถวางแผนการ ดำเนินการนำระบบงานใหม่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ก็ เช่นเดียวกัน ต้องใช้กระบวนการดังกล่าวในการพัฒนาเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในประเทศ

จำลอง ชูโต (2521) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณลักษณะที่ประเมิน สร้างจากวัตถุประสงค์การศึกษา ภาคปฏิบัติของคณะพยาบาลศาสตร์ เครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำไปใช้ กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 1 ปี 2 และปี 3 ผู้ประเมิน คืออาจารย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยและรองหัวหน้า ผลการวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นของการประเมินมีค่า 0.399-0.980 ค่า ความเชื่อมั่นเฉลี่ยของผู้ประเมินมีค่า 0.174-0.946 และความตรงตามสภาพของเกณฑ์ ประเมินผล มีค่า 0.7836

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2521) ได้สร้างแบบประเมินผลสำหรับใช้ประเมินพยาบาลที่ให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง แบ่งเป็นคุณลักษณะ 5 ประการ คือ การดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการร่วมมือปฏิบัติ โดยสร้างแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 6 ระดับ ผู้ประเมิน คือหัวหน้าตึก ผู้บริหารและผู้สังเกตการณ์ ผลจากการประเมิน มีความเที่ยงตรงตามสภาพ ความเที่ยงตรงภายในมีค่า 0.98 และ 0.96 ความเที่ยงตรงภายนอก มีค่า 0.63

อธิษฐาน มงคลสถิตย์ (2522) ได้สร้างเกณฑ์ประเมินผลทางการศึกษาภาคปฏิบัติของ นักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยสร้าง แบบประเมินค่า 6 ระดับ กำหนดคุณลักษณะใหญ่ที่จะประเมิน 2 ด้านตามปรัชญาและจุดมุ่งหมาย ทางการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลและความสามารถในการบริหารงานพยาบาลขั้นพื้นฐาน ประเมินนักศึกษามหาวิทยาลัย ขอนแก่น ชั้นปีที่ 2 ปีที่3 และปีที่4 รวม 100 คน ผู้ประเมิน คืออาจารย์พยาบาลหัวหน้าตึกและ พยาบาล ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับมีค่า 0.9904 ค่าความเที่ยงของผู้ประเมินทั้ง หมด 0.76-1.34 ค่าความเที่ยงในการตัดสินใจที่เกิดจากผู้ตัดสินใจ 1 คน มีค่าระหว่าง 0.61-0.04 ความตรงตามสภาพของแบบประเมินโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เมื่อใช้ผลสัมฤทธิ์ วิชา การพยาบาลมีค่า 0.38 และ 0.06 เมื่อใช้ผลสัมฤทธิ์วิชาการพยาบาลมารดาและทารกเป็นเกณฑ์ ได้ค่าระหว่าง 0.12-0.42 ส่วนการบริหารการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เมื่อใช้ผลสัมฤทธิ์วิชาหลักการ บริหารงานในตึกผู้ป่วยเป็นเกณฑ์มีค่าเท่ากับ 0.07-0.15 ซึ่งทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชร สุคนธสรณ์ (2528) ได้สร้างเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาผดุงครรภ์อนามัย และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประเมินในการใช้ เครื่องมือประเมินผล ระหว่างชุดที่ผู้วิจัยสร้างกับชุดที่ทางโรงเรียนใช้อยู่ โดยสร้างแบบ ประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วย 5 ด้าน คือ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การสอนและการให้ คำแนะนำ ความรับผิดชอบ บุคลิกลักษณะและความมีมนุษยสัมพันธ์ ผู้ประเมินได้แก่ ครูประจำ แผนก และหัวหน้าแผนก ผู้ถูกประเมิน คือ นักศึกษาของโรงเรียนผดุงครรภ์อนามัยจังหวัด เชียงใหม่ ลำปาง และนครสวรรค์ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 2.248-18.963 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.956 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าสูงกว่าค่าความเชื่อมั่น ของการใช้แบบประเมินชุดที่โรงเรียนใช้อยู่

สมทรง เพ็งสุวรรณและคณะ (2537:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ พบว่าคะแนนการประเมิน ตนเองของนักศึกษาในครั้งที่ 2 (ภายหลังฝึกปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์) และครั้งที่ 3 (ภายหลัง ฝึกปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์1) สูงกว่าครั้งที่ 1 (ก่อนขึ้นปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ 1) แสดงว่านักศึกษา ได้นำความรู้จากการเรียนมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีโอกาสฝึก การตัดสินใจแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย มีการปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงาน ทำให้นักศึกษาได้รับ ประสพการณ์ตรงและมีทักษะในการพยาบาลเพิ่มขึ้น

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์และคณะ (2538:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ ในฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่าการปฏิบัติงาน ของพยาบาลใหม่ด้านความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำ และด้านความรับผิดชอบในบทบาท

หน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ตามวิธีของเซฟเฟ่ พบว่าค่าเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านความสามารถในการเป็นผู้นำ ด้านความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นของพยาบาลใหม่ แตกต่างกับผู้บังคับบัญชาและพยาบาล ผู้ร่วมงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .

กาญจน์ สิทธิวงศ์ และคณะ (2539:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านความรู้ก่อนและหลังฝึกปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลสัมฤทธิ์การศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาล อนามัยชุมชน ด้านทักษะและจิตพิสัย พบว่า นักศึกษากลุ่ม 3 มีคะแนนรวมโดยเฉลี่ยสูงสุด และมีคะแนนเฉลี่ยในทุกลักษณะงานสูงกว่านักศึกษากลุ่มอื่นๆ ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนวิชาการศึกษาอนามัยชุมชนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ คะแนนของนักศึกษากลุ่มที่1 กลุ่มที่2 และกลุ่มที่4 มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ฤดี เอมแย้มและคณะ (2540:บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินผลวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า ในปีการศึกษา 2537 ซึ่งเป็นการเรียนการสอนแบบวิธีผู้สอนเป็นหลัก (Teacher Center) คือทบทวนบทเรียน (Orientation) แล้วยกตัวอย่างให้เหมาะสมในสถานการณ์จริง พบว่าในกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ผลการทดสอบความรู้ หลังการปฏิบัติได้คะแนนต่ำกว่าการสอบก่อนการปฏิบัติ แต่คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในปีการศึกษา 2538 ได้ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบเน้นแนวคิดรวบยอดซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระหว่างคะแนนความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติงานและหลังการฝึกปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 ส่วนกลุ่มที่ 2 พบว่า มีคะแนนไม่แตกต่างกันมาก คือ 15.65 กับ 16.71 คะแนน

การวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยในต่างประเทศได้มีผู้สร้างเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และได้ผลผลิตตามที่สังคมต้องการ

ปาล์มเมอร์ (Palmer, 1959 : 468-470) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล โดยสร้างแบบฟอร์มประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ให้นักศึกษาพยาบาลประเมินตัวเอง วิธีการสร้างเครื่องมือได้ยึดความมุ่งหมายทางการพยาบาล ตลอดระยะเวลา 15 สัปดาห์ บันทึกนี้จะนำมาใช้ในการประเมินตนเอง ตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า เมื่อทดสอบ

หาค่าความเที่ยงตรง และค่าความเชื่อมั่นแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูง ได้ผลเป็นที่พอใจ ทั้งผู้สอนและผู้เรียน

เทต (Tate. 1964 : 341) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยสร้างแบบประเมินความชำนาญของพยาบาลในด้านต่าง ๆ 5 ด้านคือ ด้านความรู้ การตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้อง การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และความสามารถในการสังเกต แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 9 ระดับ และทดลองใช้ในสถานที่ แตกต่างกันถึง 3 ครั้ง แต่ละครั้งได้ผลของความเที่ยงตรงและมีค่าความเชื่อมั่นสูง

สเลทเตอร์ (Slater.1967:343) ได้สร้างแบบฟอร์มสำหรับใช้ในการวิจารณ์และประเมินความสามารถของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเพื่อวัดคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้หลักเกณฑ์ทางด้านจิตวิทยา สังคม (Psychosocial) มากกว่าทักษะเฉพาะ โดยสร้างแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ รวม 84 ข้อเรียกว่า "Slater Nursing Competencies Rating Scale"

โอชี (O'shea.1967 : 1877-1879) ได้ทดลองใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่วิทยาลัยบัลติมอร์ (Baltimore Junior College) โดยกำหนดคุณลักษณะใหญ่ 3 ประการ จากการศึกษาปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่ต้องการประเมิน คือ ทำการปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสภาพผู้ป่วยกับการรักษา และให้การพยาบาลด้วยความเมตตากรุณาและอบอุ่น จากนั้นนำคุณลักษณะทั้ง 3 มาประชุมกลุ่ม ศึกษาค้นหาพฤติกรรมที่แสดงออกถึงคุณลักษณะเหล่านี้ และทำการคัดเลือก ผลการพิจารณาสรุปได้ว่าสามารถจะนำไปใช้ในการพยาบาลได้ทุกสาขา โดยได้เพิ่มการประเมินพฤติกรรม และเชาว์ปัญญาเข้าไปด้วย ซึ่งจะช่วยในการประเมินพฤติกรรมการเป็นพยาบาลที่ดี การพิจารณาผลการประเมิน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือพอใจ (Satisfaction) และยังไม่พอใจ (Unsatisfaction) ซึ่งจะแสดงว่านักศึกษามีการพัฒนา สามารถให้การพยาบาล ได้หรือไม่ วิธีประเมินทำโดย การจดบันทึกของครู และการปรึกษาหารือระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน จนเป็นที่พอใจทั้ง 2 ฝ่าย หลังจากทำการทดลองใช้ 2-3 ครั้ง ได้ทำการปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้อีกระยะหนึ่ง พบว่า ทั้งผู้เรียนและผู้สอนมีความพอใจกับการประเมินผลแบบนี้

ดัมพ์ (Dumm.1970 :502-510) ได้ทดลองสร้างเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเลือกแผนกการพยาบาลมา 5 แผนก ซึ่งเป็นแผนกที่กลุ่มพยาบาลตัวอย่างเคยผ่านการทำงานมาแล้ว สร้างแบบประเมินในลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องประเมิน แล้วให้ผู้ตรวจการของแผนกดังกล่าว และผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบเนื้อหา เพื่อหาความเที่ยง (Content Validity) และกำหนดคะแนนแต่ละข้อ โดยทำเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ใช้ประเมินพยาบาล 35 คน ให้ผู้ตรวจการ 2 คนซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มกรรมการสร้างเครื่องมือ ทำการสังเกตบันทึกให้คะแนน ผลการทดลองพบว่า คะแนนของแต่ละแผนกกับคะแนนรวมของผู้ประเมินทั้ง 2 คนมีความสัมพันธ์กัน และคะแนนการสังเกตของผู้ประเมิน

แต่ละคน ในการสังเกตแต่ละครั้งความสัมพันธ์กัน

วอง (Wong.1978 : 369-372) ได้วิจัยเรื่องผลการการแสดงออกของอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยต่อการศึกษากฎปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลในโรงเรียนพยาบาล 5 แห่ง ในประเทศแคนาดา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการอาจารย์ ที่แสดงออกด้วยความเป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือมากกว่าเฉยเมยหรือบังคับ ต้องการความเป็นกันเอง ต้องการความสนใจและความจริงใจจากอาจารย์ในการเรียนการสอนบนหอผู้ป่วย การที่อาจารย์เฉยเมยหรือบังคับนักศึกษา จะทำให้นักศึกษารู้สึกเก็บกดความรู้สึกรู้สึกและความคิดริเริ่มต่างๆ ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า อาจารย์ควรได้ร่วมปฏิบัติงานกับนักศึกษาบนหอผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รับผิดชอบในการศึกษา ให้ความสนใจและศึกษาปัญหาของนักศึกษาพยาบาลด้วย

จอยและมาลีน (Joy and Marlene. 2000 : 64-70) ได้ทำวิจัยเรื่องอิทธิพลของบรรยากาศในการฝึกปฏิบัติ และคุณลักษณะของพยาบาลต่อปฏิกริยาด้านด้านจริยธรรม พบว่าตัวแปรเกี่ยวกับองค์ประกอบอิทธิพลด้านจริยธรรมของพยาบาล ที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด คือ การรายงานในกิจกรรมการแก้ปัญหาของพยาบาล ความเอาใจใส่ของพยาบาลเกี่ยวกับจริยธรรม ที่มีตัวทำนาย 3 ตัว คือมาตรฐานจริยธรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามคุณค่าด้านการดูแลระหว่างคลอด เอกสารข้อมูลสถิติของประชากร ซึ่งได้รับการยอมรับ 31% ของตัวแปรในการตัดสินใจเกี่ยวกับทางเลือกด้านจริยธรรมในคลินิก ระดับของการศึกษาพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่า พยาบาลยอมรับข้อจำกัดในการพยาบาลด้านจริยธรรม

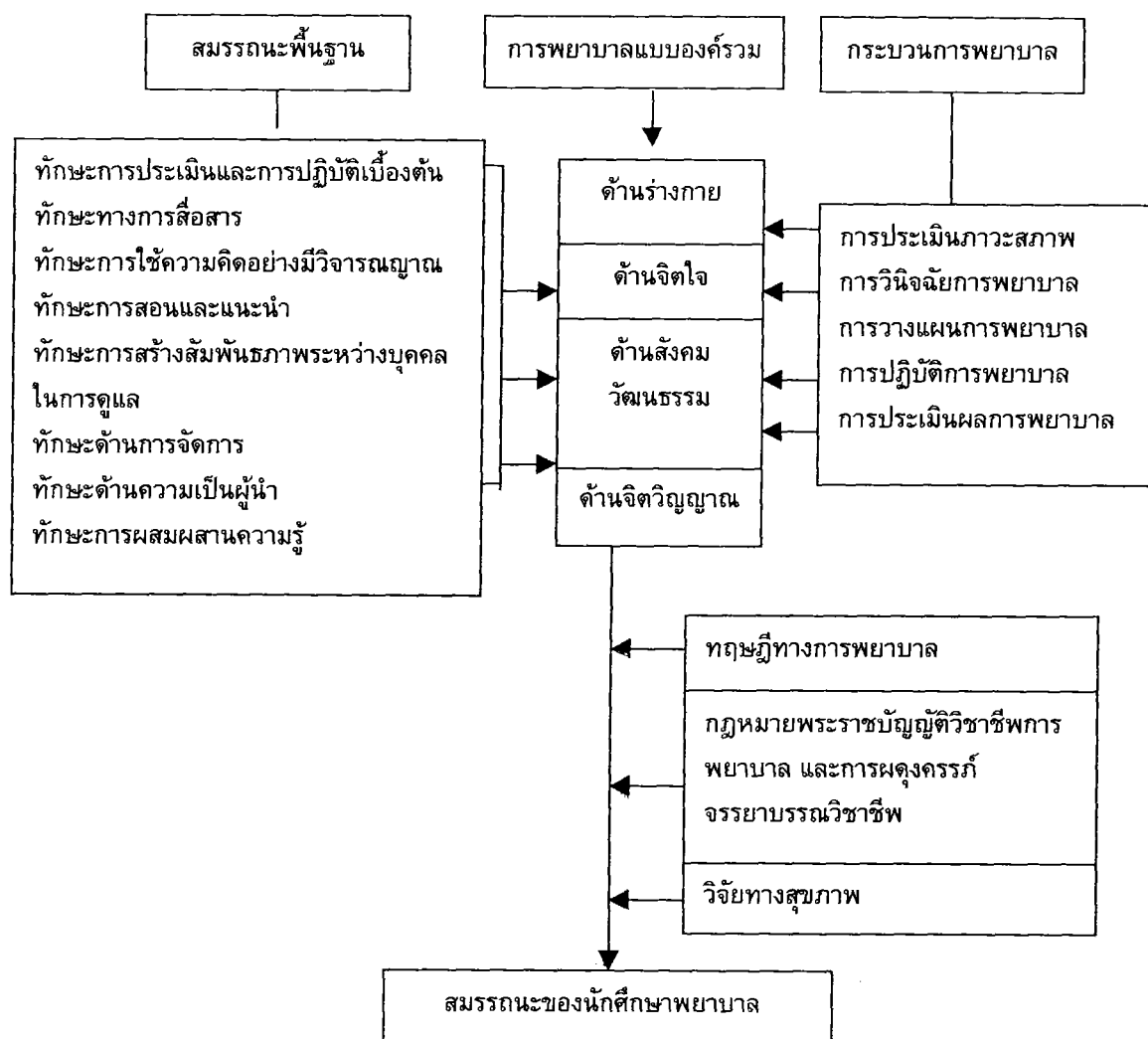
ลินดา และแพทริเซีย (Linda and Patricia.2000 : 146-152) ได้ทำการศึกษาเรื่องการวัดองค์ประกอบงานลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาล : การปรับปรุงตัวบ่งชี้การทำงานด้านการพยาบาล โดยให้พยาบาลทำงานในหน่วยผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อศึกษาการรายงานการพัฒนาและประโยชน์ในการปรับปรุงตัวบ่งชี้การทำงานด้านการพยาบาล การวัดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในบรรยากาศของการปฏิบัติ พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของตัวบ่งชี้ 0.96 ความเที่ยงตรงของตัวบ่งชี้ เป็นความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว ซึ่งสามารถบอกความแตกต่างของพยาบาลที่ทำงานในบรรยากาศของความเป็นวิชาชีพ และสามารถอธิบายความแตกต่างของพยาบาลที่ไม่ได้ทำงาน สิ่งสำคัญที่อธิบายได้คืออารมณ์และความเหนื่อยล้า

อีแลนและเบอร์กิต (Elaine and Birgit. 2000 : 327-334) ได้ทำการศึกษาเรื่องความจำเป็นด้านทักษะทางคลินิกสำหรับผู้เริ่มทำงานเป็นพยาบาล โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลที่ทำงานที่มีประสบการณ์ระหว่าง 1-18 เดือน ซึ่งทำงานอยู่ในทุกแผนก พบว่าทักษะทางคลินิกสำหรับพยาบาลใหม่ คือทักษะด้านการดูแลพื้นฐานชีวิต ทักษะการประเมินผู้ป่วย ทักษะการวินิจฉัย ทักษะการดูแลสุขภาพอนามัย ได้แก่การดูแลเรื่องอาหาร ดูแลการขับถ่าย การให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ การหายใจ การให้ยา การทำแผล การให้คำปรึกษา การให้

ความรู้ การให้ข้อมูล การป้องกันการติดเชื้อ และความสนใจในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการศึกษาพบว่า ทักษะดังกล่าวพยาบาลใหม่จะทำมากที่สุดและสามารถบ่งชี้ทักษะทางคลินิกที่เชื่อว่ามีสำคัญในการเริ่มปฏิบัติการพยาบาลโดยปราศจากการบอกของพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ทักษะพื้นฐานในหลักสูตรปริญญาตรีมีความสำคัญ พยาบาลสำเร็จใหม่ต้องทำบ่อยที่สุด ต้องมีความสมบูรณ์และมีความเชื่อมั่นในทักษะที่มีความจำเป็น

จึงอาจสรุปได้ว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน (Knowledge Based) (รัตนา ทองสวัสดิ์.2541 : 27) เพราะเป็นการปฏิบัติงานด้วยความคิด การตัดสินใจ ใช้วิจารณญาณและมีคุณธรรม มีความเอื้ออาทร (รัตนา ทองสวัสดิ์.2541 : 28 อ้างอิงจาก Manthey. America Journal of Nursing. 1968 : 644) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย คือ การรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูความสมดุลของร่างกาย ความเป็นมนุษย์ โดยที่ยึดถือว่า มนุษย์เป็นบุคคลคนหนึ่งที่เป็นองค์รวมด้วยการผสมผสานของ องค์ประกอบของร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ดังนั้นในการปฏิบัติการ พยาบาลที่จะให้แก่ผู้รับบริการ จุดเน้นของการปฏิบัติอยู่ที่การให้ความช่วยเหลือ หรือสร้างความ สามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ไปสู่เป้าหมาย 4 ประการข้างต้น โดยมีเทคนิค วิธีการ ที่แตกต่างกันไปตามสภาวะโรคและพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในแต่ละ กลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ด้วยการใช้กระบวนการ พยาบาล (Nursing Process) ซึ่งประกอบด้วย 1.) การประเมินสภาพ 2.) การวินิจฉัยการ พยาบาล 3.) การวางแผนการพยาบาล 4.) การปฏิบัติการพยาบาล 5.) การประเมินผลการ พยาบาล (Taylor and Canol.1989) และจากการศึกษาค้นคว้า พบว่าการที่พยาบาล จะให้ การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อนำไปสู่การใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะพื้นฐานอย่างน้อย 8 ประการ คือ 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติ เบื้องต้น 2.) ทักษะทางการสื่อสาร 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4.) ทักษะ การสอนและแนะนำ 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 6.) ทักษะด้าน การจัดการ 7) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้ (Lenburg's . 1999 b)

การศึกษาการพยาบาลมุ่งเตรียมให้นักศึกษาได้มีความรู้ ความสามารถ ในบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำความรู้ ความสามารถไปปฏิบัติการพยาบาล ในการบริการ แก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคลภายใต้ขอบเขตของ กฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นสถาบันการศึกษา พยาบาล จึงควรมีเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทักษะการพยาบาลทางคลินิก สำหรับประเมินคุณภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนสำเร็จการศึกษา เพื่อให้ได้พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะทางพื้นฐาน อย่างน้อย 8 ประการข้างต้น และสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ที่ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้รับบริการ ครอบครัว สังคม ต่อไป ผู้วิจัยจึงนำเสนอคิด ดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการวิจัย (ดังภาพประกอบ 9)



ภาพประกอบ 9 แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 ด้าน คือ ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก และด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ดำเนินการวิจัย โดยแบ่งวิธีการศึกษาวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 2. สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

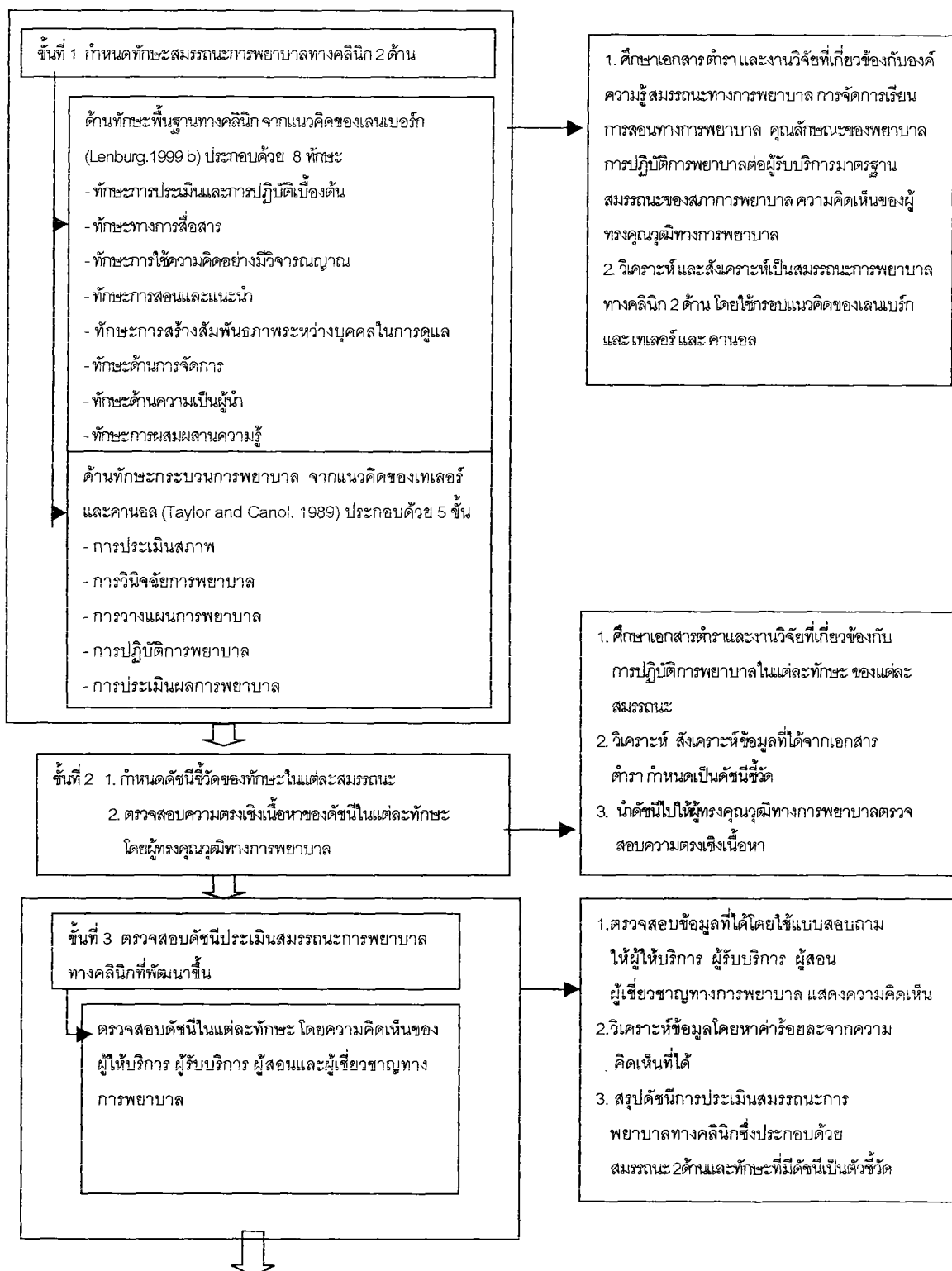
ตอนที่ 3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้

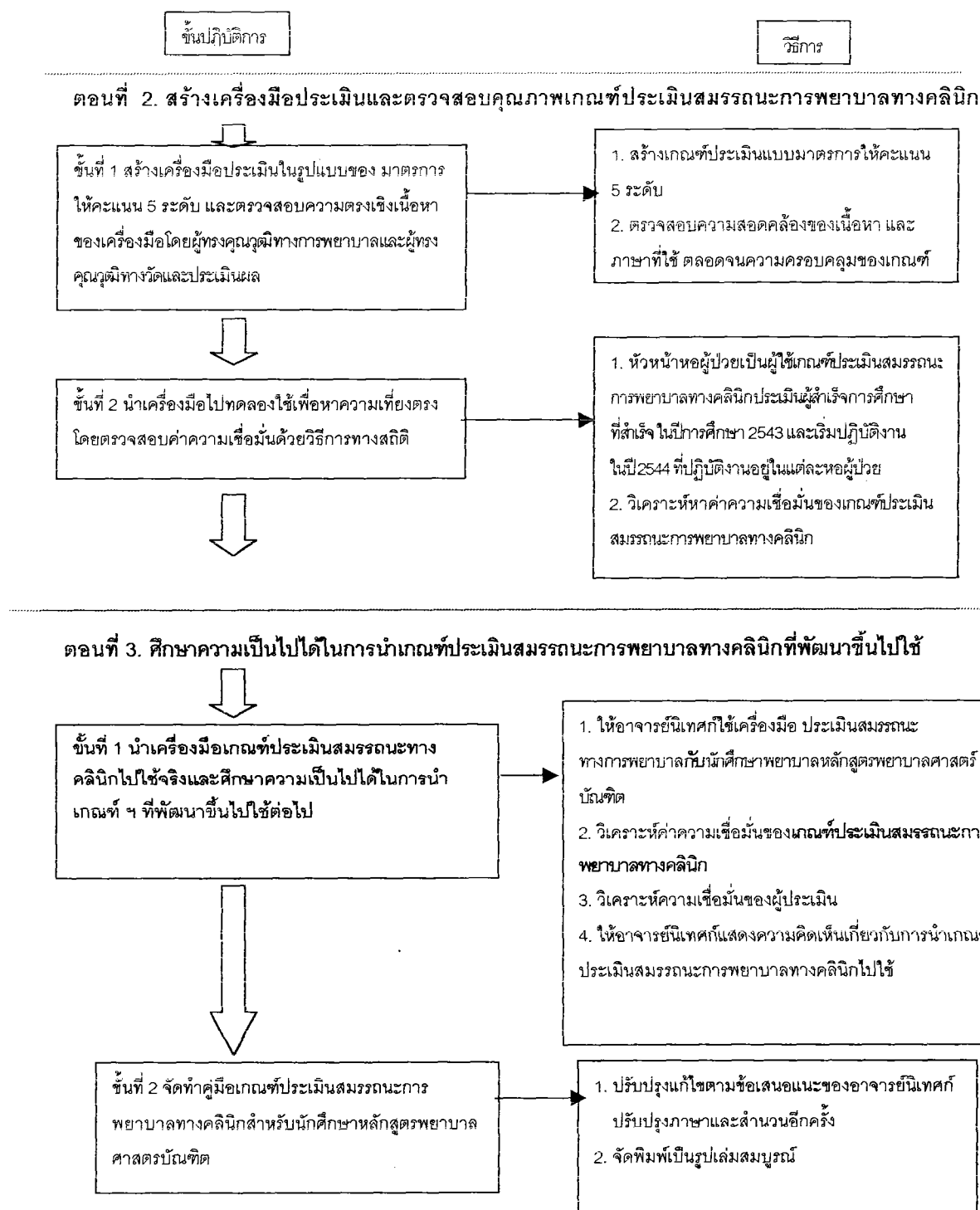
(รายละเอียดจัดแผนภูมิภาพประกอบ 10)

ขั้นปฏิบัติการ

วิธีการ

ตอนที่ 1 กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิต





ภาพประกอบ 10 แสดงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ตอนที่ 1 กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ขั้นที่ 1 กำหนดทักษะสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก 2 ด้านคือด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่มีคุณภาพ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนทักษะต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จากตำรา เอกสาร ข้อมูลสารสนเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์และการฝึกภาคปฏิบัติในปัจจุบัน จากหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐบาล และเอกชน ได้แก่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก จากเอกสาร ข้อมูลสารสนเทศ การประชุมวิชาการของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับมาตรฐานสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกเมื่อวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2543 และจากกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของเลนเบิร์ก (Lenberg, 1999 b) ในด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และแนวคิดของเทเลอร์และคานอล (Taylor and Canol, 1989) ในด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการวิจัย

1.4 ศึกษาและวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในการบริการสุขภาพกับสมรรถนะที่พยาบาลจำเป็นต้องใช้จากสมรรถนะของสภาการพยาบาล และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล สังเคราะห์เป็นสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกในทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 8 ทักษะ และด้านทักษะกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้

สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกประกอบด้วย 8 ทักษะ

- 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
- 2.) ทักษะทางการสื่อสาร
- 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 4.) ทักษะการสอนและแนะนำ
- 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล
- 6.) ทักษะด้านการจัดการ
- 7.) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ
- 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้

สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล 5 ขั้น

- 1.) ทักษะการประเมินสภาพ
- 2.) ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล
- 3.) ทักษะการวางแผนการพยาบาล
- 4.) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล
- 5.) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล

ขั้นที่ 2 กำหนดดัชนีชี้วัดทักษะของสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ดำเนินการดังนี้

2.1 ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 8 ทักษะ และทักษะด้านกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้น จากการดำเนินงานขั้นที่ 1

2.2 ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงประสงค์ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.3 ศึกษาดัชนีชี้วัดในแบบประเมินผลการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยออโรรา ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.4 ศึกษาดัชนีชี้วัดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล จากเอกสารของสภาการพยาบาล และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

2.5 สังเคราะห์ เป็นดัชนีชี้วัดตามทักษะในสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกทั้ง 2 สมรรถนะ ที่บอกถึงความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และมีความเป็นไปได้ในการประเมิน

2.6 นำดัชนีแต่ละทักษะมาสร้างเป็นแบบตรวจสอบรายการ เพื่อดูความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนี โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลด้านการจัดการเรียนการสอน และผู้บริหารทางการพยาบาล ในสถาบันการศึกษา และสถานบริการพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 10 ปี มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร ที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 5 คน (ภาคผนวก จ.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบรายการดัชนีชี้วัด ตามทักษะของสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก 2 ด้าน (ภาคผนวก ฉ.) ที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจาก ข้อ 2.1-2.5

การเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบตรวจสอบดัชนีชี้วัด ตามทักษะสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก 2 ด้าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะปรับเปลี่ยนดัชนี และปรับปรุงเนื้อหาบางส่วนให้สอดคล้องกับทักษะแต่ละสมรรถนะ และได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และได้จัดทำแบบตรวจสอบ เพื่อนำไปใช้ในขั้นที่ 3

ขั้นที่ 3 ตรวจสอบดัชนีชี้วัด ตามทักษะสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกทั้ง 2 ด้านที่พัฒนาขึ้น มีวิธีดำเนินการดังนี้

การตรวจสอบดัชนีของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก โดยผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่

1. ผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของภาครัฐบาลและภาคเอกชนแผนกผู้ป่วยใน จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 12,777 คน (กระทรวงสาธารณสุข.2543)
2. ผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของภาครัฐบาลและภาคเอกชน ในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 42,167 คน (สภาการพยาบาล.2544)
3. ผู้สอน เป็นอาจารย์ประจำที่สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,179 คน (ทบวงมหาวิทยาลัย.2544) และ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,257 คน (สถาบันพระบรมราชชนก.2544) ที่ปฏิบัติงานด้านการสอนมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ได้แก่

4.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล ได้แก่คณบดี รองคณบดี หัวหน้าภาควิชา หรืออาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งบริหาร ในสถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการศึกษามานานไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

4.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ได้แก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือ ผู้ตรวจการพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชน ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้

1. ผู้รับบริการ ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยสุ่มจังหวัดทั่วประเทศจาก ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด สุ่มโรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลภาครัฐบาล 1 แห่ง และภาคเอกชน 1 แห่ง

ผู้มารับบริการ หรือญาติผู้มารับบริการ แต่ละวันจากแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรดังนี้

ประชากรมากกว่า 10,000 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 %

ประชากร 1,000 – 10,000 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 %

ประชากร 100 - 1,000 คน ใช้กลุ่มตัวอย่าง 25 %

ประชากรน้อยกว่า 100 คน ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากประชากร

2. ผู้ให้บริการ ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โดยกำหนดจำนวนที่ใช้เกณฑ์เดียวกับผู้รับบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการจำนวน 440 คน

3. ผู้สอน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่อยู่ในจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เกณฑ์เดียวกับผู้รับบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สอนจำนวน 260 คน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาคเหนือ จำนวนรวมทั้งสิ้น 215 คน ประกอบด้วย

จังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลพุทธชินราช	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช	ผู้สอน	จำนวน 32 คน
มหาวิทยาลัยนเรศวร	ผู้สอน	จำนวน 33 คน

ภาคกลาง จำนวนรวมทั้งสิ้น 215 คน ประกอบด้วย

จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลชลบุรี	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
โรงพยาบาลสิริเวช	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ผู้สอน	จำนวน 32 คน
มหาวิทยาลัยบูรพา	ผู้สอน	จำนวน 33 คน

ภาคใต้ จำนวนรวมทั้งสิ้น 215 คน ประกอบด้วย

จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน

	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
โรงพยาบาลนครคริสเตียน	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี		
นครศรีธรรมราช	ผู้สอน	จำนวน 32 คน
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ผู้สอน	จำนวน 33 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนรวมทั้งสิ้น 215 คน ประกอบด้วย		
จังหวัดอุบลราชธานี		
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
โรงพยาบาลอุบลรักษ์-ธนบุรี	ผู้รับบริการ	จำนวน 20 คน
	ผู้ให้บริการ	จำนวน 55 คน
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	ผู้สอน	จำนวน 32 คน
วิทยาลัยเทคโนโลยีราชธานี	ผู้สอน	จำนวน 33 คน

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาและด้านบริการพยาบาล ได้จากการสุ่มแบบเจาะจงจากสถาบันการศึกษาภาคีรัฐบาลและเอกชน โรงพยาบาลภาคีรัฐบาลและเอกชน จำนวน 20 แห่ง ละคร 2 คน เนื่องจากต้องการให้ได้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลและบริการพยาบาล ที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถที่แท้จริง และมีความจริงใจที่จะพัฒนางานการพยาบาล โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้บริหารการศึกษา หรือผู้บริหารการพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน (ภาคผนวก ข.)

การสร้างเครื่องมือในการตรวจสอบดัชนี นำแบบตรวจสอบดัชนีที่พัฒนาขึ้นจากข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล สร้างเป็นแบบตรวจสอบสำหรับผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแสดงความคิดเห็นเสนอแนะว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และมีคำถามปลายเปิด เพื่อพัฒนาเป็นแบบตรวจสอบสำหรับผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นว่า ได้รับบริการ หรือไม่ได้รับบริการ และระบุรายการที่ต้องแก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อคำถามดัชนี ในแต่ละทักษะที่ครอบคลุมสมรรถนะทั้ง 2 ด้านที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบตรวจสอบที่ใช้สำหรับผู้ให้บริการ ผู้สอน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล และผู้รับบริการ ดังนี้

(1) แบบตรวจสอบสำหรับผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ สถานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับ ดัชนีการประเมินตามทักษะในแต่ละสมรรถนะ ลักษณะคำถาม เป็นคำถามแบบเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย พร้อมข้อ

เสนอแนะ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก 8 ทักษะ ได้แก่

- 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 13 ดัชนี
- 2.) ทักษะทางการสื่อสาร 15 ดัชนี
- 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 13 ดัชนี
- 4.) ทักษะการสอนและแนะนำ 10 ดัชนี
- 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 10 ดัชนี
- 6.) ทักษะด้านการจัดการ 11 ดัชนี
- 7.) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 11 ดัชนี
- 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้ 10 ดัชนี

สมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ชั้น ได้แก่

- 1.) ทักษะการประเมินสภาพ 9 ดัชนี
- 2.) ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล 10 ดัชนี
- 3.) ทักษะการวางแผนการพยาบาล 10 ดัชนี
- 4.) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 11 ดัชนี
- 5.) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล 10 ดัชนี

(ภาคผนวก ข.)

(2) แบบตรวจสอบสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับสถานบริการที่ใช้ ความถี่ของการใช้บริการ ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบตรวจสอบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการ ในดัชนีประเมินทักษะ ในแต่ละสมรรถนะ มีลักษณะคำถามแบบ ได้รับ หรือไม่ได้รับ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก 8 ทักษะ

- 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 13 ดัชนี
- 2.) ทักษะทางการสื่อสาร 11 ดัชนี
- 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 10 ดัชนี
- 4.) ทักษะการสอนและแนะนำ 10 ดัชนี
- 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 10 ดัชนี
- 6.) ทักษะด้านการจัดการ 7 ดัชนี
- 7.) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 8 ดัชนี

- 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้ 8 ดัชนี
 สมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ชั้น
- 1.) ทักษะการประเมินสภาพ 8 ดัชนี
 - 2.) ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล 9 ดัชนี
 - 3.) ทักษะการวางแผนการพยาบาล 10 ดัชนี
 - 4.) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 9 ดัชนี
 - 5.) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล 5 ดัชนี

(ภาคผนวก ณ.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อธิการบดีมหาวิทยาลัย และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็น
 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2. ติดต่อผู้รับผิดชอบในการประสานงานในแต่ละสถาบัน

3. ทำหนังสือขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวม
 ข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมข้อมูลกลับทางไปรษณีย์

จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปมีดังนี้

3.1 แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการส่งไป 160 ชุด ได้รับคืน 150 ชุด คิดเป็น
 ร้อยละ 93.75

3.2 แบบสอบถามสำหรับผู้ให้บริการส่งไป 440 ชุด ได้รับคืน 421 ชุด คิดเป็น
 ร้อยละ 95.68

3.3 แบบสอบถามสำหรับผู้สอนส่งไป 260 ชุด ได้รับคืน 243 ชุด คิดเป็น
 ร้อยละ 93.46

3.4 แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลส่งไป 40 ชุด ได้รับคืน
 39 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.50

4. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สอน ผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์
ประกอบด้วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	ผู้สอน		ผู้ให้บริการ		ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	
	N = 243		N = 421		N = 39	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน(ปี)						
5-10	154	63.37	299	71.02	25	64.10
11-15	48	19.76	64	15.20	6	15.38
16-20	35	14.40	28	6.65	5	12.83
มากกว่า 20	6	2.47	30	7.13	3	7.69
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	50	20.58	398	94.54	14	35.90
ปริญญาโท	180	74.07	23	5.46	22	56.41
สูงกว่าปริญญาโท	13	5.35	-	-	3	7.69

5. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ ประกอบด้วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		ผู้รับบริการ N = 150	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	63	42.00
	หญิง	87	58.00
สถานที่ใช้บริการ			
	รัฐบาล	95	63.33
	เอกชน	55	36.67
การใช้บริการต่อปี (ครั้ง)			
	1-3	115	76.67
	4-7	27	18.00
	มากกว่า 7	8	5.33
ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)			
	1-3	90	60.00
	4-7	30	20.00
	8-15	13	8.67
	มากกว่า 15	17	11.33

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าความถี่ของการตอบข้อคำถามแต่ละข้อ และเลือกข้อที่เห็นด้วยที่มีค่าความถี่ร้อยละ 75 ขึ้นไปซึ่งแสดงว่าเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (Marry and Hammons . 1995) มีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนดัชนีบางข้อ และเพิ่มเติมข้อความเพื่อความชัดเจนในบางดัชนี จำนวนดัชนีในแต่ละทักษะคงเดิม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 2. สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

ขั้นที่ 1. สร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ดำเนินการดังนี้

1.1 นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ตามดัชนีในแต่ละทักษะของสมรรถนะทั้ง 2 ด้าน ปรับเปลี่ยนข้อความถ้อยคำให้กระชับ ชัดเจน ได้ใจความตรงกัน นำสมรรถนะดัชนีแต่ละข้อมาสร้างเครื่องมือประเมินแบบมาตราการให้คะแนน 5 ระดับ ตามทฤษฎีหลักการสร้างเกณฑ์ประเมิน ตามลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการประเมิน

1.2 กำหนดเกณฑ์การประเมินในแต่ละดัชนี และให้ความหมายเกณฑ์การประเมินแต่ละระดับ ดังนี้

4	=	ดีมาก	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
3	=	ดี	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย
2	=	พอใช้	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับปานกลาง ต้องศึกษาเพิ่มเติม
1	=	ต้องปรับปรุง	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับต่ำ ต้องฝึกซ้ำ
0	=	ต้องแก้ไข	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลต้องซ่อมเสริม

1.3 นำเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยเชิญมาเป็นผู้ตรวจสอบในขั้นนี้ ได้แก่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล

1.3.1 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาภาคีรัฐบาลและเอกชน ได้แก่อาจารย์พยาบาล และผู้บริหารในสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จำนวน 3 คน (ภาคผนวก ก.)

