

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบของ
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปริญญานิพนธ์
ของ
กนกวรรณ เอี่ยมชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

375.006

111254

113

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบของ
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ
ของ
กนกวรรณ เอี่ยมชัย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
พฤษภาคม 2547

กนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2547). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์, รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาษา.*

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลกระทบของหลักสูตรทั้งระบบ และเพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรก เป็นการวิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร งานวิจัย แผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สรุปประมวลองค์ประกอบผลกระทบได้ 4 องค์ประกอบ ขั้นตอนที่สอง การตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร เพื่อเป็นการตรวจสอบความครอบคลุมและยืนยันองค์ประกอบผลกระทบ ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร กลุ่มผู้ใช้บัณฑิต และกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 50 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประมวลผลข้อมูลที่ได้เป็นได้มโนทัศน์หลักของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร 8 องค์ประกอบ นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา มาประมวลร่วมกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร มาสร้างเป็นตัวบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบผลกระทบ ขั้นตอนสุดท้ายการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ผลกระทบ ด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมิน ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ตรวจสอบจำนวน 2 รอบ พิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หลังจากนั้นนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสถิติมาพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง สรุปประมวลผลที่ได้เป็นมโนทัศน์หลักขององค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร 5 องค์ประกอบคือ ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูปการศึกษา การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และความต้องการขององค์กรวิชาชีพ และเพิ่มเติมด้านสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เป็นองค์ประกอบที่ 6

ระยะที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทั้ง 5 องค์ประกอบ มากำหนดเป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 3 กลุ่ม คือกลุ่มแรกเป็นผู้ใช้หลักสูตร ประกอบด้วย ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มที่สอง

หลักสูตร ประกอบด้วย ผู้บริหาร อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มที่สอง เป็นผู้ใช้บัณฑิต ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลประจำการ และเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และกลุ่มที่สามเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 90 คน การวิเคราะห์ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก พบว่า ทุกองค์ประกอบส่งผลกระทบร่วมกันต่อระบบหลักสูตรทุกส่วนตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินอยู่ รวมทั้งเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องทั้งทางบวกและทางลบ และผลการวิเคราะห์สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร พบว่ามีเพียงวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อที่ 4 คือการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ส่วนสมรรถนะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้ออื่นๆ อยู่ในระดับพอใช้จนถึงต้องปรับปรุง

ระยะที่ 3 การจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และ 2 มาจัดทำเป็นร่างข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ทั้ง 3 ส่วน คือ 1) ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียน 2) ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การวางแผนการใช้หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร และ 3) ระบบการประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษา หลังจากนั้นได้นำร่างข้อเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน พิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสม ด้วยการใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ มีความเป็นไปได้และเหมาะสม สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข

A NEW TREND OF NURSING SCIENCE CURRICULUM : A CASE STUDY OF
THE IMPACT EVALUATION ON THE CURRICULUM OF THE DIPLOMA
IN NURSING SCIENCE OF PRABOROMRAJCHANOK INSTITUTE,
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

AN ABSTRACT
BY
KANOKWAN AIEMCHAI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Doctor of Education degree in Curriculum Research and Development
at Srinakarinwirot University
May 2004

Kanokwan Aiemchai. (2004). *A New Trend of Nursing Science Curriculum : A Case Study of the Impact Evaluation on the Curriculum of the Diploma in Nursing Science of Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health*. Dissertation, Ed.D. (Curriculum Research and Development). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr. Choosak Khampalikit , Asst. Prof. Dr. Dilok Dilakanont , Assoc. Prof. Dr. Yuwadee Luecha.

The objectives of the research were to evaluate the impact on the whole curriculum system, and to give the proposal for developing a new trend of nursing science curriculum. The research procedures consisted of three phases.

Phase one was the study of factors affecting the curriculum system. It was composed of three steps. Firstly, it involved with the study and the analysis of related data in the field of educational management for nursing science curriculum. The results were the four main impact evaluation factors. Secondly, it was the examining of the four impact evaluation factors through the in-depth interview and the focus group interview with fifty curriculum stakeholders; curriculum users, graduate users and graduates. The data was analyzed by using content analysis. The results were the eight impact evaluation factors which were brought to designate the indicators for each impact factors. Finally, it involved with the quality examining of indicators by using the two rounds Delphi technique from 17 experts. The data was analyzed by using the median and the interquartile range. The results was that there were five main impact factors on curriculum system; health care reform, education reform, social and economic change, science and technology progress and nursing professional needs. The suggestion was that there should be one more impact factor; the graduate's competency factor.

Phase two was the evaluation of the impact on curriculum system of the diploma in nursing science curriculum 2537 B.E. The five impact factors were brought to be the guideline in creating the semi-structured interview. The three groups of ninety subjects were selected from central and eastern regions as follows: the curriculum users who were administrators, instructors and senior students, the graduated users who were nursing administrators, professional nurses, health workers, and the nursing graduates. The result from the content analysis were that all impact factors had the effect on curriculum system during the curriculum implementation in both form of the immediate impact and the long term continuous impact. The Impact factors could be positive and

negative. The result of graduates' competency analysis was that only the objective four of the health care working team was in the good level of practice, while the other objectives were from the appropriate level to the need improvement level.

Phase three was the proposal for developing a new trend of nursing science curriculum. The data obtained from the impact evaluation on curriculum system from phase one to phrase two was used to write the drafting proposal for nursing science curriculum. It was divided into three parts as follows: 1) the drafting curriculum which was its philosophy, the objectives, the model, the structure, the content, the learning activities, and the evaluation, 2) the curriculum application which was the planing, and the administration, 3) the evaluation which was the follow up, and the quality assurance. Then the drafting proposal was considered by nine experts through the focus group interview. The result was that the proposal was in appropriate and possible for using as the new trend of nursing science curriculum of the Ministry of Public Health.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวทางใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบของ
หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ของ
นางสาวกนกวรรณ เอี่ยมชัย

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่ 6 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลขิต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิศกุล ดิสิกานนท์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาษา)

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

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้
ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิจัย
ของทบวงมหาวิทยาลัย

ประกาศคุณประการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจาก ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลขิต ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ติลก ติลกานนท์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาษา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้คำปรึกษา แนะนำชี้แนะแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างดีในการจัดทำงานวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ และศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ ที่กรุณารับเป็นคณะกรรมการสอบเพิ่มเติมที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาในการศึกษาตาม หลักสูตรสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร จนสามารถทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และคณาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอบใจนักศึกษาพยาบาลและศิษย์เก่าทุกคน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในชุมชนที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทุกขั้นตอน รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ ดร.บรรจง ไชยรินคำ และ ดร.วิเชียร อินทรสมพันธ์ ที่ให้ความกรุณา ช่วยเรียบเรียงและปรับปรุงบทความย่อภาคภาษาอังกฤษ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ ในการทำวิจัยทุกขั้นตอนที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมดไว้ ณ ที่นี้

บุคคลที่จะลืมไม่ได้สำหรับการศึกษาตามหลักสูตรครั้งนี้ อาจารย์ชมพูนุท ร่วมชาติ (สุขหวาน) เพื่อนร่วมทุกข์ ร่วมสุข ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันด้วยดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าของงานวิจัยนี้ และความดีทั้งมวลแก่บิดา มารดา โดยเฉพาะบิดาที่วายชนม์ ในขณะที่ผู้วิจัยกำลังทำปริญญานิพนธ์ โดยที่ยังไม่ทันได้เห็นความสำเร็จของลูก ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านกำลังใจ กำลังทรัพย์ กำลังกาย ตลอดระยะเวลาในการศึกษาอย่างที่ท่านหาคุณค่าอื่นใดเปรียบมิได้

กนกวรรณ เอี่ยมชัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ประเด็นปัญหา.....	8
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	9
	ความสำคัญของการวิจัย.....	9
	ขอบเขตของการวิจัย.....	10
	นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
	ตอนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร.....	14
	ความหมายของหลักสูตร.....	13
	แนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตร.....	16
	หลักการของหลักสูตร.....	18
	แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร.....	23
	ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข.....	38
	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	39
	การจัดการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวง สาธารณสุข.....	41
	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	44
	วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระ บรมราชชนก.....	48
	แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตรในบริบทสังคมไทย.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
	ตอนที่ 3 การประเมินหลักสูตร.....	63
	ความหมายของการประเมิน.....	63
	บทบาทของการประเมิน.....	64
	การประเมินหลักสูตร.....	69
	การประเมินผลกระทบของหลักสูตร.....	75
	แนวทางการประเมินผลกระทบของหลักสูตร.....	94

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
การวิเคราะห์ผลกระทบ.....	97
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ.....	104
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	108
ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร...	108
ระยะที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537.....	118
ระยะที่ 3 การให้ข้อเสนอสำหรับการจัดทำโครงร่างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่.....	125
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร.....	130
ผลการศึกษาองค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร.....	130
ผลการตรวจสอบองค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร.....	133
ผลการวิเคราะห์คุณภาพของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร..	137
ตอนที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537.....	149
ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	149
ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา.....	159
ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	181
ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.....	185
ผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ.....	188
สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร.....	191
ตอนที่ 3 การให้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ.....	207
ระบบการร่างหลักสูตร.....	207
ระบบการใช้หลักสูตร.....	219
ระบบการประเมินหลักสูตร.....	223

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	224
สรุปผลการวิจัย.....	225
อภิปรายผล.....	237
ข้อเสนอแนะ.....	279
บรรณานุกรม.....	282
ภาคผนวก.....	301
ภาคผนวก ก.....	302
ภาคผนวก ข.....	308
ภาคผนวก ค.....	329
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	347

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการสรุปมิติของการประเมินผลกระทบของโครงการของโอเวน และโรเจอร์.....	82
2 รูปแบบการประเมินผลกระทบของรอสซี่ ฟรีแมน และลิปเซห์.....	89
3 แสดงกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบองค์ประกอบ ผลกระทบ.....	111
4 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และสังคม.....	131
5 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ.....	132
6 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี.....	132
7 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากด้านจิตวิทยาและจริยธรรม.....	133
8 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ ปฏิรูประบบสุขภาพ.....	138
9 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ ปฏิรูปการศึกษา.....	140
10 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม.....	142
11 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.....	143
12 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ ปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ.....	144
13 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ.....	144
14 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากความ ต้องการของผู้เรียน.....	145
15 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากความ ต้องการของชุมชน.....	145
16 สรุปผลการวิเคราะห์ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละองค์ประกอบตาม ประเด็นผลกระทบ.....	201

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ (ที่ขยายแล้ว).....	26
2 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบา.....	29
3 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของ วิชัย วงษ์ใหญ่.....	30
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับรูปแบบการประเมินพื้นฐาน.....	78
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	107
6 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 1.....	117
7 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2.....	124
8 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 3.....	129

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาในสาขาวิชาชีพแขนงหนึ่ง ของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีเอกลักษณ์เฉพาะคือ เป็นศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ (Practice – Oriented Discipline) เพื่อให้การดูแลสุขภาพอนามัยของมนุษย์ การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมพยาบาล ให้มีความรู้ด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นการพัฒนาผู้เรียนในฐานะปัจเจกบุคคล รวมทั้งการพัฒนาทักษะการให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตสังคมจิตวิญญาณ โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและผู้ที่เจ็บป่วย (กอบกุล พันธุ์เจริญ วรกุล. 2544 : 179) ในทุกระดับบริการสุขภาพตั้งแต่การดูแลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ต้องประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญคือ การศึกษาภาคทฤษฎีและการศึกษาภาคปฏิบัติ ที่ต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องและประสมประสานกันไปไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 20) การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ทั้งนี้จากนโยบายการผลิตบัณฑิตพยาบาลมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับหลายหน่วยงาน หลายสังกัด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนหลักสูตร การปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการศึกษา ให้สอดคล้องและทันกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากสาเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน เกี่ยวกับการดำเนินการของการจัดการศึกษาพยาบาลหลายประการเช่น คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและประสานงานการศึกษาพยาบาลขึ้น เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2524 เพื่อทำหน้าที่ควบคุมและส่งเสริมการจัดการศึกษาพยาบาลในสังกัดต่างๆ คณะกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งหามาตรการในการแก้ไขปัญหาด้านการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โดยจัดทำรายละเอียดโครงการเพิ่มการรับนักศึกษาและทำโครงการพัฒนาอาจารย์ในระดับบัณฑิตศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและเพิ่มประสบการณ์ทางวิชาการให้แก่อาจารย์หรือวิทยากร ในสถาบันฝ่ายผลิต (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2536ก : 3) เพื่อนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี จนกระทั่งได้มีมติของคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ ให้เพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้อง

กับความต้องการรวมทั้งการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จนกระทั่งถึงระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) ได้เริ่มมีการจัดทำแผนการศึกษาพยาบาลที่มีความชัดเจนมากขึ้น เพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยให้สถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน สามารถพัฒนาการศึกษาพยาบาล ตามความต้องการของสังคม ด้านคุณภาพและปริมาณให้ได้มาตรฐานใกล้เคียงกัน รวมทั้งให้มีการกระจายโอกาสทางการศึกษาพยาบาลมากขึ้น ต่อมาเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2528 ได้มีการก่อตั้งสภาการพยาบาลให้เป็นองค์กรนิติบุคคล ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สำนักนายกรัฐมนตรี.2528) เพื่อทำหน้าที่ในการควบคุมและกำกับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านกฎหมาย รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการศึกษาพยาบาล และสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีการจัดการศึกษา เป็นไปอย่างมีคุณภาพสามารถผลิตบัณฑิตที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541ก : 45)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาล ออกไปทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วประเทศ ทั้งนี้ในระยะที่ประเทศไทยมีการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจและสังคมถึงขีดสูงสุด มีการเร่งผลิตบัณฑิตหลายสาขาวิชา รวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตร์ก็เป็นอีกสาขาหนึ่งที่มีการความขาดแคลน จึงได้เพิ่มจำนวนการผลิตเพื่อสนองต่อนโยบายดังกล่าว แต่ก็ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละปีการศึกษายังมีไม่เพียงพอกับการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2545 : 134) ผลกระทบจากนโยบายการเร่งผลิต ทำให้มีผู้เรียนจำนวนเพิ่มมากขึ้นเท่าตัวและสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้นมีมากถึง 1 : 19 หรือสูงกว่า ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาได้กำหนดสัดส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษา ในการจัดการศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็น 1 : 8 – 1 : 4 แสดงให้เห็นว่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังมีปัญหาการขาดแคลนอาจารย์อยู่เป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มว่าอาจมีความขาดแคลนมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งคุณภาพของอาจารย์พยาบาลในแต่ละสถาบัน ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ คือสัดส่วนคุณภาพของอาจารย์พยาบาล ระดับปริญญาเอก : ปริญญาโท : ปริญญาตรี เป็น 2.5 : 5.5 : 2.0 และสภาการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสัดส่วนคุณภาพอาจารย์พยาบาลในระยะแรกคือ ปริญญาเอก : ปริญญาโท : ปริญญาตรี เป็น 0.5 : 6.0 : 3.5 เกณฑ์ดังกล่าวนี้ต่ำกว่ามาตรฐานที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษากำหนดไว้ (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2536ก : 4) และต่อมาในปี พ.ศ. 2538 สภาการพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนสัดส่วนของวุฒิการศึกษาของ

อาจารย์พยาบาล ในสถาบันการศึกษาที่ทำการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ เป็น
 ปริญาเอก : ปริญาโท : ปริญาตรี เป็น 3 : 6 : 1 ก็ยังพบว่าวุฒิการศึกษาของอาจารย์
 พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยิ่งต่ำกว่าเกณฑ์
 มาตรฐานของสภาการพยาบาลอยู่มาก คือ 0.03 : 3.7 : 6.2 (สายหยุด ศิริภาภรณ์. 2544 :
 23) ผลกระทบที่เกิดจากนโยบายการเร่งผลิตบุคลากรทางการพยาบาลอีกประการหนึ่ง ทำให้
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอาจารย์บรรจุใหม่ที่มีส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาล
 รุ่นของสถาบันพระบรมราชชนก ที่เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเข้ามาบรรจุเป็น
 อาจารย์สอนในวิทยาลัยพยาบาลทันทีเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ ดังนั้นประสบการณ์
 การทำงานของอาจารย์พยาบาลเหล่านี้ ทั้งด้านประสบการณ์ด้านวิชาชีพ และประสบการณ์ด้าน
 การสอนจึงมีไม่มากเท่าที่ควร (ดารพร คงจา.2534) รวมทั้งขาดเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้
 ให้แก่นักศึกษา ขาดความสามารถในการแสดงบทบาทของอาจารย์พยาบาล ไม่แสดงตนให้เป็น
 แบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา สาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบทำให้คุณภาพของนักศึกษาพยาบาลและ
 คุณภาพของบัณฑิตพยาบาลลดลง นอกจากนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีบางแห่ง ยังขาด
 ความพร้อมในด้านการพัฒนาคุณภาพการศึกษา เนื่องจากผู้บริหารของสถาบันขาดการให้
 ความสนใจในด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาอาจารย์ รวมทั้งอาจารย์
 พยาบาลในบางสถาบันยังทำงานด้านการวิจัย เขียนตำรากันน้อย เนื่องจากขาดประสบการณ์
 และแรงจูงใจในการทำงาน เหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพของการจัดการ ศึกษาทั้งสิ้น (ศรีนวล
 สถิตวิทยานันท์. 2542 : 6)

คุณภาพของการจัดการศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการพัฒนา การจัดการ
 การศึกษาที่มีคุณภาพ ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคม สิ่งที่มีผู้สำเร็จการศึกษา
 ได้รับก็คือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ ค่านิยม และคุณสมบัติต่างๆ ครอบคลุมตามที่
 หลักสูตรต้องการ และตามความคาดหวังของสังคม การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมี
 การพัฒนาหลักสูตรที่มีคุณภาพ หลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการศึกษา เพราะ
 หลักสูตรเปรียบเสมือนแผนแม่บท ที่มีการกำหนดจุดมุ่งหมายทางการศึกษา เนื้อหาหรือสาระ
 วิชา กิจกรรม และประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาให้แก่
 บุคคล วิธีการหรือกระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ จึงเป็นหัวใจที่สำคัญของการพัฒนาหลักสูตร
 เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพัฒนาหลักสูตรอยู่ในขั้นตอนนี้ เนื่องจากการนำ
 หลักสูตรไปใช้เปรียบเสมือนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับโรงเรียน (Beauchamp. 1981 :
 164) หลักสูตรจึงเป็นเครื่องมือสำหรับช่วยให้อาจารย์พยาบาล ได้ใช้เป็นแนวทางในการที่ทำให้
 นักศึกษาพยาบาลออกไปสู่จุดหมายปลายทางตามที่สังคมคาดหวังได้ (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527
 : 28)

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้อยู่ปัจจุบันได้รับการออกแบบตามภาระกิจของกระทรวงสาธารณสุข

ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกในการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ด้วยการชักจูงให้ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการทำให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนา ในระยะเวลาที่ผ่านมา ได้ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความสามารถตรงตามความคาดหวัง ของแผนการพัฒนา การสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งนับว่าเป็นความสำเร็จระดับหนึ่ง แต่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา หลักสูตรได้รับการพัฒนา เพื่อเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย จึงไม่สามารถ กล่าวได้ว่าหลักสูตรฉบับนี้มีความเหมาะสม (ละเอียด แจ่มจันทร์. 2541 : 78) หลักสูตรนี้เป็น หลักสูตรเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ.2528 ในวิทยาลัยพยาบาลนาร่อง 5 แห่ง และใช้ในวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดครบทุกแห่งในปีการศึกษา 2529 หลักสูตรฉบับนี้ได้ใช้มาจน ถึงปี พ.ศ.2537 จึงเริ่มใช้ฉบับปรับปรุงในปีการศึกษา 2538 แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มิได้มี พื้นฐานมาจากการวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขแต่ประการใด มี เพียงการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามผลการปฏิบัติงาน ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ เพื่อ ต้องการทราบว่าผู้สำเร็จการศึกษา สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตรไปใช้ในการปฏิบัติ งานได้จริงหรือไม่เท่านั้น (วรรณวิไล อินทรประดิษฐ์. 2536 : 6) ทั้งนี้จากการเปรียบเทียบ โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 และหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537 พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงน้อยมากทั้งในส่วนของหน่วยกิตรวมและรายวิชา ส่วนด้านเนื้อหาสาระและ การจัดดำเนินการของหลักสูตร ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามความเหมาะสม (ละเอียด แจ่มจันทร์.2541 : 32) ทั้งนี้หลักสูตรที่สร้างขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ย่อมมีความเหมาะสม กับสภาพการณ์ของสังคมในช่วงเวลานั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปสภาพของสังคมมีการเปลี่ยนแปลง ไป ย่อมมีผลกระทบต่องานหลักสูตร อาจทำให้หลักสูตรไม่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และ ความต้องการของสังคมในช่วงเวลาใหม่ได้ (สงัด อุทรานันท์. 2532 : 294) สภาพของสังคม ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี และด้านวิชาการ รวมทั้งการปฏิรูปการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพไทย โดยเฉพาะการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ คนไทย ที่บูรณาการความรู้และทักษะจากทุกองค์กรในสังคม เมื่อสำนักนายกรัฐมนตรีได้มีการ ออกระเบียบว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2543 เพื่อ เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพของประชาชน (วิพุธ พูลเจริญ. 2544 : 43) สิ่ง เหล่านี้มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาทุกสาขารวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่ต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณสมบัติ ให้เป็นไปตามความต้องการของสังคมและชุมชน (วิภาดา คุณาวิภัติกุล.2542 : 72) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่ใช้อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อาจไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ ที่เป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร การประเมินหลักสูตรจึงเป็น กระบวนการที่สำคัญ และมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพของการศึกษาพยาบาล

เนื่องจากการประเมินเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน (ศรีนวล สติติวิทยานันท์. 2542 : 6) เพื่อให้ได้บัณฑิตมีคุณลักษณะและสมรรถนะตามที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรต้องการ

การประเมินหลักสูตรมีจุดประสงค์หลัก เพื่อพิจารณา ทบทวนเกี่ยวกับคุณภาพของหลักสูตร โดยใช้ผลการวัดในแง่มุมต่างๆ ของสิ่งที่ต้องการประเมิน แล้วนำมาพิจารณาร่วมกัน เช่น ตัวเอกสารหลักสูตร วัสดุหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน ตัวผู้เรียน ผู้บริหารหลักสูตร รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ใช้หลักสูตร และความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนทั้งในชุมชนและสังคม แนวทางการประเมินหลักสูตรสามารถทำได้ 3 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะก่อนโครงการ คือ ระยะของการสร้างและพัฒนาหลักสูตร ระยะที่สองระยะระหว่างโครงการ คือระยะของการนำหลักสูตรไปใช้ และระยะที่สามเป็นระยะหลังโครงการ คือระยะของการติดตามและประเมินผลหลักสูตรทั้งระบบ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537 : 217.; <http://www.depts.washington.edu/cidrweb/ProgramOrCurricAssessment.html>.) แต่การประเมินหลักสูตรที่ใช้ทั่วไปยังนิยมมุ่งประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร จนถึงผลผลิตจากหลักสูตรเป็นที่น่าพอใจ มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่วัตถุประสงค์กำหนดไว้หรือไม่มีความเข้าใจในสาขาวิชาชีพเพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากหลักสูตรโดยตรง มิได้ประเมินผลในส่วนอื่นๆ ที่นอกเหนือจากที่ตั้งวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายไว้ ซึ่งเป็นผลทางอ้อมหรือผลกระทบ (Impact) จึงกล่าวได้ว่ายังไม่มี การประเมินถึงผลกระทบทั้งระบบของหลักสูตร

การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นระเบียบวิธีการหนึ่งของการประเมินเชิงสาเหตุที่ศึกษาความเป็นเหตุเป็นผล (Chen.1990 : 51) โดยเน้นการใช้ฐานข้อมูลที่กว้างกว่าการประเมินผลแบบสรุปรวม ทั้งนี้ผลจากการประเมินสามารถบ่งบอกได้ถึงคุณค่าที่แท้จริงของโครงการ รวมทั้งข้อมูลเชิงนโยบายที่มีเป้าหมายชัดเจนและครอบคลุม (Chen. 1990 : 54.; Baker. 2000 : 1.; <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/glossary/i.html>) ผลกระทบของหลักสูตรอาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กับผลผลิตของหลักสูตร เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามหลักสูตรไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นรวมทั้งผลที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวัง ตามที่กำหนดไว้ในกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือผลอื่นที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรกำหนดไว้ นั่นก็คือผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามหลักสูตร หรือกิจกรรมของหลักสูตร หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจากผลผลิตของหลักสูตร ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรระยะยาว (Long – term Effects) ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นผลทั้งทางบวกและผลทางลบ ดังนั้นการประเมินผลกระทบจึงเป็นการประเมินเพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลทั้งระบบของโครงการหรือหลักสูตร (Mohr. 1995 : 283.; Maraskin.1993.; <http://www.nwrac.org/whole-school/impact a.html>)

วิธีการประเมินผลกระทบในปัจจุบัน ยังไม่มีรูปแบบหรือแบบจำลองของการพัฒนา จนถึงขั้นที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ลักษณะของการนำมาใช้ได้เหมือนกับสูตรสำเร็จรูป เทคนิคการติดตามผลจึงเป็นเทคนิควิธีการ ที่นำมาใช้ในการประเมินผลกระทบในยุคปัจจุบัน (เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544 : 271) ส่วนการประเมินผลกระทบของหลักสูตรนั้น วิธีการที่ถือว่าเป็นการประเมินในส่วนของการผลกระทบก็คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการ สามารถนำไปพิจารณาได้เช่นเดียวกันว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินภายหลังสิ้นสุดการดำเนินการตามโครงการ หรือการใช้หลักสูตรครบวงจรแล้ว (<http://www.nwrac.org/whole-school/impact a.html>) ส่วนรูปแบบการประเมินที่นิยมใช้ เป็นวิธีการติดตามผลหรือการศึกษาย้อนรอย ส่วนรูปแบบการประเมินอื่นๆ ที่นำมาใช้ เช่น รูปแบบการศึกษาผลกระทบที่ครอบคลุมบางส่วนของโครงการ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิธีการที่ใช้มี 2 กลุ่มหลักๆ คือวิธีการทดลองและวิธีการกึ่งทดลอง และรูปแบบการศึกษาผลกระทบที่ครอบคลุมทุกส่วนของโครงการ ได้แก่ การศึกษาผลก่อนและหลังอย่างง่าย การศึกษาภาคตัดขวาง การศึกษาซ้ำ การศึกษาแบบย้อนรอย และการศึกษาแบบอนุกรมเวลา เป็นต้น (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 264 - 268.; <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/documents/stop5-9.html>) สำหรับแนวทางที่ใช้ในการประเมินผลกระทบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ ขั้นตอนแรก เป็นการกำหนดและนิยามผลกระทบ ขั้นตอนที่สอง เป็นการเลือกเทคนิควิธีที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่สาม เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และขั้นตอนที่สี่ เป็นการสรุปผลการประเมิน (Samman. 1994 : 7 – 8.; เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544 : 272 – 273) ทั้งนี้รูปแบบของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขึ้นอยู่กับลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้น วิธีการที่ใช้ ได้แก่ วิธีการเชิงปริมาณ วิธีการเชิงคุณภาพ และใช้วิธีการผสมผสานทั้งวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพ (Ezemenari., Rudqvist. & Subbarao.1999 : 5) ถ้าผลกระทบที่เกิดขึ้นปรากฏอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม หรือสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นตัวเลขได้ ก็ให้ใช้วิธีการเชิงปริมาณทั่วๆ ไป เครื่องมือที่ใช้อาจเป็นแบบสำรวจ หรือแบบสอบถาม ส่วนผลกระทบเชิงคุณลักษณะที่ไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น เจตคติ คุณธรรม จริยธรรม ก็ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่นเดียวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นการสัมภาษณ์ การสังเกต ที่ต้องอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่งประกอบกัน แล้วจึงวิเคราะห์ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้น ถ้าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ สามารถนำมาวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางสถิติ ตั้งแต่การใช้สถิติพื้นฐานจนถึงระเบียบวิธีการทางสถิติขั้นสูง เช่น การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ การวิเคราะห์การถดถอยแบบไม่ต่อเนื่อง (Regression -discontinuity) ตลอดจนการวิเคราะห์เชิงสาเหตุหรือการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงสาเหตุ (Mohr.1995 : 107,110,133) รวมถึงการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Schalock.2001 : 67) ถ้าเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ผู้วิเคราะห์ที่มีความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สามารถ

ดีความและลงสรุปได้อย่างมีเหตุผล (Mohr. 1995 : 260.; Owen. & Rogers. 1999 : 265.; http://www.nwrac.org/whole-school/impact_b.html)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2528 ต่อมาได้มีการปรับปรุงหลักสูตรดังกล่าว เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ปัจจุบันได้เริ่มใช้หลักสูตรบูรณาการ พ.ศ. 2545 ในปีการศึกษา 2546 สภาพการประเมินหลักสูตรที่ผ่านมาของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นลักษณะของการประเมินผลแบบสรุปรวม (Summative Evaluation) เพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของหลักสูตร หรือสรุปว่าคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร ยังขาดการประเมินในรูปแบบอื่นๆ ดังที่อังกณา สรียาภรณ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่าการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ควรมีการประเมินตลอดระยะเวลาและต้องประเมินทุกด้าน ไม่เพียงแค่พิจารณาว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่เท่านั้น แต่ต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเบื้องต้น ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลผลิตไปด้วยกัน ทั้งการประเมินแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นสิ่งที่จำเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาล ควรมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 5 ปี แต่ในทางปฏิบัติจริงไม่ได้ประเมินอย่างต่อเนื่อง และบางสถาบันใช้หลักสูตรมากกว่า 10 ปี ยังไม่ได้มีการประเมินทั้งนี้เกิดจากปัญหาสำคัญคือ การขาดความชำนาญและขาดประสบการณ์ด้านหลักสูตร และการประเมินผล (ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. 2542 : 6 – 7)

สภาพดังกล่าวทำให้การประเมินหลักสูตร ยังขาดความครอบคลุมทั้งในด้านรูปแบบการประเมิน กระบวนการประเมิน ผลการประเมิน รวมทั้งการใช้ผลการประเมิน ทำให้ละเลยต่อการประเมิน และใช้ผลการประเมินที่ไม่คุ้มค่า (พิชิต ฤทธิจรรณ. 2538 : 4) ดังนั้นสิ่งที่ควรได้รับการแก้ไขเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร ที่แต่ละวิทยาลัยไม่ได้ดำเนินการประเมินอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จึงไม่ครอบคลุม ต่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขและปรับปรุงหลักสูตร การประเมินผลกระทบจึงเป็นวิธีการประเมิน ที่สามารถทำให้ได้รับทราบข้อมูลสารสนเทศทั้งหมดของหลักสูตรในแนวทางและลึก ที่ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีอำนาจเกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการของหลักสูตร การแก้ไขและปรับปรุงหลักสูตร ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงเลือกใช้กระบวนการประเมินผลกระทบ ด้วยการประเมินหลักสูตรทั้งระบบ โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลกระทบของโอเวนและโรเจอร์ (Owen. & Rogers. 1999) ผสมผสานกับแนวความคิดในการประเมินผลกระทบของรอสซี่, ฟรีแมน และลิปเซย์ (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999) คือใช้วิธีการศึกษาจากข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดของหลักสูตร แล้วนำมาศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาผลกระทบในเชิงปริมาณ ในลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง โดยศึกษาว่าทั้งระบบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในบริบทต่างๆ ของ

สังคมอย่างไร เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับจัดทำเป็นข้อเสนอในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งระบบการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในปัจจุบันและอนาคตต่อไป

ประเด็นปัญหา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ นับเป็นระยะเวลายาวนานมากกว่า 50 ปี ได้ผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลออกไปตอบสนองความต้องการของสังคม ด้านการบริการสุขภาพ และตอบสนองภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันใช้หลักสูตรเดียวกัน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบประเทศ คือหลักสูตรที่เริ่มต้นมาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ได้เริ่มใช้ในปี พ.ศ. 2528 และใช้มาจนถึงปี พ.ศ. 2537 หลักสูตรนี้ได้ปรับเปลี่ยนจากการศึกษาพยาบาลในยุคเดิมที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหรือการเกิดโรค พัฒนามาเป็นหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชน โดยเน้นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ หลังจากได้ดำเนินการตามหลักสูตรจนครบวงจรแล้ว กองงานวิทยาลัยพยาบาลในขณะนั้นได้ทำการประเมินผลหลักสูตร เมื่อมีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้เป็นรุ่นแรก จากวิทยาลัยพยาบาลนาร่อง 5 แห่ง และได้นำผลจากการประเมินมาปรับปรุงหลักสูตร และได้ปรับเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 ภายหลังจากใช้หลักสูตรฉบับนี้จนครบวงจรแล้ว สถาบันพระบรมราชชนก ได้ดำเนินการประเมินผลหลักสูตร ผลจากการประเมินหลักสูตรในภาพรวมสรุปได้ว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทุกประการ ทั้งนี้ในรอบระยะเวลาที่สภาพสังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม ความผันผวนจากวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชน การปฏิรูปการศึกษา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการจัดการศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร ให้สอดคล้องขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบต่างๆ ดังกล่าว ทั้งนี้การวิจัยเพื่อประเมินหลักสูตรที่ผ่านมาเป็นลักษณะของการประเมินผลแบบสรุปรวม เพื่อใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของหลักสูตร หรือเป็นการสรุปว่าสมรรถนะและคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่อย่างไร ซึ่งเป็นการเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากตัวหลักสูตรโดยทันที ยังขาดการประเมิน

รูปแบบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สภาพดังกล่าวทำให้การประเมินหลักสูตร ยังขาดความครอบคลุมทั้งในด้านรูปแบบการประเมิน กระบวนการประเมิน ผลการประเมิน รวมทั้งการใช้ผลการประเมิน ทั้งนี้ถ้าใช้ผลการประเมินไม่คุ้มค่าน่าจะมีอาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร แต่การประเมินผลกระทบบสามารถศึกษาได้ถึงผลที่เกิดขึ้นอื่นๆ นอกเหนือจากที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรตั้งไว้ ซึ่งอาจเป็นผลที่คาดหวังและไม่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ที่เป็นไปได้ทั้งผลทางบวกและทางลบ

การวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบบของหลักสูตรครั้งนี้จึงมีความสำคัญ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในแนวทางและลึกกว่ารูปแบบการประเมินที่ผ่านมา เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับการพัฒนาหลักสูตรให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านของการปรับปรุงหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก มาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 โดยใช้ผลจากการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เป็นหลักในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตร แต่ยังคงขาดการประเมินในรูปแบบอื่นๆ ดังกล่าว การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบบของหลักสูตรครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในแนวทางและลึก สำหรับเป็นข้อเสนอในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อ

1. ประเมินผลกระทบบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งระบบคือ

1.1 ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย การประเมินด้านปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียน

1.2 ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การประเมินด้านการวางแผนการใช้หลักสูตร และการบริหารหลักสูตร

1.3 ระบบการประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย การประเมินด้านการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษา

2. จัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ

ความสำคัญของการวิจัย

การประเมินผลกระทบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งระบบครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ทำให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นต่อระบบหลักสูตร ที่ครอบคลุมทุกส่วน ด้วยการใช้รูปแบบการประเมินที่วิเคราะห์และสังเคราะห์มาจากแนวคิด และหลักการในการประเมินผลกระทบ ซึ่งเป็นการประเมินที่ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในแนวทาง การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ ดังนี้

1. ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ ที่เป็นผลสะท้อนกลับให้กับผู้บริหาร ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรได้ใช้ประโยชน์จากการวิจัย เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดและปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในอนาคต ให้สัมพันธ์สอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และทันกับการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ฯลฯ ต่อไป
3. เป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้กำหนดนโยบายได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นระบบ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำกัดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทั้งระบบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. การประเมินผลกระทบของหลักสูตรครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ ตลอดจนแนวคิดของการประเมินผลกระทบภายใต้กรอบแนวคิดหรือรูปแบบการประเมินของโอเวนและโรเจอร์ผสมผสานกับแนวความคิดของรอสซี่, ฟรีแมน และลิปเซห์
2. การประเมินได้ดำเนินการภายใต้ขอบเขตของกลุ่มประชากร สำหรับทำการวิจัย 3 กลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบหลักสูตร คือ กลุ่มผู้ใช้หลักสูตร กลุ่มผู้ใช้ผลผลิต และผู้สำเร็จการศึกษา
3. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะข้อมูลและบริบทที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผลกระทบของหลักสูตร หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นต่อระบบหลักสูตรทุกส่วนตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตรจนถึงระบบการประเมินหลักสูตร ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำเนิ การตามหลักสูตร หรือเกิดขึ้นภายหลังจากการใช้หลักสูตรครบวงจรแล้ว ซึ่งมีผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร ผู้ใช้ผลผลิต และผู้สำเร็จการศึกษา ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นได้ทั้งผลที่คาดหวังและผลที่ไม่ได้คาดหวัง ที่เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

การประเมินผลกระทบ หมายถึง ระเบียบวิธีที่นำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อระบบหลักสูตรทั้งหมด เป็นกระบวนการในการตัดสินคุณค่าของผลผลิตของหลักสูตรในระยะยาว ตามแนวคิดการประเมินผลกระทบของโอเวนและโรเจอร์ผสมผสานกับแนวคิดของ รอสส์, ฟรีแมน และลิปเชิร์ท ผลที่ได้จากการประเมินทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในแนวทางวง และลึก สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขหลักสูตรในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของสังคมไทยได้มากยิ่งขึ้น

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 หมายถึง การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดทั่วประเทศ จำนวน 31 แห่ง

ระบบหลักสูตร หมายถึง กระบวนการของหลักสูตรประกอบด้วย ระบบการร่าง หลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร

ระบบการร่างหลักสูตร หมายถึง องค์ประกอบหลักที่เข้าสู่ระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ได้แก่ สิ่งกำหนดหลักสูตร และรูปแบบหลักสูตร

สิ่งกำหนดหลักสูตร หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานที่นำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาหลักสูตร เช่น เศรษฐกิจ สังคม วิชาการ การเมือง วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

รูปแบบหลักสูตร หมายถึง องค์ประกอบของหลักสูตร ที่สะท้อนให้เห็นภาพรวม และมาตรฐานการศึกษา ประกอบด้วย ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผลการเรียน ที่จัดเป็นความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล

ระบบการใช้หลักสูตร หมายถึง องค์ประกอบด้านการวางแผนการใช้หลักสูตร และการบริหารหลักสูตร

การวางแผนการใช้หลักสูตร หมายถึง การเตรียมการสำหรับการใช้หลักสูตร เช่น การเตรียมบุคลากร อาคารสถานที่ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

การบริหารหลักสูตร หมายถึง กระบวนการที่นำหลักสูตรไปใช้จริง เช่นการจัด กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของหลักสูตร ทั้งการศึกษาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

การจัดตารางสอน การจัดผู้สอน แผนการสอน ที่สร้างเสริมสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ให้มีคุณลักษณะตามที่หลักสูตรต้องการ และมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและสังคม

ระบบการประเมินหลักสูตร หมายถึง กระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้หลักสูตร กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เช่น ผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา รวมถึงการประกันคุณภาพการศึกษา

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการวิทยาลัยโดยตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ หรืองานการสอน ที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการหลักสูตร ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 31 แห่ง

อาจารย์ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่สอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้ง 31 แห่ง

นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 31 แห่ง

ผู้ใช้หลักสูตร หมายถึง หน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในสังกัด ทั้ง 31 แห่ง

ผู้ใช้บัณฑิต หมายถึง หน่วยงาน องค์กร และชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 31 แห่ง ทั่วประเทศ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และชุมชน

ผู้สำเร็จการศึกษา หมายถึง ผู้ที่เรียนจบจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ตั้งแต่รุ่นแรกเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 จนถึง ปี พ.ศ. 2545 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 31 แห่ง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ หมายถึง ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งระบบ ตามแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรครบวงจรของ วิชาชีพใหญ่ ประกอบด้วย ระบบการร่างหลักสูตร มุ่งองค์ประกอบทั้งหมด 7 ด้าน คือ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหาสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียน รวมถึงระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย

1. ความหมายของหลักสูตร
2. แนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตร
3. หลักการของหลักสูตร
4. แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข

3. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง

สาธารณสุข

4. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร ของสถาบันพระบรมราชชนก
5. แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตรในบริบทสังคมไทย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลหลักสูตรพยาบาลศาสตร

ตอนที่ 3 การประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย

1. ความหมายของการประเมิน
2. บทบาทของการประเมิน
3. การประเมินหลักสูตร
4. การประเมินผลกระทบของหลักสูตร
5. แนวทางการประเมินผลกระทบของหลักสูตร
6. การวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

รายละเอียดของประเด็นที่ศึกษามีดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

1. ความหมายของหลักสูตร

“หลักสูตร” มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการ ขึ้นอยู่กับปรัชญาและความเชื่อ ที่เป็นมุมมองของแต่ละบุคคล ความหมายของหลักสูตรจึงผันแปรไปตามแนวคิด และลักษณะงานที่ใช้ในแต่ละบริบท ความหมายที่นักพัฒนาหลักสูตรกำหนดไว้มีหลายลักษณะ ดังนี้

หลักสูตรมีลักษณะเป็นประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียน ที่อยู่ภายใต้การอำนวยการ หรือการจัดการของโรงเรียนที่จัดให้ ต้องสามารถช่วยในการพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ และคุณสมบัติอื่นๆ เป็นการเพิ่มความรู้ประสบการณ์ ตลอดจนการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข (Glen Hass. 1980 : 4.; Tanner. & Tanner. 1980 : 43.; Oliva. 1992 : 4.; Doll. 1996 : 359.; ชวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. 2536 : 10.; สมบูรณ์ ชิตพงศ์. 2546 : 47)

หลักสูตรมีลักษณะเป็นโครงการ แผนการเรียน แนวทางก่อนการปฏิบัติ หรือรายการที่ทางโรงเรียนกำหนดแผนการสอนให้กับผู้เรียน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถ และเกิดคุณลักษณะ สอดคล้องกับความมุ่งหมายทางการศึกษาที่กำหนดไว้ (Beane., Toepfer. & Alessi. 1986 : 30 – 31.; วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537.; สุมิตร คุณานุกร. 2523 : 2.; ชำรง บัวศรี. 2542 : 7)