1.3.2 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลภาคีรัฐบาลและเอกชน ได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาลหรือ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน (ภาคผนวก ญ.)

1.3.3 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านการสอนในสาขาวิชาการวัดและการประเมินผล หรือทำงานด้านการวัดและประเมินผลมาไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ญ.)

เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประกอบด้วย

สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก 8 ทักษะ

- 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 13 ดัชนี
- 2.) ทักษะทางการสื่อสาร 13 ดัชนี
- 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 14 ดัชนี
- 4.) ทักษะการสอนและแนะนำ 10 ดัชนี
- 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 10 ดัชนี
- 6.) ทักษะด้านการจัดการ 10 ดัชนี
- 7.) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 10 ดัชนี
- 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้ 10 ดัชนี

สมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1.) ทักษะการประเมินสภาพ 10 ดัชนี
- 2.) ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล 10 ดัชนี
- 3.) ทักษะการวางแผนการพยาบาล 11 ดัชนี
- 4.) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 11 ดัชนี
- 5.) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ประกอบด้วย 10 ดัชนี

4 = ดีมาก	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
3 = ดี	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย
2 = พอใช้	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับปานกลาง ต้องศึกษาเพิ่มเติม

1 = ต้องปรับปรุง หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับต่ำ ต้องฝึกซ้ำ

0 = ต้องแก้ไข หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลต้องซ่อมเสริม

(ภาคผนวก ก.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่องการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล อธิการบดีมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการพยาบาล ที่ผู้ทรงคุณวุฒิปฏิบัติงานอยู่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนัดวันรับข้อมูลคืนด้วยตนเองที่โรงพยาบาล และสถาบันการศึกษาที่ผู้ทรงคุณวุฒิปฏิบัติงานอยู่

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง (IOC) ถ้าค่าความสอดคล้องมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหาในแต่ละดัชนี ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกัน

ทุกดัชนี

2. บางทักษะมีรายละเอียดของดัชนีมากเกินไป

3. แต่ละดัชนีมีรายละเอียดของความหมายเหมือนกัน

4. เกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกมีลักษณะการแสดงของพฤติกรรมที่ไม่ชัดเจน

5. เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่ให้ระดับคะแนน 4, 3, 2, 1, และ 0 ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า การประเมินในการปฏิบัติการพยาบาล ถ้ามีเกณฑ์ประเมินเป็น 0 แสดงว่าปฏิบัติไม่ได้เลย ซึ่งไม่ควรจะมีในวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ จึงขอให้ปรับเปลี่ยนเกณฑ์ใหม่

ได้นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1. นำดัชนีที่มีความหมายเหมือนกันมารวมกัน

2. ลดจำนวนข้อของดัชนี แต่ยังคงให้ความหมายที่ครอบคลุม

3. สร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกในแต่ละระดับ

ให้มีความชัดเจนในการประเมินพฤติกรรมตามดัชนีที่ปรับปรุงใหม่

4. ปรับเปลี่ยนระดับมาตรการให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1

ขั้นที่ 2 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง

โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปีการศึกษา 2543 และเริ่มปฏิบัติงานในปี 2544 หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเป็นผุ้รับผิดชอบพยาบาลใหม่ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง ทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐบาล และเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และโรงพยาบาลธนบุรี ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลใหม่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนแต่ละ 20 คน

การทดลองใช้เครื่องมือ

นำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้เกณฑ์ประเมินดังกล่าว ประกอบด้วย

สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก 8 ทักษะ

- 1.) ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 5 ดัชนี
- 2.) ทักษะทางการสื่อสาร 7 ดัชนี
- 3.) ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4 ดัชนี
- 4.) ทักษะการสอนและแนะนำ 4 ดัชนี
- 5.) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 5 ดัชนี
- 6.) ทักษะด้านการจัดการ 4 ดัชนี
- 7.) ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 4 ดัชนี
- 8.) ทักษะการผสมผสานความรู้ 4 ดัชนี

สมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ขั้น

- 1.) ทักษะการประเมินสภาพ 5 ดัชนี
- 2.) ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล 3 ดัชนี
- 3.) ทักษะการวางแผนการพยาบาล 5 ดัชนี
- 4.) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 5 ดัชนี
- 5.) ทักษะการประเมินผลการพยาบาล 5 ดัชนี

การให้คะแนนกำหนดเป็น 5 ระดับ คือ

5	= ดีมาก	หมายถึง	ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
4	= ดี	หมายถึง	ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

- 3 = พอใช้ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้าน
การพยาบาลในระดับปานกลาง ต้องศึกษาเพิ่มเติม
- 2 = ต้องปรับปรุง หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้าน
การพยาบาลในระดับต่ำ ต้องฝึกซ้ำ
- 1 = ต้องแก้ไข หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้าน
การพยาบาลต้องซ่อมเสริม

(ภาคผนวก ก.)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย และโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งจะต้องนำเข้าคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุมัติจึงเริ่มเก็บข้อมูล ในวันที่ 3 มกราคม 2545
2. นำแบบประเมินไปให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินพยาบาลที่สำเร็จใหม่ ใน
โรงพยาบาลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. ชี้แจงรายละเอียดและวิธีใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
ด้วยตนเอง จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ และสถานที่ติดต่อหากมีปัญหาใน
การใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก พร้อมทั้งนัดวันเก็บข้อมูลคืน และได้ข้อ
มูลคืนจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's
Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .9782 ค่าความเชื่อมั่น
สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิกเท่ากับ .9539 และค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะทักษะด้าน
กระบวนการพยาบาลเท่ากับ .9695
2. นำเครื่องมือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก มาปรับปรุงแก้ไข
เพื่อนำไปใช้จริง และหาค่าความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

ตอนที่ 3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทาง คลินิก ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ขั้นที่ 1. ศึกษาความเป็นไปได้ โดยการนำเกณฑ์สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่
พัฒนาแล้วไปใช้ด้วยวิธีการดังนี้

- 1.1. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
- 1.2. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของผู้ถูกประเมิน

1.3. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ไปใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. อาจารย์นิเทศก์ เป็นอาจารย์ที่นิเทศนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ที่มีคุณสมบัติที่ผ่านการนิเทศศึกษามาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จำนวน 48 คน

2. นักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 ในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือ เป็นพยาบาลฝึกหัด จำนวน 179 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ

1. อาจารย์นิเทศก์ ที่นิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งได้โดยการสุ่มตัวอย่างจากสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน 3 แห่ง คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน 48 คน

2. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างข้างต้น จำนวน 144 คน อาจารย์นิเทศก์ 1 คน ประเมินนักศึกษา 3 คน โดยแบ่งนักศึกษาจำนวน 144 คน ออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มเก่ง กลุ่มอ่อน และกลุ่มปานกลาง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 – ชั้นปีที่ 4 ดังนี้ GPA 2.00-2.50 เป็นกลุ่มอ่อน GPA 2.51-3.00 เป็นกลุ่มปานกลาง GPA 3.00 ขึ้นไปเป็นกลุ่มเก่ง อาจารย์นิเทศก์ 1 คน จะเลือกนักศึกษา 3 คนจาก 3 กลุ่มๆละ 1 คน ดังนั้น อาจารย์นิเทศก์ 1 คนจะประเมินนักศึกษากลุ่มเก่ง 1 คน กลุ่มอ่อน 1 คน และกลุ่มปานกลาง 1 คน การแบ่งกลุ่มนักศึกษาโดยใช้เกณฑ์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนี้ จะทำให้การประเมินของอาจารย์นิเทศก์มีการกระจายได้ค่าความแม่นยำมากขึ้น เพราะหากไม่มีการแบ่งกลุ่ม อาจารย์นิเทศก์อาจจะประเมินนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผลการศึกษามีผิดพลาดได้ จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

สถาบันการศึกษา	จำนวนอาจารย์นิเทศก์	จำนวนนักศึกษา	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
วิทยาลัยบรมราชชนนีนครบุรี	20	60	60
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	18	59	48
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ	10	60	36
รวม	48	179	144

ข้อมูลทั่วไปของอาจารย์นิเทศก์

ลักษณะของอาจารย์นิเทศก์	จำนวน N = 48	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	5	10.42
ปริญญาโท	35	72.92
ปริญญาเอก	8	16.66
ระยะเวลาการนิเทศ(ปี)		
5-10	35	72.92
11-15	8	16.66
มากกว่า 15	5	10.42
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ(ปี)		
1-10	25	52.08
11-20	16	33.34
มากกว่า 20	7	14.58

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความเป็นไปได้ นำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ที่ตรวจสอบความเชื่อมั่นแล้ว ประกอบด้วย สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก 8 ทักษะ และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ชั้น เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย (ภาคผนวก ฐ) ให้อาจารย์นิเทศก์นำไปใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละสถาบัน และให้อาจารย์นิเทศก์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึง อธิการบดีมหาวิทยาลัย และ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
2. นำเกณฑ์ประเมิน ฯ และข้อแนะนำการใช้เกณฑ์ ให้อาจารย์นิเทศก์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมิน ฯ ไปใช้ และประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาในขณะฝึกภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 3 –15 กุมภาพันธ์ 2545
3. ชี้แจงรายละเอียดในการแสดงความคิดเห็นและวิธีใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกด้วยตนเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ พร้อมทั้งนัดวันเก็บข้อมูลคืน

วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละ ของการประเมินความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยที่มีค่าความถี่ของความคิดเห็นในระดับ ร้อยละ 50 ถือว่าใช้ได้
2. วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha)
3. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินโดยใช้สูตรของสเปียร์แมนบราวน์ (Spearman Brown) ดังนี้

$$r_{xx} = \frac{nr}{1 + r(n - 1)}$$

r_{xx} = ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินทั้งหมด

n = จำนวนผู้ทำการประเมิน

r = ค่าความเชื่อมั่นเฉลี่ยของผู้ประเมิน

4. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของดัชนีเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่จะนำไปใช้วัดความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา โดยใช้เครื่องมือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ให้อาจารย์นิเทศก์นำไปประเมินนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลังศึกษาวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล และให้อาจารย์นิเทศก์แสดงความคิดเห็นและความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือไปใช้ โดยการพิจารณาจากร้อยละของจำนวนอาจารย์นิเทศก์ที่แสดงความคิดเห็นตามเกณฑ์ดังนี้

4.1 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 70 ขึ้นไป เป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด

4.2 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 60 – 69 เป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง

4.3 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 60 ลงมาเป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย

ขั้นที่ 2. จัดทำคู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวิธีดำเนินการดังนี้

2.1 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นต่างๆ ของอาจารย์นิเทศก์ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่ต้องปรับปรุง และผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไข

2.2 ปรับเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก และสร้างคู่มือการใช้ โดยนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากผลการวิเคราะห์ ในข้อ 4.1 ไปเป็นแนวทางปรับปรุงแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนถ้อยคำ ข้อความ ให้กระชับ ชัดเจน ตามผลการวิเคราะห์ในข้อ 4.1 และ 4.2 เพื่อให้ง่ายในการนำไปใช้ และมีความเข้าใจตรงกันในระดับนี้ชีวิตของแต่ละองค์ประกอบ และสามารถวัดสมรรถนะทางการพยาบาลของนักศึกษาได้ตามความเป็นจริง

2.3 จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม โดยบ่งบอกดัชนีที่มีความเป็นไปได้นำไปใช้จริง เพื่อให้ผู้ใช้แบบประเมินพิจารณานำไปใช้ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ 2 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 8 ทักษะ และสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน แต่ละทักษะมีดัชนีเป็นตัวบ่งชี้ และสร้างเกณฑ์ประเมินตามรายดัชนีแบบมาตรฐานการให้คะแนน(Rubric Score) 5 ระดับ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2544 -

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

- 1.1 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก
- 1.2 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล
- 1.3 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก
- 1.4 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล

ตอนที่ 2. สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

- 2.1 ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาของเกณฑ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีและเกณฑ์ประเมิน
- 2.2 ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาของเกณฑ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีและเกณฑ์ประเมินเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล
- 2.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

ตอนที่ 3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้

ขั้นที่ 1 ศึกษาความเป็นไปได้ โดยการนำเกณฑ์สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาแล้วไปใช้

- 1.1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
- 1.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกไปใช้

1.3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการไปใช้

ขั้นที่ 2 จัดทำคู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 1. กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยการกำหนดทักษะในสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกด้านทักษะพื้นฐานและด้านทักษะกระบวนการพยาบาล และกำหนดดัชนีในแต่ละทักษะ นำไปให้ผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ตรวจสอบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตาราง 1-4

1.1 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก โดยนำแบบตรวจสอบไปให้ผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีในแต่ละทักษะ นำมาหาค่าความถี่ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกของผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก						
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น						
1.1.1 ศึกษาประวัติเบื้องต้นเพื่อแยกโรคได้	415	98.6	235	96.7	36	92.3
1.1.2 คัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการ ดูแลรักษาอย่างเหมาะสม	419	99.5	241	99.2	39	100
1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรงประเด็น	417	99.0	235	96.7	39	100
1.1.4 สอบถามอาการได้ตามขั้นตอนของโรค	413	98.1	235	96.7	37	94.9
1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้ถูกต้องรวดเร็ว และทันการณ์	412	97.9	239	98.4	39	100
1.1.6 วินิจฉัยเบื้องต้นได้	406	96.4	231	95.1	36	92.3
1.1.7 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์ได้ตรงสาขาของโรคอย่างถูกต้อง	403	95.7	230	94.7	37	94.9
1.1.8 รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา	409	97.1	230	94.7	37	94.9

ตาราง 1 (ต่อ)

	รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
		N = 421		N = 243		N = 39	
		เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.1.9	ฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการได้	407	96.7	222	91.4	36	92.3
1.1.10	ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	393	93.3	222	91.4	35	89.7
1.1.11	ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	398	94.5	210	86.4	37	94.9
1.1.12	ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้	411	97.6	229	94.2	39	100
1.1.13	นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้	396	94.1	221	90.0	34	87.2
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร							
1.2.1	ให้ข้อมูลทางการรักษาพยาบาลได้ ถูกต้อง และเหมาะสม	412	97.9	228	93.8	38	97.4
1.2.2	อธิบายเหตุผลในการปฏิบัติกรพยาบาลทุกครั้ง	404	96.0	217	89.3	37	94.9
1.2.3	รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจและมีอุเบกขาจิต	413	98.1	218	89.7	38	97.4
1.2.4	สามารถสังเกตได้ถึงความวิตกกังวลและตอบสนองได้อย่างเหมาะสม	411	97.6	218	89.7	38	97.4
1.2.5	ซักถามอาการจากผู้รับบริการและญาติ	410	97.4	233	95.9	39	100
1.2.6	จงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล	408	96.9	215	88.5	38	97.4
1.2.7	มีศิลป์ในการนำเสนอความคิดและ ผลงานต่อสาธารณชน	381	90.5	210	86.4	34	87.2
1.2.8	ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ	196	46.6	208	85.6	30	76.9

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ		ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
		N = 421		N = 243		N = 39	
		เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.2.9	เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและทีม สุขภาพ	415	98.6	231	95.1	38	97.4
1.2.10	ยอมรับคำติชม	413	98.1	230	94.7	38	97.4
1.2.11	สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอ	404	96.0	215	88.5	37	94.9
1.2.12	เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพได้เหมาะสม	407	96.7	229	94.2	36	92.3
1.2.13	บันทึกและเขียนรายงานข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง	410	97.4	231	95.1	39	100
1.2.14	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารเพื่อบริการสุขภาพได้	391	92.9	228	93.8	37	94.9
1.2.15	มีความสามารถในการต่อรอง เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลและผู้รับบริการ	410	97.4	228	93.8	35	89.7
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ							
1.3.1	ตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	409	97.1	231	95.1	39	100
1.3.2	ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และผู้อื่นได้	416	98.8	229	94.2	36	92.3
1.3.3	ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน	415	98.6	227	93.4	38	97.4
1.3.4	คิดและพิจารณาได้อย่างเป็นระบบตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นจริง	414	98.3	226	93.0	37	94.9
1.3.5	ขจัดข้อขัดแย้งและหาทางออกด้วยวิธีต่างๆได้	410	97.4	226	93.0	38	97.4
1.3.6	ใช้เหตุผลในการวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการร่วมกับทีมสุขภาพ	409	97.1	231	95.1	39	100
1.3.7	ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจ	415	98.6	234	96.3	38	97.4
1.3.8	บอกและอธิบายปัญหาในการปฏิบัติงานได้	404	96.0	237	97.5	39	100

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3.9 พิจารณาคัดเลือกข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	414	98.3	235	96.7	38	97.4
1.3.10 พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้	408	96.9	228	93.8	39	100
1.3.11 บอกและวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูลได้	411	97.6	227	93.4	38	97.4
1.3.12 กำหนดขอบเขตในการเลือกการแก้ปัญหาเชิงเหตุผลโดยเชื่อมโยงเหตุการณ์และสถานการณ์ได้	421	100	227	93.4	38	97.4
1.3.13 สรุปการแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผล	412	97.9	232	95.5	38	97.4
1.4 ทักษะการสอนและแนะนำ						
1.4.1 กระตุ้นให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	421	100	239	98.4	39	100
1.4.2 ให้คำแนะนำส่งเสริมทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ โดยสอดคล้องกับความเชื่อและการดำเนินชีวิตประจำวัน	415	98.6	234	96.3	38	97.4
1.4.3 ให้คำแนะนำบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการฟื้นฟูความสามารถของอวัยวะต่างๆ	412	97.9	235	96.7	34	87.2
1.4.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้ความรู้ จนเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรค	411	97.6	235	96.7	37	94.9
1.4.5 มีทักษะในการถ่ายทอด	416	98.8	233	95.9	38	97.4
1.4.6 มีเทคนิคการสอนที่เข้าใจได้ง่าย	414	98.3	234	96.3	37	94.9
1.4.7 เลือกข้อมูลและสอนได้ตรงประเด็น	414	98.3	231	95.1	38	97.4
1.4.8 ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ	410	97.4	231	95.1	36	92.3
1.4.9 ข้อมูลที่ให้ถูกต้องทันสมัย	416	98.8	234	96.3	38	97.4
1.4.10 แนะนำและส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	413	98.1	233	95.9	38	97.4

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล						
1.5.1 ยิ้มและกล่าวคำทักทายและแสดงความมี น้ำใจต่อผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง	408	96.9	234	96.3	37	94.9
1.5.2 ให้ความสนใจดูแลผู้รับบริการด้วยความ เอื้ออาทรและห่วงใยตามสิทธิของผู้ป่วยที่ สภาวิชาชีพกำหนด	418	99.3	234	96.3	38	97.4
1.5.3 ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสิทธิผู้ ป่วย ที่สภาวิชาชีพกำหนด	418	99.3	233	95.9	37	94.9
1.5.4 ให้การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่และจรรยา บรรณแห่งวิชาชีพ	418	99.3	233	95.9	39	100
1.5.5 ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย กฎระเบียบและ ข้อบังคับ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	418	99.3	235	96.7	39	100
1.5.6 ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเสมอภาคต่อทุก กลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ	418	99.3	234	96.3	37	94.9
1.5.7 แสดงความมีน้ำใจต่อผู้รับบริการ	418	99.3	233	95.9	39	100
1.5.8 ปรับตัวในทุกสถานการณ์ได้อย่างมีความสุข	411	97.6	232	95.5	39	100
1.5.9 มีความมั่นคงทางอารมณ์	414	98.3	223	91.8	38	97.4
1.5.10 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และ ชุมชนได้	410	97.4	236	97.1	36	92.3
1.6 ทักษะด้านการจัดการ						
1.6.1 วางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจได้เหมาะสมกับ สถานการณ์	410	97.4	232	95.5	38	97.4
1.6.2 ให้การพยาบาลโดยมีต้องร้องขอ	417	99.0	240	98.8	39	100

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.6.3	มีการติดต่อประสานงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี					
	410	97.4	239	98.4	39	100
1.6.4	ให้การพยาบาลตรงเวลา					
	408	96.9	239	98.4	38	97.4
1.6.5	บริหารจัดการเวลาและทรัพยากรได้					
	410	97.4	239	98.4	38	97.4
1.6.6	ทำงานเป็นทีมได้เป็นอย่างดี					
	412	97.9	239	98.4	39	100
1.6.7	บริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี					
	410	97.4	240	98.8	38	97.4
1.6.8	ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีมได้					
	416	98.8	243	100	39	100
1.6.9	มอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม					
	415	98.6	240	98.8	39	100
1.6.10	เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น					
	421	100	230	94.7	38	97.4
1.6.11	ยอมรับการประเมินความสามารถจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ					
	421	100	234	96.3	35	89.7
1.7 ทักษะด้านความเป็นผู้นำ						
1.7.1	พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง					
	410	97.4	230	94.7	39	100
1.7.2	เป็นแบบอย่างที่น่าเชื่อถือศรัทธาทั้งในเรื่องส่วนตัว และการปฏิบัติงาน					
	413	98.1	229	94.2	39	100
1.7.3	มีทักษะในการจูงใจให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสนใจในการดูแลสุขภาพ					
	410	97.4	231	95.1	39	100
1.7.4	แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันทั่วทั้งที่					
	413	98.1	233	95.9	39	100
1.7.5	มีความคิดเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ เพื่อจุดประกายการเปลี่ยนแปลง					
	415	98.6	230	94.7	37	94.9
1.7.6	มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง					
	421	100	232	95.5	38	97.4
1.7.7	เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ					
	415	98.6	233	95.9	38	97.4

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.7.8 ประสานติดต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้านการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	402	95.5	232	95.5	38	97.4
1.7.9 กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออกในทางบวก	404	96.0	232	95.5	37	94.9
1.7.10 ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นทุกโอกาส	410	97.4	231	95.1	39	100
1.7.11 มีจุดยืนและกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง	416	98.8	233	95.9	37	94.9
1.8 ทักษะการผสมผสานความรู้						
1.8.1 นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม	421	100	234	96.3	34	87.2
1.8.2 พัฒนตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง	404	96.0	232	95.5	37	94.9
1.8.3 ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพภาพแนวใหม่	405	96.2	230	94.7	38	97.4
1.8.4 ผสมผสานความรู้ในการให้การพยาบาลในบทบาทอิสระ แก่ผู้รับบริการ	405	96.2	231	95.1	38	97.4
1.8.5 รู้จักใช้ หรือดัดแปลงเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมต่อการให้บริการ	408	96.9	234	96.3	38	97.4
1.8.6 นำความรู้มาให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	415	98.6	231	95.1	37	94.9
1.8.7 เป็นผู้แนะและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	409	97.1	236	97.1	37	94.9
1.8.8 ประสานประโยชน์จากการผสมผสานความรู้มาปรับปรุงการให้บริการพยาบาล	415	98.6	232	95.5	35	89.7

ตาราง 1 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการแพทย์พยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.8.9 ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลตาม สภาวะของโรคและปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	406	96.4	235	96.7	38	97.4
1.8.10 ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม	410	97.4	233	95.9	37	94.9

จากตาราง 1 แสดงว่า

ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ผู้ให้บริการมีความเห็นด้วย ร้อยละ 93.3-99.0

ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 86.4-99.2 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 87.2-100

ทักษะทางการสื่อสาร ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 46.6-98.6 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 85.6-95.9 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 76.9-100

ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.0-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 93.0-97.5 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 92.3-100

ทักษะการสอนและแนะนำ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 97.4-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 95.1-98.4 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 87.2-100

ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.9-99.3 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 91.8-97.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 92.3-100

ทักษะด้านการจัดการ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.9-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 94.7-100 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 89.7-100

ทักษะความเป็นผู้นำ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 95.5-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 94.2-95.9 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 94.9-100

ทักษะการผสมผสานความรู้ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.0-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 94.7-97.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 87.2-97.4

สรุปความคิดเห็นสมรรถนะทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 46.6-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 85.6-100 ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย ร้อยละ 87.2-100 ยกเว้นทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ผู้ให้บริการเห็นด้วยร้อยละ 46.6 ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญ เห็นด้วยร้อยละ 86.4 และ 76.9 ตามลำดับ

1.2 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล โดยนำแบบตรวจสอบไปให้ผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีในแต่ละทักษะ นำมาหาค่าความถี่ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลของผู้ให้บริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล						
2.1 ทักษะการประเมินสภาพ						
2.1.1 ค้นหาปัญหาผู้รับบริการด้านร่างกาย จิต วิญญาณ สังคม และวัฒนธรรมได้อย่างครอบคลุม	404	96.0	233	95.5	38	97.4
2.1.2 แยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ รับบริการได้	411	97.6	235	96.7	37	94.9
2.1.3 รับรู้สภาพของผู้รับบริการในขณะนั้น	415	98.6	236	97.1	39	100
2.1.4 รับฟังความกังวลของผู้รับบริการ	421	100	231	95.1	39	100
2.1.5 มีความรู้ในการสืบค้นปัญหาของผู้รับบริการ	409	97.1	238	97.9	37	94.9
2.1.6 สามารถอธิบายปัญหาของผู้ป่วยให้ผู้ดูแลและ ญาติเข้าใจได้	414	98.3	235	96.7	39	100
2.1.7 รวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องตามความเป็นจริง	415	98.6	234	96.3	38	97.4
2.1.8 ศึกษาข้อมูลได้จากผลการตรวจทางห้อง ทดลอง หรือผลการตรวจจากเครื่องมือ นำมา พิจารณาประกอบในการค้นหาปัญหา	412	97.9	230	94.7	38	97.4
2.1.9 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	417	99.0	241	99.2	37	94.9
2.2 ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล						
2.2.1 บอกแนวทางวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง	413	98.1	234	96.3	36	92.3

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ		ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
		N = 421		N = 243		N = 39	
		เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.2.2	ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุม พยาธิสภาพและตามความต้องการของผู้รับ บริการ ทั้งด้านกาย จิตวิญญาณ สังคมและ วัฒนธรรม	406	96.4	227	93.4	38	97.4
2.2.3	มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการ พยาบาล	406	96.4	238	97.9	36	92.3
2.2.4	เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามความ ต้องการของผู้รับบริการได้	405	96.2	237	97.5	37	94.9
2.2.5	บันทึกความต้องการในรูปแบบของปัญหา	404	96.0	229	94.2	37	94.9
2.2.6	บันทึกภาวะผิดปกติของผู้รับบริการ	415	98.6	238	97.9	38	97.4
2.2.7	บันทึกผลและปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่ ต้องการตอบสนองด้วยการพยาบาลหรือการ รักษา	414	98.3	238	97.9	38	97.4
2.2.8	วินิจฉัยความต้องการการดูแลได้	421	100	237	97.5	38	97.4
2.2.9	เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแลรักษา	416	98.6	234	96.3	36	92.3
2.2.10	คาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ ได้	406	98.4	230	94.7	38	97.4
2.3 ทักษะการวางแผนการพยาบาล							
2.3.1	กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	401	95.2	240	98.8	38	97.4
2.3.2	กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาล	408	96.9	240	98.8	38	97.4
2.3.3	อธิบายเหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลได้	407	96.7	239	98.4	39	100

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
	N = 421		N = 243		N = 39	
	เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.3.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแล อย่างต่อเนื่อง	402	95.5	237	97.5	38	97.4
2.3.5 วางแผนการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ และตามแผนการรักษา	417	99.0	238	97.9	38	97.4
2.3.6 กำหนดเกณฑ์ประเมินผลได้ตามข้อวินิจฉัย	414	98.3	235	96.7	37	94.9
2.3.7 เกณฑ์ประเมินผลสอดคล้องกับเป้าหมายการ พยาบาล	416	98.8	235	96.7	37	94.9
2.3.8 วางแผนการพยาบาลได้ตามปัญหา	416	98.8	235	96.7	38	97.4
2.3.9 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติร่วมในการวาง แผนการพยาบาล	413	98.1	230	94.7	37	94.9
2.3.10 นำมาตรฐานการพยาบาลมาร่วมกำหนดใน การวางแผนการพยาบาล	414	98.3	231	95.1	37	94.9
2.4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล						
2.4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ครอบคลุม กาย จิตวิญญาณ และสังคม	414	98.3	235	96.7	37	94.9
2.4.2 การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือใช้ถูกต้องเหมาะสม	416	98.8	235	96.7	39	100
2.4.3 การเตรียมผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม	413	98.1	235	96.7	39	100
2.4.4 อธิบายให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องทราบ และเข้าใจก่อนให้การพยาบาล	417	99.0	235	96.7	39	100
2.4.5 จัดกิจกรรมการพยาบาลตามความเหมาะสมโดย คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล วัฒนธรรม และความเชื่อในเรื่องสุขภาพ ภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	414	98.3	234	96.3	38	97.4

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ		ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
		N = 421		N = 243		N = 39	
		เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.4.6	ปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลอย่างมีคุณภาพเพื่อตอบสนองผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย	416	98.8	235	96.7	39	100
2.4.7	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเอาใจใส่ดูแล นุ่มนวลและเอื้ออาทร	416	98.8	227	93.4	39	100
2.4.8	ปฏิบัติการทางด้วยความรอบคอบระมัดระวังในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ	417	99.0	235	96.7	39	100
2.4.9	ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมบทบาทด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการ	415	98.6	231	95.1	39	100
2.4.10	บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ	415	98.6	231	95.1	39	100
2.4.11	ให้คำแนะนำหรือสอนสุขศึกษาขณะปฏิบัติการพยาบาล	416	98.8	240	98.8	39	100
2.5 ทักษะการประเมินผลการพยาบาล							
2.5.1	ติดตามและตรวจสอบอาการผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	418	99.3	240	98.8	39	100
2.5.2	ตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	417	99.0	239	98.4	39	100
2.5.3	ตรวจสอบผลการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน	415	98.6	235	96.7	38	97.4
2.5.4	ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง	417	99.0	231	95.1	39	100

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ		ผู้ให้บริการ		ผู้สอน		ผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาล	
		N = 421		N = 243		N = 39	
		เห็นด้วย		เห็นด้วย		เห็นด้วย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.5.5	ประเมินผลการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริง	414	98.3	234	96.3	39	100
2.5.6	นำผลการประเมินผลการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงแผนการพยาบาล	418	99.3	234	96.3	39	100
2.5.7	กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติในครั้งต่อไป	415	98.6	236	97.1	39	100
2.5.8	รักษามาตรฐานการพยาบาล	412	97.9	235	96.7	39	100
2.5.9	ศึกษาหาความรู้และวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	412	97.9	237	97.5	38	97.4
2.5.10	จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล	420	99.8	240	98.8	38	97.4

จากตาราง 2 แสดงว่า

ทักษะการประเมินสภาพ ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.0-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 95.1-99.2 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย 94.9-100

ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.0-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 93.4-97.9 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 92.3-97.4

ทักษะการวางแผนการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 95.2-99.0 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 94.7-98.8 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 94.9-100

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 98.1-99.0 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 93.4-98.8 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 94.9-100

ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 97.9-99.8 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 95.1-98.8 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 97.4-100

สรุปความคิดเห็นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วย ร้อยละ 95.2-100 ผู้สอนเห็นด้วย ร้อยละ 93.4-97.9 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วย ร้อยละ 92.3-100

1.3 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก โดยนำแบบตรวจสอบไปให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับดัชนีในแต่ละทักษะ นำมาหาค่าความถี่ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกของผู้รับบริการ

ข้อรายการ	จำนวน N = 150	ร้อยละ
1. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป		
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น		
1.1.1 ก่อนเข้าพบแพทย์ พยาบาลได้สอบถามประวัติ	147	98.0
1.1.2 ได้พบแพทย์ตรงตามโรคที่เป็น		
1.1.3 การสอบถามประวัติตรงตามอาการที่เป็น	147	98.0
1.1.4 การสอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เป็น	147	98.0
1.1.5 ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว	148	98.7
1.1.6 ได้รับการวินิจฉัยโรคถูกต้อง	142	94.7
1.1.7 ได้พบแพทย์เฉพาะทาง	148	98.7
1.1.8 ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว	144	96.0
1.1.9 ได้รับการดูแลเพื่อให้หายป่วยอย่างรวดเร็ว	143	95.3
1.1.10 ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ	148	98.7
1.1.11 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง	141	94.0
1.1.12 รับรู้ในการได้รับภูมิคุ้มกันโรค	143	95.3
1.1.13 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน	134	89.3
	136	90.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร			
1.2.1	ได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	144	96.0
1.2.2	ได้รับการอธิบายเหตุผลของการให้การรักษาทุกครั้ง	146	97.3
1.2.3	มีโอกาสดูรับความวิตกกังวลและได้รับการช่วยเหลือ	136	90.7
1.2.4	ตัวข้าพเจ้าและญาติมีโอกาสได้เล่าอาการของโรคให้ พยาบาลฟัง	145	96.7
1.2.5	ได้รับฟังคำอธิบายและให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการ รักษา	147	98.0
1.2.6	ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากการประชาสัมพันธ์	140	93.3
1.2.7	สามารถแสดงความคิดเห็นและมีโอกาสให้ข้อเสนอแนะแก่ ทีมสุขภาพ	134	89.3
1.2.8	มีโอกาสได้ติชมการบริการ เช่นตอบแบบสอบถาม	139	92.7
1.2.9	มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากพยาบาล	145	96.7
1.2.10	มีโอกาเลือกใช้ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองจาก การบอกเล่าและเอกสาร	142	94.7
1.2.11	มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง	147	98.0
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ			
1.3.1	เมื่อมีปัญหา พยาบาลให้ความสนใจกับปัญหาให้หรือส่ง ต่อไปยังผู้บริหารตามสายการบริหาร	148	98.7
1.3.2	มีความสบายใจขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	148	98.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
1.3.3	พยาบาลปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี	147	98.0
1.3.4	พยาบาลตัดสินใจปฏิบัติการต่างๆ ได้ถูกต้อง	146	97.3
1.3.5	พยาบาลแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งได้	146	97.3
1.3.6	พยาบาลมีเหตุผลในการตัดสินใจ	147	98.0
1.3.7	พยาบาลสามารถหาทางออกได้เมื่อมีข้อขัดแย้ง	148	98.7
1.3.8	พยาบาลตัดสินใจอย่างมีเหตุผล	148	98.7
1.3.9	เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติพยาบาลสามารถบอกและอธิบายได้	148	98.7
1.3.10	พยาบาลแก้ปัญหาได้อย่างสมเหตุสมผล	148	98.7
1.4 ทักษะการสอนและแนะนำ			
1.4.1	ได้รับการกระตุ้นจากพยาบาลให้ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	145	96.7
1.4.2	ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ	139	92.7
1.4.3	ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการฟื้นฟูความสามารถของอวัยวะต่างๆ	136	90.7
1.4.4	ได้รับความรู้จากพยาบาลจนสามารถดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง	140	93.3
1.4.5	พยาบาลมีวิธีการสอนที่น่าสนใจ	141	94.0
1.4.6	พยาบาลสามารถพูดแนะนำต่างๆ จนท่านเข้าใจ	147	98.0
1.4.7	ข้อมูลที่นำมาสอนและแนะนำน่าสนใจ	139	92.0
1.4.8	ความรู้ที่ท่านได้รับเป็นเรื่องที่ท่านสนใจ	143	95.3
1.4.9	ความรู้ที่ท่านได้รับเป็นเรื่องที่ถูกต้องทันสมัย	145	96.7
1.4.10	พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ท่านต้องการทราบ	146	97.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน	ร้อยละ
		N = 150	
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล			
1.5.1	ท่านได้รับการทักทายจากพยาบาลก่อนทุกครั้งที่พบกัน	147	98.0
1.5.2	ท่านได้รับความสนใจดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด	148	98.7
1.5.3	ท่านได้รับสิทธิตามสิทธิของผู้ป่วยทุกประการ	148	98.7
1.5.4	ท่านได้รับการดูแลจากพยาบาล ด้วยความสุภาพนุ่มนวล	148	98.7
1.5.5	ท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องจากพยาบาล	147	98.0
1.5.6	ท่านได้รับการปฏิบัติการพยาบาลและดูแลจากพยาบาลเหมือนกับผู้รับบริการคนอื่นๆ	148	98.7
1.5.7	ท่านได้รับความมีน้ำใจไมตรีจากพยาบาลตลอดเวลาที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล	148	98.7
1.5.8	ท่านได้รับความสุขสบายขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล	147	98.0
1.5.9	พยาบาลมีอารมณ์ดีต่อท่านเสมอ	145	96.7
1.5.10	ท่านสามารถขอคำปรึกษาและได้รับคำแนะนำที่ดีจากพยาบาล	147	98.0
1.6 ทักษะด้านการจัดการ			
1.6.1	เมื่อท่านมีปัญหาพยาบาลสามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจได้เหมาะสมกับสถานการณ์	143	95.3
1.6.2	พยาบาลให้การพยาบาลแก่ท่านโดยมีต้องร้องขอ	142	94.7