หลักสูตรมีลักษณะเป็นแผนสำหรับการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อเปิดโอกาสการเรียนรู้ให้แต่ละบุคคลได้เข้าศึกษา หลักสูตรลักษณะนี้ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายเฉพาะการเลือกและการจัดเนื้อหา พร้อมทั้งบอกแนวทางในการจัดการเรียนการสอน หรือจัดเนื้อหาสาระตลอดจนการประเมินผล (Taba. 1962 : 8.; Saylor., Alexander. & Lewis. 1974 : 7)

หลักสูตรมีลักษณะเป็นเอกสารที่เขียนขึ้น จำแนกได้ 2 ประเภท คือ เอกสารหลักสูตร และเอกสารประกอบหลักสูตร เอกสารหลักสูตร เป็นการกล่าวถึงสาระของหลักสูตรโดยตรง คือ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร หลักการของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร และเนื้อหาสาระที่จัดไว้ในหลักสูตรนั้นๆ ส่วนเอกสารประกอบหลักสูตร เป็นเอกสารที่เขียนอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ของหลักสูตร เพื่อให้การนำหลักสูตรไปใช้ได้ผลตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Beauchamp. 1981 : 7.; สัจด์ อุทรานันท์. 2532 : 7)

ลักษณะของนิยามหลักสูตรที่นำเสนอมาข้างต้น เป็นการนิยามลักษณะหลักสูตรที่นำมาใช้ในระบบโรงเรียน เพื่อให้ผลผลิตมีคุณภาพเป็นไปตามความต้องการทั้งของโรงเรียนและสังคม ความหมายที่แท้จริงของหลักสูตรนั้น ยังครอบคลุมถึงความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในชุมชนนั้นโดยตรง รวมถึงการดำเนินชีวิตของคนในสังคม ได้แก่การคุ้มครอง

ป้องกันชีวิตและสุขภาพ การอุปโภค บริโภค การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตในครอบครัว เป็นต้น (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2525 : 6)

จากการประมวลความหมายของหลักสูตร สรุปได้ว่าหลักสูตรเป็นโครงการระยะยาว ประกอบด้วยหลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้าง กิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและกระบวนการ เจตคติ รวมทั้งคุณสมบัติอื่นๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้แต่ละบุคคลไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตนเอง รวมทั้งลำดับขั้นของประสบการณ์ ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้สะสม ที่ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากความหมายที่ให้ไว้ว่าหลักสูตรมีลักษณะเป็นโครงการระยะยาวนั้น เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าระหว่างโครงการและหลักสูตรยังมีส่วนที่แตกต่างและคล้ายคลึงกันเป็นบางส่วน ดังนี้ (สงบ ลักษณะ. 2536 : 108 – 109) ส่วนของหลักสูตรที่มีความหมายคล้ายคลึงกับโครงการ จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับแรก ระดับนโยบาย เช่นนโยบายการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน นโยบายการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีลักษณะค่อนข้างถาวรใช้เวลายาวนาน โดยจัดให้เป็นแม่บทของการดำเนินงานทั้งงานประจำและงานที่ต้องเริ่มต้นทำใหม่

ระดับที่สอง ระดับแผนงาน เช่น แผนการพัฒนาอุดมศึกษาของแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ซึ่งเป็นแผนงานที่ค่อนข้างถาวร และใช้ระยะเวลาหลายปี

ระดับที่สาม ระดับโครงการ ที่ใช้ช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 1 – 2 ปี การดำเนินงานภายใต้แผนงาน เช่น โครงการพัฒนาครูผู้สอนตามแผนการศึกษาในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 เป็นต้น ลักษณะสำคัญคือเป็นการดำเนินงานเฉพาะกิจ เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะด้าน ริเริ่มทดลองหาแนวทางใหม่ๆ ซึ่งบางครั้งเมื่อโครงการได้ทดลองประสบผลสำเร็จแล้ว ก็ถูกจัดเข้าตามแผนปกติ ที่ดำเนินงานถาวรไปตลอดเวลา

ทั้งนี้แล้วหลักสูตรมีความคล้ายคลึงกับโครงการ ในประเด็นของการมีวัตถุประสงค์ มีกระบวนการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมทั้งกำลังคนและทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินการทุกขั้นตอน ส่วนความแตกต่างระหว่างหลักสูตรและโครงการมีดังนี้

1. หลักสูตรใช้เวลาในการดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลาที่ยาวนานกว่า ตามปกติมักมีการปรับปรุงหลักสูตรทุกๆ 10 ปี ส่วนโครงการใช้ระยะเวลาในการดำเนินการสั้นๆ

2. หลักสูตรเป็นโครงการระยะยาวที่เน้นการพัฒนาให้เกิดผลผลิตเชิงคุณสมบัติที่พึงปรารถนาของบุคคล เช่นพัฒนาให้เกิดความรู้ ความสามารถ เจตคติ ค่านิยม และลักษณะนิสัยที่ดีงาม ส่วนโครงการอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดผลใดๆ ก็ได้ เช่น โครงการพัฒนาจริยธรรม

ของนักเรียน เน้นให้เกิดกระบวนการปฏิบัติการทางจริยธรรม ที่เน้นให้เกิดผลเชิงนามธรรม
สรุปได้ว่า หลักสูตรคือโครงการระยะยาวมีลักษณะพิเศษที่มุ่งพัฒนาบุคคลอย่างรอบ
คอบทุกๆ ด้านเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. แนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตร

จากความหมายของหลักสูตรที่นักการศึกษา และนักพัฒนาหลักสูตรได้ให้ความหมาย
ไว้หลากหลายประการนั้น ทุกความหมายที่ให้ไว้มีความสำคัญ ที่ต้องทำการศึกษาให้ทราบถึง
แนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตร (Orientation to Curriculum) ดังที่ไอส์เนอร์ และวอลแลนซ์
(Eisner. & Vallance. 1974 : 5 - 14) ได้สรุปแนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตรที่สำคัญๆ ไว้
5 ประการ ดังนี้

2.1 หลักสูตรเป็นการพัฒนากระบวนการทางสติปัญญา (Development of Cognitive Process)

เป้าหมายของหลักสูตรตามกรอบแนวคิดนี้ มีจุดเน้นอยู่ที่กระบวนการพัฒนาทาง
สติปัญญาของผู้เรียน เช่น กระบวนการเสาะแสวงหาความรู้ กระบวนการสืบค้น กระบวนการ
ตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในการเรียนรู้ของศาสตร์ต่างๆ หลักสูตร
ตามแนวคิดนี้ จึงมีเป้าหมายหลักอยู่ที่เนื้อหาของหลักสูตรโดยมีหลักการสำคัญ คือ “ต้องให้
การศึกษาอย่างไร” (How) มากกว่า “ต้องให้การศึกษาอะไร” (What) กระบวนการสำคัญของ
หลักสูตรลักษณะนี้ ประกอบด้วย

2.1.1 การจัดการเรียนการสอนต้องจัดให้เป็นลักษณะของการเรียนแบบแก้ปัญหา
โดยผู้สอนเป็นผู้กำหนดสถานการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา
ที่เกิดขึ้น ผู้เรียนได้รับสถานการณ์ที่ผู้สอนกำหนดให้ เพื่อเรียนรู้ถึงปัญหา การวางแผนสำหรับ
การแก้ปัญหา ตลอดจนถึงขั้นตอนของการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ จนกระทั่งผู้เรียนมี
ความสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ถ้าผู้เรียนสามารถแก้ไขปัญหาก็
ถือว่าเป็นความสามารถสูงสุดของผู้เรียนในการเรียนรู้

2.1.2 บทบาทของผู้สอนอยู่ในฐานะเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่
ผู้เรียน รวมทั้งเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ชี้แนะ ช่วยเหลือ จัดสถานการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อให้
ผู้เรียนมีความสามารถในการแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้

2.2 หลักสูตรในลักษณะส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี (Curriculum as Technology)

การจัดหลักสูตรตามแนวความคิดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษาในระบบโรงเรียน มีแนวความคิดเช่นเดียวกับหลักสูตรลักษณะของการพัฒนากระบวนการทางสติปัญญา คือเป็นการเน้นทักษะ/กระบวนการ ด้วยการเน้นหลักการที่ว่าต้องให้การศึกษาอย่างไร มากกว่าการเน้นให้ศึกษาอะไรเช่นกัน ความสำคัญของหลักสูตรลักษณะนี้ก็คือ ให้ความสำคัญในการค้นคว้าหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ประเด็นหลักคือเน้นให้เห็นถึงความสำคัญในการอำนวยความสะดวกด้วยการนำเทคโนโลยีต่างๆ ที่เข้ามาช่วยสนับสนุนให้ความรู้ที่ได้มีการถ่ายทอดสื่อสารก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีของการจัดการเรียนการสอน ส่วนด้านเนื้อหาในหลักสูตร ตามแนวความคิดนี้ได้ให้ความสำคัญน้อยกว่า

2.3 หลักสูตรเป็นแหล่งส่งเสริมประสบการณ์ของผู้เรียน (Curriculum as Consummatory Experience)

การจัดหลักสูตรตามแนวความคิดนี้ เน้นให้ความสำคัญของเป้าหมายและความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล หน้าที่หลักของผู้สอนก็คือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ให้เหมาะสมกับผู้เรียนเป็นรายบุคคล โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดอย่างอิสระ ผู้เรียนมีเสรีภาพในการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Self – actualization) การจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดนี้ เน้นความสำคัญของเนื้อหาหรือสาระวิชาที่ต้องสอน ตามกรอบความคิดที่ว่า “ต้องสอนอะไรในโรงเรียน” นั่นคือเนื้อหาหรือสาระวิชาถูกจัดเป็นการเสนอประสบการณ์ให้ตรงตามสิทธิที่ผู้เรียนแต่ละคน มีความต้องการอยากเรียน หลักสูตรตามแนวความคิดนี้จึงเป็นการเน้นที่การพัฒนาความเจริญงอกงามส่วนบุคคล โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้บุคคลได้รับการพัฒนาจนเกิดความงอกงาม หลักสูตรมีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง

2.4 หลักสูตรเป็นแหล่งนำไปสู่การปฏิรูปทางสังคม (Social Reconstruction - Relevance)

หลักสูตรตามแนวความคิดนี้ มีความเชื่อว่าโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาต้องเป็นผู้นำในการปฏิรูปสังคม รูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรก โรงเรียนต้องจัดประสบการณ์และสถานการณ์ในโรงเรียนให้เป็นสังคมตามอุดมคติ เพื่อการสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตสำหรับผู้เรียน การดำเนินการตามหลักสูตรลักษณะนี้

เป็นไปในขณะที่สังคมภายนอกมีความแตกต่างจากสังคมตามอุดมคติภายในโรงเรียนอย่างมาก
 ลักษณะที่สอง โรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนที่เน้นกระบวนการแก้ปัญหาในสังคม ด้วยการ
 ใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนั้น นำมาเป็นสถานการณ์ตัวอย่างและกรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เรียน
 ได้เกิดการเรียนรู้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เช่นการแก้ไข
 ปัญหาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดนี้ เน้นการตอบสนองความต้องการของสังคม
 มากกว่าความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน

2.5 หลักสูตรมุ่งเน้นความสามารถทางวิชาการ (Academic Rationalism)

หลักสูตรตามแนวความคิดนี้อยู่บนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ทุกคนมีสติปัญญา
 มีความสามารถเรียนรู้ได้ จุดเน้นหลักคือลักษณะของวิชาที่จัดให้เรียน เน้นความเป็นเลิศทาง
 วิชาการ โดยขึ้นอยู่กับเหตุผล 2 ประการ คือ ประการแรกความเป็นวิชาการเป็นส่วนที่ส่งเสริม
 การพัฒนาความเจริญงอกงามทางสติปัญญาของผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนมีความสามารถ มีทักษะ
 และกระบวนการคิดได้กว้างขึ้น และประการที่สอง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สำรวจความ
 ถนัดและความสนใจของตนเองก่อนที่สำเร็จการศึกษาออกไปสู่สังคม เพื่อไปประกอบอาชีพของ
 ตนเองได้ภายหลัง จุดเน้นหลักอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อที่ว่าโรงเรียนไม่สามารถจัดการเรียนรู้
 หรือสอนทุกสิ่งทุกอย่างให้แก่ผู้เรียนได้ สรุปได้ว่าการเป็นผู้มีการศึกษา หมายถึงผู้เรียนสามารถ
 อ่าน รวมทั้งมีความเข้าใจในเหตุผลต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น ในสาขาวิชาต่างๆ ที่เป็นมรดกตก
 ทอดสืบต่อกันมา

3. หลักการของหลักสูตร

สิ่งสำคัญที่นักพัฒนาหลักสูตร มีความจำเป็นต้องรู้คือ แนวคิด หลักการของหลักสูตร
 โอลิวา (Oliva. 1992 : 30 - 45) ได้ศึกษาและสรุปรวบรวม หลักการสำคัญของหลักสูตรไว้ 10
 ประการ ดังนี้

3.1 หลักสูตรต้องมีการเปลี่ยนแปลง (Inevitability of Change)

การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกหลักสูตร ทั้งนี้เพราะสังคมและสถาบัน
 ทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมเหล่านี้มี
 อิทธิพลต่อการดำเนินการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เหมาะสม หลักสูตรก็ต้องมีการ
 เปลี่ยนแปลงตามสภาพของสังคม นักพัฒนาหลักสูตรต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ ใน
 การปรับปรุงหลักสูตรให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ดังที่เกรน แฮส (Glen Hass. 1987
 : 45 - 48) ได้รวบรวมข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่ทุกคนในสังคมต้องประสบ เช่น

ปัญหาสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยม ปัญหาครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านพลังงาน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาทางด้านสิทธิมนุษยชน รวมทั้งปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในสังคม วิกฤตการณ์ของช่องว่างระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนในชนบท ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความขัดแย้งในสังคมและมนุษยชาติ รวมทั้งแรงกดดันจากนานาชาติ

โรงเรียนเป็นสถาบันหลักของสังคม ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากปัญหาเหล่านี้ได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมมีอิทธิพลต่อการดำเนินการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นักพัฒนาหลักสูตรมีความจำเป็นต้องปรับตัวเองให้ทันและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในสังคมนั้นๆ เพื่อพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องและทันกับสภาพการณ์

3.2 หลักสูตรเป็นผลผลิตเฉพาะช่วงเวลา (Curriculum as a Product of its

Time)

หลักสูตรเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อแรงขับทางสังคม และเป็นผลผลิตที่สะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าในช่วงระยะเวลานั้นๆ มีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างเกิดขึ้นในสังคม บางครั้งอาจพิจารณาได้ว่าหลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แต่ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น หลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงไปมากกว่าข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณชนได้รับรู้ ข้อเท็จจริงประเด็นนี้จึงมีความเกี่ยวเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเป็นสิ่งที่ยอมรับกันว่าหลักสูตรเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อพลังทางสังคม และถูกเปลี่ยนแปลงจากพลังทางสังคมดังกล่าวเช่นกัน เช่นความเชื่อทางปรัชญา หลักการทางจิตวิทยา หรือองค์ความรู้ที่เพิ่มพูนมากขึ้น รวมทั้งภาวะผู้นำทางการศึกษาในช่วงระยะเวลานั้นๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคม ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรบางส่วน เกิดขึ้นมาจากผลงานของนักประดิษฐ์ รวมทั้งจากความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงระยะเวลานั้นๆ เช่น การพัฒนาเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องฉายเลเซอร์ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องเล่นและเครื่องรับโทรทัศน์ต่างๆ เป็นต้น

ยุคปัจจุบันก็เป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่นักพัฒนาหลักสูตร ต้องพัฒนาให้ทันกับการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นช่วงสำคัญที่นักพัฒนาหลักสูตรและผู้เกี่ยวข้องกับหลักสูตรต้องมีการแสวงหาความรู้และให้ความสนใจกับเทคโนโลยีต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อหลักสูตรและโรงเรียน สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษคือกระบวนการตัดสินใจต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบ ว่าควรปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เป็นไปในทิศทางใด เพื่อสนองตอบต่อความต้องการและการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ

3.3 การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กันไป (Concurrent Changes)

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรทุกหลักสูตร ไม่สามารถดำเนินการให้จบสิ้นลงอย่างทันทีทันใด แต่เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่เกิดควบคู่กันไประหว่างการเปลี่ยนแปลงของหลักสูตรใหม่ที่มีอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ต้องใช้ระยะเวลาสำหรับการเปลี่ยนแปลง และเกิดขึ้นพร้อมกันขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงสำหรับการพัฒนาหลักสูตรใหม่ จึงเป็นลักษณะที่การปรับปรุงหลักสูตรใหม่กำลังดำเนินการอยู่ แต่ก็ยังเป็นลักษณะของการเหลื่อมซ้อนทับกับช่วงระยะเวลาที่หลักสูตรเก่ายังดำรงอยู่ ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจึงเป็นกระบวนการและขั้นตอนที่ส่วนหนึ่งมีการพัฒนาขึ้นใหม่ และอีกส่วนหนึ่งยังคงดำเนินการอยู่ การสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ นักพัฒนาหลักสูตรต้องใช้วิธีการแบบผสมผสานและประนีประนอม เพื่อให้เกิดผลดีที่สุกกับทุกๆ ฝ่าย

3.4 หลักสูตรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล (Change in People)

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรด้วย เช่น นักพัฒนาหลักสูตร ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ดังนั้นนักพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในตนเองก่อน ทั้งด้านกระบวนการคิด การปฏิบัติ และสิ่งสำคัญต้องใช้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเอง นำไปใช้ในการพัฒนาให้ผู้อื่นเกิดการเปลี่ยนแปลง ในรูปแบบของการเกิดกระบวนการเรียนรู้ อาจเป็นลักษณะของการให้ความรู้ การฝึกอบรม รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ได้รับความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งมีเจตคติและค่านิยมที่ดีกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของหลักสูตรใหม่ มีความพร้อมในการดำเนินการตามหลักสูตรใหม่ และการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ตามความต้องการของหลักสูตรใหม่อย่างแท้จริง

3.5 การพัฒนาหลักสูตรต้องเป็นการร่วมมือกันทำงานเป็นคณะ (Cooperative Endeavor)

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้ประสบความสำเร็จ ไม่สามารถดำเนินการได้โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต้องประกอบไปด้วยคณะทำงานประกอบด้วยบุคคลหลายๆ กลุ่มที่มีบทบาทหน้าที่ความรู้ ความเชี่ยวชาญแต่ละสาขาแตกต่างกันไป เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาหลักสูตรในอดีต เป็นลักษณะการทำงานของบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือเกิดขึ้นมาจากผู้มีอำนาจในการบริหารเป็นผู้สั่งการ ครูที่ทำหน้าที่ในการสอนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรอย่างแท้จริง ทั้งนี้การที่จะ

พัฒนาหลักสูตรในปัจจุบันให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันในการทำงานเป็นกลุ่ม และสิ่งสำคัญการตัดสินใจต้องเกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่ม มิใช่เกิดขึ้นจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3.6 การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการตัดสินใจ (Decision – making Process)

การพัฒนาหลักสูตรเป็นเรื่องของกระบวนการตัดสินใจ ที่เกิดขึ้นจากคณะบุคคลหลายๆ ฝ่าย นักพัฒนาหลักสูตรต้องตัดสินใจสำหรับแนวทางเลือกต่างๆ เช่น แนวทางเลือกเกี่ยวกับการกำหนดเนื้อหาสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ต้องกำหนดในหลักสูตรเหล่านี้ ต้องเป็นสิ่งที่สรุปรวบรวมมาจากความคิดเห็นของทุกๆ ฝ่าย ที่มีความเห็นแตกต่างกัน รวมทั้งแนวทางเลือกเกี่ยวกับการจัดระบบของการเรียนที่ต้องจัดให้กับผู้เรียนในหลักสูตร ดังนั้นนักพัฒนาหลักสูตรต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นคุณลักษณะ จำเป็นที่ต้องมี และต้องใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาตัดสินใจสำหรับการหาแนวทางเลือกในเรื่องต่อไปนี้

1) แนวทางเลือกระหว่างเนื้อหาสาระวิชาต่างๆ ที่บางครั้งหลักสูตรไม่ได้กำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชาเหล่านี้ไว้ เช่น ปรัชญา ภาษาจีน วิชาที่เกี่ยวกับศิลปะ รวมทั้งวิชาดนตรีไว้ในหลักสูตร เป็นการแสดงให้เห็นว่าได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีโอกาสสำหรับแนวทางเลือกกว่าควรเรียนวิชาใดบ้าง

2) แนวทางเลือกระหว่างความคิดเห็นที่แตกต่างกันเช่นนักพัฒนาหลักสูตรมีความจำเป็น ต้องให้การตัดสินใจว่า เห็นด้วยหรือไม่ในความเชื่อที่ว่า การจัดการศึกษาในลักษณะการเรียนสองภาษา (Bilingual) ที่สามารถสนองตอบความต้องการของสังคม ต้องประกอบด้วยบุคคลที่อยู่ร่วมกันหลายชาติหลายภาษาได้ หรือการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Disabilities) ควรจัดไว้เป็นเฉพาะกลุ่มหรือไม่ หรือการแยกเด็กที่มีความสามารถทางสติปัญญาช้าออกจากกลุ่มเด็กปกติ

3) การตัดสินใจตามลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นระบบของโรงเรียนต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่น โรงเรียนควรให้ความช่วยเหลือเด็กที่อ่านหนังสือไม่ออกเป็นพิเศษ หรือควรจัดโปรแกรมสำหรับเด็กที่มีความสามารถพิเศษหรือไม่ หรือโรงเรียนควรให้เงินทุนสนับสนุนในเด็กบางกลุ่มที่มีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหรือไม่

4) การตัดสินใจเกี่ยวกับการหาทางเลือกและวิธีการที่ดีที่สุด เช่น มีวิธีการใดที่เหมาะสมที่สุดสำหรับครูในการสอน การอ่าน สอนให้อ่านเป็นคำ หรือการประสมอักษร และต้องใช้สื่อการสอนประเภทใดที่ช่วยให้ได้ผลดีที่สุด และความเหลื่อมล้ำของวัฒนธรรมได้ถูกแยกออกจากหลักสูตรนี้หรือไม่

5) การตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบ เช่นในโรงเรียนแบบไม่มีชั้นเรียน มีความเหมาะสมในการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนทุกคนได้เรียนรู้อย่างดีหรือไม่ ควรขยายห้องเรียน ให้เป็นลักษณะเปิดกว้างสำหรับการเรียนรู้ หรือการจัดห้องเรียนตามแบบแผนปกติ

3.7 การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (Continuous Process)

สภาพทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ทันกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ความต้องการของผู้เรียน มีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพ รวมทั้งมีองค์ความรู้ใหม่ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตร ต้องเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หลักสูตรมีความจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ไม่มีวันสิ้นสุด

3.8 การพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการที่ครอบคลุม (Comprehensive Process)

ในอดีตการดำเนินการปรับปรุงหลักสูตร ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการตัดปะ การเพิ่ม การสอดแทรก การตัดทอน รวมทั้งมีการเพิ่มเติมให้มากขึ้นแต่กระบวนการพัฒนาหลักสูตร ในปัจจุบัน ต้องเป็นกระบวนการที่ต้องทำด้วยความรอบคอบอย่างครอบคลุม ในแนวกว้างและลึก ที่สำคัญนักพัฒนาหลักสูตรต้องพิจารณาด้วยความระมัดระวังถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ไม่เพียงแต่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้เรียนและครูผู้สอนเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรอาจมีผลต่อผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรด้วย แต่อาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ดังเช่น การสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน อาจไม่มีผลกระทบเฉพาะครู นักเรียน ผู้ปกครองเท่านั้นแต่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ในสังคมด้วย อาจมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและมีผู้ที่คัดค้านกับการสอนเรื่องนี้ในโรงเรียนได้ การพัฒนาหลักสูตรเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาอย่างครอบคลุมรอบคอบและกว้าง สิ่งสำคัญต้องมีการลงทุนทุกๆ ด้านทั้งด้านกายภาพ และต้องใช้ทรัพยากรเป็นจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานด้านหลักสูตรต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผน ลักษณะของการเตรียมการก่อนวางแผนสำหรับการพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถจัดหาทรัพยากร ทั้งบุคลากร และเวลาที่ใช้ในการพัฒนาหลักสูตรให้ประสบผลสำเร็จ สิ่งสำคัญผู้นำด้านการพัฒนาหลักสูตรต้องพิจารณาถึงแรงจูงใจ ระดับความสามารถของบุคลากร และความสนใจในการเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน บางครั้งอาจเห็นได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรในอดีตที่ผ่านมา เป็นการเน้นที่ส่วนย่อยหรือมีรายละเอียดมากเกินไป

3.9 การพัฒนาหลักสูตรเป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (Systematic Development)

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรให้มีความครอบคลุม ต้องมีการวางแผนและกำหนดวิธีการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนและเป็นระบบ สามารถปฏิบัติได้จริง จนกระทั่งถึงขั้นตอนของการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามกิจกรรมของหลักสูตร และสิ่งสำคัญต้องได้รับความเห็นชอบและรับรู้ร่วมกันจากทุกฝ่าย ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร ถึงแม้ว่าการพัฒนาหลักสูตรนั้น นักพัฒนาหลักสูตรสามารถดำเนินการไปตามหลักการทั้งหมดของการพัฒนาหลักสูตร แต่ไม่สามารถให้การรับประกันได้ว่าการพัฒนาหลักสูตรนั้นประสบความสำเร็จ ถ้าการดำเนินการไม่ได้รับการพิจารณาอย่างครอบคลุมและรอบคอบทั้งระบบ อุปสรรคสำคัญของการที่ไม่สามารถพัฒนาหลักสูตรได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ ก็คือวิสัยทัศน์และลักษณะการทำงาน รวมถึงปรัชญาในการทำงานของผู้บริหาร ตลอดจนทรัพยากรและงบประมาณของโรงเรียน ความพึงพอใจและอคติส่วนบุคคล รวมทั้งการขาดผู้นำทางภาคีที่มีความรู้ความสามารถ การขาดความรู้และทักษะของผู้ที่เข้าร่วมพัฒนาหลักสูตร

3.10 การพัฒนาหลักสูตรต้องเริ่มต้นมาจากหลักสูตรเดิม (Starting from the Existing Curriculum)

การพัฒนาหลักสูตรต้องเริ่มต้นมาจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้วในขณะนั้น ด้วยการนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินหลักสูตรมาพิจารณาประกอบว่า มีส่วนใดที่ยังใช้ได้ดีอยู่และยังเป็นประโยชน์ก็คงสภาพไว้ ส่วนใดล้าสมัยหรือมีปัญหาเป็นอุปสรรคในการดำเนินการต้องปรับปรุงหรือตัดทิ้งไป วิธีการนี้จึงเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาหลักสูตรจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้ว ทำให้มีความถูกต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น การพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาใหม่ทั้งหมด เป็นสิ่งที่ไม่คุ้มค่า ควรเป็นลักษณะของการบริหารจัดการหลักสูตรมากกว่า ทั้งนี้ผลงานเดิมของนักพัฒนาหลักสูตรที่ได้พัฒนาไว้ เป็นการลงทุนอย่างมากทั้งด้านความคิด เวลา จึงไม่ควรตัดทิ้งทั้งหมด ผู้ปฏิบัติการทางด้านหลักสูตรควรยึดหลักการที่ว่าสิ่งใดใช้ได้ดีและเป็นประโยชน์ก็ควรเก็บรักษาไว้

4. แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร ไม่ว่าเป็นการศึกษาระดับใด หลักสูตรวิชาใด ต้องอาศัยพื้นฐานหลายๆ ประการประกอบกัน สิ่งสำคัญต้องมีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการ คือการกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ สาระความรู้และประสบการณ์ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผล (Taba. 1962 : 10.; บุญชม ศรีสะอาด. 2528 : 19) ส่วนรัชชชัย ชัยจิรณายกุล (2536 : 18) ได้เสนอเพิ่มเติมไว้อีกประการหนึ่งภายหลังจากการดำเนินการประเมินผลหลักสูตรแล้ว ก็

คือการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตร รวมทั้งต้องมีการโครงสร้างขององค์กรที่นอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงเพียงตัวหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรและการสอน ต้องดำเนินการพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานดังกล่าวตามลำดับคือเริ่มต้นด้วยการกำหนดจุดประสงค์ของหลักสูตร หรือความมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดทิศทางและขอบเขตในการจัดการศึกษา เป็นความคาดหวังที่ต้องการให้ผู้เรียนมีความสามารถและสมรรถนะนั้นเกิดขึ้น จากนั้นจึงพิจารณาว่าการดำเนินการให้บรรลุจุดประสงค์ของหลักสูตร ต้องกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชา ความรู้ หรือจัดประสบการณ์การเรียนรู้อะไรบ้าง ใช้กระบวนการเรียนการสอนหรือกิจกรรมการเรียนการสอนชนิดใด และขั้นตอนสุดท้ายดำเนินการประเมินผลอย่างไร เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และบรรลุระดับใด ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

การพัฒนาหลักสูตร มีความหมายกว้างขวางครอบคลุมถึงกระบวนการสร้างหลักสูตร การวางแผนหลักสูตร จนถึงการปรับปรุงหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรเป็นการปรับปรุงคุณภาพของหลักสูตรให้ดีขึ้นทั้งระบบ นั่นคือ เป็นกระบวนการที่พิจารณาว่า หลักสูตรนั้นต้องดำเนินการต่อไปอย่างไร โดยมีความเกี่ยวข้องกับคำถามที่ว่า ใครเป็นผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร ครูผู้สอน ผู้บริหาร ผู้ปกครอง หรือผู้เรียน การดำเนินการใดบ้างที่ถูกนำมาใช้ในการสร้างหลักสูตร และถ้าการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการแล้ว ควรดำเนินการจัดระบบอย่างไร ตามปกติแล้วการพัฒนาหลักสูตร ไม่สามารถดำเนินการแยกส่วนจากการสร้างหลักสูตรได้ ทั้งสองขั้นตอนมีกระบวนการที่เชื่อมซ้อนกันอยู่ การตัดสินใจในการสร้างและพัฒนาหลักสูตร มักกระทำในเวลาเดียวกัน นักการศึกษาหลายท่านได้ให้แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรไว้หลายแนวทาง ดังนี้

4.1 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์

ไทเลอร์ (Tyler) ได้เสนอหลักการและเหตุผลในการพัฒนาหลักสูตร โดยใช้ชื่อเรียกว่า “เหตุผลของไทเลอร์” (Tyler's rationale) ด้วยการให้คำถามที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรไว้ 4 ประการ ดังนี้ (Tyler, 1969 : 1)

1. มีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่โรงเรียนต้องการให้ผู้เรียนได้รับ
2. มีการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์
3. ต้องจัดประสบการณ์ทางการศึกษาให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร
4. ต้องพิจารณาอย่างไรว่าวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้นั้น ได้บรรลุตามที่กำหนดไว้แล้ว

ไทเลอร์ได้เน้นในประเด็นที่ว่า การจัดหลักสูตรและการสอนนั้นควรตอบคำถามที่เป็นพื้นฐานทั้ง 4 ประการให้ได้เสียก่อน แล้วต้องตอบคำถามเรียงกันลงมาตามลำดับ ดังนั้นการตั้งจุดประสงค์ข้อแรกจึงมีความสำคัญที่สุด เพราะคำถามอีก 3 ข้อนั้นต้องขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ข้อแรกที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นไปตามลำดับขั้น ดังนี้ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537 : 11 – 13.; ชมพันธ์ุ บุญชร ณ อยุธยา. 2541 : 10 – 12)

ขั้นที่ 1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ด้วยการศึกษาข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมากำหนดจุดมุ่งหมายชั่วคราว เช่น การศึกษาจากสังคม จากตัวผู้เรียน รวมทั้งข้อเสนอแนะของนักวิชาการในเนื้อหาวิชา ขั้นตอนนี้นักพัฒนาหลักสูตร ต้องพิจารณาเลือกเฉพาะจุดมุ่งหมายที่สำคัญและสอดคล้องกัน เพื่อนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป และต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับ พื้นฐานทางจิตวิทยาและปรัชญาในการพัฒนาหลักสูตร ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยตรวจสอบแสวงหาความชัดเจนของการกำหนดจุดมุ่งหมาย

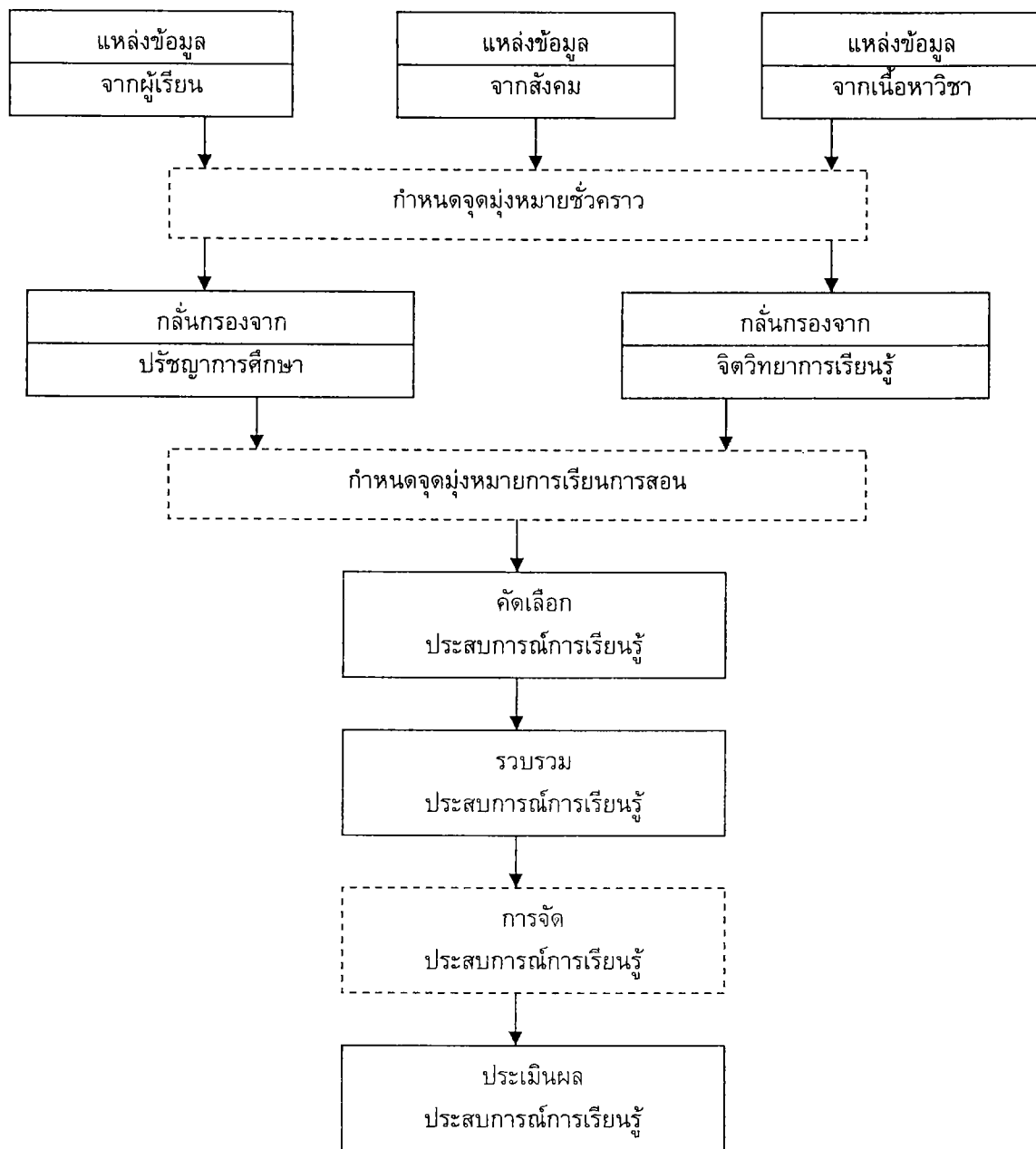
จุดมุ่งหมายที่ผ่านการกลั่นกรองนี้แล้ว เรียกว่าจุดมุ่งหมายขั้นสุดท้าย หรือจุดมุ่งหมายถาวรสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป จึงเห็นเด่นชัดว่าลักษณะเด่นของการพัฒนาหลักสูตรและการสอนของไทเลอร์นั้น ใช้จุดประสงค์เป็นตัวกำหนด ควบคุมการเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นที่ 2 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ในการวางโครงสร้างของหลักสูตร ไทเลอร์ได้ตั้งคำถามเป็นข้อที่ 2 ไว้ว่ามีการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายที่ระบุพฤติกรรมและเนื้อหา นั้น เป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการไปให้ถึงแต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการที่ทำให้บรรลุจุดหมายปลายทาง

ขั้นที่ 3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การพิจารณาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ว่าต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในด้านเวลาต่อเวลา และเนื้อหาต่อเนื้อหา เรียกว่าเป็นความสัมพันธ์แนวตั้งกับแนวนอน โดยการจัดต้องพิจารณาถึงหลักเกณฑ์ ของความต่อเนื่อง การจัดช่วงลำดับ รวมทั้งการบูรณาการ

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการจัดหลักสูตร เป็นขั้นที่ทำให้ผู้วางแผนหลักสูตร ได้จัดทำหลักสูตรรวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ ที่จัดขึ้นว่าบรรลุตามที่จุดมุ่งหมายกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ที่ปรับขยายแล้ว (Oliva. 1992 : 169) แสดงให้เห็นชัดเจน ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของไทยเลอร์ (ปรับขยาย)

4.2 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบา (Taba. 1962 : 456 - 459)

ทาบา ได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร ด้วยการเริ่มต้นมาจากระดับล่างขึ้นไปสู่ระดับข้างบน นั่นคือการพัฒนาหลักสูตรต้องเริ่มต้นมาจากครูผู้สอน มากกว่าเริ่มต้นมาจากการกำหนดจากเจ้าหน้าที่ระดับสูง วิธีการพัฒนาหลักสูตรของทาบา กำหนดไว้เป็นขั้นตอน ดังนี้

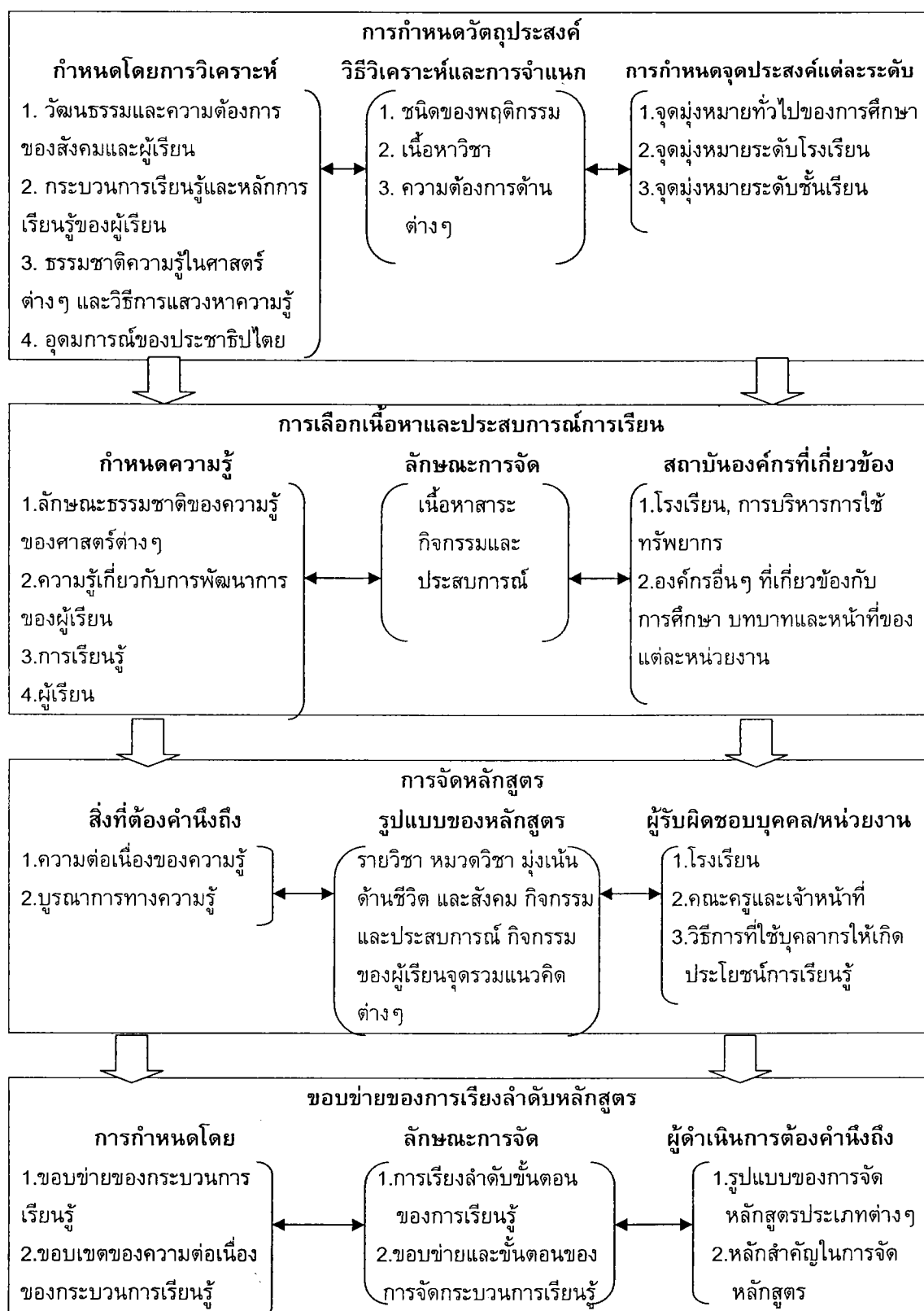
1. การสำรวจความต้องการและวิเคราะห์ความจำเป็นพื้นฐานต่างๆ ของสังคม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษา ด้วยการใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการขั้นพื้นฐานของสังคมมาพิจารณา เพื่อให้การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการศึกษา มีความสอดคล้องเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียนและตามที่สังคมต้องการ
3. การคัดเลือกเนื้อหาวิชา ที่นำไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามความต้องการของตนเองและตามความจำเป็นของสังคม
4. การจัดลำดับขั้นตอนของเนื้อหา รวมทั้งการแก้ไขเนื้อหาวิชาที่ได้จากการพิจารณาจัดลำดับความยากง่ายของแต่ละเนื้อหาและสาระวิชา
5. การคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ที่ทำให้เนื้อหาหรือสาระวิชาและกระบวนการเรียนรู้มีความสมบูรณ์
6. การจัดลำดับขั้นของประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยการพิจารณาว่าประสบการณ์ใดควรให้กับผู้เรียนตามลำดับก่อนหรือหลัง รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ที่นำมาใช้เสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน
7. การประเมินผลตามเนื้อหาหรือสาระวิชาหรือประสบการณ์ที่จัดให้ผู้เรียน ว่าทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ และการประเมินผลการเรียนต้องใช้วิธีการอย่างหลากหลายประกอบกัน
8. การตรวจสอบความเหมาะสมและความคงที่ในแต่ละขั้น เพื่อพิจารณาว่าเนื้อหาหรือสาระวิชาที่จัดขึ้นนั้น มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ กิจกรรมการเรียนการสอน ที่จัดให้กับผู้เรียนได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาหรือไม่ และประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดให้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

การพัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดของทาบา สามารถเริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่งก่อนก็ได้ ตามความถนัดและความสนใจ ทั้งนี้เมื่อเริ่มต้นจากจุดใดแล้ว ต้องทำการศึกษาให้ครบกระบวนการทุกขั้นตอน แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรของทาบาส่วนใหญ่เหมือนแนวคิดของไทเลอร์ แต่มีการปรับขยายให้สมบูรณ์โดยมีเนื้อหาหรือสาระวิชาและรายละเอียดมากขึ้น และจุดเด่นอีกประการหนึ่งก็คือเรื่องยุทธวิธีการสอน (Teaching Strategies) และประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต้องคำนึงถึงอยู่ 2 ประการ คือ (วิชย วงษ์ใหญ่, 2537 : 15)

1. ยุทธวิธีการสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ช่วยในการกำหนดสถานการณ์ เงื่อนไขการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละครั้งมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นเป็นผลผลิต ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนต้องแสดงลำดับขั้นของการเรียนรู้ด้วย

2. หน้าที่ของยุทธวิธีการสอนเป็นสิ่งที่หลอมรวม หลายสิ่งหลายอย่างเข้ามาไว้ด้วยกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน การพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับยุทธวิธีการสอนต้องคำนึงถึง การจัดเนื้อหาให้ชัดเจนในรายวิชานั้นๆ หน่วยการเรียนรู้ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่บ่งชี้ถึงการวัดและประเมินผลไว้อย่างชัดเจน

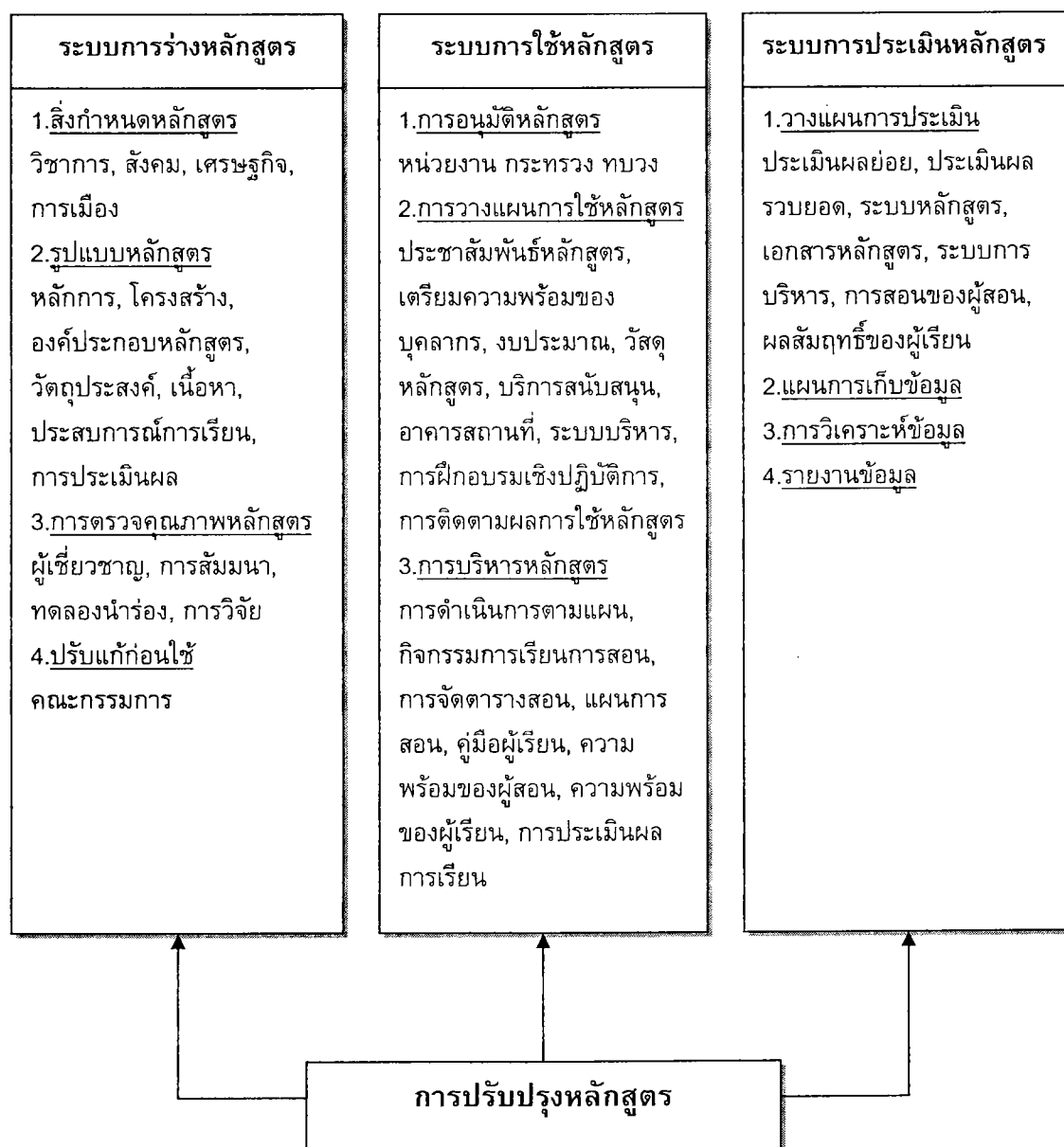
รูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของทาบา สรุปรูปแบบ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2537 : 17) แสดงให้เห็นชัดเจน ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของทาบ

4.3 แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรของวิชัย วงษ์ใหญ่

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2525) ได้เสนอรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร ซึ่งหมายถึง ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการนำหลักสูตรไปใช้ และระบบการประเมินหลักสูตร ทั้งสามระบบนี้มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดภาพรวมที่เป็นเอกภาพของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร คือ กลุ่มของสิ่งต่างๆ ซึ่งแต่ละส่วน ประกอบด้วยส่วนย่อยๆ ที่สัมพันธ์กันตลอด และนำไปสู่จุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่

การพัฒนาหลักสูตรและการสอนต้องปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย กับการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ ผู้สอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องให้ความเอาใจใส่เรียนรู้ หากความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักสูตรและการปรับปรุงหลักสูตรและการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้สถาบันการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความยืดหยุ่น ปรับตัว หน้าที่ของอาจารย์พยาบาลที่สำคัญคือชี้นำผู้เรียนให้เป็นคนดี สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ มีความสามารถในการคิด นำความรู้มาใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ในส่วนวิชาการและวิชาชีพ ที่เป็นเครื่องมือในการดำรงชีวิตของบัณฑิต ในการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ ที่ใช้ฐานการศึกษาข้อมูลจากการประเมินสภาพผลกระทบของระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ด้วยการใช้แนวความคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรทั้งระบบ ด้วยการศึกษาข้อมูลที่ส่งผลและเป็นผลกระทบของหลักสูตรทั้งระบบ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรครบวงจรของวิชัช วงษ์ใหญ่ (2545 : 3 – 9) เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินระบบหลักสูตรครั้งนี้ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ระบบการร่างหลักสูตร

ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ สิ่งกำหนดหลักสูตร รูปแบบหลักสูตร การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร และการปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ ดังมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นแรก การกำหนดสิ่งกำหนดหลักสูตร เป็นขั้นตอนของการเตรียมการเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับนำมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรทั้งระบบ โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับกำหนดสิ่งต่างๆ ในหลักสูตร ได้แก่ เป้าหมายและอุดมการณ์ของชาติ การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิชาการ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จิตวิทยาและคุณธรรมจริยธรรม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ดังมีรายละเอียดแต่ละส่วน ดังนี้

1) สิ่งกำหนดหลักสูตรด้านเศรษฐกิจและสังคม

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับแรกจนถึงฉบับปัจจุบัน โดยเฉพาะแผนพัฒนาฉบับที่ 8 และต่อเนื่องมาจนถึงฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาคนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาด้านต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาของประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทั้งนี้ในช่วงระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมามีผลส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นคือประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม มีความเป็นอยู่ดีขึ้น มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างทั่วถึง ทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีความต้องการได้รับการ

บริการด้านสุขภาพที่ดี และมีโอกาสเลือกใช้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีหลากหลายระดับเพิ่มมากขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤติทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ วิกฤติเศรษฐกิจดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่นกัน เช่น นโยบายของรัฐบาลให้ลดกำลังคนภาครัฐราชการอย่างเข้มงวด ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุข ต้องปรับเป้าหมายในการผลิตนักเรียนทุนให้เหลือร้อยละ 25 ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (ส่วนแผนงาน. 2542) รวมทั้งการปรับลดอัตราการจัดงาน เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายของประเทศ พยาบาลก็เป็นกลุ่มบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากการจำกัดอัตราการจัดรับเข้าทำงานด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541 : 2) ดังที่พบปัญหาการลดอัตราการบรรจุนักเรียนทุนสาขาพยาบาล ดังเช่นปัญหาที่เกิดขึ้นคือมีการลดยกเว้นนักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) มีการอนุมัติตำแหน่งข้าราชการของนักเรียนทุนพยาบาลกว่า 5,000 ตำแหน่ง ตามที่กระทรวงสาธารณสุขทำเรื่องเสนอขึ้นไป เพื่อบรรจุไปทำงานในชนบททั่วประเทศ (มติชน. 21 มีนาคม 2543) ทั้งนี้เพราะก่อนที่จะนักศึกษาพยาบาลเหล่านี้ จะเข้ามาเรียนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ก็ได้มีข้อตกลงและทำสัญญาผูกพัน ในเรื่องของการบรรจุตำแหน่งเข้ารับราชการ ตามที่เคยปฏิบัติมากว่าครึ่งศตวรรษ (เดลินิวส์. 22 มีนาคม 2543. มติชน 22 มีนาคม 2543) เมื่อไม่มีการอนุมัติตำแหน่งการบรรจุเข้ารับราชการ โดยที่รัฐบาลได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการผลักดันให้นักเรียนทุนพยาบาลเหล่านี้ไปเป็นลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยแทน (มติชน 17 มีนาคม 2543, ไทยรัฐ 22 มีนาคม 2543)

บริบทของสังคมไทยเป็นลักษณะที่มีวิถีวัฒนธรรม เป็นสังคมที่มีความหลากหลาย ขาดวิญญานของการใฝ่รู้ ไม่มีความคิดเห็นเป็นของตนเอง เป็นผู้ตาม ขาดระบบ ยึดถือตัวแบบมากกว่าหน้าที่ ขาดการเป็นผู้นำ และในปัจจุบันลักษณะของครอบครัวอาศัยในเขตเมืองเป็นครอบครัวเล็ก/เดี่ยว แม่บ้านออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น เด็กเล็กอาศัยอยู่กับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูตามลำพัง ลักษณะของการแสดงออกทางวัฒนธรรม รวมทั้งการแสดงออกเรื่องเพศ ไร้พรหมแดนทางวัฒนธรรมมากขึ้น รูปแบบความสัมพันธ์ในชุมชนดั้งเดิมหายไป ต่างคนต่างอยู่ มีอัตราการหย่าร้างสูง การใช้จ่ายเป็นไปอย่างฟุ่มเฟือย ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกบางสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปัญหาอุบัติเหตุสูง ส่วนดีของลักษณะของวัฒนธรรมไทยที่ยังคงหลงเหลืออยู่ก็คือการมีวิถีชีวิตที่ไม่เปลี่ยนแปลง มีเอกลักษณ์ของชนบทไทย การมีศักยภาพของวัฒนธรรมพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่การปรับตัวของคนในสังคมปัจจุบัน บางคนไม่ยอมรับรับการเปลี่ยนแปลง พยายามปิดกั้นตัวเอง ปรับตัวไม่ทัน (พรชูลี อาชาวำรุง. 2538 : 81) ทำให้เกิดปัญหาการพัฒนาโครงสร้างทางเศรษฐกิจขาดดุลยภาพกับการพัฒนาทางสังคม สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ประเทศไทยประสบกับปัญหาวิกฤติของสุขภาพที่เกิดจากภาวะเติบโตที่ไร้สมดุล ทั้งนี้

เพราะด้านเศรษฐกิจมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ไม่ได้ออกแบบมารองรับกับปัญหาสุขภาพแบบนี้ นั่นคือ การสร้างเขตเมืองทำให้ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ปัญหามลภาวะและสารพิษในสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม ปัญหาจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ปัญหาความรุนแรงของครอบครัว ปัญหาการย้ายถิ่นฐานเข้าเมืองใหญ่ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากการปรับตัว มีที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ การเจ็บป่วยทางจิตและความเครียดสูงมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มอายุ มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ประชากรกลุ่มนี้มีความต้องการการดูแลที่เหมาะสม (ปาหนัน บุญหลง. 2535.; วิพุธ พูลเจริญ. 2544.; ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ. 2544) รวมทั้งความตื่นตัวของประชาชนที่มีความตระหนักในสิทธิของตนเอง เกิดการเรียกร้องความรับผิดชอบจากผู้ให้บริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในระบบบริการมากขึ้น และถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิของตนเองที่ต้องปกป้อง ฟังมีสิทธิเสมอกันอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน

2) สิ่งกำหนดหลักสูตรด้านวิชาการ

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรมีองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรมาจากนักวิชาการที่มีความหลากหลายสาขา จึงทำให้สิ่งที่กำหนดในหลักสูตร ด้านวิชาการอาจมีอิทธิพลมากกว่าสิ่งกำหนดหลักสูตรด้านอื่นๆ เพราะคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรแต่ละคน มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ และเห็นความสำคัญในสาระวิชาของตนเองที่ต้องการบรรจุในสาระและโครงสร้างของหลักสูตร เหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทายนักการศึกษาพยาบาล ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นั่นคือมีความพยายามที่ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลเป็นให้ไปตามความต้องการของสังคมหรือผู้ใช้บริการ ในขณะที่วิชาการทางด้านสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไป เป็นการเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมกับการดูแลในระดับปฐมภูมิ (จินตนา ยูนิพันธ์. และศิริพร ชัมภลขิต. 2544 : 140) อีกทั้งความต้องการทางสังคมได้มีความคาดหวังต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล ว่าต้องสามารถผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถออกไปสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสังคม เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้ศาสตร์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาโดยเน้นความเป็นศาสตร์มากขึ้น มีการใช้หลักการ กฎเกณฑ์และทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นสื่อของการเรียนรู้การปฏิบัติการทางวิชาชีพและการฝึกหัด เน้นกระบวนการพยาบาล อีกทั้งรูปแบบการเรียนการสอน ได้ปรับมาให้ความสำคัญเรื่องการพยาบาลเป็นสาระหลัก ที่เรียกว่ารูปแบบการพยาบาล (Nursing Model) (กุลยา ตันติผลชีวะ. 2541ก : 44) จนกระทั่งศาสตร์ทางการพยาบาล ต้องมีความสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ทางสุขภาพ โดยเฉพาะ

การปฏิรูประบบสุขภาพ บทบาทของพยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนไป เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูป และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องปรับกระบวนการทัศน์ จากการทำหน้าที่เป็นผู้จัด และผู้ให้บริการสุขภาพ ปรับเปลี่ยนมาเป็นการทำงานที่ต้องทำงานเคียงข้างประชาชนมากยิ่งขึ้น ทั้งผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี

3) สิ่งกำหนดหลักสูตรด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและเครื่องมือต่างๆ เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศน บัญทอง. 2542 : 96) การนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่นการวัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องมืออัตโนมัติ การบันทึกทางคลินิกแบบอัตโนมัติ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และระบบข้อมูลข่าวสารที่เป็นกระดานต่างๆ เปลี่ยนมาใช้ระบบข้อมูลข่าวสารอัตโนมัติ ที่จัดทำในสถานบริการสาธารณสุขมีมากขึ้น รวมทั้งเอกสารในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยลดลง การรักษาพยาบาลทางไกล หรือภาวะสุขภาพทางไกลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับระบบในการส่ง ติดตาม และประเมินผลการพยาบาล ก็ได้นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ เช่นกัน

4) สิ่งกำหนดหลักสูตรด้านจิตวิทยา

การออกแบบหลักสูตร ต้องมีการศึกษาพัฒนาการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมีสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เช่น การพัฒนาการศึกษาระดับขั้นพื้นฐาน ทำให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานมากขึ้น วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาของผู้รับบริการ และวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นหลักๆ นำมาจัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสม

5) สิ่งกำหนดหลักสูตรด้านคุณธรรมจริยธรรม

การออกแบบหลักสูตรมีการกำหนดคุณลักษณะของผู้เรียนที่พึงประสงค์ สิ่งที่เกี่ยวข้องคือกฎหมายและวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยน สภาการพยาบาลเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการจัดการศึกษาและการควบคุมมาตรฐานการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันการศึกษาทุกสังกัด รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนข้อบังคับบางส่วนของพระราชบัญญัติวิชาชีพขึ้นใหม่ ทั้งนี้จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ และขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล ในขณะที่ผู้รับบริการให้ความสนใจและรับรู้ในสิทธิของตนเองมากขึ้น อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติ

งานลดลง ส่งผลทำให้ปัญหาทางจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ที่มีข้อร้องเรียนต่อผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลสูงขึ้น ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ต้องคำนึงถึงการเน้นเรื่องคุณลักษณะของ ผู้เรียนที่พึงประสงค์ตามหลักสูตรให้ชัดเจน และกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยการจัด กิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่สอง การกำหนดรูปแบบหลักสูตร เมื่อคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรได้ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากสิ่งกำหนดหลักสูตรอย่างครอบคลุมแล้ว ประการต่อมาที่ต้องดำเนินการ คือการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบหลักสูตร เช่น รูปแบบหลักสูตรรายวิชา หลักสูตรแบบ บูรณาการ หลักสูตรแบบแกนวิชา และหลักสูตรต้องระบุเกณฑ์ความสามารถพื้นฐาน รูปแบบ หลักสูตรโดยส่วนรวม ประกอบด้วยโครงสร้างและองค์ประกอบหลักสูตร ที่ต้องสะท้อนให้เห็น ภาพรวมและมาตรฐานการศึกษาของแต่ละหลักสูตร

ขั้นตอนที่สาม การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร ก่อนนำหลักสูตรไปใช้จริง ต้องมี การตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงบางส่วน เพื่อก่อนนำไปใช้จริง การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรทำได้หลายวิธี เช่น วิธีการประชุมสัมมนา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นตรวจสอบ อาจด้วยการทำวิจัยเอกสาร หลักสูตรด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย การทดลองใช้หลักสูตรแบบนาร่อง เพื่อศึกษา ความเป็นไปได้ของหลักสูตร รวมทั้งต้องมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการทดลองใช้ หลักสูตร แต่ละระยะอย่างมีระบบ เพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาสังเคราะห์สำหรับการปรับแก้ก่อน นำไปใช้ต่อไป

ขั้นตอนสุดท้าย การปรับแก้หลักสูตรก่อนนำไปใช้ การปรับแก้ไขหลักสูตรต้องมี การจัดทำระบบข้อมูลที่ชัดเจน ที่ทำให้การปรับแก้ไขหลักสูตรเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิ ภาพ การสังเคราะห์ข้อมูลควรทบทวนพิจารณาให้รอบคอบว่าข้อมูลเหล่านี้ นำไปใช้ปรับแก้ใน ส่วนใดของหลักสูตร และเมื่อปรับแก้แล้วไปกระทบหลักการและโครงสร้างของหลักสูตรมากน้อย เพียงใด รวมทั้งการชี้ทางปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้นหรือไม่

ระบบการใช้หลักสูตร

ได้แก่การขออนุมัติหลักสูตร การวางแผนการใช้หลักสูตร และการดำเนินการใช้ หลักสูตร ดังมีรายละเอียด ดังนี้

การขออนุมัติหลักสูตร ภายหลังจากการตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรและปรับแก้ หลักสูตรเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่นำหลักสูตรไปใช้จริง ต้องนำหลักสูตรเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความเห็นชอบหลักสูตร สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรม

ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ต้องนำเสนออย่างเป็นขั้นตอนต่อสภาการพยาบาล และต่อสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เพื่อความเห็นชอบอนุมัติหลักสูตรต่อไป