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
1.6.3	พยาบาลมีการประสานงานอย่างดี เช่นท่านจะต้องไปตรวจพิเศษ ท่านจะได้รับการรับ – ส่งตรงเวลา และหน่วยงานที่ท่านไปรับบริการได้รับการติดต่อแล้ว	148	98.7
1.6.4	พยาบาลให้การพยาบาลแก่ท่านตรงเวลา เช่นการให้ยา การวัดปรอท	148	98.7
1.6.5	การติดต่อระหว่างแพทย์ พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันได้ดี เช่นแพทย์สั่งอาหารเฉพาะโรค พยาบาลได้ติดต่อกับหน่วยโภชนาการและท่านได้รับอาหารตรงตามโรค	148	98.7
1.6.6	ท่านได้รับการที่ดีจากพยาบาล	148	98.7
1.6.7	พยาบาลยอมรับข้อตำหนิจากท่านด้วยใจน่ายินยอม	146	97.3
1.7	ทักษะด้านความเป็นผู้นำ		
1.7.1	พยาบาลสามารถพูดชักจูงให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้	143	95.3
1.7.2	เมื่อท่านหรือบุคคลอื่นมีปัญหา พยาบาลสามารถแก้ไขได้ทันที	141	94.0
1.7.3	พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี	148	98.7
1.7.4	ท่านพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	148	98.7
1.7.5	พยาบาลสามารถทำให้ท่านมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล	146	97.3
1.7.6	พยาบาลสามารถติดต่อประสานงานกับท่าน ครอบครัวและชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	137	91.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
1.7.7	พยาบาลสามารถคิด ตัดสินใจและแสดงออกต่อท่านในภาพดี	141	94.0
1.7.8	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น	141	94.0
1.8 ทักษะการผสมผสานความรู้			
1.8.1	พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความรู้ถูกต้อง	146	97.3
1.8.2	พยาบาลให้การดูแลท่านได้ทั้งแผนใหม่และแผนไทย	144	96.0
1.8.3	พยาบาลให้การดูแลท่านด้วยบทบาทของพยาบาลที่แท้จริง	145	96.7
1.8.4	พยาบาลสามารถดัดแปลงเครื่องมือใช้ได้ตามความเหมาะสม	145	96.7
1.8.5	พยาบาลมีความรู้ในการแนะนำให้ท่านดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรค	148	98.7
1.8.6	พยาบาลสามารถแนะนำให้ท่าน ครอบครัว และชุมชนมีความรู้ในการแก้ไขเมื่อท่านเจ็บป่วยเล็กน้อย	148	98.7
1.8.7	พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกโรค และช่วยแก้ปัญหาให้ท่าน ครอบครัว และชุมชนเกี่ยวกับโรคแต่ละโรคได้	143	95.3
1.8.8	พยาบาลให้การดูแลท่านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม	141	94.0

จากตาราง 3 แสดงว่า

ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 89.3-98.7

ทักษะทางการสื่อสาร ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 89.3-98.0

ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 97.3-98.7

ทักษะการสอนและแนะนำ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 90.7-98.0

ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.7-98.7

ทักษะด้านการจัดการ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 94.7-98.7

ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 91.3-98.7

ทักษะการผสมผสานความรู้ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 94.0-98.7

สรุปความคิดเห็นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกของผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 89.3-98.7

1.4 ตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล โดยนำแบบตรวจสอบไปให้ผู้รับบริการ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีในแต่ละทักษะนำมาหาค่าความถี่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลของผู้รับบริการ

ข้อรายการ		จำนวน	ร้อยละ
		N = 150	
2	ความสามารถด้านกระบวนการพยาบาล		
2.1	ทักษะการประเมินสภาพ		
2.1.1	พยาบาลสามารถรับรู้ปัญหาของท่านทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม	139	92.7
2.1.2	พยาบาลสามารถรับรู้ความต้องการของท่านได้	140	93.3
2.1.3	พยาบาลสามารถรับรู้อาการที่ท่านเป็นอยู่ในขณะนั้นได้	145	96.7
2.1.4	พยาบาลสามารถรับฟังความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคของท่านได้	144	96.0
2.1.5	พยาบาลสามารถค้นหาปัญหาของท่านได้	142	94.7
2.1.6	พยาบาลสามารถอธิบายความไม่สบายใจของท่านให้ญาติเข้าใจได้	144	96.0
2.1.7	พยาบาลสามารถรับรู้เรื่องราวของท่านตามความเป็นจริง	145	96.7
2.1.8	พยาบาลสามารถนำผลทางห้องทดลองมารวมเพื่อหาปัญหาที่ถูกต้อง	146	97.3
2.2	ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล		
2.2.1	พยาบาลสามารถบอกปัญหาและความต้องการในการดูแลตนเองของท่านได้	147	98.0
2.2.2	พยาบาลสามารถบอกปัญหาและความต้องการของท่านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม	139	92.7

ตาราง 4 ต่อ

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
2.2.3	พยาบาลสามารถบอกเหตุผลของปัญหาและความต้องการแก่ท่านได้	145	96.7
2.2.4	พยาบาลสามารถเขียนบันทึกความต้องการของท่านตามปัญหาที่ค้นพบได้	148	98.7
2.2.5	พยาบาลสามารถเขียนบันทึกความผิดปกติของท่านเพื่อให้แพทย์ทราบได้	148	98.7
2.2.6	พยาบาลสามารถเขียนบันทึกผลของการรักษาของท่านให้ผู้ร่วมงานรับทราบได้	148	98.7
2.2.7	พยาบาลสามารถบอกปัญหาและความต้องการดูแลของท่าน	148	98.7
2.2.8	พยาบาลให้โอกาสท่าน ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา	147	98.0
2.2.9	พยาบาลสามารถคาดคะเนปัญหาล่วงหน้าและจัดการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	138	92.0
2.3 ทักษะการวางแผนการพยาบาล			
2.3.1	พยาบาลบอกวัตถุประสงค์ของการพยาบาลแต่ละครั้งแก่ท่านได้	147	98.0
2.3.2	พยาบาลบอกสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาที่แก้ปัญหาให้ท่านได้	148	98.7
2.3.3	พยาบาลบอกเหตุผลของสิ่งที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลรักษาได้	147	98.0
2.3.4	พยาบาลสามารถบอกท่านได้ในการปฏิบัติ การพยาบาลทุกครั้งเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	147	98.0
2.3.5	พยาบาลสามารถให้การพยาบาลร่วมกับการรักษาของแพทย์ได้	148	98.7
2.3.6	พยาบาลสามารถวางแผนการให้การพยาบาลตามหน้าที่ของพยาบาล	148	98.7
2.3.7	พยาบาลสามารถบอกผลของการดูแลได้ตามปัญหาและความต้องการของท่าน	147	98.0
2.3.8	พยาบาลสามารถบอกแผนการพยาบาลได้ตามปัญหาของท่าน	146	97.3
2.3.9	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล	148	98.7
2.3.10	มีมาตรฐานการพยาบาลที่ท่านสามารถตรวจสอบได้	148	98.7

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน N = 150	ร้อยละ
2.4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล			
2.4.1	พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาล โดยคำนึงถึงจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม	145	96.7
2.4.2	ในการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้งมีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่อง มือครบถ้วน	147	98.0
2.4.3	พยาบาลมีการบอกท่านและญาติทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม	148	98.7
2.4.4	การปฏิบัติการพยาบาลจะให้ความสำคัญต่อตัวท่านและวัฒนธรรม ของท่าน	141	94.0
2.4.5	พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง และคำนึงถึงความ ปลอดภัยของท่าน	141	94.0
2.4.6	พยาบาลปฏิบัติกรอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทรด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส	146	97.3
2.4.7	พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้น	148	98.7
2.4.8	ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลจะให้คำแนะนำและความรู้แก่ท่านเพื่อ สามารถดูแลตนเองได้ทั้งการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	148	98.7
2.4.9	ท่านได้รับรู้ถึงอาการเปลี่ยนแปลงของท่านเป็นระยะๆ	147	98.0
2.5 ทักษะการประเมินผลการพยาบาล			
2.5.1	พยาบาลมีการพูดคุย สอบถามอาการของท่านขณะให้การ พยาบาล	148	98.7
2.5.2	พยาบาลมีการตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการจากการสอบ ถามท่าน ญาติ หรือจากการปฏิบัติ เช่นการวัดปรอทวัดความดัน โลหิต การทวงน้ำ ทวงปัสสาวะ	147	98.0
2.5.3	พยาบาลมีการติดตามผลการปฏิบัติงานต่อเนื่องทุกเวร โดยการ ถามอาการเปลี่ยนแปลงของท่าน ตามความเป็นจริง	147	98.0

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อรายการ		จำนวน	ร้อยละ
		N = 150	
2.5.4	พยาบาลนำผลการติดตามมาวางแผนปรับปรุง การให้การพยาบาล	148	98.7
2.5.5	พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี มาตรฐาน	145	96.7

จากตาราง 4 แสดงว่า

ทักษะการประเมินสภาพ ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 92.7-97.3

ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 92.0-98.7

ทักษะการวางแผนการพยาบาล ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 97.3-98.7

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 94.0-98.7

ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ผู้รับบริการเห็นด้วย ร้อยละ 96.7-98.7

สรุปความคิดเห็นสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาลของ ผู้รับบริการเห็นด้วย

ร้อยละ 92.0-98.7

ตอนที่ 2. สร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเครื่องมือ นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยให้อาจารย์นิเทศก์นำไปทดลองใช้และให้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือไปใช้ และสร้างคู่มือการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ดังตาราง 5-7

2.1 ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาของเกณฑ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นต่อดัชนีและเกณฑ์ประเมิน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาของสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก โดยหาค่าความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีและเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก	
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น	
1.1.1 ศึกษาประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อแยกโรคได้ตามขั้นตอนของโรค	0.55
1.1.2 ประเมินคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา	0.82
1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรงประเด็น	0.82
1.1.4 สอบถามอาการได้ตามขั้นตอนของโรค	0.73
1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วทันการณ์	0.82
1.1.6 ประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้น	0.73
1.1.7 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์ได้ถูกต้อง	0.64
1.1.8 รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการแก่แพทย์	0.55
1.1.9 ฟังฟูสุขภาพของผู้รับบริการ	0.55
1.1.10 ให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชน	0.55
1.1.11 ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน	0.55

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1.1.12 ให้ภูมิคุ้มกัน	0.64
1.1.13 นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	0.55
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร	
1.2.1 ให้ข้อมูลทางการรักษาพยาบาล	0.91
1.2.2 อธิบายเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล	0.64
1.2.3 รับฟังความวิตกกังวลและการตอบสนอง	0.64
1.2.4 ชักถามอาการจากผู้รับบริการและญาติ	0.55
1.2.5 จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล	1.00
1.2.6 มีศิลป์ในการนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน	0.55
1.2.7 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ	0.55
1.2.8 รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ	0.55
1.2.9 ยอมรับคำติชม	0.73
1.2.10 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอ	0.64
1.2.11 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ	0.73
1.2.12 บันทึกและเขียนรายงานการปฏิบัติการพยาบาล	0.55
1.2.13 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารเพื่อการบริการสุขภาพ	0.64
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	
1.3.1 ตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า	0.55
1.3.2 ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และผู้อื่น	0.64
1.3.3 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน	0.55
1.3.4 คิดและพิจารณาอย่างเป็นระบบ	0.64
1.3.5 ตัดสินใจบนพื้นฐานความเป็นจริง	0.55
1.3.6 ขจัดข้อขัดแย้งและหาทางออกด้วยวิธีต่างๆ	0.55
1.3.7 ใช้เหตุผลในการวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการร่วมกับทีมสุขภาพ	0.64

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1.3.8 ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจ	0.82
1.3.9 อธิบายปัญหาในการปฏิบัติงาน	0.91
1.3.10 เลือกพิจารณาคัดข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา	0.64
1.3.11 พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล	0.73
1.3.12 บอกและวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูล	0.73
1.3.13 กำหนดขอบเขตในการเลือกการแก้ปัญหาเชิงเหตุผลโดยเชื่อมโยง เหตุการณ์และสถานการณ์	0.64
1.3.14 สรุปการแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผล	0.55
1.4 ทักษะการสอนและแนะนำ	
1.4.1 กระตุ้นให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน	0.73
1.4.2 ให้คำแนะนำส่งเสริมทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่สอดคล้อง กับความเชื่อ และการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.55
1.4.3 ให้คำแนะนำบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการฟื้นฟูความ สามารถของอวัยวะต่างๆ	0.73
1.4.4 ส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้จนเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและ การป้องกันโรค	0.64
1.4.5 มีทักษะในการถ่ายทอด	0.55
1.4.6 มีเทคนิคการสอนที่เข้าใจได้ง่าย	0.64
1.4.7 เลือกข้อมูลในการสอนได้ตรงประเด็น	0.64
1.4.8 ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ	0.64
1.4.9 ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย	0.64
1.4.10 แนะนำและส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน	0.55

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล	
1.5.1 ยิ้มและกล่าวคำทักทายและแสดงความมีน้ำใจต่อผู้รับบริการก่อน ทุกครั้ง	0.55
1.5.2 ให้ความสนใจดูแลผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและห่วงใย	0.64
1.5.3 ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสิทธิผู้ป่วยที่สภา วิชาชีพกำหนด	0.73
1.5.4 ให้การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	0.55
1.5.5 ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับการ ประกอบวิชาชีพ	0.64
1.5.6 ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเสมอภาคต่อกลุ่มเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ	0.81
1.5.7 แสดงความมีน้ำใจต่อผู้รับบริการ	0.55
1.5.8 ปรับตัวต่อทุกสถานการณ์อย่างมีความสุข	0.55
1.5.9 มีความมั่นคงทางอารมณ์	0.64
1.5.10 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน	0.64
1.6 ทักษะด้านการจัดการ	
1.6.1 วางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์	0.55
1.6.2 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่	0.82
1.6.3 ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	0.82
1.6.4 วางแผนบริหารจัดการเวลาและทรัพยากร	0.73
1.6.5 ทำงานเป็นทีมเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ	0.73
1.6.6 การบริหารจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี	0.73
1.6.7 การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม	0.73
1.6.8 การมอบหมายงาน	0.91

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1.6.9 การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็นได้	0.73
1.6.10 การยอมรับการประเมินความสามารถจาก ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ	0.73
1.7 ทักษะด้านความเป็นผู้นำ	
1.7.1 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง	0.64
1.7.2 เป็นแบบอย่างที่น่าเชื่อถือศรัทธาทั้งในเรื่องส่วนตัวและการปฏิบัติงาน	0.64
1.7.3 มีทักษะในการจูงใจบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สนใจในการ ดูแลสุขภาพ	0.64
1.7.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันทั่วทั้งที่	0.55
1.7.5 มีความคิดเปลี่ยนแปลงในทางบวกและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ	0.55
1.7.6 มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง	0.55
1.7.7 เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเหมาะสม ได้รับการยอมรับ เป็นแบบอย่างได้	0.64
1.7.8 ประสานติดต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้านการดูแลสุขภาพ	0.73
1.7.9 กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออกในทางบวก	0.64
1.7.10 ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ทุกโอกาส	0.73

ตาราง 5 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
1.8 ทักษะการผสมผสานความรู้	
1.8.1 นำความรู้มาประยุกต์ในการปฏิบัติงาน	0.55
1.8.2 พัฒนาตนเองด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง	0.64
1.8.3 ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่	0.55
1.8.4 ผสมผสานความรู้ในการให้การพยาบาลในบทบาทอิสระ	0.73
1.8.5 รู้จักใช้หรือดัดแปลง เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ	0.64
1.8.6 นำความรู้มาให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	0.55
1.8.7 เป็นผู้ชี้แนะและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ	0.64
1.8.8 ประสานประโยชน์จากการผสมผสานความรู้มาปรับปรุงการให้บริการพยาบาล	0.64
1.8.9 ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาวะของโรคและปัญหาของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน	0.73
1.8.10 ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม	0.73

จากตาราง 5 แสดงค่าความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.82

ทักษะทางการสื่อสาร มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-1.00

ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.91

ทักษะการสอนและแนะนำ มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.81

ทักษะด้านการจัดการ มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.91

ทักษะด้านความเป็นผู้นำ มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการผสมผสานความรู้ มีค่าสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกมีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.91

2.2 ตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหาของเกณฑ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นต่อ
ดัชนีและเกณฑ์ประเมินเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหาสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล โดย
หาค่าความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนี และ
เกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล
และด้านการวัดและประเมินผล

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
2. สมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาล	
2.1 ทักษะการประเมินสภาพ	
2.1.1 ค้นหาปัญหาผู้รับบริการทั้งทางด้านกาย จิตวิญญาณ สังคม และ วัฒนธรรมได้ครอบคลุม	0.73
2.1.2 แยกแยะวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ	0.55
2.1.3 รับรู้สภาพของผู้รับบริการในขณะนั้น	0.55
2.1.4 รับฟังความกังวลของผู้รับบริการ	0.55
2.1.5 มีความรู้ในการสืบค้นปัญหาของผู้รับบริการ	0.55
2.1.6 อธิบายปัญหาของผู้รับบริการให้ผู้รับบริการและญาติเข้าใจ	0.64
2.1.7 รวบรวมข้อมูลตามความเป็นจริง	0.64
2.1.8 สังเกตอาการของผู้รับบริการได้ด้วยตนเอง	0.73
2.1.9 ซักถามอาการจากผู้รับบริการและญาติ ตามความเป็นจริง	0.64
2.1.10 ศึกษาข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือผลการตรวจจาก เครื่องมือ นำมาพิจารณาประกอบในการค้นหาปัญหา	0.64
2.2 ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล	
2.2.1 บอกแนวทางการวินิจฉัยการพยาบาล	0.55
2.2.2 ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมตามความต้องการของ ผู้รับบริการทั้งทางด้านกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม	0.73
2.2.3 มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล	0.64

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
2.2.4 เรียงลำดับความสำคัญตามความต้องการ	0.64
2.2.5 บันทึกความต้องการในรูปแบบของปัญหา	0.55
2.2.6 บันทึกภาวะผิดปกติของผู้รับบริการ	0.55
2.2.7 บันทึกผลหรือปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่ต้องการตอบสนองด้วยการ พยาบาลหรือการรักษา	0.64
2.2.8 วินิจฉัยความต้องการการดูแล	0.73
2.2.9 เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการ ดูแลรักษา	0.64
2.2.10 คาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ	0.55
2.3 ทักษะการวางแผนการพยาบาล	
2.3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	0.64
2.3.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล	0.73
2.3.3 บอกเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	0.55
2.3.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	0.64
2.3.5 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการรักษา	0.55
2.3.6 วางแผนการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	0.55
2.3.7 กำหนดเกณฑ์ประเมินผลตามข้อวินิจฉัย	0.73
2.3.8 เกณฑ์ประเมินผลสอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาล	0.64
2.3.9 วางแผนการพยาบาลตามปัญหา	0.55
2.3.10 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติร่วมวางแผนการพยาบาล	0.73
2.3.11 วางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาล	0.55

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
2.4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	
2.4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลครอบคลุมกาย จิต วิญญาณ และสังคม	0.64
2.4.2 การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ถูกต้องเหมาะสม	0.64
2.4.3 การเตรียมผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม	0.73
2.4.4 อธิบายให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจก่อนให้ การพยาบาล	0.55
2.4.5 จัดกิจกรรมการพยาบาลตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตก ต่างระหว่างบุคคล วัฒนธรรม และความเชื่อในเรื่องสุขภาพ	0.55
2.4.6 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพเพื่อตอบสนองผู้รับบริการโดย คำนึงถึงความปลอดภัย	0.55
2.4.7 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเอาใจใส่ดูแลอย่างนุ่มนวล เอื้ออาทร	0.55
2.4.8 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรอบคอบระมัดระวังในการป้องกัน อันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ	0.55
2.4.9 ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมบทบาท ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้รับ บริการ	0.73
2.4.10 บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงการพยาบาล ตามปัญหาของผู้รับบริการเป็นระยะๆ	0.55
2.4.11 ให้คำแนะนำหรือสอนสุขศึกษาและปฏิบัติการพยาบาล	0.73

ตาราง 6 (ต่อ)

รายการ	ระดับ ความสอดคล้อง (IOC)
2.5 ทักษะการประเมินผลการพยาบาล	
2.5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้รับบริการ	0.82
2.5.2 ตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและ พฤติกรรมของผู้รับ บริการที่เปลี่ยนแปลง	0.82
2.5.3 ตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน	0.82
2.5.4 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง	0.55
2.5.5 ประเมินผลการปฏิบัติตามความเป็นจริง	0.55
2.5.6 นำผลการประเมินผลการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงงานการ พยาบาล	0.55
2.5.7 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติในครั้งต่อไป	0.55
2.5.8 รักษามาตรฐานการพยาบาล	0.55
2.5.9 ศึกษาหาความรู้และวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	0.55
2.5.10 จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล	0.55

จากตาราง 6 แสดงค่าความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

ทักษะการประเมินสภาพ มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการวางแผนการพยาบาล มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.73

ทักษะการประเมินผลการพยาบาล มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.82

สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล
มีค่าความสอดคล้องที่ระดับ 0.55-0.82

2.3 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกเพื่อตรวจสอบความแม่นยำ ความคงที่ของเกณฑ์โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ประเมินผู้สำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของภาครัฐบาลและเอกชนที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2543 และเริ่มปฏิบัติงานในปี 2544 ผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น ดังตาราง 7

ตาราง 7 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ จำแนกตามสมรรถนะทางการพยาบาลด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกและด้านทักษะกระบวนการพยาบาล และค่าความเชื่อมั่นโดยรวม

องค์ประกอบ	ค่าความเชื่อมั่น
1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก	.9539
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น	.7324
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร	.6980
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	.7233
1.4 ทักษะการสอนและแนะนำ	.8530
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล	.8304
1.6 ทักษะด้านการจัดการ	.7284
1.7 ทักษะด้านความเป็นผู้นำ	.8465
1.8 ทักษะการผสมผสานความรู้	.8395
2. สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล	.9695
2.1 ทักษะการประเมินสภาพ	.9080
2.2 ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล	.8581
2.3 ทักษะการวางแผนการพยาบาล	.9181
2.4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	.8452
2.5 ทักษะการประเมินผลการพยาบาล	.8728
ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม	.9782

จากตาราง 7 แสดงว่า ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม เท่ากับ .9782 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะทักษะพื้นฐานทางคลินิก เท่ากับ .9539 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล เท่ากับ .9695

ตอนที่ 3. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยการหาค่าความเชื่อมั่น และความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ โดยให้อาจารย์นิเทศก์จำนวน 48 คน ประเมินนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล จำนวน 144 คน และให้อาจารย์นิเทศก์แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ และหาค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน ดังตาราง 8-10

3.1 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกภายหลังจากนำไปให้อาจารย์นิเทศก์ใช้ประเมินนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2544 ดังตาราง 8

ตาราง 8 ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินภายหลังจากนำไปใช้โดยอาจารย์นิเทศก์

องค์ประกอบ	ค่าความเชื่อมั่น
1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก	.9472
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น	.7935
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร	.8173
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ	.7723
1.4 ทักษะการสอนและการแนะนำ	.7706
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล	.8327
1.6 ทักษะด้านการบริหารจัดการ	.8154
1.7 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ	.7867
1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้	.7605
2. สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล	.8532
2.6 การประเมินสภาพ	.8691
2.7 การวินิจฉัยทางการพยาบาล	.8043
2.8 การวางแผนการพยาบาล	.8274
2.9 การปฏิบัติการพยาบาล	.8825
2.10 การประเมินการพยาบาล	.8642
ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม	.9481
ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน	.9979

จากตาราง 8 แสดงว่าค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์การประเมินโดยรวม เท่ากับ .9481

สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก เท่ากับ .9472 สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8532

ค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมินทั้งหมด โดยใช้สูตรสเปียร์แมน บราวน์ (Spearman Brown) เท่ากับ .9979

3.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกไปใช้โดยให้อาจารย์นิเทศก์ 48 คน นำไปประเมินนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 จำนวน 144 คน ที่กำลังศึกษาวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล ผลการประเมิน ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกไปใช้

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	N	%	N	%	N	%
1. สมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิก						
1.1 ทักษะการประเมินสุขภาพและการปฏิบัติเบื้องต้น						
1.1.1 สอบถามประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ตามขั้นตอน	82	56.9	62	43.1	-	-
1.1.2 ให้การช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้รวดเร็ว ทันการณ์	82	56.9	59	41.0	3	2.1
1.1.3 รายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา	77	53.5	64	44.4	3	2.1
1.1.4 พื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการให้คืนสู่สภาพเดิมได้โดยเร็ว	77	53.5	60	41.7	7	4.9
1.1.5 ส่งเสริมผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	82	56.9	54	37.5	8	5.6
1.2 ทักษะการสื่อสาร						
1.2.1 ให้ข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ	98	68.1	44	30.6	2	1.4
1.2.2 เตรียมผู้รับบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล	102	70.8	41	28.5	1	0.7
1.2.3 รับฟังความวิตกกังวล เป็นผู้ฟังที่ดีและตอบสนองได้	91	63.2	52	36.1	1	0.7
1.2.4 สร้างการยอมรับและความร่วมมือของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล	87	60.4	54	37.5	3	2.1
1.2.5 การใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารทางวิชาชีพ	82	56.9	59	41.0	3	2.1
1.2.6 การให้ความรู้ทางสุขภาพต่อบุคคลและสาธารณชน	88	61.1	53	36.8	3	2.1
1.2.7 เลือกใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ	76	52.8	64	44.4	4	2.8
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ						
1.3.1 ตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นจริงที่ถูกต้อง	81	56.3	60	41.7	3	2.1
1.3.2 ใช้เหตุผลในการปฏิบัติงาน	90	62.5	53	36.8	1	0.7

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	N	%	N	%	N	%
1.3.3 จัดข้อขัดแย้งโดยใช้เหตุผลในการพิจารณาและหาทางออกด้วยวิธีต่างๆ	84	58.3	60	41.7	-	-
1.3.4 ใช้เหตุผลในการวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการร่วมกับทีมสุขภาพ	76	52.6	64	44.4	4	2.8
1.4 ทักษะการสอนและการแนะนำ						
1.4.1 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้	92	63.9	47	32.6	5	3.5
1.4.2 ให้คำแนะนำส่งเสริมทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกับความเชื่อและการดำเนินชีวิตประจำวันในการช่วยเหลือตนเอง	89	61.8	53	36.8	2	1.4
1.4.3 มีเทคนิคการสอนที่เข้าใจง่าย สอนได้ตรงประเด็นจนผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้	86	59.7	57	39.6	1	0.7
1.4.4 ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ	100	69.4	44	30.6	-	-
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล						
1.5.1 กทหายและแสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ	108	75.0	36	25.0	-	-
1.5.2 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและให้ได้รับสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ	107	74.3	36	25.0	1	0.7
1.5.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของบุคคลและครอบครัว	89	61.8	53	36.8	2	1.4
1.5.4 มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆได้	97	67.4	46	31.9	1	0.7
1.5.5 มีน้ำใจในการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล	107	74.3	37	25.7	-	-
1.6 ทักษะด้านการบริหารจัดการ						
1.6.1 วางแผนการปฏิบัติงานของตนเองอย่างมีเป้าหมาย	94	65.3	47	32.6	3	2.1
1.6.2 ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	90	62.5	52	36.1	2	1.4
1.6.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม	89	61.8	53	36.8	2	1.4
1.6.4 สนับสนุนผู้ร่วมงานให้แสดงความคิดเห็น	87	60.4	57	39.6	-	-

ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	N	%	N	%	N	%
1.7 ทักษะการเป็นผู้นำ						
1.7.1 เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง	93	64.6	49	34.0	2	1.4
1.7.2 มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ป่วย	94	65.3	49	34.0	1	0.7
1.7.3 เป็นผู้นำในการประสานงานให้กับบุคคล และ ครอบครัว สนใจในการดูแลสุขภาพ	86	59.7	55	38.2	3	2.1
1.7.4 มีความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับความคิดเห็น	86	59.7	55	38.2	3	2.1
1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้						
1.8.1 นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ	88	61.1	55	38.2	1	0.7
1.8.2 ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ แนวใหม่แก่ผู้รับบริการในบทบาทอิสระ	71	49.3	61	42.4	12	8.3
1.8.3 นำความรู้มาให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ร่วมกับทีมสุขภาพ	90	62.5	53	36.8	1	0.7
1.8.4 รู้จักใช้หรือดัดแปลงเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ให้ เหมาะสมกับการให้บริการ	82	56.9	53	38.8	9	6.3

จากตาราง 9 แสดงความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ ดังนี้

ทักษะการประเมินสุขภาพและการปฏิบัติเบื้องต้นมีความเป็นไปได้ร้อยละ

53.5-56.9

ทักษะการสื่อสารมีความเป็นไปได้ร้อยละ 52.8-70.8

ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความเป็นไปได้ร้อยละ 52.6-62.5

ทักษะการสอนและการแนะนำมีความเป็นไปได้ร้อยละ 59.7-69.4

ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเป็นไปได้ร้อยละ 61.8-75.0

ทักษะด้านการบริหารจัดการมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 60.4-65.3

ทักษะด้านความเป็นผู้นำมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 59.7-65.3

ทักษะด้านการผสมผสานความรู้มีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 49.3-62.5

สรุปความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกไปใช้ มีค่า
ความเป็นไปได้ร้อยละ 49.3-75.0

3.3 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการไปใช้ โดยให้อาจารย์นิเทศก์นำไปประเมินนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 จำนวน 144 คน ที่กำลังศึกษาวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล ดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลไปใช้

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	N	%	N	%	N	%
2. สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล						
2.1. การประเมินสภาพ						
2.1.1 ค้นหาปัญหาและรับรู้ปัญหาผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม	92	63.9	50	34.7	2	1.4
2.1.2 จำแนกกลุ่มข้อมูลตามพื้นฐานปัญหาของผู้รับบริการ	96	66.7	46	31.9	2	1.4
2.1.3 รวบรวมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง	95	66.0	49	34.0	-	-
2.1.4 ศึกษาข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือผลการตรวจจากเครื่องมือ นำมาพิจารณาประกอบในการค้นหาปัญหา	93	64.6	48	33.3	3	2.1
2.1.5 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	91	63.2	53	36.8	-	-
2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล						
2.2.1 ระบุนิ่วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมพยาธิสภาพและความถูกต้องของผู้รับบริการ	91	63.2	52	36.1	1	0.7
2.2.2 มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยลำดับความสำคัญตามความต้องการ	91	63.2	51	35.4	2	1.4
2.2.3 บันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นแบบอย่างได้	92	63.9	49	34.0	3	2.1
2.3 การวางแผนการพยาบาล						
2.3.1 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวม	92	63.9	51	35.4	1	0.7
2.3.2 จัดกิจกรรมเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	84	58.3	59	41.0	1	0.7
2.3.3 วางแผนการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	93	64.6	51	35.4	-	-
2.3.4 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมวางแผนการพยาบาลตามสิทธิ	81	56.3	61	42.4	1	0.7
2.3.5 นำมาตรฐานการพยาบาลมากำหนดในการวางแผนการพยาบาล	86	59.7	54	37.5	3	2.1

ตาราง 10 ต่อ

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	N	%	N	%	N	%
2.4 การปฏิบัติการพยาบาล						
2.4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	95	66.0	48	33.3	1	0.7
2.4.2 เตรียมผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้พร้อมก่อนให้บริการ	97	67.4	47	32.6	-	-
2.4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ	96	66.7	48	33.3	-	-
2.4.4 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วยความรอบคอบระมัดระวัง โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	89	61.8	54	37.5	1	0.7
2.4.5 บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องตรงกับปัญหาของผู้รับบริการเป็นระยะ	92	63.9	52	36.1	-	-
2.5 การประเมินผลการพยาบาล						
2.5.1 ติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	92	63.9	52	36.1	-	-
2.5.2 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ตามความเป็นจริง ในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง	90	62.5	53	36.8	1	0.7
2.5.3 นำผลการประเมินผลการปฏิบัติตามใช้ในการปรับปรุงงานการพยาบาล	91	63.2	53	36.8	-	-
2.5.4 นำผลการประเมินมาใช้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง	91	63.2	49	34.0	4	2.8
2.5.5 รักษามาตรฐานการพยาบาล	89	61.8	51	35.4	4	2.8

จากตาราง 10 แสดงว่าความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลไปใช้มีความเป็นไปได้ดังนี้

ทักษะด้านการประเมินภาวะสุขภาพมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 63.2-66.7

ทักษะด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 63.2-63.9

ทักษะด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 56.3-64.6

ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 61.8-67.4

ทักษะด้านการประเมินผลการพยาบาลมีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 61.8-63.9

สรุปความเป็นไปได้ในการนำสมรรถนะทักษะด้านกระบวนการพยาบาลไปใช้ มีค่าความเป็นไปได้ร้อยละ 61.8-67.4

จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 9 และ 10 สามารถวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของ
ดัชนีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต ที่จะนำไปใช้วัดความสามารถของนักศึกษาที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา โดย
พิจารณาจากค่าร้อยละของจำนวนอาจารย์ในเทศก์ที่แสดงความคิดเห็น จากการนำเกณฑ์ประเมิน
สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลัง
ศึกษาในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล ปรากฏผลการวิเคราะห์ดังนี้

สมรรถนะทักษะพื้นฐานทางคลินิก

ทักษะที่มีความเป็นไปได้มาก คือ ทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีเตรียมผู้รับบริการ
เพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ดัชนีทักทาย
และแสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ดัชนีปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและให้ได้รับ
สิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ ดัชนีมีน้ำใจในการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา
พยาบาล

ทักษะที่มีความเป็นไปได้ปานกลาง คือ ทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีให้ข้อมูลการ
รักษาและการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ดัชนีรับฟังความวิตกกังวล เป็นผู้ฟังที่ดีและตอบสนองได้
ดัชนีสร้างการยอมรับและความร่วมมือของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล และดัชนีการให้ความรู้
ทางสุขภาพต่อบุคคลและสาธารณชน ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดัชนีให้เหตุผล
ในการปฏิบัติงาน ทักษะการสอนและแนะนำ ดัชนีส่งเสริมให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้ ดัชนีให้คำแนะนำส่งเสริมทั้งด้านร่างกายและ
จิตใจให้สอดคล้องกับความเชื่อและการดำเนินชีวิตประจำวันในการช่วยเหลือตนเอง ดัชนีให้ความ
รู้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล
ดัชนีปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของบุคคลและครอบครัว ดัชนีมีความมั่นใจ
ทางอารมณ์สามารถปรับตัวให้มีสภาพการณ์ต่างๆ ได้ ทักษะด้านการจัดการ ดัชนีวางแผนการ
ปฏิบัติงานของตนเองอย่างมีเป้าหมาย ดัชนีปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผล ดัชนีปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม ดัชนีสนับสนุนผู้ร่วมงานให้แสดงความคิดเห็น
ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ดัชนีเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง ดัชนี
มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ป่วย ทักษะการผสมผสานความรู้ ดัชนีนำความรู้มา
ประยุกต์ในการปฏิบัติ ดัชนีนำความรู้มาให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
ร่วมกับทีมสุขภาพ

ทักษะที่มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด คือ ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
ดัชนีสอบถามประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ตามขั้นตอน ดัชนีให้การช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้น
ได้รวดเร็วทันใจ ดัชนีรายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา ดัชนีฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับ
บริการให้คืนสู่สภาพเดิมได้โดยเร็ว ดัชนีส่งเสริมผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
ทักษะการสื่อสาร ดัชนีการใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารทางวิชาชีพ ดัชนีเลือกใช้ฐานข้อมูลในการ

สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดัชนีตัดสินใจในการแก้ปัญหา ได้อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของข้อมูลและความเป็นจริงที่ถูกต้อง ดัชนีบริหารจัดการอย่างโดยใช้ เหตุผลในการพิจารณาและหาทางออกด้วยวิธีต่าง ๆ ดัชนีใช้เหตุผลในการวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการ ร่วมกับทีมสุขภาพ ทักษะการสอนและแนะนำ ดัชนีมีเทคนิคการสอนที่เข้าใจง่ายสอนได้ตรง ประเด็นจนผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและป้องกันโรคได้ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ดัชนี เป็นผู้นำในการประสานงานให้กับบุคคลและครอบครัวสนใจในการดูแลสุขภาพ ดัชนีมีความเชื่อ มั่นในตนเองและการยอมรับความคิดเห็น ทักษะการผสมผสานความรู้ ดัชนีผสมผสานภูมิปัญญา พื้นบ้าน กับการดูแลสุขภาพแนวใหม่แก่ผู้รับบริการในบทบาทอิสระ ดัชนีรู้จักใช้หรือดัดแปลง เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการให้บริการ

สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล

ทักษะที่มีความเป็นไปได้ปานกลาง คือ ทักษะการประเมินสภาพ ดัชนีค้นหา ปัญหาและรับรู้ปัญหาผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ดัชนีจำแนกกลุ่ม ข้อมูลตามพื้นฐานปัญหาของผู้รับบริการ ดัชนีรวบรวมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง ดัชนีศึกษา ข้อมูลจากผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือผลการตรวจจากเครื่องมือนำมาพิจารณาประกอบใน การค้นหาปัญหา ดัชนีจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ดัชนีระบุ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมพยาธิสภาพและความถูกต้องของผู้รับบริการ ดัชนีมีข้อมูล สนับสนุนการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยลำดับความสำคัญตามความต้องการ ดัชนีบันทึกทาง การพยาบาลได้ถูกต้องเป็นแบบอย่างได้ ทักษะการวางแผนการพยาบาล ดัชนีกำหนดกิจกรรม การพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวม ดัชนีวางแผนการ พยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ดัชนีปฏิบัติการ พยาบาลตามแผนการพยาบาลภายใต้ขอบเขตพยาบาลวิชาชีพ ดัชนีเตรียมผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้พร้อมก่อนให้บริการ ดัชนีปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ ดัชนี ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพด้วยความรอบคอบระมัดระวัง โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลาง ดัชนีบันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่องตรงกับปัญหาของผู้รับบริการเป็นระยะ ทักษะการประเมินผลการพยาบาล ดัชนีติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรม ผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดัชนีประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ตามความเป็นจริง ในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง ดัชนีนำผลการประเมินผลการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงงานการ พยาบาล ดัชนีนำผลการประเมินมาใช้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง ดัชนีรักษามาตรฐานการ พยาบาล

ทักษะที่มีความเป็นไปได้น้อย คือ ทักษะการวางแผนการพยาบาล ดัชนี จัดกิจกรรมเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดัชนีเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมวางแผนการพยาบาล ตามสิทธิ ดัชนีนำมาตรฐานการพยาบาลมากำหนดในการวางแผนการพยาบาล

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1. เพื่อกำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
2. เพื่อสร้างเครื่องมือประเมิน และตรวจสอบเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 39 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 11 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน (2) ผู้ให้บริการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐบาล และเอกชน จำนวน 421 คน ผู้สอน เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐบาล และเอกชน จำนวน 243 คน และผู้รับบริการ เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐบาล และเอกชน จำนวน 150 คน เลือกจากการสุ่มอย่างง่าย (3) อาจารย์นิเทศก์ เป็นผู้สอนช่วยเหลือ แนะนำ และดูแลนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวน 48 คน และนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 144 คน เลือกจากการสุ่มอย่างง่าย จากนักศึกษาที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือพยาบาลฝึกหัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นดัชนีและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา ข้อมูลสารสนเทศ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล และสมรรถนะหลักที่สภาการพยาบาลกำหนด แบ่งเป็น 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.) กำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกและด้านทักษะกระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ

เลนเบิร์ก(Lenburs's) เทเลอร์และคานอล(Taylor and Canol) กำหนดดัชนีชี้วัดของทักษะแต่ละด้าน และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 5 คน จากนั้นนำไปให้ผู้ให้บริการ จำนวน 421 คน ผู้สอน จำนวน 243 คน ผู้รับบริการ จำนวน 150 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 39 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับดัชนีชี้วัดของแต่ละทักษะ 2.) นำผลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลมาสร้างเป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 6 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้ โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ใช้ประเมินผู้สำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติงานในสถานบริการของภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน 3) ปรับปรุงแบบประเมิน แล้วนำไปให้อาจารย์นิเทศก์ จำนวน 48 คน ประเมินนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลังศึกษาในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือพยาบาลฝึกหัด จำนวน 144 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ 4) จัดทำคู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปและให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ รวมทั้งการส่งแบบสอบถามและเก็บกลับด้วยตนเอง จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ค่าความสอดคล้องภายในสำหรับวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินภายหลังการนำไปใช้โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (α -coefficient) และหาค่าความเชื่อมั่นทั้งหมดของผู้ประเมิน คืออาจารย์นิเทศก์ โดยใช้สูตรของสเปียร์แมนบราวน์ (Spearman Brown)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ขึ้นกำหนดดัชนีชี้วัดของทักษะในแต่ละสมรรถนะพบว่า

สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เห็นด้วยร้อยละ 46.6-100 ผู้สอนเห็นด้วยร้อยละ 85.6-100 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วยร้อยละ 87.2-100 ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ยกเว้นทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ผู้ให้บริการเห็นด้วยร้อยละ 46.4 ส่วนผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วยร้อยละ 86.4 และ 76.9 ตามลำดับ

สมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ผู้ให้บริการเห็นด้วยร้อยละ 95.2-100 ผู้สอนเห็นด้วยร้อยละ 93.4-99.2 ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเห็นด้วยร้อยละ 92.3-100 ส่วนผู้รับบริการเห็นด้วยกับดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกร้อยละ 89.3-98.7 และดัชนีชี้วัดสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลร้อยละ 92.00-98.7 สรุปได้ว่าผู้ให้บริการ ผู้สอน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล และผู้รับบริการ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ทุกดัชนีสามารถนำไปใช้ได้ ยกเว้นดัชนีการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเป็น ดัชนีใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารทางวิชาชีพ

2. การสร้างเครื่องมือประเมินและตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีและเกณฑ์ประเมินสอดคล้องกันในระดับมากกว่า 0.5 ทั้งสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกและด้านทักษะกระบวนการพยาบาล และมีค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกโดยรวมเท่ากับ .9782 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกเท่ากับ .9539 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลเท่ากับ .9695 ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ภายหลังจากอาจารย์นิเทศก์นำไปใช้เท่ากับ .9481 ความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ภายหลังจากนำไปใช้เท่ากับ .9472 ค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล ภายหลังจากนำไปใช้เท่ากับ .8532 และค่าความเชื่อมั่นของอาจารย์นิเทศก์ผู้ประเมินทั้งหมดเท่ากับ .9979

3. ความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้โดยอาจารย์นิเทศก์ พบว่าสมรรถนะทักษะที่มีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้คือ สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ดัชนีทักทายและแสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 75.0 ดัชนีปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและให้ได้รับสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้รับ และดัชนีมีน้ำใจในการปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่อการรักษา ร้อยละ 74.3 ทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีเตรียมผู้รับบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 70.8 และทักษะที่มีความเป็นไปได้น้อย คือทักษะการผสมผสานความรู้ ดัชนีการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่แก่ผู้รับบริการในบทบาทอิสระ ร้อยละ 49.3

อภิปรายผล

1. ผลจากการศึกษาความคิดเห็นในการกำหนดดัชนีชี้วัด สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกและสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล จากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล พบว่า ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้สอน และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล เห็นด้วยกับดัชนีในแต่ละทักษะสอดคล้องกัน แสดงว่า ผู้สำเร็จวิชาชีพการพยาบาลควรจะต้องมีความรู้ความสามารถในด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกดังต่อไปนี้ คือทักษะด้านการปฏิบัติและการปฏิบัติเบื้องต้น ทักษะทางการสื่อสาร ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะ

การสอนและแนะนำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล ทักษะด้านการจัดการ การ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ ทักษะการผสมผสานความรู้ และด้านทักษะกระบวนการพยาบาล คือ ทักษะการประเมินสภาพ ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะการวางแผนการพยาบาล ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะการประเมินผลการพยาบาล จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีใช้จะมีแต่ทักษะเฉพาะทางการพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นแกนเท่านั้น การจัดการศึกษาพยาบาลจะต้องเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถด้านทักษะอื่นๆประกอบด้วย จึงจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ(จินตนา ยูนิพันธ์. 2527) ส่วนทักษะทางการสื่อสาร ดัชนีการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ซึ่งผู้ให้บริการเห็นด้วยน้อย แสดงว่าผู้ให้บริการเห็นว่า การใช้ภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงาน มีโอกาสนำไปใช้ได้น้อย แต่ผู้สอนและผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ยังคงเห็นด้วยและให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบัน การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล มีการกระจายไปสู่ชาวต่างชาติมากขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการของสังคมอีกระดับหนึ่ง อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลด้านการพยาบาลที่ทันสมัยจะช่วยให้พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพได้เป็นอย่างดี (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2538) การมีความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารจึงมีความจำเป็น ซึ่งปัจจุบันความต้องการพยาบาลในต่างประเทศมีมากขึ้น ขณะเดียวกันสถานพยาบาล การให้บริการบำบัดรักษาและอุปกรณ์ เครื่องมือของโรงพยาบาลในประเทศไทยก็เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ดังนั้นผู้ที่สามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้ จึงเป็นผู้ที่มีโอกาสและมีทางเลือกในการทำงานมากกว่าความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ จึงมีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพจึงควรต้องจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บัณฑิตมีความสามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารได้

2. การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผลการศึกษาพบว่า จากการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ไปทดลองใช้โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลที่สำเร็จใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกทั้งฉบับ และค่าความเชื่อมั่นสมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานและสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และเมื่อนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปให้อาจารย์นิเทศก์ประเมินนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลังศึกษาในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือพยาบาลฝึกหัด ผลปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงเช่นเดียวกัน แสดงว่าเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้ เมื่ออาจารย์นิเทศก์ นำเครื่องมือประเมินฉบับนี้ไปทดลองใช้ และนำผลของการประเมินมาหาค่าความเชื่อมั่นของผู้ประเมิน พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

3. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ประเมินนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยอาจารย์นิเทศก์ที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลประเมิน และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล 2 ด้าน คือ ด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก 8 ด้าน ประกอบด้วยดัชนีชี้วัด 37 ดัชนี และด้านทักษะกระบวนการพยาบาล 5 ชั้น ประกอบด้วยดัชนีชี้วัด 23 ดัชนี พบว่า การนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล มีความเป็นไปได้สูงสุดในการนำไปใช้ รองลงมาคือ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสอนและการแนะนำ ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ซึ่งการเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและบุคคลที่แวดล้อมผู้ป่วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน (สิวลี ศิริโล.2542:195) ดังนั้นทักษะแรกที่พยาบาลจะต้องนำมาใช้เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคือ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแลและทักษะการสื่อสาร ทำให้เมื่อมีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ทักษะ 2 ทักษะข้างต้น จึงมีความเป็นไปได้ในการที่จะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เนื่องจากเป็นทักษะที่ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สัน และคณะ (Anderson and others.1987) ซึ่งได้ศึกษาการให้ตัวแบบในการสื่อสารกับผู้ป่วยในด้านความพึงพอใจ พบว่าการสอนสุขศึกษาโดยให้ผู้ป่วยดูเทปโทรทัศน์คนเดียวกับการดูเทปโทรทัศน์และมีผู้สนทนาด้วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มีผู้สนทนาด้วยมากกว่า ส่วนทักษะพื้นฐานอีก 6 ทักษะ คือ ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสอนและแนะนำ ทักษะด้านการจัดการ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ และทักษะการผสมผสานความรู้ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง และน้อย เนื่องจากเป็นทักษะที่จะต้องใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ภูมิหลัง สังคมเดิม สภาพแวดล้อม และวุฒิภาวะของนักศึกษา (Astin.1993) จึงต้องใช้เวลาในการพัฒนาในการปฏิบัติวิชาชีพต่อไป ส่วนสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล มีความเป็นไปได้ปานกลางในการนำไปใช้ การให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในแต่ละขั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้ความรู้ในการประมวลข้อมูลต่าง ๆ และต้องมีประสบการณ์ระยะเวลาหนึ่ง จึงจะสามารถปฏิบัติได้ดี เนื่องจากแต่ละขั้นของกระบวนการต้องอาศัยประสบการณ์ในการวิเคราะห์และนำไปปฏิบัติ และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาโดยการเชื่อมโยงประสบการณ์และสภาพการณ์ที่พบเข้าด้วยกัน (Taylor. 1997) และในการที่จะสามารถแยกแยะปัญหาในแต่ละสถานการณ์ และนำมาวางแผนแก้ปัญหาและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี

และมีสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้ป่วย รู้แหล่งสนับสนุนในการแก้ปัญหา ตลอดจนความสามารถทางกายของผู้ป่วยที่อาจมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหา (Radwin. 1996) ในกระบวนการพยาบาลนั้นจะต้องมีขั้นตอนตั้งแต่การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Fitzpatrick, et al. 1992) ซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตามแผนและประสบการณ์ของผู้ดูแล (Adams, et al. 1992) และตัดสินใจได้ภายใต้มาตรฐานและขอบเขตของวิชาชีพ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (สภาการพยาบาล. 2545) ดังนั้นความเป็นไปได้ของการนำสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการที่อยู่ในระดับปานกลาง ไปใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลจึงน่าจะเป็นแนวโน้มที่ดีว่า จะพัฒนาเพื่อการนำไปใช้ได้ถึงระดับเป็นไปได้นั้น เนื่องจากในการนำไปใช้ครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการพัฒนาอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าสามารถพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ ให้เหมาะสม และนำไปใช้ได้ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นทักษะที่ทุกคนยอมรับว่ามีความสำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะสามารถนำทักษะกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างได้ผล เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ หรือพึงพอใจในการบริการที่ได้รับจากพยาบาลเมื่อแรกได้รับการบริการ

สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาล เป็นทักษะที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมี เพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย และทราบว่าควรตอบสนองความต้องการของบุคคล และชุมชนอย่างไร ซึ่งเป็นพื้นฐานสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาท และขอบเขตรับผิดชอบที่เหมาะสม เนื่องจากปัจจุบัน ระบบการศึกษาและระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการปฏิรูปอย่างมากมายทำให้องค์การและหน่วยงานต่างๆ มีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว การพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในประเทศเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีลักษณะที่พึงประสงค์และสามารถปรับตัวได้ทันกับกระแสความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของสังคมไทย(ประเวศ วะสี.2543) การพัฒนาคุณภาพบัณฑิตในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการดูแลระดับปฐมภูมิ การคิดเชิงวิเคราะห์ การจัดการดูแลและการพัฒนาจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง(สมจิต หนูเจริญกุลและประคอง อินทรสมบัติ. 2531) จึงเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะตามที่สังคมต้องการ ซึ่งนอกจากการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรแล้วยังต้องมีการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาด้วย ดังนั้นการสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีความจำเป็นและสำคัญสำหรับการผลิตพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง

ผลจากงานวิจัยนี้ทำให้ได้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และคู่มือการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ จากการสำรวจความคิดเห็นในความเป็นไปได้ในการนำไปใช้นั้น

ทุกทักษะมีความเป็นไปได้ในระดับร้อยละ 50 ขึ้นไป ในรายละเอียดของดัชนีในแต่ละทักษะ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มีระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่นำเกณฑ์ประเมินไปใช้จึงต้องศึกษาคู่มือและคำแนะนำในการนำไปใช้ให้เข้าใจก่อนนำไปใช้ ส่วนผลการศึกษาที่พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินไปใช้ในระดับน้อย แสดงว่า จะต้องมีการพัฒนาในดัชนีนั้นๆ ให้สามารถนำไปใช้ได้ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านทักษะ กระบวนการพยาบาลที่ทุกคนยอมรับว่ามีความสำคัญ และจำเป็นในวิชาชีพพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปให้อาจารย์นิเทศก์ใช้ ประเมินนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาพบว่า ทักษะทุกทักษะในสมรรถนะการพยาบาลด้านพื้นฐานทางคลินิก และด้านกระบวนการพยาบาลสามารถนำไปใช้ประเมิน สมรรถนะนักศึกษาพยาบาลได้ ทักษะที่มีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้ คือทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล และทักษะทางการสื่อสาร ทักษะที่เป็นไปได้น้อยในการนำไปใช้ คือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการผสมผสานความรู้ ส่วนทักษะที่เป็นไปได้น้อยมากในการนำไปใช้ คือทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ทักษะที่มีความเป็นไปได้มากในการนำไปใช้ คือทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล และทักษะทางการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะที่มีความจำเป็น จึงควรนำมาเป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการประเมินนักศึกษาและนำผลการประเมินไปพัฒนาแก้ไขจุดบกพร่องของนักศึกษาได้ตรงประเด็น

2. ทักษะที่เป็นไปได้น้อยในการนำไปใช้ คือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการผสมผสานความรู้ ผู้ที่มีความรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอน ควรได้ตระหนักถึงความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการผสมผสานความรู้ ในยุคปัจจุบันมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการตามสิทธิมากขึ้นจากการได้รับความคุ้มครองผู้บริโภค และยังเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตนเอง และพัฒนาในการสร้างแบบประเมินการฝึกภาคปฏิบัติแต่ละภาควิชาอีกด้วย

3. ทักษะที่เป็นไปได้น้อยมากในการนำไปใช้ คือทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน จึงควรมีการพัฒนาการเรียนการสอนในเรื่องสมรรถนะด้านทักษะกระบวนการพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของบัณฑิตในด้านทักษะเฉพาะทางซึ่งเป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาล

ด้านการบริการ

ทักษะที่มีความเป็นไปได้อย่างมากในการนำไปใช้ คือทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล และทักษะทางการสื่อสาร ทักษะที่เป็นไปได้น้อยในการนำไปใช้ คือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการผสมผสานความรู้ ส่วนทักษะที่เป็นไปได้ปานกลางในการนำไปใช้ คือทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้น จึงควรนำผลการวิจัยในทักษะที่มีความสำคัญ และจำเป็นไปใช้ เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

ด้านการบริหาร

1. ทักษะที่มีความเป็นไปได้อย่างมากในการนำไปใช้ คือทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล และทักษะทางการสื่อสาร จึงควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาตนเอง

2. ทักษะที่เป็นไปได้น้อยในการนำไปใช้ คือทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการผสมผสานความรู้ ส่วนทักษะที่เป็นไปได้ปานกลางในการนำไปใช้ คือทักษะด้านกระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้น ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนาในการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เพื่อพัฒนาดัชนีของเกณฑ์ประเมินให้มีมาตรฐานมากขึ้นต่อไป
2. ทำการวิจัยโดยนำดัชนีที่มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลางหรือน้อยมาศึกษาพัฒนา
3. ทำการวิจัยสร้างเกณฑ์ประเมินเกี่ยวกับทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพและบอกถึงคุณภาพของงานบริการพยาบาล

บรรณานุกรม

- กนกนุช ขำพักตร์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเรียนการสอนที่เห็น
สถานการณ์จริงกับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล.**
วิทยานิพนธ์ พย ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). **การประเมินผลจากสภาพจริง.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
คุรุสภาลาดพร้าว.
- กมล สุตประเสริฐและคณะ. (2526). **รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสมรรถภาพของครู
ประถมศึกษาที่ต้องการ.** กรุงเทพฯ : จงเจริญการพิมพ์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2529). **มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. เอกสาร
การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4.** กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- . (2539). "ทิศทางวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต : การศึกษาวิทยาการก้าวหน้า 100 ปี
การพยาบาลไทย," **สรุปผลการประชุมวิชาการฉลอง 100 ปี โรงเรียนพยาบาล
ผดุงครรภ์และอนามัยศิริราช (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล).** 9-11
มกราคม 2539.
- . (2543). "มโนคติของกระบวนการพยาบาล," **เอกสารประกอบการสอน.**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ. (2544). "การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตใน
ประเทศไทย," **เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่
3. ระหว่างวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544 :** โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **สรุปรายงานการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการสาธารณสุข
พ.ศ.2543.** นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เอกสารอัดสำเนา.
- กาญจน์ สิทธิวงศ์และคณะ. (2539, กรกฎาคม - กันยายน). "รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผล
วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,"
วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(3) : 71-76.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2521). **การสร้างแบบสำรวจการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล.**
วิทยานิพนธ์ ค.ม.(พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- . (2524). **การจัดการเรียนการสอนสำหรับครูพยาบาล.** กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาล
กรุงเทพ.

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). *การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ : วิธีการเชิงสมรรถนะ*. วิทยานิพนธ์ ค.ด.
(บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- (2534, มกราคม). "การประเมินผลการเรียนการสอนด้านการศึกษาพยาบาล." *วารสารการศึกษพยาบาล*. 2(1) : 40-59. ✓
- (2537, พฤษภาคม). "การจัดการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตร์
ต่อเนื่อง 2 ปี," *วารสารการศึกษพยาบาล*. 5(2) : 22-35.
- (2540, กันยายน). "เครื่องมือประเมินผลการศึกษาด้านทักษะปฏิบัติการพยาบาล," *วารสารการศึกษพยาบาล*. 8(3) : 15-24. ✓
- (2541, กรกฎาคม - กันยายน). "สภากาพยาบาลกับการประกันคุณภาพ,"
สารสภากาพยาบาล. 13(3) : 41 ข้อบังคับสภากาพยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบัน
การศึกษาวิชการพยาบาลและผดุงครรภ์. 2538.
- จรัญ คำยัง. (ม.ป.ป.) *การวัดทักษะการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา
กรมวิชาการ, อัดสำเนา. ✓
- จำลอง ชูโต. (2521). *การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษากาปฏิบัติของนักศึกษา
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม.
(วิจัยการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายสำเนา. ✓
- จันทิมา พรหมโชติกุล. (2527, มกราคม - เมษายน). "เครื่องมือวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้าน
จิตพิสัยและทักษะพิสัยวิชาภาษาไทย," *วารสารการวัดผลการศึกษา*. 5 : 38-61.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). *การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ศิรินาวัน และสาธิต วรรณแสง. (2539). *ทักษะทางคลินิก*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.
- ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์ และคณะ (2538, กรกฎาคม - กันยายน). "รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผล
การปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช," *วารสาร
พยาบาลศาสตร์*. 13(3) : 62-65.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2539). *เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2539*
----- (2544). *รายงานข้อมูลจำนวนบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- ทัศน บุญทอง. (2536). "พลวัตการศึกษพยาบาล," *ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ
ครั้งที่ 9*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

- ทัศนาศา บัญทอง. (2541, ตุลาคม – ธันวาคม) “การสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์,” *สารสภากาพยาบาล*. 13 (4) : 16-17.
- . (2543). “การคิดเชิงวิเคราะห์กับการศึกษาในยุคปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย,” *เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์*. ระหว่างวันที่ 26 – 30 มิถุนายน 2543 : โรงแรมเอเชีย.
- นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์. (2539). *การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น กระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาโท กศ.ด.(การวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นันทนา ธรรมบุศย์. (2538). “คุณสมบัติของผู้ในยุคใหม่,” *วารสารแนะแนว*. 29(160) : 23 - 26.
- บริบูรณ์สุข บุญชรเทวกุล. (2525). *เอกสารอ่านประกอบการศึกษาวิชาการศึกษาวิทยาศาสตร์ 551*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; อัดสำเนา.
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2536, ตุลาคม). “การบันทึกการพยาบาล กับการประกันคุณภาพ,” *วารสารพยาบาล*. 4(2) : 47-62.
- ประนอม โอทกานนท์. (2527). *ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน พุทธศักราช 2527*. ปริญญาโท กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- . (2541, เมษายน-มิถุนายน). “แนวคิดเกี่ยวกับการสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ,” *สารสภากาพยาบาล*. 13(2) : 50-61.
- เฉียน ไชยศรี. (2529, กันยายน – ธันวาคม). “การวัดผลงานภาคปฏิบัติ,” *วารสารวัดผลการศึกษา*. 23(3) : 37-61.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤกษ์. (2527). “การปฏิบัติการพยาบาล,” *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2522). *แผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์.
- . (2525). *การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2534, สิงหาคม). “กลยุทธ์ในการสอนกระบวนการพยาบาล,” *วารสารพยาบาลพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 3(2) : 22-23.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2534, ธันวาคม). "แนวทางการพัฒนาการเป็นผู้นำทางการพยาบาล," *วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 3(3).7-10.
- (2538). "นวัตกรรมทางการศึกษาพยาบาลครั้งที่ 1 : แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาและการใช้กรณีศึกษาทางพยาบาลศาสตร์," *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ*. วันที่ 22-24 มีนาคม 2538.
- (2540). "นวัตกรรมทางการบริหารการพยาบาลครั้งที่ 3, " *บริหารพยาบาลไทยสู่สากล*. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2539). *จิตวิทยาเพื่อการพัฒนาคนตามแนวธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิต.
- พัชรี ตันศิริ. (2541, กรกฎาคม-กันยายน). "การประกันคุณภาพการบริการทางการพยาบาล," *สารสภากาพยาบาล*. 13(3). 9-10.
- พัชรี สุนทรสรรพ. (2528). *การสร้างเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา ผดุงครรภ์อนามัย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี ศรีสังข์ และวัฒนา ศรีพจนารถ. (2541, เมษายน-มิถุนายน). "รายงานการวิจัยเรื่องความต้องการความรู้ของพยาบาลในการจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," *วารสารพยาบาล*. 47(2) : 131-137.
- พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. (2526). *ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ และพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไพฑูรย์ โพธิสาร. (2536, มกราคม). "แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและการประเมินผลการศึกษา." *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 4(1) : 22-24. ✓
- ไพฑูรย์ สีนลรัตน์. (2524). *หลักและวิธีการสอนระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- (2534, สิงหาคม). "บัณฑิตศึกษา : วิทยุณที่กำลังถดถอย," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2) : 54-56.
- (2536, มกราคม). "แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา," *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 4(1) : 16-24.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). *การวัดผลการศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช. ✓

- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์. (2544). *การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย*. ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544.
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2542). *ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เมอร์เรย์, แมรี เอลเลน. (1997). *ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า*. แปลจาก Understanding The Nursing Process โดย ลินจง โปธิบาล และคณะ. กรุงเทพฯ : แมคกรอฮิล.
- ยุวดี ฤาชาและคณะ. (2540). *วิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). *วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม*. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ฤดี เอมแยมและคณะ. (2540, มกราคม – มีนาคม). "รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2. นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 15(1) : 48-49.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2528). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ละออ หุตางกูร. (2529). "การประกันคุณภาพในการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ," การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ขัมภลวิฑิต. (2539). *แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540*. กรุงเทพฯ : บริษัทเดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์ จำกัด.
- . (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. นนทบุรี : เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์.
- . (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริยอการพิมพ์.

สภาการพยาบาล.(2544). ข้อมูลจากทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ.2544.

สถาบันพระบรมราชชนก.(2544). รายงานประจำปี พ.ศ.2544. นนทบุรี :

สถาบันพระบรมราชชนก.

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์. (2525). การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอเชีย.

สมคิด รักษาสัตย์ (2533,เมษายน). "การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ," วารสารพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์. 2(3) : 2-14.

สมจิต หนูเจริญกุล และประคอง อินทรสมบัติ. (2536). "การประเมินผลการพยาบาล," ในเอกสาร ประกอบการสอนชุดวิชาโมเดิร์นและกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 8-15.

พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมจิต หนูเจริญกุล.(2522). "สภาพการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน," ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

———. (2536). "การประเมินผลการพยาบาล." เอกสารการสอนชุดวิชาโมเดิร์นและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.

———. (2543). "การปฏิรูประบบบริการพยาบาลกับการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ," เอกสาร ประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขา. พยาบาลศาสตร์. ระหว่างวันที่ 26-30 มิถุนายน 2543 : โรงแรมเอเชีย.

สมจิต แก้วนาถ.(2543). การพัฒนาและศึกษาความเป็นไปได้ของระบบการประเมินคุณภาพ การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมของกองทัพอากาศ ปริญญาโท กศ ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์.(2535). รวมบทความทางการประเมินโครงการ.. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมทรง เฟ่งสุวรรณ และคณะ. (2537, กรกฎาคม - กันยายน). รายงานการวิจัยเรื่อง "การประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3. ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สุติศาสตร์," วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (3) : 67-69.

สมบัติ สุวรรณพิทักษ์. (2531). การประเมินโครงการทฤษฎีและการปฏิบัติ. ม.ป.พ.

สมศักดิ์ ภูวภาคาวรรณ. (2544). การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง. เชียงใหม่ : เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.

สมศักดิ์ สินธุระเวชอยู่ และคณะ. (2530, มกราคม – มีนาคม). "การวัดด้านปฏิบัติ," วารสาร วิจัยทางการศึกษา. 17(2) : 97-124.

- สายหยุด นิยมวิภาต. (2530). "การประเมินผลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชน,"
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการบรรยาย.
- . (2535) .พยาบาลกับการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย. คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 9-12.
- สิวลี ศิริไล.(2532).จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์
พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคณะ. (2537). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้.
ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2539).กระบวนการพยาบาล:ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น :
ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภา สุทัศน์จินดา.(2535,ตุลาคม). "การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในคลินิก," วารสาร
พยาบาลศาสตร์,15(3):22-28.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา.(2537). "แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในปัจจุบันและอนาคต,"
เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการเรื่องพยาบาลผู้ชำนาญการทาง
คลินิก : มิติใหม่ทางการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. วันที่ 9-11 มีนาคม 2537.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(2541). "วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ," เอกสาร
ประกอบการประชุมเชิงวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ส่งเสริม
สุขภาพพบปะใหม่แห่งยุคของทุกคน. วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541.
- สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์. (2527). การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์
ระดับต้นที่ปฏิบัติงานในภาคเหนือของประเทศไทย. ปรินซ์นิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุข
ศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. บรรณาธิการ. (2542). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540 – 2541.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สุวิมล ตั้งสัจจพงษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ.(2542). การประเมินผลงานสะสมทางพลศึกษา.
กรุงเทพฯ : บริษัท เอ็ดดิสัน เพรสโปรดักส์ จำกัด. ✓
- สุนันท์ ศลโกสม. (2532,พฤษภาคม - สิงหาคม). "การวัดผลภาคปฏิบัติ," วารสารวัดผล
การศึกษา. 31(2) : 65-76. ✓
- สุปราณี วตินอมร. (2532). การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- หลุย จำปาเทศ. (2540). จิตวิทยาการบริหาร. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อธิฐาน มงคลสถิตย์. (2522). **การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาคณะปฏิบัติของ
นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี**. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(วิจัยการศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อนันต์ ศรีโสภ. (2524). **การวัดและการประเมินผลการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ
: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- อรรถพรณ ลือบุญวัชชัย. (2538). **การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิต
นักศึกษากับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
ของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ ค.ด.(บริหารการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (จัดสำเนา)
- อรทิพา ส่องศิริ.(2537). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของ
นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- . (2540,มกราคม). "รู้จักกับสถานศึกษาพยาบาล : คณะพยาบาลศาสตร์(ธนบุรี)
มหาวิทยาลัยสยาม," **วารสารการศึกษาพยาบาล**. 8(1) : 10-12.
- อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกคิน. (2529). "วิชาชีพการพยาบาลกับคุณภาพชีวิต,"
เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ :
หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2539,กันยายน). "การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล," **วารสารการศึกษา
พยาบาล**. 7(3) : 28-29.
- อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการ. (2541). **ส่องกล้องมองวิทยาลัย**. นนทบุรี : บริษัทยุทธรินทร์
การพิมพ์จำกัด.
- Abdella, P.G. (1960). **Patient – Centered Approaches to Nursing**. New York : Mc Millan
Publishing Co.
- Adam,A.,Pelletier,D.,Duffield,C.,Nagy,S.,Crips,J.,&Mitten-Lewis,S.,(1997). "Determining
and Descending Expert Practice," : A Review of the Literature. **Clinical Nurse
Specialist** ,11(5):217-222.
- Alexander, E. (1972). **Administration in the Hospital Health Care System**. Saint Louis :
The C.V Mosby Co.
- Anderson,L.A.,B.M. Devellis and R.F. Devellis.(1987,November)."Effect of Modeling on Patient
Communication, Satisfaction and Knowledge," **Medical Care**. 25(11) : 1044-1056.

- Arndt, C. and Huckabay, D.M. (1975). ***Nursing Administration : Theory for Practice with a System Approach***, Saint Louis : C.V. Mosby Co.
- Astin , A.W. (1991). ***What Matters in College?***. Washington D.C.: American Council on Education.
- (1993). ***What Matters in Colledge ?***. San Francisco : Josey – bass.
- Atkinson, L.D. and Murray, E. (1983). ***Understanding the Nursing Process***. New York : Mac Millan Publishing Co.
- Atkinson, L.D. and Murray, E. (1985). ***Clinical Guide to Care Planning Data Diagnosis*** . New York : McGraw – Hill, Inc.
- (1994). ***Understanding the Nursing Process***. 5th ed. New York : McGraw-Hill.
- Aurora University School of Nursing – ***Performance Standard***.(2000.).
(<http://www.aurora.edu/perform.htm>).
- Bandman, E.L. and Bandman B. (1988). ***Critical Thinking in Nursing***. Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Bellack, P. J. and Edlund, J.B. (1992). ***Nursing Assessment and Diagnosis***. 2nd ed. London : Jones and Bartlett Publishers.
- Brown, B.J. and Chinn, P. (1982). ***Nursing Education : Practical Methods and Models***. London: An Aspen Publication.
- Barry,P.(1996). ***Psychosocial Nursing :Care of Physically 3 Patients & Their Famillies***.Philadelphia : Lippincott.
- Camillcri, D.D.(1997). ***Nursing Education for the 21st Century_ : Old Traditions and New Challenges in Current Issues in Nursing***.5th ed. St.Louis : Mosby.
- Chulalongkorn University,The College of Public health.(1993). ***Attributes and Threshold Capacities of Public Health Graduates.n.p.*** Bangkok : Chulalongkorn University.
- Clark, C. (1979). ***Assertive Skill for Nurses***. Massachusetts : Contemporary Publishing inc.
- Carpenito, L.J. (1987). ***Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice***. Philadelphi : J.B. Lippincott.
- Desmond, O' Byrne.(2001,31 January-2 February). "WHO and Health Promotion Policy,"
ในการประชุม International Conference เรื่อง Improving Life Through Health Promotion : Nursing . Making a Difference Pang Suan Kaew Hotel, Chiang Mai : Thailand. (50-59).

- Doengers, M.E. and Moorhouse, M.F. (1992). ***Nursing Process and Outcomes***, New York : Appleton Century Crofts.
- Dumm, M.A. (1970,November-December). "Development of an Instrument to Measure Nursing Performance,"***Nursing Research***. 41(3):430-441.
- Dunham-Taylor,J.,&Klafehn,K.(1995,November-December)).***Identifying the Best in Nurse Executive Leadership,Part 1 : Questionnaire Result***. JONA ,20(4),25-30.
- Elaine, B. and Birgit, K. (2000,March-April). "Essential Clinical Skills For Beginning Registered Nurses," ***Nurse Education Today***. 20(2) : 327-335. [http : // www. idealibrary. com](http://www.idealibrary.com).
- Fitzpatric,J.K.,While,A.E, & Robert J.D. (1992). "The Role of the Nurse in High-quality Patient Care : A Review of the Literature". ***Journal of Advanced Nursing***. 17(3)1210-1217.
- Froebe, D.J., & Bain, J.R. (1976). ***Quality Assurance Programs and Controls In Nursing***. St .Louis : C.V. Mosby.
- Good , C.V. (1983). ***Dictionary of Education***. New York : McGraw – Hill Book. ✓
- Gordon, M. (1987). ***Nursing Diagnosis :Process and Application***. New York : McGraw Hill.
- Griffith, B.B. and Whicker, P.H.(1981,August). "Teacher-Observer of Student Health Problem,"***Journal of School Health***. 17(3) : (428-432).
- Guinee, K.K.(1978). ***Teaching Clinical Nursing***. New York : Mac Millan Co, Inc.
- Halstead, J. A. et al.(1996,December). "Reconceptualizing Baccalaureate Nursing Education : Outcome and Competencies for Practice in The 21st century," ***Journal of Nursing Education***. 35(9) : 413-416.
- Howland, D. and Modowell, W.E. (1964,winter). "The Measurement of Patient Care : A Conceptual Framework," ***Nursing Research***. 20(4) : 4-7.
- Hunt,G. and Wainwright P. (1994). ***Expanding the Role of the Nurse***. Oxford : Backwell Scientific.
- Iyer, P.W. et al. (1986). ***Nursing Process and Nursing Diagnosis***. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Iyer,P.W. and Camp, N.H. (1995). ***Nursing Documentation A Nursing Process Approach***. 2nd ed. St. Louis : Mosby – Year Book, Inc.
- Jacobson E. (1992). ***You Must Relax***. New York : Mc Graw-Hill.

- Janice, R.E. and Celia, L.H. (1995). ***Nursing in Today's World***. 5th ed. Philadelphia. J.B. Lippincott Company.
- Janice, R.E. and Celia, L.H. (1998). ***Nursing in Today's World : Challenges Issues, and Trends***. 6th ed. New York: Lippincott
- Jinks, G.H. (1995,May). " Making the Most of Practical Placement. What the Nurse Teacher Can Do to Maximize the Benefits for Student," ***Nurse Education Today***. 11(2) : 127-133.
- Joan L. C. and Barbara, P. (1991). ***Conceptual Foundations of Professional Nursing Practice*** St. Louis : Mosby- Year Book , Inc.
- Joy, H.P. and Marlene, W. (2000,March-April). "Influence of Practice Environment and Nurse Characteristics on Perinatal Nurses' Responses to Ethical Dilemmas," ***Nursing Research***. 49(2) : 64-70.<http://www.nursingcenter.com>.
- Kozier , B.E., G. (1987). ***Fundamental of Nursing : Concepts and Procedure***. 3th ed. California : Addison – Wesley Publishing Co.
- Kurfiss. J.G. (1988). ***Critical Thinking_ : Theory Research , Practice and Possibilities***. ASHE-ERIC Higher Education Report No 1. Washington, D.C. Association for the Study of Higher Education.
- Lenburg, C. B.(1990,October). "Do External Degree Programs Really Work?." ***Nursing Outlook***. 36(3) : 234-238.
- . (1992-1995). "***Competency-Based Outcomes and Performance Assessment***. Unpublished Workshop Materials for Several Institutions or Organization, Search as Fairleigh Dickinson University, East T.N. State University, College of Mount St Joseph, The American Association of Critical Care Nurses and Others. ✓
- . (1998). ***Competency-Based Outcome and Performance Assessment : The COPA Model***. Unpublished Workshop Materials : The University of Memphis, and University of Colorado, Health Science Center. ✓
- . (1999 a). ***The Competency Outcomes and Performance Assessment Model Applied to Nursing Care Management Systems***. In E.L.cohen & T.G. Cesta (Eds) Case Management : From Concept to Evaluation, 3rd ed. St Louis : Mosby. ✓

- Lenburg, C. B. (1999 b,Sept,30). *The Framework, Concepts and Methods of The Competency Outcomes and Performance Assessment(COPA) Model* online Journal of Issues in Nursing. Available <http://www.Nursingworld.org/ojin/topic10/tpc10-2.htm>.
- (1999,in process). *The Competency Outcomes and Performance Assessment Model Applied to Case Management System*. In E L. Cohen & T.G Cesta(Eds), *Case management : From Concept to Evaluation*, 3rd ed. St Louis : Mosby.
- Linda H. A. and Patricia, A. P. (2000,May-June). "Measuring Organization Traits of Hospital: The Revised Nursing Work Index," *Nursing Research*. 49 (3) :146-152.
- Lindeman, C.A. (1976,September). "Measuring Quality of Nursing Care part one," *Journal of Nursing Administration*. 6(5) : 7-9. ✓
- Mason, E.J. (1984). *How to Write Meaningful Nursing Standards*.2nd ed. New York : John Willy & Sons.
- Marry and Hammons (1995,August). "Delphi:A Versatile Methodology for Conducting Qualitative Research," *The Review of Higher Education*. 18(4) : 423-439.
- McDaniels, O.B. (1986,February). "Existentialism and Pragmatism : The Effect of Philosophy on Methodology of Teaching," *Journal of Nursing Education*. 22(2) : 62-66.
- McGaghie, W.C. et al.(1978). *Competency-Based Curriculum Development in Medical Education*. Geneva : WHO.
- Mecloskey,C (1992). *Current Issues in Nursing*. St. Louis. : The C.V Mosby Co.
- Neagley. R.L. and Evans, N.D. (1967). *Handbook of Effective Curriculum Development*. New Jersey : Prentice – Hall, Inc.
- Neufeldt, V. and Guralnik, D. B.,Eds.(1985). *Webster's New World Dictionary*.3rd ed. New York : Simon & Schuster.
- Nevo, D.(1983,Spring). "The Conceptualization of Education Evaluation : An Analytical Review of Literature," *Review of Education Research*. 53(4) : 117-128. ✓
- Ober, R.L.,et al. (1971). *Systematic Observation of Teaching and Interaction Analysis. Instruction Strategy Approach*. New Jersey : Prentice – Hall Inc.
- O' Shea, H.S. (1967,November). "A Guide to Evaluation of Clinical Performance," *The American Journal of Nursing*. 19(7) : 144-148.

- Palmer, M.E. (1959, August). "A Method of Determining Grades for Clinical Performance," *Nursing Outlook* . 11(3) : 432-440.
- Paul, R., Birker, Martin and Adamson. (1998). *Ethical Thinking Handbook*. Rohnert Park, CA.: Center of Ethical Thinking and Moral Critique : Sonoma State University.
- Peter, F. (1994). *Social Skills for Nursing Practice*, 2nd ed. London : Published by Chapman & Hall.
- Polit, F. D., & Hungler, P.B. (1991). *Nursing Research* : Principles and Methods. 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Reed, P.G. (1995, August). "A Treatise on Nursing Knowledge Development for The 21st Century : Beyond Postmodernism," *Advance Nursing Science*. 17(3) : 70-84.
- Rogers, C. (1969). *Freedom to Learn*. Columbus, Ohio : Charles B. Merrill.
- Rosalinda, A.L. (1998). *Applying Nursing Process*. 4th ed. New York : Lippincott.
- Roy, S.C. (1987). *Introduction to Nursing* : An Adaptation Model. New Jersey : Prentice Hall Inc , Englewood Cliffs.
- Sayler, J. G. ; William M. A. and Arthen J, L. (1981). *Curriculum Planning for Better Teaching and Learning*. 4th ed. New York : Holt, Rinehart and Winston , Inc.
- Schwirian, P.M. (1978, November-December). "Evaluating the Performance of Nurse : A Multidimensional Approach." *Nursing Research*. 27(4) : 347-351.
- Schweer, J.E. (1968). *Creative Teaching in Clinical Nursing*. St. Louis : C.V Mosby.
- Shortridge, L.M. (1980). *Introduction to Nursing Practice*. New York : McGraw-Hill.
- Slater, D. (1967). *The Slater Nursing Competencies Rating Scale*. Detroit Michigan : Wayne State University, College Of Nursing.
- Smith, D.W. (1968). *Perspective on Clinical Nursing*. New York : Springer Publishing Co.
- Steer, R.M. (1977, March). "Antecedent and Outcome of Organizational Commitment," *Administrative Science Quarterly*. 22(1) : 46-56.
- Stull, M.K. (1986, May-June). "Entry Skill for BSNS : A Project Sponsored by the Midwest Alliance In Nursing is Concentrating on Competency Requirement for New Baccalaureate Graduate," *Nursing Outlook*. 34(3) : 149-153.
- Taba, T. (1962). *Curriculum Development : Theory and Practice*. New York : Harcourt Brace.

- Tanner, D. (1971). **Secondary Curriculum : Theory and Development**. New York : The Macmillian Co.
- Tate. (1964). "Test of a Nursing Performance Evaluation Instrument," New York : **National League for Nursing..**
- Taylor, C.L and Canol, L.P. (1989). **Fundamental of Nursing : The Art and Science of Nursing care**. Philadelphia J.B. Lippincott.
- The American Heritage of English Language.(1992). **Dictionary of English**. 3rd ed. Boston : Houghton Mifflin.
- Tullock, E. (1973,May-June). "Some Consideration for Nursing Education with Particular Reference to Developing Countries," **International Nursing Review**. 20(2) : 80-81.
- Tyler, L. (1971). **Test and Measurements**. 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall.
- Tyler, R.W. (1950). **Basic Principle of Curriculum and Instruction**. Chicago : University of Chicago.
- Van, O, Suzamer R. and Putt, A.M. (1985). **Teaching in Collegiate School of Nursing**. USA : Little Brown Co,Ltd. ✓
- Weir,J.J. (1974,April). "Problem Solving in Everybody Problem," **Science Teacher**. 41(1) : 16 -18.
- Wilkinson, J.M. (1996). **Nursing Process : A Critical Thinking Approach**. Minlo Park, C A : Addison – Wesley Nursing.
- William, M. A. and Arthur, J.L. (1981). **Curriculum Planning for Better Teaching And Learning**. 4th ed. New York : Holt, Rinehart And Winston, Inc.
- Wong, S. (1978, July). "Nurse-Teacher Behavior in the Clinical Field : Apparent Effect on Nursing Student's Learning," **Journal of Advanced Nursing**. 3(3) : 369-372.
- Worthen, B.R. and James, R.S. (1975). **Educational Evaluation : Theory and Practice**. Belmont, California: Wadsworth Publishing Co,Inc.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างที่ 2 : แบบบันทึกพฤติกรรมชนิดกำหนดรอบการบันทึก

ตัวอย่างที่ 2

แบบบันทึกพฤติกรรม
ชนิดกำหนดกรอบการบันทึก

นักศึกษาชื่อ..... ชั้นปีที่..... หลักสูตร.....
สถานที่ปฏิบัติ..... สาขาวิชาที่ฝึก.....
ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วันที่..... ถึงวันที่.....