การวางแผนการใช้หลักสูตร การวางแผนสำหรับการใช้หลักสูตรต้องคำนึงถึงสิ่งจำเป็นต่อไปนี้เป็น การประชาสัมพันธ์หลักสูตร การเตรียมงบประมาณ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร วัสดุหลักสูตร บริการสนับสนุนและอาคารสถานที่ ระบบบริหารของสถาบันการศึกษา การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการประเมินผลและติดตามผลการใช้หลักสูตร

การบริหารหลักสูตร การนำหลักสูตรมาใช้จริงและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ ความเป็นศาสตร์นั้นหมายถึง การวางแผนการใช้อย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยีทางการศึกษามาช่วยเสริม ความเป็นศิลปะนั้นหมายถึงผู้เข้าร่วมทั้งผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอน มีบทบาทมากในการที่ทำให้หลักสูตรบรรลุความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

ระบบการประเมินหลักสูตร

ระบบการประเมินหลักสูตร เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร การประเมินหลักสูตร คือกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างผลของการใช้หลักสูตรที่วัดได้ กับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ว่าการปฏิบัติจริงนั้นได้ผลใกล้เคียงกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ จุดประสงค์ของการประเมินหลักสูตร คือ 1) เพื่อดูว่าหลักสูตรเมื่อนำไปปฏิบัติจริง ได้ผลเพียงใด บรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ 2) เพื่อหาทางปรับปรุงหลักสูตรถ้าพบสิ่งบกพร่อง 3) เพื่อหาข้อดีข้อเสียในวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) เพื่อช่วยการตัดสินใจของฝ่ายบริหารว่าควรใช้หลักสูตรนี้ต่อไปอีกหรือไม่

สาระที่ได้นำเสนอมาข้างต้น เห็นได้ว่า แนวคิดและรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรต้องเริ่มต้นมาจากการกำหนดข้อมูลพื้นฐานหรือสิ่งกำหนดหลักสูตรก่อน ผู้สอนทางการพยาบาลมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจและเรียนรู้หลักสูตร ทั้งนี้การนำหลักสูตรไปใช้ให้ถูกต้องอย่างเดียวย่อมไม่เพียงพอ แต่ต้องมองให้กว้างไกลออกไปด้วยว่าในอนาคตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ควรเป็นอย่างไร มีแนวโน้มไปในทิศทางไหน หลักสูตรการศึกษาพยาบาลต้องมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของมนุษย์ ตามที่ทฤษฎีทางการพยาบาลได้กล่าวถึง มนุษย์ สิ่งแวดล้อม และการบริการสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ด้านสุขภาพอนามัย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาหลักสูตร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปประมวลแนวความคิดและหลักการ สำหรับการประเมินผลกระทบของระบบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข โดยประยุกต์จากแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิทยาลัย
วงษ์ใหญ่ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และ
ระบบการประเมินหลักสูตร มาเป็นกรอบในการประเมินและเป็นกรอบในการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรและการสอน ของสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อที่จะนำไปใช้ใน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสั่งกัตกระทรวงสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้
ทันสมัย เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นที่พึงประสงค์ของสังคมไทย ในยุคของ
การปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบต่างๆ รวมทั้งต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้
ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นของสังคมไทย และสังคมโลกในอนาคต อาจารย์ผู้สอน
ในสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องให้ความเอาใจใส่ เรียนรู้ ทำความเข้าใจหลักสูตร และการจัด
การเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้งทำหน้าที่ที่สำคัญคือการชี้นำผู้เรียนให้เป็น
คนดี สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ มีความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ นำความรู้มาใช้ในการ
แก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ ทั้งในส่วนของด้านวิชาการและด้านวิชาชีพ ในอนาคตอาจมี
โครงสร้างแนวราบเพื่อการวิจัยเชิงสหวิทยาการ สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนา
หลักสูตรและการเรียนการสอนต่อไป (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2543 : 2 – 3)

ตอนที่ 2 การจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดขึ้นเนื่องมาจากมีเหตุผลและความจำเป็นในการให้บริการ ด้านการสาธารณสุขของประเทศ แต่กระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงที่มีได้มีหน้าที่ในการรับผิดชอบด้านการจัดการศึกษา แต่ต้องรับภาระและความรับผิดชอบต่องานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ในขณะนั้นประเทศไทยมีการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว และมีความต้องการกำลังคนเป็นจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นในการจัดหาบุคลากรให้เพียงพอและให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะพยาบาลที่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชนในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ปรุง โกมารทัต. 2535) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น มีความจำเป็นที่ต้องผลิตและพัฒนาากำลังคน เพื่อให้ภารกิจในความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย การจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดขึ้นมาจากเหตุผลและความจำเป็นในการให้บริการสุขภาพดังกล่าว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แห่งแรกของประเทศไทย ได้ก่อกำเนิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2489 ณ โรงพยาบาลกลาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลให้กับโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศ และในปี พ.ศ.2494 ได้ย้ายสถานที่ไปดำเนินการที่โรงพยาบาลหญิง (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลราชวิถี) จนถึงปัจจุบัน ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ ทั้งนี้ระหว่างปี พ.ศ. 2489 – 2517 โรงเรียนพยาบาลขึ้นโดยตรงต่อโรงพยาบาลที่โรงเรียนนั้นๆ ตั้งอยู่ จนกระทั่งในวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2517 ได้มีการแบ่งหน่วยราชการของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นใหม่ โดยให้มีการจัดตั้งกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อทำหน้าที่สำหรับควบคุมและจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด เหตุผลที่มีการขอจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลในขณะนั้น สรุปได้ดังนี้ (ปรุง โกมารทัต. 2535 : 53 – 56)

1) กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีบุคลากรไปปฏิบัติงานให้เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน

2) การจัดระบบการศึกษา เน้นให้สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษา สามารถออกไปปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

3) การผลิตบุคลากรทางการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้ผลิตเพื่อใช้ในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีความมุ่งหวังเพื่อการกระจายการ

บริการไปสู่ระดับอำเภอและตำบล ดังนั้นจึงต้องการรับนักศึกษาในท้องถิ่นเพื่อกลับไปยังภูมิ
ลำนาคเดิม เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว

4) การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับการ
อุดหนุนด้านอาหาร เครื่องแบบและที่พัก โดยเรียกว่าเป็นทุนการศึกษา และต้องมีสัญญาผูกพัน
ในการเข้ารับราชการตามสถานที่และระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การจัดอัตรากำลังในสถาน
บริการให้เพียงพอ

5) ในการขยายผลผลิตถ้าใช้เฉพาะสถาบันการศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย อาจ
มีข้อจำกัดในการวางแผนการศึกษา และการกระจายอัตรากำลัง ไม่เป็นไปตามแผนของการ
บริการสาธารณสุข แต่ถ้ากระทรวงสาธารณสุขมีสถาบันการศึกษารองรับอยู่ ทำให้เกิดความ
คล่องตัวทั้งการปรับแผนการผลิต การขยาย ลด หรือเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากรได้ตาม
เป้าหมาย

6) กระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมด้านแหล่งฝึกปฏิบัติ ในสถานบริการทุก
ระดับ และมีระบบการประสานงานในกรม กอง และจังหวัดต่างๆ ที่อยู่ภายใต้นโยบายเดียวกัน

7) การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับการ
บริการสาธารณสุขของรัฐ และมีความสามารถในการพัฒนาผลผลิตให้สอดคล้องกับนโยบายการ
บริการสาธารณสุขของประเทศ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่

8) การมีวิทยาลัยพยาบาลกระจายอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ มีส่วนช่วยใน
การสนับสนุนการบริการสาธารณสุข และการบริการสังคมและชุมชนของจังหวัด และจังหวัด
ใกล้เคียงที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลนั้นๆ

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เดิมเป็นหน่วยงานทางการ
ศึกษาขึ้นตรงต่อกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาได้มีการ
เปลี่ยนแปลงการแบ่งส่วนราชการ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นมาใหม่ ตามพระ
ราชกฤษฎีกาการแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2536 โดยมีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่ม 110 ตอนที่ 22 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.
2536 กำหนดให้มีสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่สำหรับการผลิตและพัฒนา
บุคลากรด้านสาธารณสุข คือการผลิตและพัฒนาบุคลากรทั้งระดับพื้นฐานและระดับต่อเนื่อง และ
ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานการศึกษาและ
งานวิชาการด้านการศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ได้รวมหน่วยงานด้าน
การผลิตและพัฒนาบุคลากรเข้าด้วยกัน คือวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล
จำนวน 24 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย สังกัดกรมอนามัย จำนวน 7 แห่ง

วิทยาลัยการสาธารณสุข สังกัดกองฝึกอบรม จำนวน 4 แห่ง และวิทยาลัยนักระบริหารสาธารณสุข อีก 1 แห่ง รวมเป็น 40 แห่ง (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2536)

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขในขณะนั้น มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวางมากขึ้น จากหน้าที่เดิมของกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำหรับการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์เพียงสาขาเดียว เปลี่ยนมาเป็นการรับผิดชอบในการผลิตบุคลากร สาขาการสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหลากหลายสาขาวิชาขึ้น ภายหลังการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้จำนวนวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้นเป็น 35 แห่ง โดยทำหน้าที่สำหรับการผลิตพยาบาลวิชาชีพ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี และพยาบาลเทคนิคในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น 2 ปี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ถือเป็นนิมิตหมายอันดี จึงได้ดำเนินการขอพระราชทานพระกรุณาจากสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อพระราชทานชื่อวิทยาลัยพยาบาลให้มีชื่อเช่นเดียวกันทุกแห่งทั้งที่เปิดดำเนินการอยู่แล้ว และวิทยาลัยที่กำลังเปิดดำเนินการในอนาคต ทั้งนี้ยกเว้นวิทยาลัยพยาบาล ที่ได้รับพระราชทานชื่ออยู่ก่อนแล้ว 3 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทำให้วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 แห่ง ได้รับพระราชทานนามว่า “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี” ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา และสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ได้รับพระราชทานนามใหม่เป็น “สถาบันพระบรมราชชนก” (ราชกิจจานุเบกษา. 2538)

พัฒนาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระยะเวลากว่า 50 ปีที่ผ่านมา ได้แสดงถึงความรับผิดชอบในการผลิตกำลังคน สาขาพยาบาลศาสตร์ที่ต่อเนื่องยาวนาน และสนองความต้องการของประเทศ ในด้านการบริการสุขภาพ โดยพิจารณาได้จากจุดเด่น ดังนี้ (ละเอียด แจ่มจันทร์. 2540 : 2 – 3, สถาบันพระบรมราชชนก. 2540 : 33)

1) จำนวนของวิทยาลัยพยาบาลทั้งหมด 35 แห่ง เป็นวิทยาลัยที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี 25 แห่ง และผลิตพยาบาลเทคนิคหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น 2 ปี 33 แห่ง เกือบทุกวิทยาลัยผลิตทั้ง 2 หลักสูตร จึงนับได้ว่าเป็นสถาบันผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ สามารถสนองตอบความต้องการกำลังคนตามการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น 2 ปี ได้เลิกการผลิตไปแล้ว

2) ที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาล กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย จึงเป็นสถาบันผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ให้กับสถานบริการสุขภาพทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ เกิดการประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษา ในการใช้ทรัพยากรร่วมกันการใช้สถานบริการในการผลิตบุคลากร จึงเป็นการช่วยพัฒนาสถานบริการไปพร้อมๆ กัน

3) เป็นการกระจายโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากระบบการคัดเลือกใช้ระบบภูมิลำเนาเป็นหลัก จึงทำให้นักศึกษาในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ มีโอกาสในการศึกษามากขึ้น อีกทั้งผู้สำเร็จการศึกษา สามารถปฏิบัติงานในชุมชน ท้องถิ่นได้เป็นเวลายาวนาน

2. การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข

กองงานวิทยาลัยพยาบาลในขณะนั้น ได้ดำเนินการจัดการศึกษาตามหลักเกณฑ์การศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อผลิตพยาบาลให้สามารถออกไปปฏิบัติหน้าที่ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการรู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรและเทคโนโลยี ที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในชุมชน การที่กองงานวิทยาลัยพยาบาล ได้ตระหนักถึงความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในขณะนั้น จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักสูตรขึ้น ประกอบด้วยนักวิชาการศึกษา วิทยาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลได้ร่วมกันพิจารณา พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 ให้เป็นหลักสูตรเน้นชุมชน โดยได้เพิ่มเติมในประเด็นของสิ่งแวดล้อม จริยธรรมของวิชาชีพและให้ผู้เรียนมีการใฝ่รู้ใฝ่เรียน ตระหนักในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ในการรับบริการทางด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน และมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามกำลังความสามารถของตนเอง ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรได้มีความมุ่งหวังว่าสามารถผลิตพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการพยาบาล ทั้งในสถานบริการและในชุมชนทุกระดับ มีความตระหนักในจริยธรรมของวิชาชีพเป็นสำคัญ ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตลอดไป (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2537)

การจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเกณฑ์และมาตรฐานการจัดการศึกษา ขององค์การวิชาชีพคือสภาการพยาบาล เข้ามาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ซึ่งสภาการพยาบาล ได้กำหนดข้อบังคับในการจัดการศึกษาพยาบาล ในการรับรองวิทยฐานะของสถาบัน และการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่นักศึกษาพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว (กาญจนา สันติพัฒนาชัย. 2541 : 34) รวมทั้งใช้เกณฑ์

มาตรฐานตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2545 (สภาการพยาบาล. 2545) และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ว่าด้วยเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2539 (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.2543 : 41– 44) และต้องเป็นไปตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2545 ในส่วนของ หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับ 1) ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2) ระบบการศึกษา 3) โครงสร้างหลักสูตร 4) การคิดหน่วยกิต 5) คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา 6) การลงทะเบียนเรียน 7) ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 8) เกณฑ์การวัดผล และการสำเร็จการศึกษา และ 9) การจัดการเรียนการสอน (สภาการพยาบาล. 2545) ดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร มุ่งให้มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษาของชาติ และต้องมีความสอดคล้องกับปรัชญาหรือปณิธานของสถาบันอุดมศึกษา มาตรฐานทางวิชาการ และวิชาชีพของสาขาพยาบาลศาสตร รวมถึงการผดุงครรภ์ด้วย โดยเน้นการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพควบคู่กับการมีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความก้าวหน้าทางวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

2. ระบบการศึกษา ระยะเวลาการศึกษา 8 ภาคการศึกษาปกติเป็นอย่างน้อยและเต็มเวลา ตามระบบทวิภาค หรือเทียบเคียงกันได้ในระบบอื่น

3. โครงสร้างของหลักสูตร ให้ประกอบด้วย หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา ดังต่อไปนี้

3.1 หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมายถึง วิชาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้อย่างกว้างขวางมีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความเข้าใจธรรมชาติของตน ผู้อื่น และสังคม เป็นผู้ใฝ่รู้สามารถคิดอย่างมีเหตุผล สามารถใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร สื่อความหมายได้ดี เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรม ตระหนักในคุณค่าของศิลปวัฒนธรรม ทั้งของไทยและของประชาคมนานาชาติ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต และดำรงตนอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข สถาบันอุดมศึกษาอาจจัดวิชาศึกษาทั่วไป ในลักษณะจำแนกเป็นรายวิชาหรือลักษณะบูรณาการใดๆ ก็ได้ โดยผสมผสานเนื้อหาวิชาที่ครอบคลุมสาระของกลุ่มวิชาสังคมศาสตร มนุษยศาสตร ภาษาและกลุ่มวิทยาศาสตร์กับคณิตศาสตร ในสัดส่วนที่เหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาสาระทุกกลุ่มวิชา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของวิชาศึกษาทั่วไป โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต

3.2 หมวดวิชาเฉพาะ หมายถึง กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ ที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติงานรับใช้สังคมได้อย่างมี

คุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีคุณธรรม จริยธรรม โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 94 หน่วยกิต จำแนกได้ดังนี้

กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาที่สัมพันธ์กับวิชาชีพ และให้หมายรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต

กลุ่มวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต โดยให้มีกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต

3.3 หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึงวิชาใดๆ ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอน โดยให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

ทั้งนี้ รายวิชาใดที่นับหน่วยกิตไว้ในหมวดวิชาใด หรือกลุ่มวิชาใดแล้วจะนำหน่วยกิตของรายวิชานั้น มานับในหมวดวิชาอื่นอีกไม่ได้

4. การคิดหน่วยกิต

4.1 รายวิชาภาคทฤษฎี ที่ใช้เวลาบรรยายหรืออภิปรายปัญหา 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง ตลอดหนึ่งภาคการศึกษาปกติ ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

4.2 รายวิชาภาคปฏิบัติ ที่ใช้เวลาฝึกหรือทดลอง 2 ถึง 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือตั้งแต่ 30 ถึง 45 ชั่วโมง ตลอดหนึ่งภาคการศึกษาปกติ ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

4.3 การฝึกงานหรือการฝึกภาคสนาม ที่ใช้เวลาฝึกปฏิบัติหรือฝึกภาคสนามภายในและ/หรือภายนอกสถานที่ 4 ถึง 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือตั้งแต่ 60 ถึง 90 ชั่วโมง ตลอดหนึ่งภาคการศึกษาปกติ ให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

5. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

6. การลงทะเบียนเรียน ให้ลงทะเบียนได้ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต และไม่เกิน 22 หน่วยกิต ในแต่ละภาคการศึกษาปกติ สำหรับหลักสูตรที่เรียนเต็มเวลา

หากสถาบันอุดมศึกษาใดมีเหตุผลและความจำเป็นพิเศษ การลงทะเบียนเรียนที่มีจำนวนหน่วยกิตที่แตกต่างไปจากความข้างต้น ก็อาจทำได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่กระทบกระเทือนต่อมาตรฐานการศึกษา

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา สำเร็จการศึกษาได้ไม่ก่อน 7 ภาคการศึกษาปกติ และอย่างมากไม่เกิน 16 ภาคการศึกษาปกติ

8. เกณฑ์การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา ผู้เรียนครบตามจำนวนหน่วยกิต ที่กำหนดของแต่ละหลักสูตร และต้องได้แต้มระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.00 จากระดับ 4 แต้ม จึงถือว่าเรียนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ

สถาบันอุดมศึกษาที่ใช้ระบบการวัดผลและสำเร็จการศึกษาที่แตกต่างจากนี้ ต้องให้มีค่าที่เทียบเคียงกันได้

9. ชื่อปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร สถาบันอุดมศึกษาที่จะปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเดิม หรือจะเปิดหลักสูตรใหม่ในสาขาพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ ให้ใช้ชื่อปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

9.1 กลุ่มปริญญาบัตร ใช้ชื่อปริญญาเชิงวิชาชีพว่า “พยาบาลศาสตรบัณฑิต” ใช้อักษรย่อว่า “พย.บ.” และใช้ชื่อปริญญาในภาษาอังกฤษว่า “Bachelor of Nursing Science” ใช้อักษรย่อว่า “B.N.S.”

9.2 กลุ่มประกาศนียบัตร ใช้ชื่อว่า “ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี” ใช้อักษรย่อว่า “ป.พย.” และใช้ชื่อประกาศนียบัตรในภาษาอังกฤษว่า “Diploma in Nursing Science” ใช้อักษรย่อว่า “Dip.N.S.”

3. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปัจจุบันคือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 และในปีการศึกษา 2546 ได้เริ่มใช้หลักสูตรใหม่คือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นหลักสูตรบูรณาการ โดยพัฒนาการของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก มีความเป็นมา ดังนี้

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2531 : 2- 4) ในขณะนั้น มีหน้าที่รับผิดชอบโครงการในการผลิตพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อสนองตอบความต้องการด้านกำลังคนและนโยบาย ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อนโยบายการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นการใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางนำไปสู่ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ทำให้บทบาทการทำงานของพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนไปด้วย กล่าวคือการผลิตต้องมุ่งเน้นงานบริการสาธารณสุขสู่ชุมชนเป็นหลัก การศึกษาพยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เพื่อสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติตามที่ต้องการ

กระทรวงสาธารณสุขได้สนองตอบตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก คือนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) โดยให้กองงานวิทยาลัยพยาบาลในขณะนั้น ได้นำนโยบายมาปฏิบัติการโดยริเริ่มปรับเปลี่ยนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต กับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 แห่ง โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรขึ้น เพื่อให้คณะกรรมการได้วางแผน กำหนด

คุณลักษณะ ความสามารถและทักษะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คือสามารถพึ่งตนเองได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีการบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม พัฒนาผู้อื่นให้เป็นผู้นำได้ รวมทั้งสามารถรักษาสีทึบเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีของตนเองและผู้อื่น นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 4 ถ้าวิทยาลัยพยาบาลสามารถผลิตนักศึกษาให้มีคุณลักษณะดังกล่าว ก็เท่ากับการสร้างพยาบาลให้มีความสามารถตามที่ต้องการได้

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2528 เป็นการจัดการศึกษาที่มีความแตกต่างไปจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา คือหลักสูตรเดิมเป็นการจัดการศึกษาให้เป็นไปตามระบบการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เป็นการเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก และพิจารณาว่าครอบครัว ชุมชนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย หรือเป็นสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย แนวคิดระบบนี้นักศึกษาพยาบาล จะได้รับประสบการณ์การพยาบาลที่เน้นหนักในคลินิก โดยสรุปคือ ลักษณะการจัดระบบการศึกษาพยาบาลในโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่ส่งเสริมการศึกษาและทักษะทางการพยาบาลด้านต่าง ๆ คือ การสร้างสัมพันธภาพโดยตรงระหว่างตัวผู้ป่วยและพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยในคลินิก การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและมีอันตรายรุนแรง แม้ว่าบางครั้งการพยาบาลที่ให้นี้อยู่นอกโรงพยาบาล แต่พยาบาลก็ยังคงมองเฉพาะตัวบุคคลมากกว่าการมองในลักษณะภาพรวมของชุมชน สำหรับหลักสูตรเน้นชุมชนนี้ ต้องเป็นการผสมผสานไปกับการพยาบาลทุกระดับ ที่ให้แก่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ในชุมชน สถานเฝ้าหมาย หรือโรงพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล นอกจากหน้าที่การดูแลสุขภาพและสวัสดิภาวะของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลแล้ว ต้องมีความรับผิดชอบด้านอื่นประกอบด้วย เช่น การกระตุ้นบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีส่วนร่วม ในการพัฒนาจัดการด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (รัชณี สินะสนธิ. 2535 : 29) หลักสูตรฉบับนี้ มีกรอบแนวคิดคือเริ่มต้นเรียนจากสิ่งที่ย่างไปหายาก เริ่มจากคนดี คนปกติไปสู่คนที่เจ็บป่วย จากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ตามวงจรชีวิต นักศึกษาแต่ละชั้นปีจะมีขอบเขตความสามารถเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ จากง่ายไปหายาก หลักสูตรเน้นชุมชนต้องเน้นการพยาบาลที่เริ่มต้นจากชุมชน (Community Oriented Nursing) โดยยึดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก (Primary Health Care Approach) จุดเด่นของการศึกษาในหลักสูตรเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต สรุปได้ดังนี้ (มยุรี ศิริบุญ-โส แชนสกี. 2531 : 11 – 13)

1. บทบาทของพยาบาลเน้นการให้การพยาบาลทั่วไป โดยยึดการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก
2. จุดสนใจสำคัญของการพยาบาล เน้นการให้การพยาบาลเพื่อสนองตอบความต้องการ และปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน

3. การพยาบาลต้องปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ใช้กลวิธีของการสาธารณสุข

3.2 ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ และประสานงานร่วมกับหน่วยงานจากกระทรวงอื่นๆ

3.3 กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยทุกระดับ ในแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.4 กระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพอนามัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.5 เกี่ยวข้องและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ เช่นการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

3.6 เน้นการป้องกันขั้นปฐมภูมิและส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งตนเอง

4. การจัดการเรียนการสอนต้องปฏิบัติ ดังนี้

4.1 ใช้กระบวนการแก้ปัญหา (กระบวนการพยาบาล)

4.2 ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน

4.3 ใช้เครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินผู้เรียน ประสิทธิภาพการสอน ความรู้ทักษะของผู้เรียนทุกราย

4.4 ใช้แหล่งฝึก การปฏิบัติ ตามสถานที่ต่างๆ ในทุกระดับของสถานบริการทางสุขภาพ

4.5 ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner Centered) สนับสนุนให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีนิสัยในการหาความรู้ใส่ตัวตลอดชีวิต (Life Long Learning)

4.6 ใช้การเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะ (Competency Based Methodology) รากฐานของเนื้อหาวิชาที่เรียนต้องเป็นงานพยาบาล (Nursing Tasks) ที่วิเคราะห์มาได้เป็นทักษะและความรู้ที่ผู้เรียนพึงมีเมื่อสำเร็จการศึกษา

4.7 ใช้ข้อมูลการวิจัยและการประเมินผลประกอบการจัดการเรียนการสอน

5. แกนสำคัญ ในการสอนวิชาต่างๆ มีดังนี้

5.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC Concepts)

การดูแลเป็นทีม (Team care)

การมีส่วนร่วม (Participation)

การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Intersectorial Collaboration)

การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)

5.2 การพยาบาลทุกระดับทั้งในชุมชน ครอบครัว และบุคคลต้องเน้น

การส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันโรค

การรักษาพยาบาล

การฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 ให้การพยาบาลชุมชน ศึกษาปัญหา ที่มาของปัญหา ระบุกลุ่มเสี่ยง และการบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน

จากการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน พ.ศ. 2528 มาเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เมื่อพิจารณาจากหลักสูตรทั้งสองฉบับพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากทั้งในส่วนของหน่วยกิตรวมและรายวิชาที่เรียน เมื่อพิจารณาแต่ละหมวดวิชาพบว่า

หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป รายวิชาส่วนใหญ่ยังคงเดิมแต่มีรายวิชาเพิ่มขึ้นมาใหม่ 3 วิชา คือ สิ่งแวดล้อมศึกษา ภาษาอังกฤษ 3 และวิชาสารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า รายวิชาที่มีการปรับปรุงใหม่ คือรายวิชาปรัชญาและศาสนา แทนวิชาปรัชญาเบื้องต้น วิชาจิตวิทยาทั่วไปกับวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ปรับปรุงรวมกันเป็นวิชาจิตวิทยา และจากที่สังคมได้ให้ความสำคัญกับภาวะเศรษฐกิจจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ จึงได้มีการเพิ่มวิชาเศรษฐศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งกระแสของการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะวิทยาการด้านคอมพิวเตอร์ จึงเพิ่มวิชาสารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า และวิชาการใช้คอมพิวเตอร์เป็นวิชาเลือกเข้าไปในหลักสูตร

หมวดพื้นฐานวิชาชีพ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรายวิชา เพียงแต่มีการปรับปรุงด้วยการรวมวิชาที่แยกลำดับ 1 และ 2 เป็นวิชาเดียวกันและปรับปรุงจำนวนหน่วยกิต

หมวดวิชาชีพการพยาบาล ไม่มีการเปลี่ยนแปลงรายวิชา มีเพียงการปรับปรุงลำดับรายวิชา ชื่อวิชาที่นำมารวมหรือแยกออกจากกัน และมีรายวิชาที่เพิ่มขึ้นใหม่ 1 รายวิชา คือ วิชากฎหมายกับวิชาชีพพยาบาล

หมวดวิชาเลือกเสรี รายวิชาส่วนใหญ่ยังคงเดิม วิชาการประเมินผลทางการศึกษา ปรับออกจากหลักสูตร และเพิ่มวิชาเลือกใหม่ 4 รายวิชา คือ การใช้คอมพิวเตอร์ เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

จากการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการด้วยการนำสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าเป็นสถาบันสมทบกับคณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อให้การจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษาว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรีของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและสอดคล้องกับระเบียบว่าด้วยการเข้าเป็นสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยที่ได้กำหนดไว้ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมและพิจารณาให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อหลักสูตรจาก “หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์” ให้เป็น “หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต” หรือ “หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์” ทั้งนี้เนื่องจากการที่ได้นำหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ไปสมทบกับคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค การใช้ชื่อเรียกหลักสูตรจึงต้องเหมือนกับชื่อหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยที่ไปสมทบ แต่ยังคงใช้หลักสูตรที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ในปี พ.ศ. 2538 สำหรับการจัดการเรียนการสอนเช่นเดิม (บันทึกข้อความ สถาบันพระบรมราชชนก. 28 เมษายน 2541)

ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ได้เริ่มใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ในปีการศึกษา 2546 ที่ผ่านมา หลักสูตรฉบับนี้เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ เมื่อพิจารณาจากหลักสูตรแล้วพบว่า เป็นการบูรณาการเฉพาะรายวิชา ในหมวดวิชาชีพการพยาบาลเท่านั้น ส่วนรายวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปและรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ ยังเป็นลักษณะของหลักสูตรรายวิชาเช่นเดิม การพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ได้ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์หลักสูตรเดิมที่ใช้อยู่เดิมและพัฒนาหลักสูตร ได้จัดส่งคณะกรรมการหลักสูตรไปประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการสร้างหลักสูตรบูรณาการ ณ มหาวิทยาลัยแม่คามาสเตอร์ ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการ และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning : PBL) เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรมีแนวทางดำเนินการพัฒนาหลักสูตรใหม่ เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ด้วยการใชกรอบแนวคิดหลักในการกำหนดปรัชญาของหลักสูตร 2 ประการ คือ มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (Model of Nursing) และมโนทัศน์หลักทางการศึกษาพยาบาล (Model of Nursing Education) ภายใต้กรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นแกนหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 : 1 - 7)

4. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 จนถึงปี พ.ศ. 2537 ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้ดังนี้ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2538 : 4 – 5)

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล ในการ

ส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. แสดงความสามารถในการคิด วิจัย วิจารณ์และตัดสินใจ โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกครั้ง

5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการ ทางโรงพยาบาลให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลัก ในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

8. สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองแลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

5. แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในบริบทสังคมไทย

การจัดการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ถึงแม้ว่านโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ได้ดำเนินการสิ้นสุดลงแล้ว แต่การบริการด้านสุขภาพของชุมชน ยังคงต้องเป็นสิ่งที่มีความต่อเนื่อง บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังต้องให้ความสำคัญกับการดูแลประชาชนและชุมชน เพราะกระทรวงสาธารณสุข เป็นกระทรวงที่ทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพ มุ่งการบริการให้เข้าถึงชุมชนและประชาชนทุกกลุ่ม ตามเหตุผลของการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขึ้น เพื่อเป็นการจัดระบบการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ ที่มุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถออกไปปฏิบัติงานได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ทั้งนี้การที่รัฐได้กำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น จึงเป็นผลโดยตรงต่อการพัฒนาและปรับปรุงระบบของการศึกษาพยาบาล เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพและตามความคาดหวังของสังคม

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและได้มีความพยายามในการพัฒนาประเทศด้านอุตสาหกรรม โดยเป้าหมายของรัฐคือการพัฒนาบ้านเมืองให้มีความทันสมัย ด้วยการสร้างผู้นำที่เข้ามาสู่ระบบราชการ เพราะฉะนั้นหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน จึงเป็นไปตามแนวทางการศึกษาของประเทศใน

แถบตะวันตก และมีจุดมุ่งหมายคือการถ่ายทอดความรู้ มิใช่เป็นการสร้างความรู้หรือการวิจัย การศึกษาในระดับอุดมศึกษาของไทย จึงไม่มีส่วนสัมพันธ์กับวัฒนธรรมเดิมของชาติและศาสนา (วิชัย ดันศิริ. 2542 : 95) ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาคือมีความไม่เท่าเทียมกันในสังคมไทยมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มอายุ ปัญหาการย้ายถิ่นของประชากรเข้าเมืองใหญ่ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปเป็นสังคมเมือง เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการปรับตัวที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ (ปาหนัน บุญหลง. 2535 : 25) ปัญหามลภาวะทุกประเภทรวมทั้งสารพิษในสิ่งแวดล้อม ความอ่อนแอของครอบครัวและชุมชน ปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน รวมทั้งการได้รับความสะดวกสบายจากการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น วิกฤติสุขภาพที่เกิดจากการเติบโตอย่างรวดเร็วสมดุลงาน ปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร รวมทั้งปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา (วิพุธ พูลเจริญ. 2544 : 41)

รูปแบบและเป้าหมายของการจัดการศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาในชั้นอุดมศึกษาย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยและตัวแปรอื่นๆ ในสังคม แต่จะเป็นตัวแปรใด ขึ้นอยู่กับที่ว่าตัวแปรนั้นเป็นกระแสอิทธิพลหลักของสังคมนั้นหรือไม่ (วิชัย ดันศิริ. 2542 : 94) ดังนั้นลักษณะของการจัดการศึกษาพยาบาล จึงต้องเป็นไปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการคือการมุ่งเน้นให้ได้บัณฑิตพยาบาลมีคุณลักษณะและสมรรถนะ สามารถปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความรู้ความสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและวิถีชีวิตของคนในสังคมไทย ปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการในระบบบริการสุขภาพ เช่นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้เกิดนโยบายหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นแผนแม่บท (ปฏิทินสาธารณสุข. 2546 : 171 - 179) ที่เป็นตัวกำหนด และส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพไทยทุกระดับทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมุ่งเน้นให้เป็นการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น ระบบบริการพยาบาลจึงต้องปรับให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยดังกล่าว

แนวคิดด้านบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นนี้ ทำให้บทบาทของพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนไปด้วย และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของพยาบาลดังกล่าว ส่งผลกระทบที่ต้องทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในระบบการศึกษาพยาบาล ที่ต้องจัดให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คือการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย ได้เริ่มต้นดำเนินการอย่างจริงจังมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เมื่อมีการออกกระเบียบของสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ขึ้น เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เพื่อที่ปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพที่บูรณาการความรู้และทักษะจากทุกองค์กรในสังคม ให้มีระบบที่

เป็นธรรมในการให้บริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ รวมทั้ง พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการที่มีประสิทธิภาพสูง ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การจัดระบบและกำหนดบริการที่ต้องการและมีบทบาทในการตรวจสอบบริการสุขภาพ การ ปฏิรูปสุขภาพจะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชากรของประเทศและ ค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศและ ประชาชน

การพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสม ต้องทำให้ผลผลิตสามารถออกไปปฏิบัติหน้าที่ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ การจัดการศึกษาพยาบาลต้อง คำนึงถึงบริบทของสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรต้องคำนึงถึง ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตได้แก่ (ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้า สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ, 2544 : 117 – 122)

1) การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป เป็น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม มลภาวะและสารพิษในสิ่งแวดล้อม ปัญหาครอบครัวที่ไม่ สมบูรณ์และปัญหาเศรษฐกิจ

2) การเปลี่ยนแปลงของประชากรที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องการการดูแลที่ เหมาะสม

3) นโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค การให้บริการที่ได้มาตรฐานบนพื้นฐานของค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การกระจายบริการ สุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มประชากร

4) การเปลี่ยนแปลงในแนวคิดการรักษาพยาบาลในการรักษาทางเลือก หรือการเลือก บำบัดที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมากขึ้น

5) ความตื่นตัวของประชาชนที่ตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น เรียกร้องความ รับผิดชอบจากผู้ให้บริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมในระบบบริการมากขึ้น

6) การพัฒนาของเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็ว และกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ ระบบการศึกษา ต้องปรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้มีความรู้ มีวิจรณ์ญาณและการ จัดการศึกษาที่ได้มาตรฐาน

การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จสำหรับการผลิตพยาบาล ระดับวิชาชีพให้มีความรู้ความสามารถสูง และมีทักษะที่สำคัญและจำเป็นตามกระแสและทิศทาง ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย เพื่อ เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคของการ ปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพเหมาะสม สภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพที่

ควบคุมมาตรฐานการจัดการศึกษาพยาบาล ได้มีการร่างสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและ
ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ 14 ประการ ดังนี้ (ทัศนา บุญทอง. 2544 : 43 - 48)

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย
- 4) ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
- 5) พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิต สันติภาพ เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
- 6) รักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล
- 7) สอนและให้การปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
- 8) ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9) แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
- 10) ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
- 11) ตระหนักในความสำคัญของการวิจัย ต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ
- 12) ใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
- 13) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
- 14) พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ฉบับ พ.ศ. 2528 และหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537 มีงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

งานวิจัยที่พบมีทั้งหมด 17 เรื่องแบ่งออกเป็นงานวิจัย ที่ทำการวิจัยโดยหน่วยงานหรือวิทยาลัย จำนวน 12 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ทำเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ จำนวน 5 เรื่อง โดยภาพรวมเป็นการวิจัยลักษณะของการประเมินผล และติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร และงานวิจัยลักษณะของการประเมินหลักสูตร รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากการใช้หลักสูตร งานวิจัยลักษณะของการประเมินผล และติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ได้แก่

งานวิจัยเรื่องแรก กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2533) ได้ประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2528 มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าผู้สำเร็จการศึกษา มีความรู้ความสามารถ เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ งานวิจัยที่สอง อุบลวรรณ เจริมศรีพงษ์ (2535) ได้การติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปีการศึกษา 2531 – 2533 ในด้านการปรับตัวต่อหน่วยงาน การนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน และทัศนคติต่อวิชาชีพ งานวิจัยที่สาม วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตรัง (2537) เรื่อง การศึกษาคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2535 วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานระดับใด มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาหรือไม่ งานวิจัยที่สี่ ศจี อนันต์นพคุณ และ กัญญณิสิริ จันทร์เจริญ (2538) เรื่องการศึกษาคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตามที่เป็นจริงและที่คาดหวังจากความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา งานวิจัยที่ห้า พิสมัย วานิชเจริญธรรมและคนอื่นๆ (2540) เรื่องการศึกษาคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษายาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต งานวิจัยที่หก พิมพรรณ รัตนโกมล (2541) เรื่องการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงาน ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชัยนาท โดยการประเมินผลตามสภาพที่เป็นจริงและตามความคาดหวังในทัศนะของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและผู้สำเร็จการศึกษา งานวิจัยที่เจ็ด เพ็ญพรรณ รักเสนาะ และคนอื่นๆ (2541) เรื่องการติดตามประเมินผลคุณภาพพยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ศรีธัญญา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต งานวิจัยที่แปด รัชฎา แก่นสาร และ อรุณี อุปแก้ว (2542) เรื่องการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร

บัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การบริการการพยาบาลและบุคลิกภาพของผู้สำเร็จการศึกษา งานวิจัยที่เก๋ สิริอร พัวศิริ และ คนอื่นๆ (2544) เรื่องการศึกษาติดตามผลการปฏิบัติงาน คุณลักษณะ และความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุณลักษณะและความพึงพอใจในงาน

งานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาลักษณะของการประเมินผลและติดตามผลส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร มีความรู้ ความสามารถ และคุณลักษณะเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ ผลการวิจัย สรุปได้โดยที่ผลการศึกษา ประกอบด้วยคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา 4 ด้านคือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ทักษะคิดทำงานและวิชาชีพ ความรับผิดชอบ ความเป็นผู้นำ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมีวินัย คุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ 2) คุณลักษณะด้านบริการ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล 3) คุณลักษณะด้านการบริหาร เช่น ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ความสามารถในการติดต่อประสานงาน ความร่วมมือกับทีมสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ และ 4) คุณลักษณะด้านวิชาการ เช่น ความรู้ทางทฤษฎี/วิชาการ ทักษะ สามารถทำการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยทุกเรื่องเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สำเร็จการศึกษาทุกกลุ่ม คือ ผู้บริหารวิทยาลัย อาจารย์ และนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษา ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้สำเร็จการศึกษา มีเฉพาะงานวิจัยของ อุบลวรรณ เจียมศรีพงษ์ ที่สำรวจความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว และของ พิสมัย วานิชเจริญธรรม และ คนอื่นๆ ที่สำรวจความคิดเห็นของผู้ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร ที่อยู่ในช่วงเวลาของการปัจฉิมนิเทศก่อนการสำเร็จการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นหลัก ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและประยุกต์มาจากงานวิจัยประเมินผลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีเพียงงานวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ใช้แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นลักษณะของสถานการณ์ในการพยาบาล นำมาใช้วัดความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษาประกอบด้วย

ผลการวิจัย สรุปได้ว่าผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร มีคุณลักษณะเป็นไปตามที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกำหนดไว้ อยู่ในระดับปานกลางถึงดี ทุกๆ ด้าน แต่ละคุณลักษณะสรุปได้ดังนี้ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีทัศนคติต่องานและวิชาชีพ ระดับดีถึงดีมาก มีบุคลิกภาพในการปฏิบัติการพยาบาลดี มีคุณธรรมและความประพฤติ มนุษย

สัมพันธ์ ความรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลางถึงดี 2) คุณลักษณะด้านการบริการ พบว่าภาพรวมของผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีการให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก 3) คุณลักษณะด้านการบริหาร พบว่า ภาพรวมของผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงดี 4) คุณลักษณะด้านวิชาการ พบว่าผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถด้านการศึกษาและการสอนให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการพยาบาลแก่ผู้ที่อยู่ในทีมงานพยาบาล ในระดับพอใช้ ในด้านการวิจัยมีการทำวิจัยหรือเป็นผู้ร่วมวิจัยน้อย รวมทั้งมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยมาก และไม่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลและให้บริการสุขภาพได้

งานวิจัยลักษณะของการประเมินผลหลักสูตร และปัญหาจากการใช้หลักสูตร มี 4 เรื่อง ได้แก่ งานวิจัยเรื่องแรก วรณวิไล อินทรประดิษฐ์ (2536) เรื่องการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ งานวิจัยที่สอง สุวณี ชาศรีวัฒน์ (2536) เรื่องการประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2528 กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยที่สาม อรุณ ตั้งยูเรียม (2534) การศึกษาการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2528 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข งานวิจัยที่สี่ ศรีพงษ์ ยังดำรง (2536) เรื่องปัญหาการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ตามทฤษฎีของผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีวิทยาลัยพยาบาลนารอง สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยของวรณวิไล อินทรประดิษฐ์ และสุวณี ชาศรีวัฒน์ ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เป็นหลักในการประเมิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมมาจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สำเร็จการศึกษาทุกกลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น ผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน ผู้สำเร็จการศึกษา และผู้ร่วมงานของผู้สำเร็จการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกเรื่อง เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามปลายเปิด มีเพียงงานวิจัยของ วรณวิไล อินทรประดิษฐ์ ใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์ผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอน ร่วมด้วยกับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1) ด้านปัจจัยบริบท วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความชัดเจนโครงสร้างของหลักสูตรมีความเหมาะสม เนื้อหารายวิชาต่างๆ มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผล มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อาจารย์ผู้สอนมีความพึงพอใจในระดับดี 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น ปริมาณอาจารย์หมวดวิชาชีพพยาบาลกับรายวิชาที่เปิดสอน มีความเหมาะสมระดับปานกลางถึงน้อย 3) ปัจจัย