1. บุคลิกภาพทั่วไป

กิริยามารยาทต่อผู้ป่วย.....

กิริยามารยาทต่อผู้ร่วมงาน.....

การตรงต่อเวลา.....

ความเมตตากรุณา.....

การมีอารมณ์มั่นคง.....

ความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย.....

ความรอบขอบ.....

ความอดทน.....

ความกระตือรือร้น.....

ความเห็นแก่ตัว.....

หมายเหตุ สำหรับหัวข้อบันทึกข้างมือนีจะมีเรื่อง
อะไรบ้าง ควรมาจากข้อตกลงของครู และคณะ

2. ทักษะปฏิบัติ

ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ.....

ความถูกต้องในการปฏิบัติ.....

ความคล่องในการปฏิบัติ.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างที่ 1 : แบบบันทึกพฤติกรรมชนิดจำแนกตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้

ตัวอย่างที่ 1

แบบบันทึกพฤติกรรม
ชนิดจำแนกตามจุดประสงค์การเรียนรู้

นักศึกษาชื่อ..... ชั้นปีที่..... หลักสูตร.....
สถานที่ปฏิบัติ..... สาขาวิชาที่ฝึก.....
ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วันที่..... ถึงวันที่

พฤติกรรมด้านความรู้

ในการบันทึก ครูอาจบันทึกตามข้อเท็จจริง (Objective Type)
หรือบันทึกแบบตีความ (Subjective Type) ก็ได้

พฤติกรรมด้านทักษะปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านเจตคติ

ลงชื่อผู้บันทึก.....

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างที่ 3 : แบบตรวจรายการชนิดอ้างอิงเกณฑ์

ตัวอย่างที่ 3
แบบตรวจรายการชนิด อิงเกณฑ์

นักศึกษาชื่อ..... ชั้นปีที่..... หลักสูตร.....
 สถานที่ปฏิบัติ..... สาขาวิชาที่ฝึก.....
 ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วันที่..... ถึงวันที่

รายการปฏิบัติ	คะแนน	ระดับคะแนนและเกณฑ์การประเมิน		
	ที่ได้	5-4	3-2	1-
การเช็ดตัวผู้ป่วย		เตรียมของพร้อม กันม่าน ทำงานด้วยเมตตา ผล งานเรียบร้อยผู้ป่วย สะอาด	กันม่าน ของไม่ พร้อมทำงานเรียบ ร้อย ไม่แสดงอาการ เมตตาให้ปรากฏ	ทำงานไม่เรียบร้อย แสดงอาการรังเกียจ ผู้ป่วย
การป้อนอาหารผู้ป่วย		ตรวจสอบอุณหภูมิอาหาร จัดอาหารพร้อม สะอาด เรียบร้อย ป้อนด้วยความ เมตตากรุณา	จัดอาหารพร้อม ป้อน อาหารตาม ปกติไม่แสดงเมตตา กรุณาให้ปรากฏ	ป้อนด้วยความรัง เกียจ ทำงานไม่เรียบร้อย
รวมคะแนน				

ลงชื่อ ผู้ประเมิน.....

หมายเหตุ ในการจัดเกณฑ์การประเมินอิงเกณฑ์นี้ ครูอาจเลือกประเด็นสาระสำคัญในสาขาการพยาบาลนั้นๆ มา
 พัฒนา ดังตัวอย่างที่ยกให้ดูนี้ เป็นการพยาบาลพื้นฐานด้านการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เช่น

- การทำแผลแห้ง
- การทำแผลเปียก
- การทำแผลกดทับ
- การให้อาหารทางสายยาง
- การตรวจร่างกายด้วยการฟัง
- การตรวจร่างกายด้วยการเจาะ
- การสั่งยาทางอายุรกรรม
- การเย็บแผล
- การช่วยฟื้นคืนชีพ ฯลฯ

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างที่ 4 : แบบประเมินมาตรฐานประเมินค่า

ตัวอย่างที่ 4
แบบประเมินมาตรฐานประเมินค่า

นักศึกษาชื่อ..... ชั้นปีที่..... หลักสูตร.....
สถานที่ปฏิบัติ..... สาขาวิชาที่ฝึก.....
ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ วันที่..... ถึงวันที่

ความหมายระดับ ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ดี ไม่ดีอย่างยิ่ง
 5 4 3 2 1-0

รายการประเมิน	5	4	3	2	1	หมายเหตุ
ด้านความเป็นวิชาชีพ						
1. เจตคติในการเป็นพยาบาล						
2. ความถนัดทางการพยาบาล						
3. วุฒิภาวะ						
4. มนุษยสัมพันธ์						
5. การตัดสินใจ						
6. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า						
7. การรับรู้บทบาททางวิชาชีพ						
ด้านการพยาบาล						
1. วินิจฉัยการพยาบาล						
2. การวางแผนการพยาบาล						
3. การแสดงความคิดเห็นทางการพยาบาล						
4. ทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลเฉพาะทาง						
5. เทคนิคการพยาบาลเบื้องต้น						
6. การร่วมมือทางการพยาบาลกับทีมการพยาบาล						
7. การบันทึกอาการผู้ป่วย						
8. การจัดทำคาร์เดกซ์						
9. การร่วมประชุมปรึกษา						
10. หน้าที่พิเศษในหอผู้ป่วย						

รวมคะแนน.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก จ
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบดัชนี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบดังนี้

1. รศ. สุจินต์ วิจิตรกาญจน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผศ. ปาหนัน บุญ – หลง	คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม
3. ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส
4. นางมาริษา สมบัติบุรณ์	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
5. นางละไมพรรณ กฤตสวนนท์	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธนบุรี 2

ภาคผนวก จ

ตัวอย่าง : แบบตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

แบบตรวจสอบเครื่องมือดัชนีชี้วัด

การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรบัณฑิต

ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบตรวจสอบเครื่องมือเกณฑ์ดัชนี
ชี้วัดสมรรถนะของพยาบาลตามองค์ประกอบ

สมรรถนะพื้นฐานทางคลินิก 8 ด้าน คือ

1. ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
2. ทักษะทางการสื่อสาร
3. ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
4. ทักษะการสอนและการแนะนำ
5. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล
6. ทักษะด้านการจัดการ
7. ทักษะด้านความเป็นผู้นำ
8. ทักษะการผสมผสานความรู้

สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ
2. การวินิจฉัยการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

แบบสอบถามนี้จะนำไปใช้สำรวจความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้สอน
ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นว่าดัชนีชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบสอดคล้องกับทักษะด้านนั้น ๆ
หรือไม่ และควรเพิ่มเติมอย่างไร และหากท่านมีข้อเสนอแนะใด ๆ ขอได้โปรดกรุณาเขียนเพิ่ม
เติมด้วย

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติและสอดคล้องกับองค์ประกอบ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติได้
จริงและไม่สอดคล้องกับองค์ประกอบ

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก 1 สมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย 1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น หมายถึง การประเมินสภาวะผู้ป่วยเพื่อการป้องกัน ส่งเสริม และให้การพยาบาล การรักษาเบื้องต้น ตามขั้นตอนภายใต้ขอบเขตและบทบาทของวิชาชีพในการคุ้มครองผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ประกอบด้วย 1.1.1 สอบประวัติเบื้องต้นและแยกโรคได้ 1.1.2 คัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา 1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรง 1.1.4 สอบถามประวัติได้ตามขั้นตอนของโรค 1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้ถูกต้อง 1.1.6 ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยความรวดเร็ว 1.1.7 วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้อง 1.1.8 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์ได้ตรงสาขาของโรคที่เป็น 1.1.9 รายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา 1.1.10 ฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการได้ 1.1.11 ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 1.1.12 ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 1.1.13 ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ 1.1.14 นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร หมายถึง ทักษะด้านกระบวนการแลกเปลี่ยนและการรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่าง ๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้น ๆ ได้แก่ การพูดและการเขียน ฯลฯ ประกอบด้วย 1.2.1 ให้ข้อมูลทางการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง 1.2.2 บอกและอธิบายเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง 1.2.3 รับฟังความวิตกกังวลของผู้รับบริการ 1.2.4 ชักถามอาการจากผู้รับบริการและญาติ 1.2.5 จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล 1.2.6 นำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน 1.2.7 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ 1.2.8 เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ 1.2.9 ยอมรับคำติชมอย่างมีเหตุผล 1.2.10 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 1.2.11 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ 1.2.12 บันทึกและเขียนรายงานข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง 1.2.13 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารเพื่อบริการสุขภาพได้			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุมีผล สามารถประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา สังเคราะห์ความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และนำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 1.3.1 ตัดสินใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ 1.3.2 ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ 1.3.3 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ร่วมงาน 1.3.4 คิดและพิจารณาได้ 1.3.5 ตัดสินใจบนพื้นฐานความเป็นจริง 1.3.6 จัดข้อขัดแย้งและหาทางออกได้ 1.3.7 ใช้เหตุผลในการวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการร่วมกับทีมสุขภาพ 1.3.8 ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาตัดสินใจ 1.3.9 อธิบายปัญหาในการปฏิบัติงานได้ 1.3.10 เลือกรับข้อมูล 1.3.11 พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ 1.3.12 บอกลักษณะของข้อมูลได้ 1.3.13 กำหนดขอบเขตในการเลือกการแก้ปัญหาโดยเชื่อมโยงเหตุการณ์และสถานการณ์ได้ 1.3.14 สรุปการแก้ปัญหาได้		—	

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.4 ทักษะการสอนและการแนะนำ หมายถึง การสอนให้คำแนะนำ และเป็นທີ່ปรึกษาด้านสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 1.4.1 กระตุ้นให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเอง 1.4.2 ให้คำแนะนำส่งเสริมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 1.4.3 ให้คำแนะนำบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการฟื้นฟูความสามารถของอวัยวะต่างๆ 1.4.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรค 1.4.5 มีทักษะในการถ่ายทอด 1.4.6 มีเทคนิคการสอนที่เข้าใจได้ง่าย 1.4.7 เลือกข้อมูลและสอนได้ 1.4.8 ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการ 1.4.9 ข้อมูลที่ให้ถูกต้องทันสมัย 1.4.10 ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพซ้ำซ้อน			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล หมายถึง การมีคุณธรรม จริยธรรมในวิชาชีพ มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น มีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ และสามารถปรับตัวได้ดี ตลอดจนการยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วย สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ชุมชน และประสานประโยชน์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1.5.1 กล่าวคำทักทายผู้รับบริการก่อนทุกครั้ง 1.5.2 ให้ความสนใจดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด 1.5.3 ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสิทธิผู้ป่วย ที่สภาวิชาชีพกำหนด 1.5.4 ให้การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 1.5.5 ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ การประกอบวิชาชีพ 1.5.6 ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ 1.5.7 แสดงความมีน้ำใจต่อผู้รับบริการ 1.5.8 ปรับตัวต่อทุกสถานการณ์ได้ดี 1.5.9 มีความมั่นคงทางอารมณ์ 1.5.10 ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้		-	

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.6 ทักษะด้านการบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถในการนำหลักการบริหารมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ รู้จักการบริหารแหล่งทรัพยากรในชุมชน และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางการพยาบาลได้ ประกอบด้วย 1.6.1 วางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจได้เหมาะสม 1.6.2 มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ 1.6.3 ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ 1.6.4 วางแผนและบริหารจัดการเวลาและทรัพยากรได้ 1.6.5 ทำงานเป็นทีมเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ 1.6.6 บริหารจัดการให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี 1.6.7 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีมได้ 1.6.8 มอบหมายงานได้ 1.6.9 เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น 1.6.10 ยอมรับการประเมินความสามารถจากผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.7 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ หมายถึง การมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความคิดสร้างสรรค์เชิงวิชาชีพ รู้จักการวางแผนและแก้ไขปัญหาล่วงหน้า โดยอยู่บนพื้นฐานของวุฒิภาวะทางความคิดทางอารมณ์ และกาละเทศะประกอบด้วย 1.7.1 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง 1.7.2 เป็นแบบอย่างที่น่าเชื่อถือศรัทธาทั้งในเรื่องส่วนตัว และงาน 1.7.3 มีทักษะในการจูงใจให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสนใจในการดูแลสุขภาพ 1.7.4 แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ 1.7.5 มีความคิดเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ 1.7.6 มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง 1.7.7 เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ 1.7.8 ประสานติดต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้านการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ 1.7.9 กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงออก 1.7.10 ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นทุกโอกาส			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้ หมายถึง การนำความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางวิชาชีพ ศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภูมิปัญญาท้องถิ่นมาบูรณาการในการพยาบาล และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้ ประกอบด้วย 1.8.1 นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ถูกต้อง 1.8.2 พัฒนาตนเองด้านวิชาการ 1.8.3 ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่ 1.8.4 ผสมผสานความรู้ในการให้การพยาบาลในบทบาทอิสระ 1.8.5 รู้จักใช้ หรือดัดแปลงเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสม 1.8.6 นำความรู้มาให้บริการโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 1.8.7 เป็นผู้ชี้แนะและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ 1.8.8 ประสานประโยชน์จากการผสมผสานความรู้มาปรับปรุงการให้บริการพยาบาล 1.8.9 ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาวะของโรคและปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 1.8.10 ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาล 2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างมีระบบ ข้อมูลที่ได้ต้องเป็นข้อมูลที่ปรากฏจริง โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การศึกษาจากแผนงาน หรือการสอบถามจากบุคคลในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 2.1.1 ค้นหาปัญหาผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และวัฒนธรรมได้ 2.1.2 แยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้รับบริการได้ 2.1.3 รับรู้สภาพของผู้รับบริการ 2.1.4 รับฟังความกังวลของผู้รับบริการ 2.1.5 มีความรู้ในการสืบค้นปัญหาของผู้รับบริการ 2.1.6 สามารถอธิบายปัญหาของผู้ป่วยให้ผู้รับบริการและญาติเข้าใจได้ 2.1.7 รวบรวมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง 2.1.8 ศึกษาข้อมูลได้จากผลการตรวจทางห้องทดลอง หรือผลการตรวจจากเครื่องมือ นำมาพิจารณาประกอบในการค้นหาปัญหา			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ หมายถึง การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ แปลความหมาย และสรุป นำไปกำหนดภาวะสุขภาพ หรือกำหนดการวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นการเขียนปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการ ทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพที่กำลังเป็นอยู่ หรือกำลังจะเกิดขึ้นตามภาวะปกติหรือผิดปกติ ประกอบด้วย 2.2.1 บอกแนวทางวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง 2.2.2 ระบุข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ตามความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งด้านกาย จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม 2.2.3 มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยทางการแพทย์ 2.2.4 เรียงลำดับความสำคัญตามความต้องการได้ 2.2.5 บันทึกความต้องการในรูปแบบของปัญหา 2.2.6 บันทึกภาวะผิดปกติของผู้รับบริการ 2.2.7 บันทึกผลและปฏิกิริยาของผู้รับบริการที่ต้องการตอบสนองด้วยการพยาบาล 2.2.8 วินิจฉัยความต้องการการดูแลได้ 2.2.9 เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา 2.2.10 คาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ ได้			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2.3 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การจัดระบบของการพยาบาลให้เหมาะสม ได้แก่ ความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์ประเมินผล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล การเขียนแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมถูกต้อง ในการป้องกัน บรรเทา แก้ไขปัญหาสุขภาพ หรือตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2.3.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลได้ 2.3.2 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้หรือลดปัญหาโดยตรง 2.3.3 กำหนดเหตุผลของกิจกรรมพยาบาลได้ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2.3.4 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ร่วมกับการรักษา 2.3.5 วางแผนการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ 2.3.6 กำหนดเกณฑ์ประเมินผลได้ตามข้อวินิจฉัย 2.3.7 เกณฑ์ประเมินผลสอดคล้องกับเป้าหมายการพยาบาล 2.3.8 วางแผนการพยาบาลได้ตามปัญหา 2.3.9 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติร่วมในการวางแผนการพยาบาล 2.3.10 นำมาตรฐานการพยาบาลมากำหนดในการวางแผนการพยาบาล			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2.4 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การนำแผนการพยาบาลมาปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ให้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ กิจกรรมสำคัญ คือการตรวจสอบแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกการพยาบาล โดยใช้ทักษะทางสติปัญญา การสร้างมนุษยสัมพันธ์ และเทคนิคการพยาบาล โดยการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การสอน การตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง การป้องกันอันตราย ตลอดจนการส่งเสริมสนับสนุนประกอบด้วย 2.4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล 2.4.2 การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ถูกต้องเหมาะสม 2.4.3 การเตรียมผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม 2.4.4 อธิบายให้ผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องทราบ และเข้าใจก่อนให้การพยาบาล 2.4.5 จัดกิจกรรมการพยาบาลตามความเหมาะสมและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล วัฒนธรรม 2.4.6 ปฏิบัติเทคนิคการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัย 2.4.7 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการเอาใจใส่ดูแลนุ่มนวลและเอื้ออาทร 2.4.8 ปฏิบัติการทางด้วย ความรอบคอบ ระมัดระวังในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ 2.4.9 ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ 2.4.10 บันทึกและรายงานอาการอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ 2.4.11 ให้คำแนะนำหรือสอนสุขศึกษาขณะปฏิบัติการพยาบาล			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
2.5 การประเมินการพยาบาล หมายถึง การประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล และมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้หรือไม่ โดยการประเมินสถานการณ์ของผู้รับบริการภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลตามแผนแล้ว ประกอบด้วย 2.5.1 ติดตามและตรวจสอบอาการผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล 2.5.2 ตรวจสอบความก้าวหน้าของอาการและพฤติกรรมผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 2.5.3 ตรวจสอบผลการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน 2.5.4 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน 2.5.5 ประเมินผลการปฏิบัติตรงตามความเป็นจริง 2.5.6 นำผลการประเมินผลการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงแผนการพยาบาล 2.5.7 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติในครั้งต่อไป 2.5.8 รักษามาตรฐานการพยาบาล 2.5.9 ศึกษาหาความรู้และวิธีปฏิบัติเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล 2.5.10 จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล			

ภาคผนวก ข
กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บาล

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
6. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
7. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น
8. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
9. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเชนหลุยส์
10. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
11. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
12. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
13. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
14. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง
15. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพฤกษ์
16. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 3
17. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล บี เอ็น เอช
18. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยา
19. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรียินดี
20. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง : แบบตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยผู้สอน ผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล

วันที่ 10 ตุลาคม 2544

เรื่อง ขออนุญาตให้ข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ด้วยดิฉันนางอรทิพา ส่องศิริ นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล สถาบันละ 2 ท่านที่มีคุณสมบัติดังนี้ -

1. เป็นอาจารย์พยาบาล หรือผู้บริหารในสถาบันการศึกษา มีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการศึกษาหรือการสอนมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี (ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ตรวจการ หรือหัวหน้าพยาบาล)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วยจักเป็นพระคุณอย่างสูง และขอความกรุณา
ส่งแบบสอบถามกลับไปยังนางอรทิพา ส่องศิริ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2544



(นางอรทิพา ส่องศิริ)

นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

15 ตุลาคม 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
เรียน พยาบาลประจำการ

ด้วยดิฉัน นางอรทิพา ส่องศิริ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะทำการศึกษาข้อมูลเพื่อสร้างเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต"

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลท่านเห็นด้วยหรือไม่กับดัชนีในแต่ละองค์ประกอบว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลควรจะต้องปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรทิพา ส่องศิริ)
ผู้ขอข้อมูล

แบบตรวจสอบ

กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในสถานภาพของผู้สอน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. สำเร็จการศึกษาระดับ

() ปริญญาตรี

() ปริญญาโท

() ปริญญาเอก

2. ระยะเวลาที่นิเทศแก่นักศึกษา ปี

แบบตรวจสอบความเที่ยงตรงของ
เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก

2. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

() ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการฝ่าย

() คณบดี

() หัวหน้าภาควิชา

() อาจารย์ประจำ

3. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน.....ปี

แบบตรวจสอบ

กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามในสถานภาพของผู้ให้บริการ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. สำเร็จการศึกษาระดับ

- () ต่ำกว่าปริญญาตรี () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ.....ปี

3. ท่านมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลนักศึกษาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือไม่

- () มี () ไม่มี

ตอนที่ 2

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการให้การพยาบาลด้านต่าง ๆ ที่ท่านเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการ กรุณาอ่านและพิจารณาแต่ละข้อคำถามโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในสภาพความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน และหากท่านมีข้อเสนอแนะ ขอความกรุณาท่านได้เขียนเพิ่มเติมด้วย

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลวิชาชีพไม่ได้ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของท่าน

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก			
1 สมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิก			
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น			
ประกอบด้วย			
1.1.1 ศึกษาประวัติเบื้องต้นเพื่อแยกโรคได้			
1.1.2 คัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม			
1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรงประเด็น			
1.1.4 สอบถามอาการได้ตามขั้นตอนของโรค			
1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้ถูกต้องรวดเร็วและทันการณ์			
1.1.6 วินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้			
1.1.7 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์ได้ตรงสาขาของโรคอย่างถูกต้อง			
1.1.8 รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา			
1.1.9 พื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการได้			
1.1.10 ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ			
1.1.11 ร่วมกิจกรรมสนับสนุนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน			
1.1.12 ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้			
1.1.13 นำชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้			

รายการ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร ประกอบด้วย			
1.2.1 ให้ข้อมูลทางการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง			
1.2.2 อธิบายเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง			
1.2.3 รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการด้วยความตั้งใจและมีอุเบกขาจิต			
1.2.4 สามารถสังเกตได้ถึงความวิตกกังวล และตอบสนองได้อย่างเหมาะสม			
1.2.5 ชักถามอาการจากผู้รับบริการและญาติ			
1.2.6 จูงใจให้ผู้รับบริการยอมรับและร่วมมือในการรักษาพยาบาล			
1.2.7 มีศิลป์ในการนำเสนอความคิดและผลงานต่อสาธารณชน			
1.2.8 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ			
1.2.9 เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและทีมสุขภาพ			
1.2.10 ยอมรับคำติชม			
1.2.11 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพที่ทันสมัยอยู่เสมอ			
1.2.12 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพได้เหมาะสม			
1.2.13 บันทึกและเขียนรายงานข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง			
1.2.14 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารเพื่อบริการสุขภาพได้			
1.2.15 มีความสามารถในการต่อรองเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติพยาบาลและผู้รับบริการ			

ภาคผนวก ฅ

ตัวอย่าง : แบบตรวจสอบดัชนีชี้วัดสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยผู้รับบริการ

15 ตุลาคม 2544

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม
เรียน ท่านผู้รับบริการ

ด้วยดิฉัน นางอรทิพา ส่องศิริ นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะทำการศึกษาข้อมูลเพื่อสร้างเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต"

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการที่ท่านได้รับจากพยาบาลในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้นไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรทิพา ส่องศิริ)
ผู้ขอข้อมูล

กำหนดองค์ประกอบของเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ท่านใช้บริการการตรวจรักษาในโรงพยาบาลปีละกี่ครั้ง
 () ต่ำกว่า 5 ครั้ง () 5-10 ครั้ง
 () 10 ครั้ง ขึ้นไป () ไม่เคยเลย
3. เมื่อเจ็บป่วย ท่านจะไปรับการรักษายาบาลที่ใด
 () คลินิก () โรงพยาบาลเอกชน
 () โรงพยาบาลรัฐ () อื่นๆ โปรดระบุ

ตอนที่ 2

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการให้การพยาบาลด้านต่าง ๆ ที่ท่านได้รับจากพยาบาลขณะรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือที่ท่านเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ควรจะปฏิบัติต่อท่าน หรือผู้รับบริการ กรุณาอ่านและพิจารณาแต่ละข้อคำถามโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน และหากมีข้อเสนอแนะ ขอความกรุณาท่านได้เขียนเพิ่มเติมด้วย

ได้รับ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติจริง หรือควรจะได้ปฏิบัติ ตามการรับรู้ของท่าน

ไม่ได้รับ หมายถึง ข้อความนั้นเป็นข้อความที่พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติจริง หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ ตามการรับรู้ของท่าน

ข้อรายการ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ข้อเสนอแนะ
1. ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป			
1.1 ทักษะการประประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น			
1.1.1 ก่อนเข้าพบแพทย์ พยาบาลได้สอบถามประวัติ			
1.1.2 ได้พบแพทย์ตรงตามโรคที่เป็น			
1.1.3 การสอบถามประวัติตรงตามอาการที่เป็น			
1.1.4 การสอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เป็น			
1.1.5 ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว			
1.1.6 ได้รับการวินิจฉัยโรคถูกต้อง			
1.1.7 ได้พบแพทย์เฉพาะทาง			
1.1.8 ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว			
1.1.9 ได้รับการดูแลเพื่อให้หายป่วยอย่างรวดเร็ว			
1.1.10 ได้รับความรู้ด้านสุขภาพ			
1.1.11 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง			
1.1.12 รับรู้ในการได้รับภูมิคุ้มกันโรค			
1.1.13 มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน			

ข้อรายการ	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ข้อเสนอแนะ
1.2 ทักษะทางการสื่อสาร			
1.2.1 ได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล			
1.2.2 ได้รับการอธิบายเหตุผลของการให้การพยาบาลทุกครั้ง			
1.2.3 มีโอกาสได้ระบายความวิตกกังวลและได้รับการช่วยเหลือ			
1.2.4 ตัวข้าพเจ้าและญาติมีโอกาสได้เล่าอาการของโรคให้พยาบาลฟัง			
1.2.5 ได้รับฟังคำอธิบายและให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการรักษา			
1.2.6 ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากการประชาสัมพันธ์			
1.2.7 สามารถแสดงความคิดเห็นและมีโอกาสให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมสุขภาพ			
1.2.8 มีโอกาสได้ติชมการบริการ เช่นตอบแบบสอบถาม			
1.2.9 มีข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากพยาบาล			
1.2.10 มีโอกาสเลือกใช้ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองจากการบอกเล่าและเอกสาร			
1.2.11 มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง			
1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ			
1.3.1 เมื่อมีปัญหา พยาบาลให้ความสนใจแก้ปัญหาให้หรือส่งต่อไปยังผู้บริหารตามสายการบริหาร			
1.3.2 มีความสบายใจขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล			
1.3.3 พยาบาลปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี			

ภาคผนวก ญ
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาล

1. ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	คณะสาธารณสุขศาสตร์
2. ผศ.ดร. ทศนีย์ นนทสร	มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร. จุรีวรรณ มณีแสง	คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
	วิทยาลัยมิชชั่น
4. พล.ร.ต.หญิง ดร. สุภัทรา เอื้อวงศ์	ที่ปรึกษากองการศึกษา
	กรมแพทย์ทหารเรือ
5. นางนลินี เล็กสุภาพ	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
	โรงพยาบาลธนบุรี
6. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผู้ทรงคุณวุฒิทางการวัดและประเมินผล

1. ผศ.ดร. สุนันท์ ศลโกสม	สำนักทดสอบทางการศึกษาและ
	จิตวิทยา
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ.ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย	สำนักทดสอบทางการศึกษาและ
	จิตวิทยา
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อ.ดร.กมล สุดประเสริฐ	ผู้อำนวยการหลักสูตร
	ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม
4. รศ. ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา	นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ
5. รศ.ดร. ฟองคำ ดิลกสกุลชัย	คณะพยาบาลศาสตร์
	มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ก

ตัวอย่าง : แบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของดัชนีและเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการ
พยาบาลคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน
การพยาบาล และด้านการวัดและประเมินผล

แบบตรวจสอบความตรง
เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการวัดสมรรถนะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านพื้นฐานทางคลินิก และกระบวนการพยาบาล ที่จะใช้วัดความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ กรุณาอ่านและพิจารณาแต่ละข้อคำถาม ซึ่งจะมีเกณฑ์การประเมินให้

ท่านมีความเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องของเกณฑ์ประเมินกับดัชนีในแต่ละองค์ประกอบหรือไม่ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็น โดยขีดเครื่องหมาย 3 ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตามสภาพความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่าน

สอดคล้อง หมายถึง องค์ประกอบ ดัชนี และเกณฑ์ประเมินมีความสอดคล้องกัน

ไม่สอดคล้อง หมายถึง องค์ประกอบ ดัชนี และเกณฑ์ประเมินมีความไม่สอดคล้องกัน

ไม่แน่ใจ หมายถึง องค์ประกอบ ดัชนี และเกณฑ์ประเมินมีความสอดคล้องกันบางส่วน

รายการ	ความสอดคล้อง		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิกหมายถึง ทักษะพื้นฐานที่พยาบาลต้องมีในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เมื่อต้องกระทำ การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย 1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในการประเมิน สภาวะของผู้มารับบริการให้การพยาบาลและรักษา พยาบาลเบื้องต้นให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยเพื่อนำ ไปสู่การปฏิบัติขั้นต่อไป 1.1.1 ศึกษาประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อแยก โรคได้ตามขั้นตอนของโรค			

เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถสอบถามประวัติได้ตรงกับโรค ที่เจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ ตรงตามข้อเท็จจริง โดย สามารถวินิจฉัย แยกโรคได้ในเบื้องต้น อย่างถูกต้อง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 3 หมายถึง สามารถสอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่ เจ็บป่วยได้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ แยกโรคในเบื้องต้นได้ 2 หมายถึง สอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วย ได้ถูกต้อง ไม่สามารถแยกโรคได้ 1 หมายถึง สอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วย ได้น้อยมาก ไม่ตรงกับโรคที่เจ็บป่วย 0 หมายถึง ไม่สามารถสอบถามประวัติได้เลย 1.1.2 ประเมินคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการ ดูแลรักษา เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับ การดูแลรักษาอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ส่ง ต่อให้แพทย์ได้ถูกต้องตรงสาขา 3 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับ การดูแลรักษาอย่างถูกต้องสมบูรณ์ 2 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้มารับบริการได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลน้อยมาก 1 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการได้ถูกต้อง น้อยมาก ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง 0 หมายถึง ไม่สามารถคัดกรองผู้รับบริการได้			

รายการ	ความสอดคล้อง		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรงประเด็น เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถซักถามประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการและหลักวิชาการ และนำประวัติที่ได้ไปเชื่อมโยงกับอาการที่เห็นจากสภาพจริงได้ - 3 หมายถึง สามารถซักถามประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการและหลักวิชาการ 2 หมายถึง สามารถซักประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ 1 หมายถึง สามารถซักประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการน้อยมาก 0 หมายถึง ซักประวัติผู้รับบริการไม่ได้ข้อมูลตรงตามความต้องการ 1.1.4 สอบถามอาการได้ตามขั้นตอนของโรค เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรค อย่างถูกต้องแม่นยำ สมบูรณ์ นำไปสู่การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้อง 3 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคอย่างถูกต้องแม่นยำสมบูรณ์ 2 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคอย่างถูกต้อง 1 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถถามประวัติผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคได้			

รายการ	ความสอดคล้อง		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็วทันการณ์ เกณฑ์การประเมิน 4 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สมบูรณ์ครบถ้วน และส่งต่อได้ถูกต้อง 3 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สมบูรณ์ครบถ้วน 2 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง 1 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในเบื้องต้นได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในเบื้องต้นได้			

รายการ	ความสอดคล้อง		
	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง
1.1.6 ประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้น เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องครบถ้วน แม่นยำ ช่วยเหลือชีวิตได้ทันที 3 หมายถึง สามารถประเมินอาการ และวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ 2 หมายถึง สามารถประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ 1 หมายถึง สามารถประเมินอาการได้ และวินิจฉัยเบื้องต้นได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ 1.1.7 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์ได้ถูกต้อง เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการและส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรค ถูกต้อง แม่นยำ ให้การดูแลได้อย่างถูกต้องก่อนส่ง 3 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการ และส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรคอย่างถูกต้องแม่นยำ 2 หมายถึง สามารถวิเคราะห์และส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรค 1 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการและส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรคได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถวิเคราะห์อาการ และส่งต่อให้แพทย์ได้			

แบบประเมิน

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการวัดสมรรถนะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านพื้นฐานทางคลินิก และกระบวนการพยาบาลที่จะใช้วัดความสามารถของพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ กรุณาอ่านและพิจารณาแต่ละคำถาม ซึ่งจะมีเกณฑ์การประเมินให้

ท่านคิดว่านักศึกษาภายใต้การนิเทศของท่าน มีความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับใด ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตามสภาพความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่าน

- = ดีมาก หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
- = ดี หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย
- = พอใช้ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับปานกลาง ต้องศึกษาเพิ่มเติม
- = ต้องปรับปรุง หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับต่ำ ต้องฝึกซ้ำ
- = ต้องแก้ไข หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ต้องซ่อมเสริม

ข้อรายการ	ระดับการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	0	
1. สมรรถนะด้านทฤษฎีพื้นฐานทางคลินิก						
1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น						
1.1.1 ศึกษาประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นเพื่อแยกโรคได้ตามขั้นตอนของโรค						

ข้อรายการ	ระดับการประเมิน					
	4	3	2	1	0	ข้อเสนอแนะ
เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถสอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ ตรงตามข้อเท็จจริง โดยสามารถวินิจฉัย แยกโรคได้ในเบื้องต้นอย่างถูกต้อง ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ 3 หมายถึง สามารถสอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วยได้สมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง แม่นยำ แยกโรคในเบื้องต้นได้ 2 หมายถึง สอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วยได้ถูกต้อง ไม่สามารถแยกโรคได้ 1 หมายถึง สอบถามประวัติได้ตรงกับโรคที่เจ็บป่วยได้น้อยมาก ไม่ตรงกับโรคที่เจ็บป่วย 0 หมายถึง ไม่สามารถสอบถามประวัติได้เลย 1.1.2 ประเมินคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องสมบูรณ์ ส่งต่อให้แพทย์ได้ถูกต้องตรงสาขา 3 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องสมบูรณ์ 2 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้มารับบริการได้ถูกต้อง ได้รับการดูแลน้อยมาก 1 หมายถึง สามารถคัดกรองผู้รับบริการได้ถูกต้อง น้อยมาก ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง 0 หมายถึง ไม่สามารถคัดกรองผู้รับบริการได้						

ข้อรายการ	ระดับการประเมิน					
	4	3	2	1	0	ข้อเสนอแนะ
1.1.3 สอบถามประวัติได้ตรงประเด็น เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถซักถามประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการและหลักวิชาการ และนำประวัติที่ได้ไปเชื่อมโยงกับอาการที่เห็นจากสภาพจริงได้ 3 หมายถึง สามารถซักถามประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการและหลักวิชาการ 2 หมายถึง สามารถซักประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ 1 หมายถึง สามารถซักประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการน้อยมาก 0 หมายถึง ซักประวัติผู้รับบริการไม่ได้ข้อมูลตรงตามความต้องการ						
1.1.4 สอบถามอาการได้ตามขั้นตอนของโรค เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรค อย่างถูกต้องแม่นยำ สมบูรณ์ นำไปสู่การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้อง 3 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคอย่างถูกต้องแม่นยำสมบูรณ์ 2 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคอย่างถูกต้อง 1 หมายถึง สามารถถามประวัติผู้รับบริการได้ตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถถามประวัติผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนของการเกิดโรคได้						

ข้อรายการ	ระดับการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	4	3	2	1	0	
1.1.5 ช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้รวดเร็ว เกณฑ์การประเมิน 4 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ ในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สมบูรณ์ครบถ้วน และส่งต่อได้ถูกต้อง 3 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการใน เบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สมบูรณ์ครบถ้วน 2 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการใน เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง 1 หมายถึง สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการใน เบื้องต้นได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ ในเบื้องต้นได้ 1.1.6 ประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถประเมินอาการและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องครบถ้วน แม่นยำ ช่วยเหลือ ชีวิตได้ทันที 3 หมายถึง สามารถประเมินอาการ และวินิจฉัย เบื้องต้นได้ถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ 2 หมายถึง สามารถประเมินอาการและวินิจฉัย เบื้องต้นได้ 1 หมายถึง สามารถประเมินอาการได้ และวินิจฉัย เบื้องต้นได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถประเมินอาการและวินิจฉัย เบื้องต้นได้						

ข้อรายการ	ระดับการประเมิน					
	4	3	2	1	0	ข้อเสนอแนะ
1.1.7 ส่งต่อผู้รับบริการให้แพทย์อย่างถูกต้อง เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการและส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรค ถูกต้อง แม่นยำ ให้การดูแลได้อย่างถูกต้องก่อนส่ง 3 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการ และส่งต่อให้แพทย์ ได้ตรงกับโรคอย่างถูกต้องแม่นยำ 2 หมายถึง สามารถวิเคราะห์และส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรค 1 หมายถึง สามารถวิเคราะห์อาการและส่งต่อให้แพทย์ได้ตรงกับโรคได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถวิเคราะห์อาการ และส่งต่อให้แพทย์ได้						
1.1.8 รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของ ผู้รับบริการแก่แพทย์ เกณฑ์ประเมิน 4 หมายถึง สามารถรายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคได้อย่างถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ทันเวลา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนแพทย์มาถึงได้อย่างถูกต้อง 3 หมายถึง สามารถรายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ตามเวลา 2 หมายถึง สามารถรายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ 1 หมายถึง สามารถรายงานอาการ และการเปลี่ยนแปลงของโรคได้น้อยมาก 0 หมายถึง ไม่สามารถรายงานอาการ และการเปลี่ยนแปลงของโรคได้						

ภาคผนวก ก

ตัวอย่าง : เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับ
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

วันที่ 21 ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

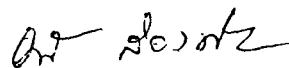
เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ด้วยดิฉัน นางอรทิพา ส่องศิริ นิสิตปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต” ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของการทดลองใช้เครื่องมือ ก่อนนำไปใช้จริง

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน กรุณานำเกณฑ์ประเมินที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ ใช้ประเมินพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 และเริ่มปฏิบัติงานในปี 2544 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของท่าน และดิฉันจะขอมารับข้อมูลคืนด้วยตนเองภายในวันที่ 11 มกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วยและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดีจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ



(นางอรทิพา ส่องศิริ)

นิสิตปริญญาเอก

**เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต**

ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลสำหรับผู้ประเมิน

1.1 ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

☐ รัฐบาล ☐ เอกชน

1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล..... ปี

1.3 ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย.....ปี

หรือ ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าเวร.....ปี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการประเมิน

2.1 สำเร็จการศึกษามาแล้ว.....เดือน ปี

2.2 สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต

**2.3 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนี้จนถึงวันถูกประเมินเป็นเวลาประมาณ สัปดาห์.....
เดือน.....ปี**

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล
แบบประเมินมีลักษณะดังนี้

เนื้อหาการประเมินประกอบด้วยสมรรถนะการพยาบาล 2 สมรรถนะคือ

1. สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ประกอบด้วย 8 ทักษะ
 - 1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
 - 1.2 ทักษะทางการสื่อสาร
 - 1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 1.4 ทักษะการสอนและการแนะนำ
 - 1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการดูแล
 - 1.6 ทักษะด้านการบริหารจัดการ
 - 1.7 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ
 - 1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้
2. สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ทักษะ
 - 2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ
 - 2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล
 - 2.3 การวางแผนการพยาบาล
 - 2.4 การปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.5 การประเมินผลการพยาบาล

แบบประเมินนี้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมชนิดมาตรฐานการให้คะแนน (Rubric) 5 ระดับ โดยมีความหมายคะแนนดังนี้

- ระดับ 5 ดีมาก หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่าพยาบาลใหม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
- ระดับ 4 ดี หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่าพยาบาลใหม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูง ที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางครั้ง
- ระดับ 3 พอใช้ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่าพยาบาลใหม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับปานกลาง สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางครั้ง
- ระดับ 2 ต้องช่วยเหลือ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่าพยาบาลใหม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับต่ำ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และแนะนำ
- ระดับ 1 ต้องแก้ไข หมายถึง แสดงว่าระดับสมรรถนะที่แสดงว่าพยาบาลใหม่ไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ต้องฝึกซ้ำ

ตัวอย่างการประเมิน

องค์ประกอบและดัชนีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก 1.1 ทักษะด้านประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 1.1.1 สอบถามประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ตามขั้นตอนของโรค และแยกโรคได้อย่างถูกต้อง	สอบถามประวัติผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะของปัญหาสุขภาพและวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องตรงตามข้อเท็จจริง	สอบถามประวัติผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนของโรค และแยกโรคได้ถูกต้อง	สอบถามประวัติผู้รับบริการตามลำดับขั้นตอนของโรคได้ถูกต้อง และแยกโรคได้บางส่วน	สอบถามประวัติผู้รับบริการได้ถูกต้องแต่ไม่สามารถแยกโรคได้	สอบถามประวัติผู้ป่วยได้บ้างเล็กน้อย
ระดับคะแนนที่ได้					
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล.....					

แสดงว่า พยาบาลที่สำเร็จใหม่มีความสามารถที่มีความพร้อมทางการพยาบาลในระดับปานกลาง ปฏิบัติงานได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นการวัดสมรรถนะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านพื้นฐานทางคลินิก และกระบวนการพยาบาล ที่จะใช้วัดความสามารถของพยาบาลใหม่ที่จะปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ

กรุณาอ่านและพิจารณาข้อคำถาม ซึ่งจะมีเกณฑ์การประเมินให้แล้ว ขอให้ท่านประเมินความสามารถของพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของท่าน ให้ท่านแสดงความคิดเห็นโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตามสภาพความเป็นจริง ตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลใหม่

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์ประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้าน ทักษะพื้นฐานทางคลินิก 1.1 ทักษะการ ประเมินและการปฏิบัติ เบื้องต้น 1.1.1 สอบถาม ประวัติความเจ็บป่วย เบื้องต้นได้ตามขั้นตอน ของโรค และแยกโรคได้ ระดับการประเมินที่ได้	1. สอบประวัติผู้ป่วย การถูกต้องตามลำดับ ขั้นตอน ตามลักษณะ ปัญหาของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ ถูกต้องสอดคล้องกับ ข้อมูล 3. วินิจฉัยแยกโรคได้	1. สอบประวัติผู้ป่วย ถูกต้องตามลำดับขั้น ตอน ตามลักษณะ ปัญหาของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ ถูกต้องสอดคล้องกับ ข้อมูล 3. วินิจฉัยแยกโรคได้ บางโรค	1. สอบประวัติผู้ป่วย ถูกต้องตามลำดับขั้น ตอน ตามลักษณะปัญหา ของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ บางโรค	1. สอบประวัติผู้ป่วย ถูกต้องตามลำดับขั้น ตอน ตามลักษณะปัญหา ของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยได้เบื้องต้น ไม่ได้	
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล					

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์ประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.2 ให้การช่วยเหลือผู้รับบริการเบื้องต้นได้รวดเร็วทันการณ์	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น 4. ปฏิบัติการโดยเน้นถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น 4. ใช้ความรวดเร็วมากกว่าการคำนึงถึงร่างกายและจิตใจ	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือตามความคิดเห็นของตนเอง	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้บ้าง	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจไม่ได้
ระดับการประเมินที่ได้					
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล					

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์ประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.3 รายงานแพทย์ ได้ถูกต้องรวดเร็วและ ทันเวลา	1. รายงานอาการและ การเปลี่ยนแปลงของโรค ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยวาจากฎต้อง ครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานซึ่ง ถึงความต้องการการช่วย เหลือของผู้ป่วย 3. สื่อความหมายได้ ชัดเจนในการรายงาน การร้องขอในการดูแล รักษาพยาบาลของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและ การเปลี่ยนแปลงของโรค ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยวาจากฎต้อง ครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานซึ่ง ถึงความต้องการการช่วย เหลือของผู้ป่วย 3. สื่อความหมายได้ ชัดเจนในการรายงาน การร้องขอในการดูแล รักษาของผู้ป่วยบางครั้ง	1. รายงานอาการและ การเปลี่ยนแปลงของโรค ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยวาจากฎต้อง ครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานซึ่ง ถึงความต้องการการช่วย เหลือของผู้ป่วย 3. สื่อความหมายได้ใน รายงานชัดเจน 4. ไม่ใส่ใจต่ออาการหรือ การร้องขอในการดูแล รักษาของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและ การเปลี่ยนแปลงของโรค ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยวาจากฎต้อง ครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานซึ่ง ถึงความต้องการการช่วย เหลือของผู้ป่วย 3. สื่อความหมายได้ไม่ ครอบคลุมและไม่ชัดเจน	1. รายงานอาการและ การเปลี่ยนแปลงของโรค ทั้งเป็นลายลักษณ์อักษร และโดยวาจากฎต้อง ครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานซึ่ง ถึงความต้องการการช่วย เหลือของผู้ป่วยบางครั้ง 3. สื่อความหมายได้ไม่ ครอบคลุมและไม่ชัดเจน
ระดับการประเมินที่ได้					
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล					

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์ประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.4 พื้นฟูสุขภาพ ของผู้รับบริการให้คืนสู่ สภาพเดิมได้โดยเร็ว	1. ออกแบบกิจกรรม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟู สุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของ การฟื้นฟูและการพัฒนา สุขภาพเพื่อป้องกัน ปัญหา 4. ติดตามและประเมินผล พร้อมปรับแผนการ ปฏิบัติการ	1. ออกแบบกิจกรรม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟู สุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของ การฟื้นฟูและการพัฒนา สุขภาพเพื่อป้องกัน ปัญหา 4. ติดตามและประเมิน ผลบางราย	1. ออกแบบกิจกรรม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟู สุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของ การฟื้นฟูและการพัฒนา สุขภาพเพื่อป้องกัน ปัญหา 4. ไม่ติดตามและไม่ ประเมินผล	1. ออกแบบกิจกรรม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟู สุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของ การฟื้นฟูและการพัฒนา สุขภาพเพื่อป้องกัน ปัญหาบางราย	1. ออกแบบกิจกรรม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับปัญหา สุขภาพ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟู สุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตามได้ 3. ไม่อธิบายเหตุผล ของการฟื้นฟูและการ พัฒนาสุขภาพเพื่อป้องกัน ปัญหา
ระดับการประเมินที่ได้					
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล					

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์ประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.5 ส่งเสริมผู้รับ บริการให้มีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพได้	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวถึงถึงสภาพ ปัญหาและวิธีการดูแล สุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมมือกัน ปฏิบัติการเพื่อดูแลสุข ภาพตามปัญหาที่อาจ ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติ ร่วมวางแผนก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติทดลองสถิติ การปฏิบัติตามแผนก่อน กลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวถึงถึงสภาพ ปัญหาและวิธีการดูแล สุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมมือกัน ปฏิบัติการเพื่อดูแลสุข ภาพตามปัญหาที่อาจ ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติ ร่วมวางแผนก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติทดลองสถิติ การปฏิบัติตามแผนก่อน กลับบ้าน บางราย	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวถึงถึงสภาพ ปัญหาและวิธีการดูแล สุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมมือกัน ปฏิบัติการเพื่อดูแลสุข ภาพตามปัญหาที่อาจ ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติ ร่วมวางแผนก่อนกลับ บ้านบางราย 4. ไม่เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยและญาติทดลอง สถิติการปฏิบัติตาม แผนก่อนกลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวถึงถึงสภาพ ปัญหาและวิธีการดูแล สุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมมือกัน ปฏิบัติการเพื่อดูแลสุข ภาพตามปัญหาที่อาจ ค้นพบ 3. ไม่มีการร่วมวางแผน ก่อนกลับบ้าน แต่บอก ให้ปฏิบัติ	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวถึงถึงสภาพ ปัญหาและวิธีการดูแล สุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมมือกัน ปฏิบัติการเพื่อดูแลสุข ภาพตามปัญหาที่อาจ ค้นพบบางราย
ระดับการประเมินที่ได้					
ข้อคิดเห็นที่จะให้กับผู้เก็บข้อมูล					

ภาคผนวก จู

ตัวอย่าง : คู่มือเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ที่นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ
และเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

1. ข้อมูลสำหรับผู้ประเมิน

1.1. ท่านเป็นอาจารย์ในสถาบันการศึกษาภาค

☐ รัฐบาล ☐ เอกชน

1.2. ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์พยาบาล ปี

1.3. ประสบการณ์ในการนิเทศก์นักศึกษา ปี

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับประเมิน

2.1 เป็นนักศึกษาสังกัดสถาบันการศึกษา ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน

2.2 สถาบันการศึกษาที่กำลังศึกษา.....

2.3 เป็นนักศึกษาปีที่ 4 ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาในอีก สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล
 ชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คำชี้แจงในการตอบแบบประเมิน แบบประเมินมีลักษณะดังนี้

1. เนื้อหาการประเมินประกอบด้วยสมรรถนะการพยาบาล 2 สมรรถนะคือ

1.1 สมรรถนะด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก ประกอบด้วย 8 ทักษะ

- 1.1.1 ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น
- 1.1.2 ทักษะทางการสื่อสาร
- 1.1.3 ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 1.1.4 ทักษะการสอนและการแนะนำ
- 1.1.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการดูแล
- 1.1.6 ทักษะด้านการบริหารจัดการ
- 1.1.7 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ
- 1.1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้

1.2 สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ทักษะ

- 1.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ
- 1.2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล
- 1.2.3 การวางแผนการพยาบาล
- 1.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.2.5 การประเมินผลการพยาบาล

2. แบบประเมินนี้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมชนิดมาตรฐานการให้คะแนน (Rubric

Score) 5 ระดับ โดยมีความหมายคะแนนดังนี้

ระดับ 5 ดีมาก	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
ระดับ 4 ดี	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศหรือ ครูพี่เลี้ยงในบางครั้ง
ระดับ 3 พอใช้	หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้พร้อมทางด้านการพยาบาล ในระดับปานกลาง สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศ หรือครูพี่เลี้ยง

ระดับ 2 ต้องช่วยเหลือ หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาพยาบาล มีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ในระดับต่ำ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และแนะนำ

ระดับ 1 ต้องแก้ไข หมายถึง แสดงว่านักศึกษาพยาบาลไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาล ต้องฝึกซ้ำ

3. แบบประเมินนี้เป็นการวัดสมรรถนะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลด้านพื้นฐานทางคลินิกและกระบวนการพยาบาล ที่จะใช้วัดความสามารถของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในวิชาเลือกสรรทางการพยาบาล ในภาคเรียนสุดท้าย ปีการศึกษา 2544

กรุณาอ่านและพิจารณาข้อคำถาม ซึ่งจะมีเกณฑ์การประเมินให้แล้ว ขอให้ท่านประเมินความสามารถของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านมีความเห็นตามสภาพความเป็นจริง ตามความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

ตัวอย่างการประเมิน

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้าน ทักษะพื้นฐานทาง คลินิก 1.1 ทักษะด้านการ ประเมินและการปฏิบัติ เบื้องต้น 1.1.1 สอบถาม ประวัติความเจ็บป่วย เบื้องต้นได้ตามขั้นตอน ของโรค และแยกโรคได้ อย่างถูกต้อง	สอบประวัติผู้รับ บริการตาม ขั้นตอนตาม ลักษณะของ ปัญหาสุขภาพ และวินิจฉัย เบื้องต้นได้ถูก ต้อง	สอบประวัติผู้รับ บริการได้ตาม ลำดับขั้นตอน ของโรค และ แยกโรคได้ถูก ต้องตรงตามข้อ เท็จจริง	สอบถามประวัติ ผู้รับบริการได้ ตามลำดับขั้น ตอนของโรคได้ ถูกต้องและแยก โรคได้บางโรค	สอบถามประวัติ ผู้รับบริการได้ ถูกต้องแต่ไม่ สามารถแยก โรคได้	ส อ บ ถ า ม ประวัติผู้ป่วยได้ บ้างเล็กน้อย และไม่สามารถ แยกโรคได้
ระดับคะแนนการ ประเมินที่ได้			✓		

แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถที่มีความพร้อมทางการพยาบาลในระดับปานกลาง
ปฏิบัติงานได้ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศ หรือครูพี่เลี้ยง

4. ในดัชนีแต่ละข้อ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ไปใช้ต่อไปโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่เห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ไปใช้ต่อไปอยู่ในระดับนั้น ตาม Rating Scale 3 ระดับ

ตัวอย่าง

ดัชนีข้อที่	ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป			
	3 เป็นไปได้มาก	2 เป็นไปได้ปาน กลาง	1 เป็นไปได้น้อย	ความคิดเห็น
1.1.1	✓			

คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ท่านนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนสุดท้าย วิชาเลือกสรรทางการพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา ซึ่งจะบอกได้ถึงความสามารถของนักศึกษาพยาบาลก่อนไปปฏิบัติงานในวิชาชีพต่อไป

2. การใช้แบบประเมินฉบับนี้ ขอให้ท่านพิจารณาตอบตามสภาพจริงตามการรับรู้ของท่าน ว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 มีความสามารถอยู่ในระดับใด คือ ดีมาก ดี พอใช้ ต้องช่วยเหลือ หรือต้องแก้ไข

3. คำตอบของท่านจะไม่มีผิดหรือถูก ดังนั้นขอให้ท่านพิจารณาตอบตามความคิดเห็นจากการรับรู้ของท่าน โดยขอให้ท่านประเมินนักศึกษา 3 คน ไม่ต้องระบุชื่อของท่าน และชื่อนักศึกษาในแบบประเมิน

4. แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน ส่วนที่ 2 เป็นส่วนของการประเมินสมรรถนะ แบ่งเป็นสมรรถนะ 2 ด้าน คือ ด้านพื้นฐานทางคลินิก ประกอบด้วย 8 ทักษะ 37 ดัชนี และด้านกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ทักษะ 23 ดัชนี ขอได้โปรดตอบคำถามส่วนที่ 1 ทุกข้อ และประเมินส่วนที่ 2 ครบทุกดัชนีตามคำชี้แจงในการตอบแต่ละส่วน

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิก	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอน
1.1ทักษะการประเมินสุขภาพและการปฏิบัติเบื้องต้น	2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ	2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ	2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูล	2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้บางครั้ง	2. วินิจฉัยเบื้องต้นไม่ได้
1.1.1 สอบถามประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ตามขั้นตอน	3. วินิจฉัยแยกโรคได้	3. วินิจฉัยแยกโรคได้บางส่วนโรค	3. วินิจฉัยแยกโรคไม่ได้		
ระดับการประเมินที่ได้					
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป					
ดัชนีข้อที่	3	2	1	1	ข้อคิดเห็น
	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้น้อย	
1.1.1					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.1.2 ให้การช่วยเหลือผู้ รับบริการเบื้องต้นได้รวดเร็ว ทันการณ์		1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น 4. ปฏิบัติการโดยเน้นถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น 4. ให้ความรวดเร็วมากกว่าการคำนึงถึงร่างกายและจิตใจ	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการเพื่อนร่วมงาน	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจในการช่วยเหลือได้ตามความคิดเห็นของตนเอง
ระดับการประเมินที่ได้						
		ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป				
ดัชนีข้อที่		3	2	1	ข้อคิดเห็น	
1.1.2		เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.3 รายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ใส่ใจต่อการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ใส่ใจต่อการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยบางครั้ง	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ไม่ใส่ใจต่อการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคโดยวาจาได้ 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยบางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป					
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น	
1.1.3	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.4 พื้นฟูสุขภาพของผู้รับ บริการให้คืนสู่สภาพเดิมได้ โดยเร็ว	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ติดตามและประเมินผล การฟื้นฟูสุขภาพพร้อมปรับ แผนการปฏิบัติการ	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ติดตามและประเมินผล การฟื้นฟูสุขภาพบางราย	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ไม่ติดตามและไม่ประเมิน ผลการฟื้นฟูสุขภาพ	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตาม ได้ 3. ไม่อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา
ระดับการประเมินที่ได้					
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้					
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น	
	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		
1.1.4					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.1.5 ส่งเสริมผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	ภาพ	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้านบางราย	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน 4. ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ไม่มีการร่วมวางแผนก่อนกลับบ้านแต่บอกให้ปฏิบัติ	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพ 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบบางราย
ระดับการประเมินที่ได้						
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป						
ดัชนีข้อที่		3	2	1	ข้อคิดเห็น	
1.1.5		เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.2 ทักษะการสื่อสาร						
1.2.1 ให้ข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ		1. บอกข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดยเน้นการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	1. บอกข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดยเน้นการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	1. บอกข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดยเน้นการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	1. บอกข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดยเน้นการยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ	1. บอกข้อมูลการรักษาและการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งอย่างชัดเจนถูกต้อง
2. บอกข้อมูลการสังเกตอาการ		2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชาและข้อเท็จจริงทุกครั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ	2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชาและข้อเท็จจริงทุกครั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ	2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชาและข้อเท็จจริงทุกครั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ	2. ให้คำอธิบายตามข้อเท็จจริงทุกครั้งแก่ผู้ป่วยที่ต้องการ	2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชาและข้อเท็จจริงบางครั้ง
3. ทบทวนการรับข้อมูลของผู้ป่วยทุกครั้งว่าตรงตามเจตนาการให้ข้อมูล		3. ทบทวนการรับข้อมูลของผู้ป่วยทุกครั้งว่าตรงตามเจตนาการให้ข้อมูล	3. ทบทวนการรับข้อมูลของผู้ป่วยทุกครั้งว่าตรงตามเจตนาการให้ข้อมูล	3. ทบทวนการรับข้อมูลของผู้ป่วยบางเรื่อง	3. ไม่ทบทวนข้อมูลของผู้ป่วย	
4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นที่สำคัญต่อการรักษาพยาบาล		4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นที่สำคัญต่อการรักษาพยาบาล	4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล			
ระดับการประเมินที่ได้				1		
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป						
ดัชนีข้อที่		3	2	1	ข้อคิดเห็น	
1.2.1		เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.2 เตรียมผู้รับบริการ เพื่อการปฏิบัติกรพยาบาล	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของ ผู้ป่วย 3. บอกและอธิบายเหตุผล การปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วย 4. บอกผลของการปฏิบัติให้ ผู้ป่วยทราบโดยเน้นการรับรู้ และการมีส่วนร่วม	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของ ผู้ป่วย 3. บอกและอธิบายเหตุผล การปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วย 4. บอกผลของการปฏิบัติให้ ผู้ป่วยทราบเป็นบางครั้ง	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของ ผู้ป่วย 3. อธิบายเหตุผลการปฏิบัติ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็น บางครั้ง 4. ไม่บอกผลของการปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยทราบ	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของ ผู้ป่วยบางครั้ง 3. ไม่อธิบายเหตุผลการ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ 2. ไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะยอม รับหรือไม่
ระดับการประเมินที่ได้					
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป					
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น	
1.2.2	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.3 รับฟังความวิตกกังวล เป็นผู้ฟังที่ดีและตอบสนองได้	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เพื่อความเข้าใจตรงกัน 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอ และเห็นว่าเหมาะสมหรือจำเป็น	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เพื่อความเข้าใจตรงกัน 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอเป็นบางครั้ง	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เป็นบางครั้ง 4. ไม่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองบางเรื่อง 3. ไม่สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับ 2. ใช้กระบวนการฟังแต่ไม่ตอบสนอง
ระดับการประเมินที่ได้					
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป					
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น	
	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้น้อย		
1.2.3					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.2.4 สร้างการยอมรับและ ความร่วมมือของผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาล	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน
	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ	2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ ป่วยร้องขอเพื่อประกอบการ ตัดสินใจ
ระดับการประเมินที่ได้	3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักง	3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักง	3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักง	3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักง	3. บอกข้อดีและข้อเสียที่อาจ จะเกิดขึ้นบางครั้ง	3. ไม่บอกข้อดีและข้อเสียที่ อาจจะเกิดขึ้น
	4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	4. ไม่บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	
ระดับการประเมินที่ได้	5. บอกเงื่อนไขหรือปัญหาที่ จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	5. บอกเงื่อนไขหรือปัญหาที่ จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	5. บอกเงื่อนไขหรือปัญหาที่ จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	5. ไม่บอกเงื่อนไขหรือปัญหา ที่จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้		
ระดับการประเมินที่ได้						
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป						
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น		
	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย			

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.2.5 การใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารทางวิชาชีพ		1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็น
		2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น	2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น	2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น	2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น	2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น
		3. ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยในขณะที่สนทนากับทีมสุขภาพ	3. ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยในขณะที่สนทนากับทีมสุขภาพ	3. ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยเป็นบางครั้งในขณะสนทนากับทีมสุขภาพ	3. ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยทุกครั้งเป็นประจำ	
		4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน	4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน	4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยไม่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน		
ระดับการประเมินที่ได้						
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป						
ดัชนีข้อที่		3	2	1	ข้อคิดเห็น	
		เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		
1.2.5						

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก						
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.2.6 การให้ความรู้ทางสุขภาพต่อบุคคลและสาธารณชน		1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงวิชาการและความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับสถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนที่สามารถสื่อให้ผู้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจน 5. ให้ข้อมูลโดยเน้นประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับเป็นสำคัญ	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอก่อนทุกครั้ง 1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงวิชาการและความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับสถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนที่สามารถสื่อให้ผู้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจน 5. ให้ข้อมูลตามบรรยายกาศของสิ่งแวดล้อมโดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วย	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงวิชาการและความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับสถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอนที่สามารถสื่อให้ผู้เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพได้บ้าง	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงวิชาการและความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับสถานการณ์บ้างครั้ง 4. ไม่มีวิธีการลำดับข้อมูลที่สามารถสื่อให้ผู้สนใจเกี่ยวกับสุขภาพ	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการนำเสนอก่อน 2. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลบางครั้ง 3. ให้ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงสถานการณ์
ระดับการประเมินที่ได้						
ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป						
ดัชนีข้อที่	3	2	1	ข้อคิดเห็น		
	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้มาก			
1.2.6						

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
/ดัชนีการประเมิน		5	4	3	2	1
1.2.7	เลือกใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ใส่ใจต่อการติดตามข้อมูลที่ทันสมัย 5. ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ใส่ใจต่อการติดตามข้อมูลที่ทันสมัย 5. ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงานบ้าง	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ติดตามข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น 5. ไม่ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ฐานข้อมูลถูกต้องบางครั้ง	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ไม่มีการติดตามการใช้ฐานข้อมูล
ระดับการประเมินที่ได้						
		ระดับความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป				
ดัชนีข้อที่		3	2	1	ข้อคิดเห็น	
		เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย		
1.2.7						

ภาคผนวก ณ
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ทม 1012/ 3727



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔/ กันยายน 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรทิพา ส่องศิริ นิสิตระดับปริญญาเอก สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต” โดยมี อาจารย์ ดร.สมสุข ชีระพิจิตร รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ และ อาจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และอาจารย์ผู้สอนในสถาบันการศึกษา (คณะพยาบาลศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน) ตอบแบบสอบถามการสร้างเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในระหว่างเดือนตุลาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางอรทิพา ส่องศิริ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวิชาการ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

คำนำ

แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก ฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา เน้นการประเมินสมรรถนะของนักศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษาด้านทักษะพื้นฐานทางคลินิก และด้านกระบวนการพยาบาล และแบบประเมินชุดนี้สามารถนำไปใช้ประเมินพยาบาลที่สำเร็จใหม่ และเริ่มปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้อีกด้วย

ผู้สร้างแบบประเมินมีความคาดหวัง แบบประเมินชุดนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพต่อไป

(นางอรทิพา ส่องศิริ)

คู่มือการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

หลักของการฝึกภาคปฏิบัติ

การฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีจุดมุ่งหมาย ที่จะให้นักศึกษาได้ฝึกหัดการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน สุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม และวัฒนธรรม โดยการนำความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการฝึกภาคปฏิบัติตามสถานการณ์จริง และฝึกการตัดสินใจแก้ปัญหาในการให้การพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนการฝึกทักษะในการให้การพยาบาลภายใต้การควบคุมดูแล และการแนะนำของอาจารย์พี่เลี้ยง หรืออาจารย์นิเทศก์

วัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติ

1. นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม
2. นักศึกษาสามารถประเมินผู้รับบริการเพื่อการป้องกัน ส่งเสริม ดูแลรักษาได้ตาม

ขั้นตอน

3. นักศึกษาสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. นักศึกษามีการคิดอย่างมีเหตุผล
5. นักศึกษาสามารถสอน และให้คำแนะนำด้านสุขภาพได้
6. นักศึกษาสามารถบริหารจัดการงานและตนเองได้
7. นักศึกษามีความคิดสร้างสรรค์เชิงวิชาชีพ มีวุฒิภาวะ
8. นักศึกษาสามารถประยุกต์ความรู้ต่าง ๆ ได้
9. นักศึกษาสามารถเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการได้
10. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้รับบริการได้
11. นักศึกษาสามารถจัดระบบของการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
12. นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้รับบริการได้
13. นักศึกษาสามารถประเมินผู้รับบริการ ภายหลังการดูแลรักษาได้

ผู้รับการประเมิน หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ขณะศึกษาชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาเลือกสรรทางการพยาบาล หรือพยาบาลฝึกหัด หรือเป็นพยาบาลที่สำเร็จใหม่

ผู้ทำหน้าที่ประเมิน หมายถึงอาจารย์นิเทศก์ ครูพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ทำหน้าที่ควบคุมดูแล และให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษา พยาบาลฝึกหัด หรือพยาบาลสำเร็จใหม่ โดยประเมินจากการสังเกตผลการปฏิบัติงานของนักศึกษา พยาบาลฝึกหัด หรือพยาบาลสำเร็จใหม่ ตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละแผนก

ลักษณะและดัชนีการประเมินของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

แบบประเมินชุดนี้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมของพยาบาล โดยใช้มาตรวัดแบบมาตรฐานการให้คะแนน 5 ระดับ เพื่อวัดความสามารถของนักศึกษาพยาบาล พยาบาลฝึกหัด หรือพยาบาลที่สำเร็จใหม่ เป็นการประเมินความสามารถทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วย 8 ทักษะคือ

- ทักษะการประเมินและการปฏิบัติเบื้องต้น 5 ดัชนี
- ทักษะทางการสื่อสาร 7 ดัชนี
- ทักษะการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4 ดัชนี
- ทักษะการสอนและแนะนำ 4 ดัชนี
- ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการดูแล 5 ดัชนี
- ทักษะด้านการจัดการ 4 ดัชนี
- ทักษะด้านความเป็นผู้นำ 4 ดัชนี
- ทักษะการผสมผสานความรู้ 4 ดัชนี

และทักษะด้านกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ชั้น

- ทักษะการประเมินสภาพ 5 ดัชนี
- ทักษะการวินิจฉัยการพยาบาล 3 ดัชนี
- ทักษะการวางแผนการพยาบาล 5 ดัชนี
- ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล 5 ดัชนี
- ทักษะการประเมินผลการพยาบาล 5 ดัชนี

โดยมีเกณฑ์การประเมิน 5 ระดับ เกณฑ์การประเมินแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

5 = ดีมาก	หมายถึง	ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงมาก สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ
4 = ดี	หมายถึง	ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับสูงที่สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย
3 = พอใช้	หมายถึง	ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาลในระดับปานกลาง ต้องศึกษาเพิ่มเติม

2 = ต้องปรับปรุง หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษามีความพร้อมทางด้านการพยาบาล

1 = ต้องแก้ไข หมายถึง ระดับสมรรถนะที่แสดงว่านักศึกษาไม่มีความพร้อมทางด้านการพยาบาลต้องซ่อมเสริม

คุณลักษณะของผู้ประเมิน

1. ผู้ใช้แบบประเมินคืออาจารย์นิเทศก์ ครูพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ทำการตรวจสอบ ดูแล และให้คำแนะนำในการฝึกปฏิบัติ แก่นักศึกษา พยาบาลฝึกหัด หรือพยาบาลสำเร็จใหม่
2. ผู้ใช้แบบประเมินจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในทักษะแต่ละด้านอย่างลึกซึ้ง และกำหนดจุดมุ่งหมายในการวัดเชิงพฤติกรรมที่สังเกตได้
3. ผู้ใช้แบบประเมิน จะต้องอ่านแบบประเมินอย่างละเอียดก่อนใช้แบบประเมิน เพื่อให้ผู้ประเมินมีความเข้าใจตรงกัน ทำให้การประเมินเที่ยงตรง เชื่อถือได้
4. แบบประเมินฉบับนี้ เป็นการประเมินพฤติกรรมตามสภาพจริงของผู้รับการประเมิน จากการสังเกตการปฏิบัติงาน การสอบถาม การตรวจสอบนักศึกษาเป็นระยะ ๆ ก่อนที่จะสรุปผลการประเมินเมื่อการฝึกปฏิบัติสิ้นสุด

ข้อแนะนำในการใช้เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก

1. เกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกฉบับนี้ ได้มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกไปใช้จากอาจารย์นิเทศก์แล้ว 1 ครั้ง ได้ผลดังนี้
 - 1.1 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 70 ขึ้นไป เป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด ถือว่ามีความจำเป็นในการประเมินระดับมาก
 - 1.2 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 60 - 69 เป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้ปานกลาง ถือว่านักศึกษาจะต้องมีการพัฒนาให้มีความสามารถสูงขึ้น
 - 1.3 ข้อที่อาจารย์นิเทศก์เห็นด้วยร้อยละ 60 เป็นข้อที่เป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อย ถือว่านักศึกษาจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และต้องใช้ความพยายามสูง-
2. เกณฑ์ประเมินฉบับนี้เป็นเกณฑ์ประเมินตามสภาพ การนำไปใช้จึงเป็นการนำไปใช้เพื่อพัฒนา มิใช่เพื่อการตัดสินการได้หรือตก หรือไม่ผ่านงาน แต่ต้องปรับปรุงแก้ไข
3. เกณฑ์ประเมินฉบับนี้ นักศึกษา หรือพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สามารถนำไปใช้ในการประเมินตนเองได้ด้วย เพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ใช้เกณฑ์ประเมินจะต้องมีทัศนคติที่ดีในการประเมิน และให้โอกาสผู้ถูกประเมิน ในการพัฒนา

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. สมรรถนะด้านพื้นฐานทางคลินิก 1.1 ทักษะการประเมิน สุขภาพและการปฏิบัติเบื้องต้น 1.1.1 สอบถามประวัติ ความเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ ตามขั้นตอน	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ 3. วินิจฉัยแยกโรคได้	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้ถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้รับ 3. วินิจฉัยแยกโรคได้บางโรค	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอนตามลักษณะปัญหาของผู้ป่วย 2. วินิจฉัยเบื้องต้นได้บ้างครั้ง	1. สอบประวัติผู้ป่วยถูกต้องตามลำดับขั้นตอน 2. วินิจฉัยเบื้องต้นไม่ได้	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.2 ให้การช่วยเหลือผู้ รับบริการเบื้องต้นได้รวดเร็ว ทันการณ์	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น 4. ปฏิบัติการโดยเน้นถึงความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาการรักษาที่จำเป็น	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็วตามหลักวิชา 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจช่วยเหลือได้ตามความคิดเห็นชอบร่วมกัน	1. ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องรวดเร็ว 2. ผู้ป่วยปลอดภัย 3. ตัดสินใจในการช่วยเหลือได้ตามความคิดเห็น	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.3 รายงานแพทย์ได้ถูกต้องรวดเร็วและทันเวลา	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ใส่ใจต่ออาการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ใส่ใจต่ออาการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยบางครั้ง	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นลายลักษณ์อักษรและโดยวาจากฎต้องครบถ้วน 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ชัดเจน 4. ไม่ใส่ใจต่ออาการหรือการร้องขอในการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคโดยวาจาได้ 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย 3. การรายงานสื่อความหมายได้ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน	1. รายงานอาการและการเปลี่ยนแปลงของโรคโดยวาจาได้ 2. ข้อมูลที่รายงานบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยบางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.4 พื้นฟูสุขภาพของผู้รับ บริการให้คืนสู่สภาพเดิมได้ โดยเร็ว	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ติดตามและประเมินผล การฟื้นฟูสุขภาพพร้อมปรับ แผนการปฏิบัติการ	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ติดตามและประเมินผล การฟื้นฟูสุขภาพบางราย	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้สอดคล้องกับ ปัญหาของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ 3. อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา 4. ไม่ติดตามและไม่ประเมิน ผลการฟื้นฟูสุขภาพ	1. ออกแบบกิจกรรมฟื้นฟู สุขภาพได้ 2. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพที่ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตาม ได้ 3. ไม่อธิบายเหตุผลของการ ฟื้นฟูและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหา	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะขั้นพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีภาพประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.1.5 ส่งเสริมผู้รับบริการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้าน 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้านบางราย	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ให้ผู้ป่วยและญาติร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพก่อนกลับบ้านบางราย 4. ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติทดลองสาธิตการปฏิบัติตามแผนก่อนกลับบ้าน	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาและวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบ 3. ไม่มีเข้าร่วมวางแผนก่อนกลับบ้านแต่บอกให้ปฏิบัติ	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพ 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันปฏิบัติตามการเพื่อดูแลสุขภาพตามปัญหาที่ค้นพบบางราย
ระดับทักษะขั้นพื้นฐานที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2 ทักษะการสื่อสาร 1.2.1 ให้ข้อมูลการรักษา และการพยาบาลแก่ผู้รับ บริการ	1. บอกข้อมูลการรักษาและ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุก ครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดย เน้นการยอมรับและการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชา และข้อเท็จจริงทุกครั้ง ผู้ป่วยต้องการ 3. ทบทวนการรับข้อมูลของ ผู้ป่วยทุกครั้งว่าตรงตาม เจตนาการให้ข้อมูล 4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยใน ประเด็นที่สำคัญต่อการ รักษาพยาบาล	1. บอกข้อมูลการรักษาและ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุก ครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดย เน้นการยอมรับและการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชา และข้อเท็จจริงทุกครั้ง ผู้ป่วยต้องการ 3. ทบทวนการรับข้อมูลของ ผู้ป่วยทุกครั้งว่าตรงตาม เจตนาการให้ข้อมูล 4. ให้ข้อมูลทั่วไปแก่ผู้ป่วยใน การรักษาพยาบาล	1. บอกข้อมูลการรักษาและ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุก ครั้งอย่างชัดเจนถูกต้องโดย เน้นการยอมรับและการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชา และข้อเท็จจริงทุกครั้ง ผู้ป่วยต้องการ 3. ทบทวนการรับข้อมูลของ ผู้ป่วยบางเรื่อง	1. บอกข้อมูลการรักษาและ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุก ครั้งอย่างชัดเจนถูกต้อง เน้นการยอมรับและการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติ 2. ให้คำอธิบายตามหลักวิชา และข้อเท็จจริงบางครั้ง 3. ไม่ทบทวนข้อมูลของ ผู้ป่วย	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.2 เตรียมผู้รับบริการ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาล	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของผู้ ป่วย 3. บอกและอธิบายเหตุผล การปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วย 4. บอกผลของการปฏิบัติให้ ผู้ป่วยทราบโดยเน้นการรับรู้ และการมีส่วนร่วม	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของผู้ ป่วย 3. บอกและอธิบายเหตุผล การปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วย 4. บอกผลของการปฏิบัติให้ ผู้ป่วยทราบเป็นบางครั้ง	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของผู้ ป่วย 3. อธิบายเหตุผลการปฏิบัติ การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็น บางครั้ง 4. ไม่บอกผลของการปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยทราบ	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบทุก ครั้ง 2. ตรวจสอบการยอมรับของผู้ ป่วยบางครั้ง 3. ไม่อธิบายเหตุผลการ ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย	1. แจ้งจุดประสงค์การปฏิบัติ พยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ 2. ไม่สนใจว่าผู้ป่วยจะยอมรับ หรือไม่
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.3 รับฟังความวิตกกังวล เป็นผู้ที่ตั้งใจและตอบสนองได้	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นคำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เพื่อความเข้าใจตรงกัน 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยขอร้องและเห็นว่าเหมาะสมหรือจำเป็น	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นคำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เพื่อความเข้าใจตรงกัน 4. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยขอร้องเป็นบางครั้ง	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นคำพูดหรือท่าทาง 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนองอย่างตั้งใจ 3. สะท้อนกลับข้อมูลให้ผู้ป่วยรับรู้เป็นบางครั้ง 4. ไม่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยร้องขอ	1. สนใจคำพูด การแสดงออกของผู้ป่วยที่บ่งชี้ถึงความกังวลด้วยการแสดงการยอมรับ 2. ใช้กระบวนการฟังและตอบสนอง	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.4 สร้างการยอมรับและ ความร่วมมือของผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาล	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน 2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักงู 4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 5. บอกเงื่อนไขหรือปัญหาที่ จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน 2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักงู 4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 5. บอกเงื่อนไขหรือปัญหาที่ จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน 2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 3. บอกข้อดีและข้อเสียที่จะ เกิดขึ้นโดยไม่ชักงู 4. บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นบางครั้ง 5. ไม่บอกเงื่อนไขหรือปัญหา ที่จะต้องเกิดขึ้นระหว่างการ รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจำ เป็นต้องรับรู้	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ ชัดเจน 2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยร้องขอเพื่อ ประกอบการตัดสินใจ 3. บอกข้อดีและข้อเสียที่อาจ จะเกิดขึ้นบางครั้ง 4. ไม่บอกวิธีปฏิบัติให้ผู้ป่วย ร่วมมือเพื่อการรักษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	1. บอกเหตุและผลของการ รักษาพยาบาลที่เป็นแนว ทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจ 2. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อผู้ ป่วยร้องขอเพื่อประกอบการ ตัดสินใจ 3. ไม่บอกข้อดีและข้อเสียที่ อาจจะเกิดขึ้น
ระดับการประเมินที่ได้					

ระดับเกณฑ์การประเมิน					
ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	5	4	3	2	1
1.2.5 การใช้ศัพท์เทคนิคในการสื่อสารทางวิชาชีพ	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในภาษาไทย 2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น 3. ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยในขณะที่สนทนากับทีมสุขภาพ 4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในภาษาไทย 2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น 3. ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยในขณะที่สนทนากับทีมสุขภาพ 4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในภาษาไทย 2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมายอย่างเข้าใจเท่านั้น 3. ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยเป็นบางครั้งในขณะสนทนากับทีมสุขภาพ 4. เมื่อจำเป็นต้องใช้ศัพท์เทคนิคกับผู้ป่วยไม่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อน	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพและตามความจำเป็นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นในภาษาไทย 2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์โดยเน้นเพื่อการสื่อสารความหมาย 3. ใช้ศัพท์เทคนิคต่อหน้าผู้ป่วยทุกครั้งเป็นประจำ	1. ใช้ศัพท์เทคนิคอย่างถูกต้องกับทีมสุขภาพ 2. ใช้ศัพท์เทคนิคในการเขียนบันทึกทางการแพทย์
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	5	4	3	2	1
1.2.6 การให้ความรู้ทาง สุขภาพต่อบุคคลและ สาธารณชน	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ นำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลเชิงวิชาการและ ความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับ สถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้น 5. ให้ข้อมูลโดยเน้น ประเด็นที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นสำคัญ	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ นำเสนอก่อนทุกครั้ง 1. ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลเชิงวิชาการและ ความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับ สถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้น 5. ให้ข้อมูลตามบรรยากาศ ของสิ่งแวดล้อมโดยไม่คำนึง ถึงผู้ป่วย	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ นำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลเชิงวิชาการและ ความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับ สถานการณ์ 4. ให้ข้อมูลเป็นลำดับขั้น 5. ให้ข้อมูลตามบริบท ของสิ่งแวดล้อมโดยไม่คำนึง ถึงผู้ป่วย	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ นำเสนอก่อนทุกครั้ง 2. ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลเชิงวิชาการและ ความทันสมัย 3. ให้ข้อมูลเหมาะสมกับ สถานการณ์ 4. ไม่มีการลำดับข้อมูลที่ สามารถสื่อให้ผู้สนใจ เกี่ยวกับสุขภาพ	1. จัดเตรียมข้อมูลเพื่อการ นำเสนอ 2. ตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลบางครั้ง 3. ให้ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึง สถานการณ์
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.2.7 เลือกใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ใส่ใจต่อการติดตามข้อมูลที่ทันสมัย 5. ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ใส่ใจต่อการติดตามข้อมูลที่ทันสมัย 5. ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงานบางครั้ง	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ข้อมูลถูกต้องตรงประเด็น 4. ติดตามข้อมูลเฉพาะที่จำเป็น 5. ไม่ใช้ฐานข้อมูลในการสร้างประสิทธิภาพการทำงาน	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ใช้ฐานข้อมูลถูกต้องบางครั้ง 4. ไม่มีการติดตามข้อมูล	1. รู้แหล่งฐานข้อมูลในการสืบค้น 2. สืบค้นข้อมูลเป็น 3. ไม่มีการติดตามการใช้ฐานข้อมูล
ระดับการประเมินที่ได้					

ระดับเกณฑ์การประเมิน					
องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	5	4	3	2	1
1.3 ทักษะการใช้ความคิด อย่างมีวิจารณญาณ 1.3.1 ดัดสินใจในการ แก้ปัญหาได้อย่างเป็น ระบบบนพื้นฐานของข้อ มูลและความเป็นจริงที่ถูกต้อง	1. ดัดสินใจแก้ปัญหาโดย ค้นหาเหตุและศึกษามล กระทบที่เกิดขึ้นทุกครั้ง 2. ดัดสินใจเลือกวิธีแก้ ปัญหาที่ไม่เกิดอันตราย 3. ติดตามผลที่เกิดจากการ แก้ปัญหาทุกครั้ง 4. บอกเหตุและผลของการ ตัดสินใจได้ชัดเจนทุกครั้ง 5. ใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบและป้องกัน ปัญหาตามข้อเท็จจริงและใน ความเป็นปัจจุบัน	1. ดัดสินใจแก้ปัญหาโดย ค้นหาเหตุและศึกษามล กระทบที่เกิดขึ้นทุกครั้ง 2. ดัดสินใจเลือกวิธีแก้ ปัญหาที่ไม่เกิดอันตราย 3. ติดตามผลที่เกิดจากการ แก้ปัญหาทุกครั้ง 4. บอกเหตุและผลของการ ตัดสินใจได้ชัดเจนทุกครั้ง 5. ใช้ข้อมูลในการแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบและป้องกัน ปัญหาตามข้อเท็จจริงแต่ไม่ เป็นปัจจุบัน	1. ดัดสินใจแก้ปัญหาโดย ค้นหาเหตุและศึกษามล กระทบที่เกิดขึ้นทุกครั้ง 2. ดัดสินใจเลือกวิธีแก้ ปัญหาที่ไม่เกิดอันตราย 3. ติดตามผลที่เกิดจากการ แก้ปัญหาทุกครั้ง 4. บอกเหตุและผลของการ ตัดสินใจได้ไม่ชัดเจน	1. ดัดสินใจแก้ปัญหาโดย ค้นหาเหตุและศึกษามล กระทบที่เกิดขึ้น 2. ดัดสินใจเลือกวิธีแก้ ปัญหาที่ไม่เกิดอันตราย 3. ไม่ติดตามผลที่เกิดจาก การแก้ปัญหา	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.3.2 ใช้เหตุผลในการปฏิบัติงาน	1. คาดการณ์ปัญหาที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องได้อย่างชัดเจน 2. อธิบายเหตุผลและผลกระทบของปัญหาในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงประเด็น 3. ใช้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาหรือป้องกันปัญหาได้ทุกครั้ง 4. อธิบายการกระทำเกี่ยวกับปัญหาและแนวโน้มของปัญหาได้อย่างกระจ่าง	1. คาดการณ์ปัญหาที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องได้อย่างชัดเจน 2. อธิบายเหตุผลและผลกระทบของปัญหาในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงประเด็น 3. ใช้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาหรือป้องกันปัญหาได้ทุกครั้ง 4. อธิบายการกระทำเกี่ยวกับปัญหาและแนวโน้มของปัญหาได้ไม่ชัดเจน	1. คาดการณ์ปัญหาที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องได้อย่างชัดเจน 2. อธิบายเหตุผลและผลกระทบของปัญหาในการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงประเด็น 3. ใช้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาหรือป้องกันปัญหาได้บางครั้ง 4. อธิบายการกระทำเกี่ยวกับปัญหาและแนวโน้มของปัญหาไม่ได้	1. คาดการณ์ปัญหาที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องได้อย่างชัดเจน 2. อธิบายเหตุผลและผลกระทบของปัญหาในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง 3. ไม่มีแนวทางใหม่ในการปฏิบัติงานเพื่อลดปัญหาหรือป้องกันปัญหา	1. คาดการณ์ปัญหาที่เป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องได้ 2. อธิบายเหตุผลของปัญหาในการปฏิบัติงานได้บ้างเล็กน้อย
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.3.3 จัดซื้อจัดจ้างโดยใช้ เหตุผลในการพิจารณาและ หาทางออกด้วยวิธีต่างๆ	1. บรรเทาความรุนแรงของ ข้อขัดแย้งด้วยทางออกที่ถูกต้อง ต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ไม่สร้างข้อขัดแย้งทั้งโดย คำพูดและการกระทำโดย เข้าใจในบทบาทการปฏิบัติ งานขณะนั้น 3. ใช้เหตุผลอธิบายตนเองใน การจัดซื้อจัดจ้าง	1. บรรเทาความรุนแรงของ ข้อขัดแย้งด้วยทางออกที่ถูกต้อง ต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ไม่สร้างข้อขัดแย้งทั้งโดย คำพูดและการกระทำโดย เข้าใจในบทบาทการปฏิบัติ งานขณะนั้น 3. ใช้เหตุผลอธิบายตนเองใน การจัดซื้อจัดจ้าง	1. บรรเทาความรุนแรงของ ข้อขัดแย้งด้วยทางออกที่ถูกต้อง ต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ไม่สร้างข้อขัดแย้งทั้งโดย คำพูดและการกระทำโดย เข้าใจในบทบาทการปฏิบัติ งานขณะนั้น 3. ใช้เหตุผลอธิบายตนเองได้ บางครั้งในการจัดซื้อ จ้าง	1. บรรเทาความรุนแรงของ ข้อขัดแย้งด้วยทางออกที่ถูกต้อง ต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. มีข้อขัดแย้งบ้างบางครั้ง โดยคำพูดและการกระทำ	1. บรรเทาความรุนแรงของ ข้อขัดแย้งด้วยทางออกที่ถูกต้อง ต้อง 2. มีข้อขัดแย้งบางครั้ง เฉพาะคำพูด
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.3.4 ใช้เหตุผลในการ วิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการ ร่วมกับทีมสหภาพ	1. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยเน้นการสร้าง เสริมและพัฒนา 2. วิพากษ์วิจารณ์ทาง การโดยใช้หลักการทาง ทฤษฎีหรืองานวิจัย 3. ให้เหตุผลทุกครั้งในการ วิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการ 4. นำเสนอแนวคิดใหม่ใน กรณีวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชา การได้	1. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยเน้นการสร้าง เสริมและพัฒนา 2. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยใช้หลักการทาง ทฤษฎีหรืองานวิจัย 3. ให้เหตุผลทุกครั้งในการ วิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการ 4. นำเสนอแนวคิดใหม่ใน กรณีวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชา การได้บางครั้ง	1. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยเน้นการสร้าง เสริมและพัฒนา 3. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยใช้หลักการทาง ทฤษฎีหรืองานวิจัย 3. ให้เหตุผลบางครั้งในการ วิพากษ์วิจารณ์ทางวิชาการ 4. นำเสนอแนวคิดใหม่ใน กรณีวิพากษ์วิจารณ์ทางวิชา การไม่ได้	1. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยเน้นการสร้าง เสริมและพัฒนา 2. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยใช้หลักการทาง ทฤษฎี 3. ให้เหตุผลในการวิพากษ์ วิจารณ์ทางวิชาการไม่ได้	1. วิพากษ์วิจารณ์ทาง วิชาการโดยเน้นการพัฒนา งาน 2. วิพากษ์วิจารณ์ทางวิชา ได้
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.4 ทักษะการสอนและ การแนะนำ 1.4.1 ส่งเสริมให้ผู้รับ บริการช่วยเหลือตนเองใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในรายที่ช่วยเหลือตนเองได้	1. อธิบายหลักการให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง ชัดเจน 2. วินิจฉัยความต้องการการการ ส่งเสริมดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ตรงกับ สภาพของผู้ป่วย 3. กำหนดการปฏิบัติการ พยาบาลที่สามารถส่งเสริม การดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเห็นผล 4. ติดตามประเมินผลและให้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย	1. อธิบายหลักการให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง ชัดเจน 2. วินิจฉัยความต้องการการการ ส่งเสริมดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ตรงกับ สภาพของผู้ป่วย 3. กำหนดการปฏิบัติการ พยาบาลที่สามารถส่งเสริม การดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเห็นผล 4. ติดตามผลและให้ข้อมูล ย้อนกลับบางกรณีแต่ไม่ให้ กำลังใจแก่ผู้ป่วย	1. อธิบายหลักการให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง ชัดเจน 2. วินิจฉัยความต้องการการการ ส่งเสริมดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ตรงกับ สภาพของผู้ป่วยบางครั้ง 3. ไม่มีกำหนดการปฏิบัติ การพยาบาลที่สามารถส่งเสริม การดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้	1. อธิบายหลักการให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้ ชัดเจน 2. วินิจฉัยความต้องการการการ ส่งเสริมดูแลตนเองเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวันได้บางครั้ง	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.4.2 ให้คำแนะนำส่งเสริม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ สอดคล้องกับความต้องการและ การดำเนินชีวิตประจำวันใน การช่วยเหลือตนเอง	1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพตนเองตามความเชื่อ อย่างมีเหตุผล 2. ปรับหรือใช้แนวทางการ ปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความ เชื่อและการดำเนินชีวิต	1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพตนเองตามความเชื่อ อย่างมีเหตุผล 2. ปรับหรือใช้แนวทางการ ปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความ เชื่อและการดำเนินชีวิต	1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพตนเองตามความเชื่อ อย่างมีเหตุผล 2. ปรับหรือใช้แนวทางการ ปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความ เชื่อและการดำเนินชีวิต	1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพตนเองตามความเชื่อ อย่างมีเหตุผล 2. ปรับหรือใช้แนวทางการ ปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความ เชื่อและการดำเนินชีวิต	1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแล สุขภาพตนเองตามความเชื่อ อย่างมีเหตุผล 2. ปรับหรือใช้แนวทางการ ปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความ เชื่อและการดำเนินชีวิตได้ บางครั้ง
	3. บอกเหตุผลที่แสดงถึง ความจำเป็นของการปฏิบัติ หากขัดกับความเชื่อเดิมของ ผู้ป่วย 4. แสดงความศรัทธาและ ยอมรับเพื่อให้ผู้ป่วยค่อย ตามการปฏิบัติที่อาจไม่สอดคล้องกับความเชื่อเดิมของ ผู้ป่วย	3. บอกเหตุผลที่แสดงถึง ความจำเป็นของการปฏิบัติ หากขัดกับความเชื่อเดิมของ ผู้ป่วย 4. ปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีเป็น หลักและ สอดคล้องกับ ความเชื่อเดิมของผู้ป่วย	3. บอกเหตุผลที่แสดงถึง ความจำเป็นของการปฏิบัติ ได้บางครั้งหากขัดกับความ เชื่อเดิมของผู้ป่วย 4. ปฏิบัติโดยใช้ความเห็น ของตนเองเป็นหลักและสอดคล้อง กับความเชื่อเดิมของ ผู้ป่วย	3. แสดงถึงความจำเป็นของ การปฏิบัติหากขัดกับความ เชื่อเดิมของผู้ป่วย	
ระดับการประเมินที่ได้					

องค์ประกอบและ ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.4.3 มีเทคนิคการสอนที่ เข้าใจง่าย สอนได้ตรง ประเด็นให้ผู้รับบริการ สามารถดูแลสุขภาพและ ป้องกันโรคได้	1. มีขั้นตอนการสอนเป็น ลำดับ 2. เนื้อหาสั้นง่าย/เข้าใจ ให้ เกิดศรัทธาต่อการนำไป ปฏิบัติ 3. ให้คำอธิบายที่ชัดเจน กระชับและใช้สื่อประกอบ เมื่อจำเป็น 4. มีการตรวจสอบผลการ สอนที่ทำให้ผู้ปวยเข้าใจ อย่างกระชับชัดเจน 5. ติดตามผลและส่งเสริมให้ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกครั้ง	1. มีขั้นตอนการสอนเป็น ลำดับ 2. เนื้อหาสั้นง่าย/เข้าใจ ให้ เกิดศรัทธาต่อการนำไป ปฏิบัติ 3. ให้คำอธิบายที่ชัดเจน กระชับและใช้สื่อประกอบ เมื่อจำเป็น 4. มีการตรวจสอบผลการ สอนที่ทำให้ผู้ปวยเข้าใจ อย่างกระชับชัดเจน 5. ติดตามผลและส่งเสริมให้ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง บางครั้ง	1. มีขั้นตอนการสอนเป็น ลำดับ 2. เนื้อหาสั้นง่าย/เข้าใจ ให้ เกิดศรัทธาต่อการนำไป ปฏิบัติ 3. ให้คำอธิบายที่ชัดเจน กระชับและใช้สื่อประกอบ เมื่อจำเป็น 4. มีการตรวจสอบผลการ สอนจากผู้ปวยบางครั้ง 5. ไม่ติดตามผล	1. มีขั้นตอนการสอนเป็น ลำดับ 2. เนื้อหาสั้นง่าย/เข้าใจ ให้ เกิดศรัทธาต่อการนำไป ปฏิบัติ 3. ให้คำอธิบายที่ชัดเจน บางเรื่อง ไม่มีสื่อประกอบ 4. ไม่ตรวจสอบผลการสอน จากผู้ปวย	1. มีขั้นตอนการสอนเป็น ลำดับ 2. เนื้อหาสั้นง่าย/เข้าใจ ผู้ ปวยนำไปปฏิบัติได้บางครั้ง 3. อธิบายไม่ชัดเจนไม่ใช้สื่อ ประกอบ
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.4.4 ให้ความรู้ที่สอดคล้อง กับความต้องการของผู้รับ บริการ	1. ประเมินความต้องการด้านความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยทุกครั้ง 2. เตรียมข้อความรู้และให้ความรู้ตรงกับสภาพผู้ป่วยและตรงประเด็น 3. จะแจ้งการให้ความรู้ตามบทบาทหน้าที่และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ 4. คำนึงถึงการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในขณะให้ความรู้ 5. นำเสนอเฉพาะข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์และจำเป็นสำหรับผู้ป่วย	1. ประเมินความต้องการด้านความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยทุกครั้ง 2. เตรียมข้อความรู้และให้ความรู้ตรงกับสภาพผู้ป่วยและตรงประเด็น 3. จะแจ้งการให้ความรู้ตามบทบาทหน้าที่และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ 4. คำนึงถึงการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในขณะให้ความรู้ 5. นำเสนอข้อความรู้ทั่วไปประโยชน์แต่ไม่จำเป็น	1. ประเมินความต้องการด้านความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยทุกครั้ง 2. เตรียมข้อความรู้และให้ความรู้ตรงกับสภาพผู้ป่วยและตรงประเด็น 3. จะแจ้งการให้ความรู้ตามบทบาทหน้าที่และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ 4. คำนึงถึงการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในขณะให้ความรู้ 5. นำเสนอข้อความรู้ทั่วไป	1. ประเมินความต้องการด้านความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยทุกครั้ง 2. เตรียมข้อความรู้และให้ความรู้ตรงกับสภาพผู้ป่วยและตรงประเด็น 3. ให้ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยบางส่วน 4. ไม่คำนึงถึงการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในขณะให้ความรู้	1. ประเมินความต้องการด้านความรู้ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย 2. เตรียมข้อความรู้ที่ตรงกับสภาพผู้ป่วยบางส่วน 3. ให้ความรู้ที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.5 ทักษะการสร้าง สัมพันธภาพระหว่าง บุคคลในการดูแล 1.5.1 ทักทายและแสดง ความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ	1. ยิ้มทัก สบตาผู้ป่วยทุกคน ที่พบ 2. ใช้คำทักทายด้วยน้ำเสียง เป็นมิตรต่อผู้ป่วย 3. หยุดสนทนาชักถามผู้ป่วย ด้วยความสนใจ 4. ใส่ใจต่อบุคคลเพื่อแสดง ว่ามีความห่วงใยด้วยการชัก ถามและให้ความช่วยเหลือ	1. ยิ้มทัก สบตาผู้ป่วยทุกคน ที่พบ 2. ใช้คำทักทายด้วยน้ำเสียง เป็นมิตรต่อผู้ป่วย 3. หยุดสนทนาชักถามผู้ป่วย ด้วยความสนใจ 4. ให้ความช่วยเหลือตาม ความต้องการของผู้ป่วย	1. ยิ้มทัก สบตาผู้ป่วยทุกคน ที่พบ 2. ใช้คำทักทายด้วยน้ำเสียง เป็นมิตรต่อผู้ป่วย 3. สนทนาชักถามตามหน้าที่ 4. พิจารณาให้ความช่วยเหลือเมื่อตนเห็นว่าจำเป็น	1. ยิ้มทัก สบตาผู้ป่วยทุกคน ที่พบ 2. ใช้คำทักทายด้วยน้ำเสียง เป็นมิตรต่อผู้ป่วยบางครั้ง 3. ไม่สนใจชักถาม 4. ไม่แสดงความช่วยเหลือ	1. ยิ้มทัก สบตาผู้ป่วย 2. ใช้คำทักทายบางครั้งตาม มารยาท
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคณิติก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.5.2 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรและให้ได้รับสิทธิที่ผู้รับบริการพึงได้	1. กระตือรือร้นต่อการสัมผัสกับผู้ป่วยในทันทีที่พบ 2. พูดและแสดงกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน 3. สอบถามผู้ป่วยและชี้แจงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ 4. ให้กำลังใจ ใส่ใจและช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ที่พึงกระทำได้อย่างเต็มที่	1. กระตือรือร้นต่อการสัมผัสกับผู้ป่วยในทันทีที่พบ 2. พูดและแสดงกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน 3. สอบถามผู้ป่วยและชี้แจงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ 4. ให้กำลังใจ ใส่ใจและช่วยเหลืออย่างบางครั้ง	1. กระตือรือร้นต่อการสัมผัสกับผู้ป่วยในทันทีที่พบ 2. พูดและแสดงกิริยาท่าทางที่แสดงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน 3. สอบถามผู้ป่วยและชี้แจงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับบ้างกรณี 4. ไม่ให้กำลังใจ แต่ใส่ใจและช่วยเหลือ	1. กระตือรือร้นต่อการสัมผัสกับผู้ป่วย 2. พูดและแสดงกิริยาท่าทางที่ 3. ไม่ชี้แจงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ	1. กระตือรือร้นต่อการสัมผัสกับผู้ป่วย 2. พูดและแสดงกิริยาท่าทางที่ปกติ
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.5.3 ปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ของบุคคลและครอบครัว	1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เข้าใจจิตวิทยาและ พฤติกรรมของผู้ป่วยและ ญาติ 2. จำแนกงานกับอาารมณอื่น เนื่องมาจากพฤติกรรมของ ผู้ป่วยได้ 3. ยอมรับความเป็นบุคคล ของกันและกันอย่างมีเหตุผล 4. ยอมรับความคิดเห็นและ การแสดงออกของผู้ป่วย 5. ยึดถือแนวคิด ความเชื่อ และศาสนาของผู้ป่วยเป็น อันดับแรกในการตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาล	1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เข้าใจจิตวิทยาและ พฤติกรรมของผู้ป่วยและ ญาติ 2. จำแนกงานกับอาารมณอื่น เนื่องมาจากพฤติกรรมของ ผู้ป่วยได้ 3. ยอมรับความเป็นบุคคล ของกันและกันอย่างมีเหตุผล 4. ยอมรับความคิดเห็นและ การแสดงออกของผู้ป่วย 5. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับ แนวคิด ความเชื่อและ ศาสนาของผู้ป่วยในการตัด สินใจการปฏิบัติการ พยาบาลบางเรื่อง	1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เข้าใจจิตวิทยาและ พฤติกรรมของผู้ป่วยและ ญาติ 2. จำแนกงานกับอาารมณอื่น เนื่องมาจากพฤติกรรมของ ผู้ป่วยได้ 3. ยอมรับความเป็นบุคคล ของกันและกันอย่างมีเหตุผล 4. ยอมรับความคิดเห็นและ การแสดงออกของผู้ป่วย บางครั้ง	1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เข้าใจจิตวิทยาและ พฤติกรรมของผู้ป่วยและ ญาติ 2. จำแนกงานกับอาารมณอื่น เนื่องมาจากพฤติกรรมของ ผู้ป่วยได้ 3. ยอมรับความเป็นบุคคล ในบางเรื่อง	1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย และญาติ 2. จำแนกงานกับอาารมณอื่น เนื่องมาจากพฤติกรรมของ ผู้ป่วยได้บางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.5.4 มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆได้	1. อุดหนุนต่อคำพูดและกิริยาท่าทางของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ใช้การระบายออกเนื่องจากอารมณ์เครียดในทางที่เป็นคุณ 3. ยอมรับอารมณ์รุนแรงของผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤติและช่วยปรับอารมณ์ 4. ใช้เหตุผลกับตนเองและผู้อื่นในการระงับอารมณ์ 5. ใช้วิธีการต่างๆ ตลอดจนการสร้างสถานการณ์และบรรยากาศที่ดีเพื่อลดความเครียด	1. อุดหนุนต่อคำพูดและกิริยาท่าทางของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ใช้การระบายออกเนื่องจากอารมณ์เครียดในทางที่เป็นคุณ 3. ยอมรับอารมณ์รุนแรงของผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤติและช่วยปรับอารมณ์ 4. ใช้เหตุผลกับตนเองและผู้อื่นในการระงับอารมณ์ 5. ใช้วิธีการหนึ่งเหตุการณ์ในบางครั้ง	1. อุดหนุนต่อคำพูดและกิริยาท่าทางของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ใช้การระบายออกเนื่องจากอารมณ์เครียดในทางที่เป็นคุณ 3. ยอมรับอารมณ์รุนแรงของผู้ป่วยและญาติในภาวะวิกฤติและช่วยปรับอารมณ์ 4. ใช้เหตุผลที่ตนเองสามารถระงับอารมณ์ได้บ้าง 5. ใช้วิธีการหนึ่งเหตุการณ์ทุกครั้ง	1. อุดหนุนต่อคำพูดและกิริยาท่าทางของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ 2. ใช้การระบายออกเนื่องจากอารมณ์เครียดในทางที่เป็นคุณ 3. ยอมรับอารมณ์รุนแรงของผู้ป่วยได้บางครั้ง	1. อุดหนุนต่อคำพูดและกิริยาท่าทางของผู้ป่วยและญาติได้ 2. ระบายออกเมื่อเกิดความเครียดบางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.5.5 มีน้ำใจในการปฏิบัติ งานกับทีมสุขภาพเพื่อ ประโยชน์ต่อการรักษา พยาบาล	1. ให้ความร่วมมือกับทีม สุขภาพในการดูแลรักษา 2. มีความพร้อมในการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยเน้นประโยชน์ผู้ป่วยเป็น หลัก 3. เอื้ออาทรต่อภารกิจของ บุคคลในทีมพร้อมแบ่งเบา 4. ให้ข้อมูล ให้ความเห็นเมื่อ คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ ร่วมงานและผู้ป่วย	1. ให้ความร่วมมือกับทีม สุขภาพในการดูแลรักษา 2. มีความพร้อมในการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยเน้นประโยชน์ผู้ป่วยเป็น หลัก 3. เอื้ออาทรต่อภารกิจของ บุคคลในทีมพร้อมแบ่งเบา 4. ให้ข้อมูลและความเห็นใน บางโอกาสเท่าที่จำเป็น	1. ให้ความร่วมมือกับทีม สุขภาพในการดูแลรักษา 2. มีความพร้อมในการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยเน้นประโยชน์ผู้ป่วยเป็น หลัก 3. เอื้ออาทรต่อภารกิจของ บุคคลในทีม ให้การช่วยเหลือ บ้างครั้ง 4. ไม่แสดงความคิดเห็น แต่ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	1. ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ 2. มีความพร้อมในการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล โดยเน้นประโยชน์ผู้ป่วยเป็น หลัก 3. เอื้ออาทรต่อภารกิจของ บุคคลในทีม แต่ไม่ให้ความ ช่วยเหลือ	1. ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ 2. มีความพร้อมในการ ปฏิบัติการรักษาพยาบาล ตามหน้าที่ 3. ไม่เอื้ออาทรต่อภารกิจของ บุคคลในทีม
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.6 ทักษะด้านการบริหาร จัดการ 1.6.1 วางแผนการ ปฏิบัติงานของตนเองอย่างมี เป้าหมาย	1. มีแผนการปฏิบัติงาน สำหรับตนเองอย่างชัดเจน 2. มีลำดับขั้นต่อนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ 3. ปรับระบบการทำงานของ ตนเองได้ในกรณีที่มีปัญหา ฉุกเฉิน 4. พัฒนางานการพยาบาล ได้อย่างเห็นผล 5. มีแผนในการสร้างผล ของตนเองชัดเจน	1. มีแผนการปฏิบัติงาน สำหรับตนเองอย่างชัดเจน 2. มีลำดับขั้นต่อนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ 3. ปรับระบบการทำงานของ ตนเองได้ในกรณีที่มีปัญหา ฉุกเฉิน 4. พัฒนางานการพยาบาล ได้อย่างเห็นผล 5. ไม่มีแผนในการสร้างผล งานของตนเองชัดเจน	1. มีแผนการปฏิบัติงาน สำหรับตนเองอย่างชัดเจน 2. มีลำดับขั้นต่อนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ 3. ปรับระบบการทำงาน ของตนเองได้บางครั้ง 4. มีการพัฒนางานการ พยาบาลแต่ไม่มีผลงาน	1. มีแผนการปฏิบัติงาน สำหรับตนเอง 2. มีลำดับขั้นต่อนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ 3. ไม่มีการยืดหยุ่นในการ ทำงาน	1. มีแผนการปฏิบัติงาน สำหรับตนเอง 2. มีลำดับขั้นต่อนการ ทำงานอย่างเป็นระบบ บางงาน
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.6.2 ปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล	1. มีผลงานทางการพยาบาลชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 2. ประสานงานให้เกิดผลดี 3. ขึ้นปฏิบัติงานตามเวลา และปฏิบัติตามภารกิจโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด 4. กระตือรือร้นต่อการขึ้นปฏิบัติงานซึ่งสามารถประเมินได้จากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย 5. เป็นผู้แนะนำเรื่องทางวิชาชีพและสร้างผลงานที่แสดงถึงการเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาชีพอย่างชัดเจน	1. มีผลงานทางการพยาบาลชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 2. ประสานงานให้เกิดผลดี 3. ขึ้นปฏิบัติงานตามเวลา และปฏิบัติตามภารกิจโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด 4. กระตือรือร้นต่อการขึ้นปฏิบัติงานซึ่งสามารถประเมินได้จากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย 5. เป็นผู้แนะนำเรื่องทางวิชาชีพและมีผลงานเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ	1. มีผลงานทางการพยาบาลชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน 2. ประสานงานให้เกิดผลดี 3. ขึ้นปฏิบัติงานตามเวลา และปฏิบัติตามภารกิจโดยมีข้อขัดแย้งน้อยที่สุด 4. ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	1. มีผลงานทางการพยาบาลชัดเจน 2. ประสานงานให้เกิดผลดี 3. ขึ้นปฏิบัติงานตามเวลา และปฏิบัติตามภารกิจโดยมีข้อขัดแย้งบางครั้ง	
ระดับการประเมินที่ได้					

วัตถุประสงค์/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.6.3 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม	1. รับผิดชอบงานของทีมที่สามารถประเมินได้ว่ามีคุณภาพทั้งในสถานภาพของหัวหน้าทีมหรือลูกน้องทีม 2. วางแผนงานและปฏิบัติงานตามแผนของทีมงานอย่างชัดเจนถูกต้อง 3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและปรับปรุงเมื่อมีปัญหา 4. ร่วมมือกับทีมพร้อมสนับสนุนการรักษาพยาบาลโดยการส่งถ่ายข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รายงานชัดเจน ถูกต้อง 5. ปฏิบัติงานกับทีมโดยเน้นประโยชน์ของผู้ป่วยและสัมพันธ์ภาพที่ดีของทีมงาน	1. รับผิดชอบงานของทีมที่สามารถประเมินได้ว่ามีคุณภาพทั้งในสถานภาพของหัวหน้าทีมหรือลูกน้องทีม 2. วางแผนงานและปฏิบัติงานตามแผนของทีมงานอย่างชัดเจนถูกต้อง 3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและปรับปรุงเมื่อมีปัญหา 4. ร่วมมือกับทีมพร้อมสนับสนุนการรักษาพยาบาลโดยการส่งถ่ายข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รายงานชัดเจน ถูกต้อง 5. ปฏิบัติงานกับทีมโดยเน้นเฉพาะผู้ช่วยเป็นหลัก	1. รับผิดชอบงานของทีมที่สามารถประเมินได้ว่ามีคุณภาพทั้งในสถานภาพของหัวหน้าทีมหรือลูกน้องทีม 2. วางแผนงานและปฏิบัติงานตามแผนของทีมงานอย่างชัดเจนถูกต้อง 3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและปรับปรุงเมื่อมีปัญหา 4. ร่วมมือกับทีมในการสนับสนุนการรักษาพยาบาล	1. รับผิดชอบงานของทีมที่สามารถประเมินได้ว่ามีคุณภาพทั้งในสถานภาพของหัวหน้าทีมหรือลูกน้องทีม 2. วางแผนงานและปฏิบัติงานตามแผนของทีมงานอย่างชัดเจนถูกต้อง 3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและปรับปรุงเมื่อมีปัญหา 4. ให้ความร่วมมือกับทีมในการสนับสนุนเฉพาะด้านการพยาบาล	1. รับผิดชอบงานของทีมทั้งในสถานภาพของหัวหน้าทีมหรือลูกน้องทีม 2. วางแผนงานและปฏิบัติงานตามแผนของทีมงานถูกต้อง 3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานและปรับปรุงเมื่อมีปัญหา
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.6.4 สนับสนุนผู้ร่วมงานให้ แสดงความคิดเห็น	1. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็นอย่าง เหมาะสมทุกครั้ง 2. ใช้เหตุผลในการแสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ข้อมูล 3. ใจกว้างพร้อมยอมรับ ข้อมูลที่ต้องของผู้ร่วมงาน 4. พร้อมให้โอกาสกับผู้ร่วม งานในการแสดงออกถ้าเป็น ประโยชน์ต่อผู้ป่วย	1. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็นอย่าง เหมาะสมทุกครั้ง 2. ใช้เหตุผลในการแสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ข้อมูล 3. ใจกว้างพร้อมยอมรับ ข้อมูลที่ต้องของผู้ร่วมงาน 4. ให้โอกาสแก่ผู้ร่วมงานใน การแสดงออกเป็นบางครั้ง	1. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็นอย่าง เหมาะสมทุกครั้ง 2. ใช้เหตุผลในการแสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ข้อมูล 3. ยอมรับข้อมูลของผู้ร่วม งานเฉพาะที่มีหลักฐาน ยืนยันชัดเจน 4. ไม่ให้โอกาสแก่ผู้ร่วมงาน ในการแสดงออก	1. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็นอย่าง เหมาะสมทุกครั้ง 2. ใช้เหตุผลในการแสดง ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยน ข้อมูลบางครั้ง 3. ยอมรับและสนใจข้อมูล ของผู้ร่วมงานเฉพาะที่เห็น ตรงกัน	1. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็น 2. ใช้เหตุผลในการแสดง ความคิดเห็นบางครั้ง 3. ยอมรับและสนใจข้อมูล ของผู้ร่วมงานบางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.7 ทักษะด้านการเป็นผู้นำ 1.7.1 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง	1. ศึกษาวิจัยหรือนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พยายามอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เสนอแนะแนวคิดให้กับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่เพื่อการพัฒนา 3. นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	1. ศึกษาวิจัยหรือนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พยายามอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เสนอแนะแนวคิดให้กับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่เพื่อการพัฒนา 3. นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	1. ศึกษาวิจัยหรือนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พยายามอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เสนอแนะแนวคิดให้กับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่เพื่อการพัฒนา 3. นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	1. ศึกษาวิจัยหรือนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พยายามอย่างมีประสิทธิภาพ 2. เสนอแนะแนวคิดให้กับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่เพื่อการพัฒนา 3. นำนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	1. ศึกษาวิจัยหรือนำความรู้ใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน พยายามอย่างมีประสิทธิภาพ 2. มีแนวคิดให้กับหน่วยงานเป็นบางครั้ง 3. ไม่แสวงหานวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนา
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน		ระดับเกณฑ์การประเมิน				
		5	4	3	2	1
1.7.2 มีทักษะในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ ป่วย	1. ประเมินปัญหาเฉพาะ หน้าได้ถูกต้องทุกครั้ง 2. บอกวิธีหรือแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้ทันกับเหตุ การณ์และเกิดผลดี 3. แก้ปัญหาโดย เน้นความ พึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อน ร่วมงานและประโยชน์ของ องค์กรเป็นหลัก 4. ทำการแก้ปัญหาเฉพาะ หน้าในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	1. ประเมินปัญหาเฉพาะ หน้าได้ถูกต้องทุกครั้ง 2. บอกวิธีหรือแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้ทันกับเหตุ การณ์และเกิดผลดี 3. แก้ปัญหาโดย เน้นความ พึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อน ร่วมงานและประโยชน์ของ องค์กรเป็นหลัก 4. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าใน กรณีฉุกเฉินได้ถูกต้องบาง ปัญหา	1. ประเมินปัญหาเฉพาะ หน้าได้ถูกต้องทุกครั้ง 2. บอกวิธีหรือแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้ทันกับเหตุ การณ์และเกิดผลดี 3. แก้ปัญหาโดย เน้นความ พึงพอใจ ของเพื่อนเป็นหลัก 4. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าใน กรณีฉุกเฉินไม่ได้	1. ประเมินปัญหาเฉพาะ หน้าได้ถูกต้องทุกครั้ง 2. บอกวิธีหรือรูปแบบการแก้ ปัญหาเฉพาะหน้าได้ 3. แก้ปัญหาโดย เน้นเฉพาะ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง	1. ประเมินปัญหาเฉพาะ หน้าได้ 2. บอกวิธีหรือแก้ปัญหา เฉพาะหน้าได้บางครั้ง	
ระดับการประเมินที่ได้						

ทักษะด้านพื้นฐานทางคณิต /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.7.3 เป็นผู้นำในการ ประสานงานให้กับบุคคล และครอบครัวสนใจในการดู แลสุขภาพ	1. ใช้ระบบส่งต่อได้ถูกต้อง 2. จัดแผนงานในการส่งต่อ ได้รวดเร็วและปฏิบัติได้จริง 3. ประสานข้อมูลเพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้ป่วยญาติ และองค์กรในการดูแลสุข ภาพผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4. พร้อมทั้งเป็นผู้ดำเนินการ ประสานงานเพื่อการดูแล ภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1. ใช้ระบบส่งต่อได้ถูกต้อง 2. จัดแผนงานในการส่งต่อ ได้รวดเร็วและปฏิบัติได้จริง 3. ประสานข้อมูลเพื่อให้เกิด ประโยชน์ต่อผู้ป่วยญาติ และองค์กรในการดูแลสุข ภาพผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 4. เป็นผู้ดำเนินการประสาน งานเฉพาะภารกิจที่จำเป็น ของตนเอง	1. ใช้ระบบส่งต่อได้ถูกต้อง 2. จัดแผนงานในการส่งต่อ ได้รวดเร็วและปฏิบัติได้จริง 3. ประสานข้อมูลเฉพาะผู้ ร่วมงานในทีมสุขภาพ 4. เป็นผู้ดำเนินการประสาน งานตามที่ได้รับมอบหมาย เท่านั้น	1. ใช้ระบบส่งต่อได้ถูกต้อง 2. จัดแผนงานในการส่งต่อ ได้รวดเร็วและปฏิบัติได้จริง 3. ประสานข้อมูลเท่าที่จำ เป็น เฉพาะในหน่วยงานตน เองเท่านั้น	1. ใช้ระบบส่งต่อได้ 2. จัดแผนงานในการส่งต่อ ได้และปฏิบัติได้จริง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคณิต /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.7.4 มีความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับความคิดเห็น	1. กล้าแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 2. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผลและให้ความชื่นชม 3. กล้าตัดสินใจเมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 4. ให้เกียรติกับผลงานของผู้อื่นและนำมาใช้ได้	1. กล้าแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 2. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผลและให้ความชื่นชม 3. กล้าตัดสินใจเมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 4. ยอมรับผลงานของผู้อื่นแต่ไม่นำมาใช้	1. กล้าแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 2. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างมีเหตุผลและให้ความชื่นชม 3. กล้าตัดสินใจโดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นประโยชน์หรือไม่ 4. ไม่ยอมรับผลงานของผู้อื่นแต่นำผลงานของตนเอง	1. กล้าแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน 2. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นบ้างครั้ง 3. ตัดสินใจโดยอิงหลักการ	1. กล้าแสดงออกถึงความรู้ความสามารถของตนเอง 2. ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ไม่ชื่นชม 3. ตัดสินใจตามผู้อื่น
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.8 ทักษะด้านการผสมผสานความรู้ 1.8.1 นำความรู้มาประยุกต์ในการปฏิบัติ	1 อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการและเหตุผลได้ 2. ใช้วิธีการพยาบาลโดยยึดสภาพและปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก 3. บูรณาการความรู้จากหลายสาขาวิชา มาปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	1 อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการและเหตุผลได้ 2. ใช้วิธีการพยาบาลโดยยึดสภาพและปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก 3. บูรณาการความรู้จากหลายสาขาวิชา มาปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ 4. ศึกษาค้นคว้าวิธีปฏิบัติที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในกรณีที่น่าเป็นห่วง	1 อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการและเหตุผลได้ 2. ใช้วิธีการพยาบาลโดยยึดสภาพและปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก 3. ใช้หลักความรู้เฉพาะทางแต่ละสาขา 4. ไม่ศึกษาค้นคว้าวิธีปฏิบัติที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย	1 อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการและเหตุผลได้ 2. ใช้วิธีการพยาบาลโดยยึดสภาพและปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก 3. ใช้ความรู้ตามความเคยชินที่ปฏิบัติเป็นประจำ	1 อธิบายการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการได้ 2. ใช้วิธีการพยาบาลโดยยึดวิธีการปฏิบัติที่เคยทำประจำวัน
ระดับการประเมินที่ได้			1		

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.8.2 ผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพแนวใหม่แก่ผู้รับบริการในบทบาทอิสระ	1. ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักวิทยาศาสตร์ 2. ผสมผสานการพยาบาลพื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยตามหลักวิชาชีพ 3. ให้โอกาสผู้ป่วยนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ	1. ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักวิทยาศาสตร์ 2. ผสมผสานการพยาบาลพื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยตามหลักวิชาชีพ 3. ให้โอกาสผู้ป่วยนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ	1. ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักวิทยาศาสตร์ 2. ผสมผสานการพยาบาลพื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยตามหลักวิชาชีพ 3. ให้โอกาสผู้ป่วยนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพบ้างบางครั้ง	1. ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพยาบาลโดยคำนึงถึงหลักวิทยาศาสตร์ 2. ผสมผสานการพยาบาลพื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยตามหลักวิชาชีพ 3. รับฟังความคิดเห็นจากผู้ป่วยในการนำเสนอภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพ แต่ไม่ปฏิบัติ	1 ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพยาบาลโดยทั่วไป 2. ผสมผสานการพยาบาลพื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยตามความคิดเห็นของตนเอง
ระดับการประเมินที่ได้					

๔-บทบาทและภาระงาน

/ดัชนีการประเมิน	5	4	3	2	1
1.8.3 นำความรู้มาให้บริการ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ร่วมกับ ทีมสุขภาพ	1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง 2. กำหนดกิจกรรมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 3. เสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมงานการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อเป็นกิจวัตร 5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ	1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง 2. กำหนดกิจกรรมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 3. เสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมงานการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อเป็นกิจวัตร 5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ	1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง 2. กำหนดกิจกรรมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 3. เสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมงานการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการป้องกันการติดเชื้อเป็นโรคติดต่อ 5. ไม่สนใจให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ	1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการฟื้นฟูสุขภาพเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง 2. กำหนดกิจกรรมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในความรับผิดชอบ 3. เสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมงานการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล	1.ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการฟื้นฟูสุขภาพ 2. กำหนดกิจกรรมและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในความรับผิดชอบ
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านพื้นฐานทางคลินิก /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
1.8.4 รู้จักใช้หรือดัดแปลง เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ให้ เหมาะสมกับการให้บริการ	1. ใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์เพื่อการ พยาบาลถูกต้องตามหลักวิชาชีพ และเหมาะสมกับสถานการณ์ 2. เป็นแบบอย่างแก่บุคลากรอื่นๆ ในการดัดแปลงและใช้เครื่องมือ อย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด	1. ใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการพยาบาลถูกต้องตาม หลักวิชาชีพและเหมาะสม กับสถานการณ์ 2. เป็นแบบอย่างแก่บุคลากร อื่นๆในการดัดแปลงและใช้ เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ และประหยัด	1. ใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการพยาบาลถูกต้องตาม หลักวิชาชีพและเหมาะสม กับสถานการณ์ 2. เป็นแบบอย่างแก่บุคลากร อื่นๆในการดัดแปลงและใช้ เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ	1. ใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการพยาบาลถูกต้องตาม หลักวิชาชีพ 2. เป็นแบบอย่างแก่บุคลากร อื่นๆในการใช้เครื่องมืออย่าง มีประสิทธิภาพ	1. ใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อการพยาบาลถูกต้องตาม หลักวิชาชีพ 2. เป็นแบบอย่างแก่บุคลากร อื่นๆในการใช้เครื่องมือเป็น บางครั้ง
	3. พัฒนาเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการบริการ 4. ให้การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพพร้อมใช้ สม่ำเสมอ	3. พัฒนาเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการ บริการ 4. ให้การดูแลบำรุงรักษารักษา เครื่องมือตามหน้าที่	3. พัฒนาเครื่องมือและวัสดุ อุปกรณ์ตามโอกาส 4. ไม่สนใจเรื่องการบำรุง รักษาเครื่องมือ	3. ไม่สนใจพัฒนาเครื่องมือ และอุปกรณ์	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2. สมรรถนะด้าน กระบวนการพยาบาล 2.1. การประเมินภาวะสุขภาพ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารในการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น
2.1.1 ค้นหาปัญหาและรับรู้ปัญหาผู้รับบริการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ 3. รับรู้ปัญหาโดยแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจกับข้อมูลและอาการของผู้ป่วย 4. สนใจและติดตามข้อมูลจากรายงานทั้งของแพทย์และพยาบาลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ 3. รับรู้ปัญหาโดยแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจกับข้อมูลและอาการของผู้ป่วย 4. ให้ความสนใจติดตามข้อมูลน้อยมาก จะปฏิบัติเฉพาะที่แพทย์สั่งหรือหัวหน้าพยาบาลสั่ง	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ 3. รับรู้ปัญหาเฉพาะเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเท่านั้น 4. ไม่สนใจติดตามข้อมูลจากรายงานทั้งของแพทย์และพยาบาล	1. ระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจากเอกสารในการตัดสินใจ 2. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น	
ระดับการประเมินที่ได้					

ระดับเกณฑ์การประเมิน					
ทักษะด้านกระบวนการ	5	4	3	2	1
พยาบาล/ตึก/นักการประเมิน					
2.1.2. จำแนกกลุ่มข้อมูลตามพื้นฐานปัญหาของผู้รับบริการ	1. แจกแจงรายการข้อมูลปัญหาและเหตุแห่งปัญหา 2. จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อแยกปัญหาแต่ละด้าน 3. สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม 4. ลงบันทึกข้อมูลที่ศึกษาอย่างชัดเจนและนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการได้	1. แจกแจงรายการข้อมูลปัญหาและเหตุแห่งปัญหา 2. จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อแยกปัญหาแต่ละด้าน 3. สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม 4. ไม่ลงบันทึกข้อมูลที่ศึกษาแต่สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้	1. แจกแจงรายการข้อมูลปัญหาและเหตุแห่งปัญหา 2. จัดกลุ่มข้อมูลเพื่อแยกปัญหาแต่ละด้าน 3. สืบค้นข้อมูลได้บางส่วน 4. ไม่ลงบันทึกและไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้	1. แจกแจงรายการข้อมูลปัญหาและเหตุแห่งปัญหา 2. มีประเด็นข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3. ไม่มีการค้นข้อมูลเพิ่มเติม	1. แจกแจงรายการข้อมูลปัญหา 2. มีประเด็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องแต่ไม่จัดกลุ่ม
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.1.3 รวบรวมข้อมูลได้ตาม ความเป็นจริง	1. เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ สังเกต ชักถามได้ ถูกต้องตามความเป็นจริง 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูล 3. ใช้แหล่งข้อมูลจากทั้งตัวผู้ ป่วย ผลการตรวจจากห้อง ทดลองและญาติ 4. ใช้ข้อมูลจากการบันทึก ทางการพยาบาลและจาก แพทย์ที่เป็นปัจจุบัน 5. ให้อีกาสแก่ผู้ป่วยและ ญาติในการร่วมให้ข้อมูล	1. เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ สังเกต ชักถามได้ ถูกต้องตามความเป็นจริง 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูล 3. ใช้แหล่งข้อมูลจากทั้งตัวผู้ ป่วย ผลการตรวจจากห้อง ทดลองและญาติ 4. ใช้ข้อมูลเฉพาะของแพทย์ ที่ไม่เป็นปัจจุบัน 5. ให้อีกาสแก่ผู้ป่วยใน การร่วมให้ข้อมูล	1. เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ สังเกต ชักถามได้ ถูกต้องตามความเป็นจริง 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูล 3. ใช้แหล่งข้อมูลจากทั้งตัวผู้ ป่วย ผลการตรวจจากห้อง ทดลองและญาติ 4. ใช้ข้อมูลเฉพาะของแพทย์ ที่ไม่เป็นปัจจุบัน 5. ให้อีกาสแก่ผู้ป่วยใน การร่วมให้ข้อมูล	1. เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ สังเกต ชักถามได้ ถูกต้องตามความเป็นจริง 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูล 3. ใช้แหล่งข้อมูลจากตัวผู้ ป่วยเฉพาะด้านเท่านั้น 4. ไม่ได้ใช้แหล่งข้อมูลจาก การบันทึกและจากแพทย์ใช้ เฉพาะข้อมูลที่ตนเองพบเท่านั้น	1. เก็บข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ สังเกต ชักถาม 2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูลบ้างบางครั้ง 3. ไม่ได้ใช้แหล่งข้อมูลจาก ทั้งตัวผู้ป่วย และญาติ
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.1.4. ศึกษาข้อมูลผลการ การตรวจทางห้องทดลอง หรือผลการตรวจจากเครื่อง มือนำมาพิจารณาประกอบ ในการค้นหาปัญหา	1. อ่านผลการตรวจทางห้อง ทดลองหรือผลการตรวจจาก เครื่องมือได้ถูกต้อง 2. ใช้ผลการตรวจจากห้อง ทดลองเพื่อให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ 3. ติดตามผลการตรวจจาก ห้องทดลองและรายงาน แพทย์เมื่อพบข้อผิดปกติ 4. ใช้ผลการตรวจทางห้อง ทดลองหรือผลการตรวจจาก เครื่องมือเพื่อการรักษา พยาบาลให้เป็นไปอย่างมี คุณภาพ	1. อ่านผลการตรวจทางห้อง ทดลองหรือผลการตรวจจาก เครื่องมือได้ถูกต้อง 2. ใช้ผลการตรวจจากห้อง ทดลองเพื่อให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ 3. ติดตามผลการตรวจจาก ห้องทดลองและรายงาน แพทย์เมื่อพบข้อผิดปกติ 4. ใช้ผลการตรวจจากแหล่ง ต่างๆ เฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยมี ปัญหารุนแรง	1. อ่านผลการตรวจทางห้อง ทดลองหรือผลการตรวจจาก เครื่องมือได้ถูกต้อง 2. ใช้ผลการตรวจจากห้อง ทดลองเพื่อให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติ 3. ติดตามผลการตรวจจาก ห้องทดลองแต่ไม่ได้รายงาน แพทย์เมื่อพบข้อผิดปกติ 4. ไม่ใช้ผลการตรวจจาก แหล่งต่างๆ มาใช้เพื่อการ รักษาพยาบาล	1. อ่านผลการตรวจทางห้อง ทดลองหรือผลการตรวจจาก เครื่องมือได้ 2. ใช้ผลการตรวจจากห้อง ทดลองเพื่อให้คำแนะนำแก่ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและ ญาติเป็นบางครั้ง	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.1.5. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรุนแรงของปัญหา 2. ใช้หลักการในการลำดับปัญหาทั้งทางด้านกายภาพ และจริยธรรม 3. ตัดสินการช่วยเหลือโดยยึดแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหา 4. ลำดับปัญหาตามสภาพที่ปรากฏจริง	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรุนแรงของปัญหา 2. ใช้หลักการในการลำดับปัญหาทั้งทางด้านกายภาพ และจริยธรรม 3. ตัดสินการช่วยเหลือโดยยึดแนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของปัญหา 4. ไม่คำนึงถึงการลำดับความสำคัญของปัญหา ภาวะความสะดวกเป็นหลัก	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรุนแรงของปัญหา 2. ใช้หลักการในการลำดับปัญหาทั้งทางด้านกายภาพ และจริยธรรม 3. ตัดสินการช่วยเหลือโดยใช้เกณฑ์ความคิดของกลุ่ม 4. ไม่สนใจลำดับความสำคัญของปัญหา	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความรุนแรงของปัญหา 2. ลำดับปัญหาทางด้านกายภาพ และจริยธรรมบางครั้ง 3. ตัดสินการช่วยเหลือโดยใช้ความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยตามปัญหา 2. ลำดับปัญหาเฉพาะทางด้านกายภาพ 3. ตัดสินการช่วยเหลือโดยให้สามัญสำนึก
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ 2.2.1. ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมพยาธิสภาพและความถูกต้องของผู้รับบริการ	1. วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก 2. วินิจฉัยการพยาบาลโดยจำแนกตามปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ 3. วินิจฉัยการพยาบาลโดยอิงหลักวิชาการและผลงานการวิจัย 4. วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 5. ใช้ข้อมูลและติดตามการประเมินผลการวินิจฉัยการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	1. วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก 2. วินิจฉัยการพยาบาลโดยจำแนกตามปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ 3. วินิจฉัยการพยาบาลโดยอิงหลักวิชาการและผลงานการวิจัย 4. วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 5. ใช้การสังเกตและติดตามผลการวินิจฉัยการพยาบาล	1. วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก 2. วินิจฉัยการพยาบาลโดยจำแนกตามปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ 3. วินิจฉัยการพยาบาลโดยอิงหลักวิชาการและผลงานการวิจัย 4. วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องบางครั้ง 5. ไม่ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นนอกจากเฉพาะที่ปรากฏในรายงานเท่านั้น	1. วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากผู้ป่วย 2. วินิจฉัยการพยาบาลโดยจำแนกตามปัญหาเฉพาะด้านร่างกาย 3. วินิจฉัยการพยาบาลจากสามัญสำนึกของตนเองไม่ใช้ข้อมูลใดๆประกอบ	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.2.2. มีข้อมูลสนับสนุนการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลโดย ลำดับความสำคัญตาม ความต้องการ	1. บันทึกข้อมูลจากการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล อย่างชัดเจน 2. แสดงการพยาบาลได้ ครบถ้วนจากการวางแผน การติดตามผลและการ บันทึก 3. กำหนดลำดับของการ วินิจฉัยการพยาบาลอย่าง ชัดเจน 4. สนับสนุนให้มีการวินิจฉัย การพยาบาลจากหลักฐาน การบันทึกข้อมูลของทีมสห ภาพ	1. บันทึกข้อมูลจากการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล อย่างชัดเจน 2. แสดงการพยาบาลได้ ครบถ้วนจากการวางแผน การติดตามผลและการ บันทึก 3. กำหนดลำดับของการ วินิจฉัยการพยาบาลอย่าง ชัดเจน 4. สนับสนุนให้มีการวินิจฉัย การพยาบาลจากหลักฐาน การบันทึกข้อมูลในกรณีที่เกี่ยวข้องกับตนเป็นหลัก	1. บันทึกข้อมูลจากการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล อย่างชัดเจน 2. แสดงการพยาบาลได้ ครบถ้วนจากการวางแผน การติดตามผลและการ บันทึก 3. กำหนดลำดับของการ วินิจฉัยการพยาบาลแต่ไม่มี การบันทึก 4. ไม่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนให้มีการวินิจฉัย การพยาบาลจากหลักฐาน	1. บันทึกข้อมูลจากการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล อย่างชัดเจน 2. แสดงการพยาบาลได้ ครบถ้วนจากการวางแผน การติดตามผลและการ บันทึก 3. ไม่มีการกำหนดลำดับของ การวินิจฉัยการพยาบาล	1. บันทึกข้อมูลจากการ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้ 2. แสดงการพยาบาลได้บาง ส่วนจากการวางแผน การติดตามผลและการบันทึก
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.2.3. บันทึกทางการพยาบาลได้ถูกต้อง เป็นแบบอย่างได้	1. บันทึกการพยาบาลตามเวลาที่ปรากฏจริง 2. เขียนบันทึกการพยาบาลตามหลักวิชาและตรงประเด็น 3. บันทึกข้อมูลที่สามารถนำไปวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้ 4. ใช้รูปแบบการบันทึกที่สอดคล้องความถูกต้องในแง่กฎหมาย	1. บันทึกการพยาบาลตามเวลาที่ปรากฏจริง 2. เขียนบันทึกการพยาบาลตามหลักวิชาและตรงประเด็น 3. บันทึกข้อมูลที่สามารถนำไปวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้ 4. ให้ความสนใจใช้รูปแบบการบันทึกที่สอดคล้องความถูกต้องในแง่กฎหมายน้อยมาก ซึ่งอาจมีปัญหาตามมา	1. บันทึกการพยาบาลตามเวลาที่ปรากฏจริง 2. เขียนบันทึกตามหลักวิชาแต่ไม่ตรงประเด็น 3. บันทึกข้อมูลแต่ไม่มีการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล	1. บันทึกการพยาบาลตามเวลา 2. เขียนบันทึกตามการมอบหมายมากกว่าตามหลักวิชา 3. บันทึกข้อมูลตามสามัญสำนึก	
ระดับการประเมินที่ได้					

ระดับเกณฑ์การประเมิน					
ทักษะด้านกระบวนการ	5	4	3	2	1
2.3 การวางแผนการพยาบาล 2.3.1 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงองค์รวม	1. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นฐาน 2. ประเมินกิจกรรมการพยาบาลก่อนปฏิบัติโดยใช้หลักการทางทฤษฎี 3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวม (กาย จิต วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม) ตามสภาพจริงและนำไปปฏิบัติได้จริง 4. กำหนดแนวทางปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาลและสภาพจริงของผู้ป่วย	1. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นฐาน 2. ประเมินกิจกรรมการพยาบาลก่อนปฏิบัติโดยใช้หลักการทางทฤษฎี 3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวม (กาย จิต วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม) ตามสภาพจริงและนำไปปฏิบัติได้จริง 4. กำหนดแนวทางปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาลส่วนและไม่ได้คำนึงถึงสภาพจริงของผู้ป่วย	1. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นฐาน 2. ประเมินกิจกรรมการพยาบาลก่อนปฏิบัติโดยใช้หลักการทางทฤษฎี 3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุมองค์รวม (กาย จิต วิญญาณ สังคม วัฒนธรรม) ตามสภาพจริงและนำไปปฏิบัติได้จริง 4. กำหนดแนวทางปฏิบัติ การพยาบาล	1. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้การวินิจฉัยการพยาบาลบางส่วน 2. ประเมินกิจกรรมการพยาบาลก่อนปฏิบัติโดยใช้หลักการทางทฤษฎี 3. กำหนดกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงองค์รวม	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.3.2 จัดกิจกรรมเพื่อการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแผนการพยาบาลต่อเนื่องทุกราย 2. กำหนดเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยแสดงไว้ในบันทึกอย่างชัดเจน 3. ให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง 4. ติดตามผลของการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกราย 5. มีแผนในการจัดกิจกรรมพยาบาลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทุกราย	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแผนการพยาบาลต่อเนื่องทุกราย 2. กำหนดเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยแสดงไว้ในบันทึกอย่างชัดเจน 3. ให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง 4. ติดตามผลของการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกราย 5. มีกิจกรรมพยาบาลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยแต่ไม่มีแผนในการจัดกิจกรรม	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแผนการพยาบาลต่อเนื่องทุกราย 2. กำหนดเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยแสดงไว้ในบันทึกอย่างชัดเจน 3. ให้ญาติและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง 4. ติดตามผลของการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลบางครั้ง 5. มีกิจกรรมพยาบาลบางครั้งและไม่มีแผนในการจัดกิจกรรม	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแผนการพยาบาลต่อเนื่องทุกราย 2. กำหนดเหตุผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยแสดงไว้ในบันทึกอย่างชัดเจน 3. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล 4. ไม่มีการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาล	1. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแผนการพยาบาลต่อเนื่อง 2. กำหนดเหตุผลของกิจกรรมแต่ไม่บันทึก 3. ญาติและผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.3.3 วางแผนการพยาบาล ตามขอบเขตหน้าที่ของ พยาบาลวิชาชีพ	1. วางแผนการพยาบาลโดย คำนึงถึงความแตกต่างของ บุคคล 2. เขียนแผนการพยาบาลใน ลักษณะที่ปฏิบัติจริงได้ 3. แผนการพยาบาลที่ กำหนดมีแนวทางการ ประเมินผลอย่างชัดเจน 4. แผนการพยาบาลสอดคล้อง กับปัญหาและข้อ วินิจฉัยการพยาบาล 5. มีการตรวจสอบทบทวน แผนอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่ ได้รับมอบหมาย (จาก Kadex)	1. วางแผนการพยาบาลโดย คำนึงถึงความแตกต่างของ บุคคล 2. เขียนแผนการพยาบาลใน ลักษณะที่ปฏิบัติจริงได้ 3. แผนการพยาบาลที่ กำหนดมีแนวทางการ ประเมินผลอย่างชัดเจน 4. แผนการพยาบาลสอดคล้อง กับปัญหาและข้อ วินิจฉัยการพยาบาล 5. มีการตรวจสอบทบทวน แผนเป็นบางครั้ง	1. วางแผนการพยาบาลโดย คำนึงถึงความแตกต่างของ บุคคล 2. เขียนแผนการพยาบาลใน ลักษณะที่ปฏิบัติจริงได้ 3. แผนการพยาบาลที่ กำหนดมีแนวทางการ ประเมินผลอย่างชัดเจน 4. แผนการพยาบาลเป็นไป ตามลักษณะอาการและโรค มากกว่าปัญหา 5. ไม่มีการตรวจสอบ ทบทวนแผน	1. วางแผนการพยาบาลโดย คำนึงถึงความแตกต่างของ บุคคล 2. เขียนแผนการพยาบาลใน ลักษณะที่ปฏิบัติจริงได้ 3. มีการกำหนดแผนแต่ไม่มี แนวทางการประเมิน 4. แผนการพยาบาลไม่เป็น ไปตามลักษณะอาการ	1. วางแผนการพยาบาลโดย ไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ของบุคคล 2. เขียนแผนการพยาบาลที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง บางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาลดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.3.4 เปิดโอกาสให้ผู้รับ บริการร่วมวางแผนการ พยาบาลตามสิทธิ	1. ให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการ พยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ 2. สอบถามความเข้าใจได้ ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจ กรรมก่อนวางแผน 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติสนทนากับแผน การพยาบาล 4. วางแผนการพยาบาลโดย ปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะแผนการพยาบาล ต่อเนื่อง	1. ให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการ พยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ 2. สอบถามความเข้าใจได้ ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจ กรรมก่อนวางแผน 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติสนทนากับแผน การพยาบาล 4. วางแผนการพยาบาลโดย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม	1. ให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการ พยาบาลก่อนนำไปปฏิบัติ 2. สอบถามความเข้าใจได้ ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจ กรรมก่อนวางแผน 3. ให้ญาติและผู้ช่วยสนทนา เกี่ยวกับแผนการพยาบาล บางครั้ง 4. วางแผนการพยาบาลโดย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมบางครั้ง	1. ให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการ พยาบาล 2. สอบถามความพร้อมของ ผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรม บางครั้ง 3. ผู้ป่วยและญาติไม่มี โอกาสสนทนาเกี่ยวกับแผน การพยาบาล	1. ให้ผู้ป่วยรับรู้แผนการ พยาบาล 2. สอบถามความพร้อมของ ผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรม บางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.3.5 นำมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดในการวางแผนการพยาบาล	1. อธิบายมาตรฐานทางการพยาบาลได้ 2. จำแนกมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน 3. ใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพยาบาล 4. ตรวจสอบแผนการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานเป็นเกณฑ์พิจารณา	1. อธิบายมาตรฐานทางการพยาบาลได้ 2. จำแนกมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน 3. ใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพยาบาล 4. ตรวจสอบแผนการพยาบาลโดยใช้หลักการทางทฤษฎีเป็นเกณฑ์	1. อธิบายมาตรฐานทางการพยาบาลได้ 2. จำแนกมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน 3. ใช้หลักการเกณฑ์ความรู้ทางวิชาชีพพื้นฐานทั่วไปเป็นเกณฑ์ในการกำหนดแผนการพยาบาล 4. ไม่มีการตรวจสอบแผนการพยาบาล	1. อธิบายมาตรฐานทางการพยาบาลได้ 2. จำแนกมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้บางส่วน 3. ไม่ได้ใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการพยาบาล	1. อธิบายมาตรฐานทางการพยาบาลได้ 2. ไม่สามารถจำแนกมาตรฐานการพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาลด้านการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.4 การปฏิบัติการพยาบาล 2.4.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	1. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนโดยพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย 2. ทบทวนและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนและถูกต้องตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล 3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้สึกทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้ป่วย ได้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	1. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนโดยพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย 2. ทบทวนและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนและถูกต้องตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล 3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้สึกทางด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วย ภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	1. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนโดยพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย 2. ทบทวนและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนบางส่วน แต่ถูกต้องตามขอบเขตวิชาชีพ 3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความรู้สึกทางด้านร่างกายของผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ	1. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผนโดยพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย 2. ทบทวนและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนบางส่วน แต่ไม่ถูกต้องตามขอบเขตวิชาชีพ 3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว	1. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามแผน 2. ไม่ทบทวนและควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผน
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.4.2. เตรียมผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้พร้อมก่อนให้บริการ	1. เตรียมผู้ป่วยทุกครั้งที่มี การให้บริการการรักษา พยาบาล 2. ตรวจสอบสภาพและจัด เตรียมอุปกรณ์การรักษา พยาบาลที่พร้อมใช้ก่อนทุก ครั้ง 3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมและ บริเวณที่ใช้สำหรับการรักษา พยาบาล 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ที่เกี่ยวข้องทราบก่อนปฏิบัติ การพยาบาลทุกครั้ง 5. เป็นกำลังใจและคอยดูแล ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ ให้การบำบัดรักษา	1. เตรียมผู้ป่วยทุกครั้งที่มี การให้บริการการรักษา พยาบาล 2. ตรวจสอบสภาพและจัด เตรียมอุปกรณ์การรักษา พยาบาลที่พร้อมใช้ก่อนทุก ครั้ง 3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมและ บริเวณที่ใช้สำหรับการรักษา พยาบาล 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ที่เกี่ยวข้องทราบก่อนปฏิบัติ การพยาบาลทุกครั้ง 5. เป็นกำลังใจและคอยดูแล ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ ให้การบำบัดรักษาเป็นพิเศษ เป็นครั้งคราว	1. เตรียมผู้ป่วยทุกครั้งที่มี การให้บริการการรักษา พยาบาล 2. ตรวจสอบสภาพและจัด เตรียมอุปกรณ์การรักษา พยาบาลที่พร้อมใช้ก่อนทุก ครั้ง 3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมและ บริเวณที่ใช้สำหรับการรักษา พยาบาล 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ที่เกี่ยวข้องทราบก่อนปฏิบัติ การพยาบาลเฉพาะรายที่มี ปัญหา 5. ไม่สนใจในการให้กำลังใจ และไม่ดูแลกรณีที่ให้การ บำบัดรักษาเป็นพิเศษ	1. เตรียมผู้ป่วยทุกครั้งที่มี การให้บริการการรักษา พยาบาล 2. ตรวจสอบสภาพและจัด เตรียมอุปกรณ์การรักษา พยาบาลที่พร้อมใช้ก่อนบาง ครั้ง 3. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมและ บริเวณที่ใช้สำหรับการรักษา พยาบาลบางครั้ง 4. ไม่อธิบายให้ผู้ป่วยและ ญาติที่เกี่ยวข้องทราบก่อน ปฏิบัติการพยาบาล	1. เตรียมผู้ป่วยบางครั้งที่มี การให้บริการการรักษา พยาบาล 2. ไม่ตรวจสอบสภาพและ จัดเตรียมอุปกรณ์การรักษา พยาบาลไม่พร้อม 3. ไม่จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม แต่เตรียมบริเวณที่ใช้สำหรับ การรักษาพยาบาล
ระดับการประเมินที่ได้					

ทฤษฎีด้านกระบวนการพยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน	5	4	3	2	1
2.4.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ		1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2. ระมัดระวังอันตรายอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยทุกราย 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพ	1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2. ระมัดระวังอันตรายอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยทุกราย 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพ	1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2. ระมัดระวังอันตรายอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยทุกราย 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการมาตรฐานวิชาชีพ	1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักวิชาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2. ระมัดระวังอันตรายอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยไม่คำนึงถึงหลักการมาตรฐานวิชาชีพ	1. ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 2. ระมัดระวังอันตรายเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย 3. ปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยไม่คำนึงถึงหลักการมาตรฐานวิชาชีพ
ระดับการประเมินที่ได้		4. ใส่ใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย 5. สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในกรณีพิเศษและสามารถปฏิบัติตามหลักวิชาชีพ	4. ใส่ใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย 5. สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในกรณีพิเศษเป็นบางครั้งและสามารถปฏิบัติได้ตามหลักวิชาชีพ	4. ใส่ใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย 5. ไม่สนใจที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในกรณีพิเศษ	4. ไม่ใส่ใจต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย	

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.4.4 ปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีคุณภาพด้วยความ รอบคอบระมัดระวัง โดย คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์ กลาง	1. เื่ออาทรต่อปัญหาและ ความรู้สึของผู้ป่วย 2. กระทำการพยาบาลและ รักษาตรงตามแผนและ ปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏ 3. ใส่ใจต่อการติดตามเชือด้วย การป้องกัน สังเกต และ นำบดอย่างถูกต้องกับ ปัญหาผู้ป่วย 4. แนะนำการดูแลสุขภาพผู้ ป่วยทุกครั้งให้การพยาบาล และบอกการสังเกตอาการ เกี่ยวกับโรคเพื่อการดูแล อย่างถูกต้อง	1. เื่ออาทรต่อปัญหาและ ความรู้สึของผู้ป่วย 2. กระทำการพยาบาลและ การรักษาตรงตามแผนและ ปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏ 3. ใส่ใจต่อการติดตามเชือด้วย การป้องกัน สังเกต และ นำบดอย่างถูกต้องกับ ปัญหาผู้ป่วย 4. แนะนำการดูแลสุขภาพผู้ ป่วยทุกครั้งให้การพยาบาล และบอกการสังเกตอาการ เกี่ยวกับโรคเพื่อการดูแลบาง รายที่จะเป็นอันตรายเท่านั้น	1. เื่ออาทรต่อปัญหาและ ความรู้สึของผู้ป่วย 2. กระทำการพยาบาลและ การรักษาตรงตามแผนและ ปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏ 3. ใส่ใจต่อการติดตามเชือด้วย การป้องกัน สังเกต และ นำบดอย่างถูกต้องกับ ปัญหาผู้ป่วย 4. แนะนำการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ให้การพยาบาล บางครั้งและไม่บอกการ สังเกตอาการเกี่ยวกับโรค เพื่อการดูแล	1. เื่ออาทรต่อปัญหาและ ความรู้สึของผู้ป่วย 2. กระทำการพยาบาลและ รักษาไม่ตรงตามแผนและ ปัญหาของผู้ป่วย 3. ใส่ใจต่อการติดตามเชือแต่ไม่ ป้องกัน	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล/ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.4.5 บันทึกและรายงาน อาการอย่างต่อเนื่องตรงกับ ปัญหาของผู้รับบริการเป็น ระยะ	1. บันทึกการพยาบาลทุก ครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล 2. รายงานการบันทึกการ พยาบาลบอกถึงอาการ การ รักษา การพยาบาล และการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตรง ตามสภาพจริงและต่อเนื่อง 3. ใช้หลักการบันทึกที่ถูกต้อง ตรงกับวิชาชีพและกฎหมาย และสื่อถึงการรายงานอาการ ได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง ชัดเจน 4. ใช้บันทึกการพยาบาลใน การส่งต่อเพื่อประโยชน์ด้าน การรักษาพยาบาล	1. บันทึกการพยาบาลทุก ครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล 2. รายงานการบันทึกการ พยาบาลบอกถึงอาการ การ รักษา การพยาบาล และการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตรง ตามสภาพจริงและต่อเนื่อง 3. ใช้หลักการบันทึกที่ถูกต้อง ตรงกับวิชาชีพและกฎหมาย และสื่อถึงการรายงานอาการ ได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง ชัดเจน 4. ใช้บันทึกการพยาบาลใน การส่งต่อแต่ไม่คำนึงถึง ประโยชน์ด้านการรักษา พยาบาล	1. บันทึกการพยาบาลทุก ครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล 2. รายงานการบันทึกการ พยาบาลบอกถึงอาการ การ รักษา การพยาบาล และการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตรง ตามสภาพจริงและต่อเนื่อง 3. ใช้หลักการบันทึกที่ถูกต้อง ตรงกับวิชาชีพและกฎหมาย และสื่อถึงการรายงานอาการ ได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง ชัดเจน 4. ใช้บันทึกการพยาบาลที่ เฉพาะการรักษาพยาบาลที่ เป็นปัจจุบันเท่านั้น	1. บันทึกการพยาบาลทุก ครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล 2. รายงานการบันทึกการ พยาบาลบอกถึงอาการ การ รักษา การพยาบาล และการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3. ใช้หลักการบันทึกที่ถูกต้อง ตรงกับวิชาชีพและกฎหมาย แต่ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน	1. บันทึกการพยาบาลบาง ครั้งที่ปฏิบัติการพยาบาล 2. รายงานการบันทึกการ พยาบาลบอกถึงอาการ การ รักษา และการพยาบาล 3. บันทึกการพยาบาลตาม การปฏิบัติที่ทำเป็นประจำ
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.5 การประเมินผลการ พยาบาล 2.5.1 ติดตามตรวจสอบ ความก้าวหน้าของอาการ และพฤติกรรมผู้รับบริการที่ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง	1. ตรวจสอบอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยตรง ตามหลักการวิชาชีพและ มาตรฐานการพยาบาล 2. ใช้ผลการบันทึกเพื่อการ ประเมินผลการพยาบาล 3. ปรับแผนการพยาบาล หรือรายงานแพทย์เพื่อการ รักษาโดยใช้ข้อมูลจากการ บันทึกเป็นฐาน 4. เมื่อสังเกตพบอาการ เปลี่ยนแปลงด้วยสายตาจะ ติดตามและบันทึกอาการ อย่างต่อเนื่อง	1. ตรวจสอบอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยตรง ตามหลักการวิชาชีพและ มาตรฐานการพยาบาล 2. ใช้ผลการบันทึกเพื่อการ ประเมินผลการพยาบาล 3. ปรับแผนการพยาบาล หรือรายงานแพทย์เพื่อการ รักษาโดยใช้ข้อมูลจากการ บันทึกเป็นฐาน 4. เมื่อสังเกตพบอาการ เปลี่ยนแปลงจะติดตามแต่ ไม่บันทึก	1. ตรวจสอบอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยตรง ตามหลักการวิชาชีพและ มาตรฐานการพยาบาล 2. ใช้ผลการบันทึกเพื่อการ ประเมินผลการพยาบาล 3. ปรับแผนการพยาบาล หรือรายงานแพทย์เพื่อการ รักษาโดยใช้ข้อมูลจากการ บันทึกในบางครั้ง 4. ไม่สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจะสนใจเฉพาะงานที่ ปฏิบัติเป็นประจำ	1. ตรวจสอบอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยตรง ตามหลักการวิชาชีพและ มาตรฐานการพยาบาล 2. ใช้ผลการบันทึกเพื่อการ ประเมินผลการพยาบาล 3. ไม่มีการปรับแผนการ พยาบาลหรือรายงานแพทย์ เพื่อการรักษาโดยใช้ข้อมูล จากการบันทึก	1. ตรวจสอบอาการและ สัญญาณชีพของผู้ป่วยตรง ตามหลักการวิชาชีพ 2. ใช้ผลการบันทึกเพื่อการ ประเมินผลการพยาบาลเป็น บางครั้ง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.5.2. ประเมินผลการปฏิบัติตามแผน ตามความเป็นจริงในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง	1. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนพยาบาลให้เป็นไปตามแผนในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง 2. ตรวจสอบความครบถ้วน และการแก้ไขแผนในแต่ละวัน 3. บันทึกประเด็นปัญหาการพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้และบันทึกส่วนที่เพิ่มขึ้น 4. อภิปรายแผนเพื่อการปรับปรุงใน Pre และ/Post Conference 5. นำแผนไปปฏิบัติพร้อมติดตามผลที่ปรับปรุง	1. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนพยาบาลให้เป็นไปตามแผนในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง 2. ตรวจสอบความครบถ้วน และการแก้ไขแผนในแต่ละวัน 3. บันทึกประเด็นปัญหาการพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้และบันทึกส่วนที่เพิ่มขึ้น 4. อภิปรายแผนเพื่อการปรับปรุงใน Pre และ/Post Conference 5. ไม่มีการนำแผนไปปฏิบัติ	1. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนพยาบาลให้เป็นไปตามแผนในแต่ละวัน 2. ตรวจสอบความครบถ้วน และการแก้ไขแผนในบางครั้ง 3. บันทึกประเด็นปัญหาการพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้และบันทึกส่วนที่เพิ่มขึ้น 4. ไม่มีการอภิปรายแผน	1. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนพยาบาลให้เป็นไปตามแผนในแต่ละวัน 2. จัดกิจกรรมการพยาบาล ได้ไม่สอดคล้องกับผลการประเมินทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย 3. ไม่มีบันทึกประเด็นปัญหาการพยาบาลและไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านภาวะบวการ พยาบาล /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.5.3 นำผลการประเมินผล การปฏิบัติมาใช้ในการปรับ ปรุงงานการพยาบาล	1. อธิบายเหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาลจากผล การประเมินได้ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาล ตามผลการประเมินและเกิด ผลดีกับผู้ป่วยชัดเจน 3. บันทึกความต่อเนื่องของ ผลการปฏิบัติการพยาบาล ทำได้ดีตามได้ 4. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลครอบคลุมปัญหา การพยาบาลของผู้ป่วยและ เป็นตัวอย่างในการพยาบาล อื่นๆได้	1. อธิบายเหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาลจากผล การประเมินได้ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาล ตามผลการประเมินและเกิด ผลดีกับผู้ป่วยชัดเจน 3. บันทึกความต่อเนื่องของ ผลการปฏิบัติการพยาบาล ทำได้ดีตามได้ 4. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลครอบคลุมปัญหา การพยาบาลของผู้ป่วยได้ บางส่วน	1. อธิบายเหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาลจากผล การประเมินได้ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาล ตามผลการประเมินและเกิด ผลดีกับผู้ป่วยชัดเจน 3. บันทึกความต่อเนื่องของ ผลการปฏิบัติการพยาบาล ทำได้ดีตามได้ 4. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลไม่สามารถแก้ ปัญหาทางการพยาบาลของ ผู้ป่วย	1. อธิบายเหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาลจากผล การประเมินได้บางครั้ง 2. จัดกิจกรรมการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับผลการ ประเมินทำให้ไม่เกิดผลดีต่อ ผู้ป่วย 3. ไม่มีการบันทึกผลการ ปฏิบัติการพยาบาล	
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล /ดัชนีการประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.5.4 นำผลการประเมินมา ใช้วางแผนการพยาบาลต่อ เนื่อง	1. มีการตรวจสอบกิจกรรม การพยาบาลด้วยการบันทึก ผลให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ 2. แสดงการวางแผนการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องตาม ผลการประเมินด้วยการนำ เสนอขณะส่งเวรหรือการ บันทึก 3. อธิบายถึงกิจกรรมที่จะ ปฏิบัติในครั้งต่อไปได้โดยใช้ ข้อมูลประเมินผลเป็นหลัก 4. กิจกรรมการพยาบาลที่ กำหนดใหม่สืบเนื่องและ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป	1. มีการตรวจสอบกิจกรรม การพยาบาลด้วยการบันทึก ผลให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ 2. แสดงการวางแผนการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องตาม ผลการประเมินด้วยการนำ เสนอขณะส่งเวรหรือการ บันทึก 3. อธิบายถึงกิจกรรมที่จะ ปฏิบัติในครั้งต่อไปได้โดยใช้ ข้อมูลประเมินผลเป็นหลัก 4. กิจกรรมการพยาบาลที่ กำหนดใหม่สืบเนื่องและ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตาม ปัญหา	1. มีการตรวจสอบกิจกรรม การพยาบาลด้วยการบันทึก ผลให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ 2. แสดงการวางแผนการ พยาบาลอย่างต่อเนื่องตาม ผลการประเมินด้วยการนำ เสนอขณะส่งเวรหรือการ บันทึก 3. อธิบายถึงกิจกรรมที่จะ ปฏิบัติในครั้งต่อไปได้โดยใช้ ข้อมูลประเมินผลเป็นหลัก 4. ไม่สนใจกิจกรรมการ พยาบาลที่กำหนดใหม่	1. มีการตรวจสอบกิจกรรม การพยาบาลด้วยการบันทึก ผลให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ 2. แสดงการวางแผนการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1. มีการตรวจสอบกิจกรรม การพยาบาลด้วยการบันทึก ผลให้เห็น 2. มีการวางแผนการ พยาบาลต่อเนื่อง
ระดับการประเมินที่ได้					

ทักษะด้านกระบวนการ พยาบาล /ดัชนีการประเมิน พยาบาล	ระดับเกณฑ์การประเมิน				
	5	4	3	2	1
2.5.5 รักษามาตรฐานการ พยาบาล	1. ให้ความสำคัญการพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล 2. ประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนด 3. อธิบายผลการพยาบาล ตามมาตรฐานได้ 4. ติดตามและประเมินผล การพยาบาลโดยพิจารณา ถึงความครอบคลุมมาตรฐาน การพยาบาล	1. ให้ความสำคัญการพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล 2. ประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนด 3. อธิบายผลการพยาบาล ตามมาตรฐานได้ 4. ติดตามและประเมินผล การพยาบาลบางมาตรฐานที่ ง่ายต่อการปฏิบัติ	1. ให้ความสำคัญการพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล 2. ประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนด 3. อธิบายผลการพยาบาล ตามมาตรฐานได้บางเรื่อง 4. ไม่ติดตามและประเมินผล การพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาล	1. ให้ความสำคัญการพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล 2. ประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนด 3. ไม่อธิบายผลการพยาบาล ตามมาตรฐาน	1. ให้ความสำคัญการพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลบางครั้ง 2. ประเมินการปฏิบัติการ พยาบาลตามมาตรฐานที่ กำหนดบางเรื่อง
ระดับการประเมินที่ได้					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางอรทิพา ส่องศิริ
วันเดือนปีเกิด	22 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2494
สถานที่เกิด	เขตสามเสนใน กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	105/19 ซอยเพชรเกษม 19 ปากคลอง ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	รองคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 235 ถนนเพชรเกษม แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2517	อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
พ.ศ. 2522	ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2539	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาแนะแนว) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2544	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (สาขาการอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