ด้านกระบวนการ กระบวนการบริหารมีความเหมาะสม การจัดการเรียนการสอน และการวัดผล ประเมินผล มีความเหมาะสมมาก อาจารย์มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และ 4) ปัจจัยด้าน ผลผลิต ผู้สำเร็จการศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับปานกลาง และมีคุณลักษณะตามที่ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกำหนดไว้

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรและปัญหาการใช้หลักสูตรทั้งสองเรื่อง ผู้วิจัยใช้วิธีการ ศึกษาในลักษณะของการใช้และปัญหาในการใช้หลักสูตร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและอาจารย์ ประจำที่สอนในวิทยาลัยพยาบาล โดยศึกษาในวิทยาลัยนาร่องที่นำหลักสูตรฉบับนี้ไปทดลองใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ตามประเด็น ดังนี้ ด้านโครงสร้างของหลักสูตร พบว่าวิทยาลัยพยาบาลมีการวางแผนการใช้หลักสูตร ปัญหาการใช้ หลักสูตร ที่เป็นปัญหาสูงสุดคือเรื่องของการขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์การสอนในการ ดำเนินการสอนตามหลักสูตรไม่เพียงพอ ด้านบุคลากรในการสอน ที่เป็นปัญหาสูงสุดคือปัญหา จำนวนอาจารย์ผู้สอนมีไม่เพียงพอกับวิชาที่สอนในโดยเฉพาะหมวดวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้ง ขาดทักษะการสอนแบบเน้นชุมชน ด้านความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนที่เป็นปัญหา สูงสุด คือ เรื่องการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามเนื้อหา ในแต่ละบทเรียนของรายวิชาไม่ สามารถยืดหยุ่นได้ตามเหตุการณ์

และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 มีงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

สถาบันพระบรมราชชนก (2543) โดยคณะกรรมการประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ได้ดำเนินการประเมินผล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เมื่อมีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรก ในปีการศึกษา 2541 (มีนาคม 2542) มี วัตถุประสงค์สำหรับการประเมินด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การประเมินบริบท ด้วยการวิเคราะห์และ ประเมินองค์ประกอบของหลักสูตร 2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และ ทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอน 3) การประเมินกระบวนการ ได้แก่ การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลการศึกษา และปฏิสัมพันธ์ของอาจารย์ที่มีต่อ นักศึกษา และ 4) การประเมินผลผลิต ได้แก่ คุณลักษณะและความสามารถของผู้สำเร็จการ ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์ประจำของวิทยาลัยพยาบาล และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 ในวิทยาลัยพยาบาล 26 แห่ง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2541 (มีนาคม 2542) และ ผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล 26 แห่ง

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์เอกสาร หลักสูตรด้านปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาให้ความเห็น ขั้นตอนที่สอง เป็นการประเมินผลหลักสูตร โดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นโดยคณะกรรมการ ประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

ผลการวิเคราะห์หลักสูตร จากการวิจัยขั้นตอนแรก สรุปผลได้ดังนี้

คณะกรรมการประเมินผลฯ ได้วิเคราะห์ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 แล้ว ได้ดำเนินการส่งไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องหลักสูตรและการเรียนการสอน สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน เพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี รายละเอียด ดังนี้

1. ทิศทางปรัชญาของหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริบทภายนอก

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นในภาพรวมเห็นด้วยกับทิศทางปรัชญาของ หลักสูตรที่คณะกรรมการประเมินผลหลักสูตรกำหนดไว้ และได้เพิ่มเติมบางประเด็นที่เกี่ยวข้อง ที่สำคัญที่ควรระบุเพิ่มเติม สรุปได้ ดังนี้

ปรัชญาหลักสูตรที่ระบุไว้	สิ่งที่ควรเพิ่มเติม
พัฒนาให้มีความสามารถเชิงสากล	สมรรถนะการบริหารจัดการ การจัดการเวลา การ ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
พัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม	พัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์ และการใช้ วิจารณญาณในการตัดสินใจแก้ปัญหา มีวัฒนธรรม ในการดำรงชีวิต เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ มีผลกระทบต่อวิชาชีพ กำหนดขอบเขตของการทำ เป็น ที่ต้องทำได้จนชำนาญ และการแก้ปัญหาได้ โดยมุ่งใช้กระบวนการพยาบาล
	เน้นความเป็นไทย และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้องระหว่าง ปรัชญาของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ กับทิศทางของปรัชญาของหลักสูตรตาม บริบทภายนอก ในประเด็นที่เห็นด้วยกับการวิเคราะห์ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ทั้ง ในส่วนที่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง และไม่แน่ใจ กับทิศทางปรัชญาหลักสูตรตามบริบทภายนอก ที่คณะกรรมการประเมินผลหลักสูตรวิเคราะห์ไว้ สรุปได้ ดังนี้

ประเด็นที่สอดคล้อง	ประเด็นที่ไม่สอดคล้อง	ประเด็นที่ไม่แน่ใจ
พัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมี คุณภาพ สอดคล้องกับความ ต้องการด้านบริการสุขภาพของ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้าน บริการสุขภาพ	พัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถ เชิงสากล เน้นทักษะ ความสามารถในการพัฒนา ตนเองตลอดชีวิต รวมทั้งภาษา อังกฤษและคอมพิวเตอร์	พัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนที่มี ความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม สามารถคิด เป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ และ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมี ความสุข
		พัฒนาผู้เรียนให้เป็นคนที่มี ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถคิด เป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ ยังไม่ ปรากฏในปรัชญาของหลักสูตร แต่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของ หลักสูตร
	ปรัชญาของหลักสูตรไม่ได้ กำหนดความสามารถเชิงสากล แต่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของ หลักสูตร ในประเด็นให้ผู้เรียนมี การหาความรู้และพัฒนาตนเอง	ปรัชญาของหลักสูตร ไม่ได้ กล่าวถึงการมีวินัยไว้ชัดเจน อาจพิจารณาได้ว่าเรื่องของวินัย แฝงอยู่ในคุณธรรม จริยธรรม และการดำรงตนเป็นพลเมืองดี ของสังคม

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา ที่พึงประสงค์

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับการวิเคราะห์ว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สอดคล้อง กับ
คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ และในประเด็นที่ไม่สอดคล้อง ผลการวิเคราะห์
สรุปได้ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์หลักสูตรที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับทิศทางและปรัชญาของ
หลักสูตรและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สรุปได้ว่าควรมีการเพิ่มเติมสมรรถนะของผู้สำเร็จการ
ศึกษา บางประเด็น เช่นสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอด
ชีวิต และควรต้องระบุประเด็นของการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเรื่องของการเปลี่ยนแปลงด้าน
บริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งประเด็นการเปลี่ยนแปลงนี้จะนำไปสู่การกำหนดวัตถุประสงค์ของ
หลักสูตรต่อไป การวิเคราะห์วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สำเร็จ

การศึกษาที่พึงประสงค์ตามที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกำหนดไว้ทุกข้อ ว่ามีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษา แต่ควรมีการระบุคุณลักษณะอื่นๆ เพิ่มเติมไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เช่น มีความรู้ความสามารถที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงก็คือ การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบสุขภาพ และความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนของการประเมินหลักสูตร กรอบการประเมินใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แบบประเมินผลหลักสูตรจำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 แบบประเมินสำหรับผู้บริหาร ฉบับที่ 2 แบบประเมินสำหรับอาจารย์ ฉบับที่ 3 แบบประเมินสำหรับนักศึกษา ฉบับที่ 4 แบบประเมินสำหรับผู้สำเร็จการศึกษา และฉบับที่ 5 แบบประเมินสำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้นของผู้สำเร็จการศึกษา ผลการวิจัย สรุปได้ว่า

การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ของทรัพยากรสนับสนุนการเรียนการสอน ด้านความสะดวกในการให้บริการ เกี่ยวกับอาคารสถานที่ ตามการประเมินของผู้บริหาร พบว่าอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ และสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ มีความสะดวกในการให้บริการในระดับดี ซึ่งต่างจากการประเมินของอาจารย์และนักศึกษาที่อยู่ในระดับพอใช้

การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอน ด้านการบริหารหลักสูตร ตามการประเมินของผู้บริหาร พบว่าอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ข้อที่อยู่ในระดับปานกลางคือ การนิเทศติดตาม ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลผลิต คุณลักษณะและความสามารถทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษา ตามการประเมินของผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เช่น ความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ความสามารถทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษาตามการประเมินตนเอง ของผู้สำเร็จการศึกษาล้วนอยู่ในระดับมาก แต่ด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ อยู่ระดับปานกลาง

อำเภอรัตน กลิ่นขจรและเฟื่องฟ้า นรพัลลภ (2545) ได้ประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความสำเร็จของการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 10 ประการ และการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตร จากนักศึกษาที่อยู่ระหว่างการศึกษา ในชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2542 และผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2541 (มีนาคม 2542) และเพื่อประเมินคุณลักษณะและความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา โดยผู้บังคับบัญชาในระดับต้นของผู้สำเร็จการศึกษา ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. การบรรลุมัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.1 ด้านการนำหลักสูตรไปใช้จริง พบว่านักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สามารถทำหน้าที่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลได้จริง บรรลุมัตถุประสงค์ของหลักสูตร 9 ใน 10 ข้อ ในระดับปานกลาง-มาก เฉพาะอย่างยิ่ง “การมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต” มีเพียง 1 ข้อ ที่บรรลุมัตถุประสงค์ของหลักสูตรในระดับปานกลาง คือลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาต้องพัฒนายิ่งขึ้นคือ “การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ/หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล”

1.2 ด้านการใช้ภาษาที่ชัดเจนของหลักสูตร อาจส่งผลกระทบต่อความเข้าใจการพยาบาลของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ทั้งนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษา เห็นว่าการบรรลุมัตถุประสงค์ของหลักสูตร ด้านการใช้ภาษาชัดเจน อยู่ในระดับมากทั้ง 10 ข้อ เฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนของมัตถุประสงค์ “การมีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักในการพยาบาลและการดำรงชีวิต”

2. ประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.1 ด้านประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติงาน พบว่านักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษา สามารถนำเนื้อหาวิชาของหลักสูตรไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้ในระดับปานกลางถึงมาก

2.2 ด้านความทันสมัยของเนื้อหา พบว่านักศึกษามีความเห็นว่าเนื้อหาวิชาของหลักสูตรมีความทันสมัยระดับมากในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ และหมวดวิชาชีพการพยาบาล แต่ผู้สำเร็จการศึกษา มีความเห็นว่าทุกกลุ่มวิชามีความทันสมัยระดับปานกลางถึงมาก

2.3 ด้านความเหมาะสมของหลักสูตร พบว่า นักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าโปรแกรมการศึกษาตลอดหลักสูตร มีความเหมาะสมแล้ว โดยนักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเรียนแบบร่วมมือทุกวิชา เฉพาะอย่างยิ่งหมวดวิชาชีพที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสูงกว่าหมวดวิชาอื่น ยกเว้นหมวดวิชาเลือก ที่นักศึกษามีพฤติกรรมการเรียนแบบอิสระ

2.4 ด้านคุณลักษณะและความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่าผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีคุณลักษณะ และความสามารถทั่วไปในระดับมาก ความสามารถด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

งานวิจัยที่ดำเนินการโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 มีดังนี้

นางลักษณ์ เชษฐภักดีจิต และ เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์ (2541) ได้ทำการศึกษาเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงาน ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2541 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะทางวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตลอดจนความคิดเห็นของผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะทางวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2541 ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นแบบเลือกตอบจำนวน 2 ชุด ใช้สอบถามผู้สำเร็จการศึกษา 1 ชุดและใช้สอบถามผู้บังคับบัญชากับผู้ร่วมงานอีก 1 ชุด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประเมินตนเองด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน คุณลักษณะทางวิชาชีพระดับดีมาก มีความพึงพอใจในงานระดับดี ผู้ร่วมงานประเมินผู้สำเร็จการศึกษาด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านคุณลักษณะทางวิชาชีพระดับดีมาก และผู้บังคับบัญชาประเมินผู้สำเร็จการศึกษา ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะทางวิชาชีพระดับดีมาก การหาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความพึงพอใจในงานระดับมาก และมีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่น ๆ (2545) ได้ติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษา การปฏิบัติการพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติการด้านการบริหารและวิชาการ รวมทั้งบุคลิกภาพ ทักษะคติต่องาน และวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ใช้สำหรับสำรวจความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชา ระดับต้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชาระดับต้น มีความคิดเห็นระดับดี ต่อผู้สำเร็จการศึกษา จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ด้านความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติงานด้านการบริหารและวิชาการ บุคลิกภาพ รวมทั้งทักษะคติต่องาน และวิชาชีพ

ผู้สำเร็จการศึกษา มีความคิดเห็นว่าความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา ทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีความพอเพียงสำหรับการปฏิบัติงานด้านการรักษาที่ซับซ้อน การ

ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ และความรู้ที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ระดับปานกลาง ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับสภาพและ ความต้องการของท้องถิ่นระดับมาก

สาระของงานวิจัยที่นำเสนอมาตามลำดับ สรุปได้ดังนี้ งานวิจัยทั้ง 17 เรื่อง เป็นงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2528 จำนวน 14 เรื่อง และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 จำนวน 3 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในลักษณะของการติดตามและประเมินผลความสามารถ ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร โดยเน้นการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา ในด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ ทักษะในการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณลักษณะเป็นไปตามที่วัตถุประสงค์หลักสูตรต้องการหรือไม่ ส่วนการวิจัย ลักษณะของการประเมินหลักสูตรที่พบ ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP เป็นรูปแบบสำหรับการ ประเมินที่นักวิจัยนิยมใช้เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากรูปแบบของการประเมินมีความครอบคลุม ถึงเป้าหมายของโครงการหรือหลักสูตร การดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้นจากหลักสูตร คือผู้สำเร็จ การศึกษา ที่ประเมินได้จากสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของหลักสูตร ซึ่งวิธีการประเมินมีผู้กำหนดแนวคิดไว้แล้ว จึงเป็นการประเมินหลักสูตรทั้งระบบตั้งแต่เริ่มมีการ ใช้หลักสูตรมา โดยที่ผลการประเมินที่ได้มีลักษณะภาพรวมอย่างกว้างๆ ทุกด้าน แต่อาจขาดจุด เด่นที่ตอบคำถามการวิจัยในแนวคิดที่จำเป็นตามความต้องการได้ ในกรณีนี้ผู้วิจัยเห็นว่าวิธีการ วิจัยเชิงประเมินที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ สามารถตอบปัญหาการวิจัยเฉพาะด้านได้ในบาง ประเด็นที่ต้องการได้อย่างลึกซึ้งเพียงพอ นั้น ยังมีความจำเป็นต้องยึดรูปแบบและทฤษฎีในการ ประเมินเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้การประเมินนั้นได้ผลการประเมินในทุกด้าน ในประเด็นที่เป็น ปัญหาที่ต้องการคำตอบ และได้ข้อสารสนเทศสำหรับผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจใน การตัดสินใจเพื่อใช้ในการตัดสินใจ จากงานวิจัยที่นำเสนอมาข้างต้นพบว่ารูปแบบการประเมิน แบบ CIPP เป็นการประเมินเฉพาะสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัย ผลผลิตของหลักสูตร เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากตัวหลักสูตรเป็นส่วน ใหญ่ โดยมีได้ประเมินผลในส่วนอื่นๆ นอกเหนือจากที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ซึ่งเป็นผลทางอ้อม ดังนั้นการติดตามผลและการประเมินผลหลักสูตร ควรมุ่งหาข้อสนเทศของผลลัพธ์ทั้งที่กำหนด และไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรด้วย เนื่องจากรูปแบบการประเมินดังกล่าว ไม่ได้ครอบคลุมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหลักสูตรหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากหลักสูตร หรือผล อื่นที่เกิดขึ้นนอกเหนือวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นหาคำตอบด้วยการใช้ทฤษฎี การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นรูปแบบและแนวคิดในการประเมิน เพื่อให้ได้ ข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือวัตถุประสงค์ของหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจากการ ประเมินผลกระทบเป็นการใช้ฐานข้อมูลที่กว้างกว่าการประเมินจากรูปแบบที่ผ่านมา

ตอนที่ 3 การประเมินหลักสูตร

การนำเสนอสาระในตอนนี้ ประกอบด้วย รายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร 7 หัวข้อ คือ ความหมายของการประเมิน บทบาทของการประเมิน การประเมินหลักสูตร การประเมินผลกระทบของหลักสูตร การวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตร แนวทางการประเมินผลกระทบของหลักสูตร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

1. ความหมายของการประเมิน

การประเมิน (Evaluation) ตามความหมายที่ใช้กันมากที่สุด คือ การประเมินในแง่ของการพิจารณาคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน ประกอบด้วยกระบวนการหาข้อมูล กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของโครงการในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับผลผลิต (Worthen., Sander. & Fitzpatrick. 1997 : 5) การประเมินจึงเป็นการเปรียบเทียบระหว่าง "สิ่งที่เป็นจริง" กับ "สิ่งที่ควรเป็น" ด้วยการใช้ข้อมูลของความไม่สอดคล้องเป็นหลัก ในการสรุปผล เพื่อใช้สำหรับการตัดสินใจต่อการดำเนินงานของโครงการหรือการบริหารหลักสูตร (Tyler. 1969 : 105) ประโยชน์ที่นำมาใช้สำหรับการกำหนดคุณค่าภายใน (Merit) และคุณค่าภายนอก (Value or Worth) ของสิ่งที่ประเมิน (Stufflebeam. et al.1971.; 2001 : 3. ; Scriven. 1967.) กระบวนการค้นหาหรือการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมินนี้ ต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่นำมาใช้สำหรับเป็นตัวเปรียบเทียบในการประเมิน รวมทั้งการตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายในและเกณฑ์ภายนอก (Good.1973 : 220) ส่วนอีกกลุ่มเป็นการให้ความหมายในแง่ของการให้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ โดยต้องมีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการแปลความหมายของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรหรือโครงการที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจเป็นเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลนั้นสำหรับการตัดสินใจในโครงการหรือการดำเนินการตามหลักสูตร (Stake. 1967.; Conbach.1972.; Alkin. 1975)

จากความหมายของการประเมิน สรุปได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดอยู่เสมอโดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจคุณค่านั้นๆ สรุปได้ว่ากระบวนการประเมินต้องประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเลือกสิ่งที่ต้องการประเมิน 2) การพัฒนาและการใช้กระบวนการประเมินให้อย่างถูกต้อง และ 3) การสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เก็บรวบรวมมาได้จากกระบวนการเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในขั้นสุดท้าย (เยาวดี รังชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544 : 7 ; อ้างอิงจาก Biswas. & Aggarwal : 63)

2. บทบาทของการประเมิน

การประเมินมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารโครงการและการบริหารหลักสูตร ไม่ว่าจะเป็นโครงการลักษณะใดๆ เช่นโครงการทางสังคม โครงการทางการศึกษา หรือโครงการที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งในรูปแบบของโครงการใหม่ หรือโครงการระยะยาว ก็ต้องมีกิจกรรมสำคัญประการหนึ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินการโครงการอย่างขาดไม่ได้ คือการติดตามผลและการประเมินผล เพราะการประเมินผลเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้ได้ทราบว่าการดำเนินการตามโครงการได้ผลอย่างไร เป็นการตรวจสอบการดำเนินงานทุกขั้นตอนว่ามีจุดดี จุดบกพร่องที่ต้องแก้ไขอย่างไร สคริฟเวน (Worthen., Sanders. & Fitzpatrick. 1997 : 5 citing Scriven. 1967) กล่าวว่าไว้ว่าการประเมินผลโครงการเป็นการกำหนดคุณค่าภายใน และคุณค่าภายนอกของสิ่งที่ต้องการประเมินนั้นๆ และการประเมินผลก็ถือว่าเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งทางสังคม มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาคุณค่าและอำนาจของสถาบันหรือองค์กรและสังคมโดยรวม (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 74.; Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. 1994 : 3)

บทบาทของการประเมินมีความหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ากิจกรรมการประเมินนั้นๆ ต้องการประเมินอะไร บทบาทสำคัญในการประเมินมี 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) และการประเมินผลสรุปรวม (Summative Evaluation) (Stufflebeam et al.1971.; Worthen., Sanders. & Fitzpatrick. 1997 : 14.; <http://trochim.human.cornell.edu/kb/intreval.htm>) การประเมินทั้งสองประเภทนี้ เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศที่ใช้สำหรับการตัดสินใจ

การประเมินผลย่อย เป็นลักษณะของการประเมินพัฒนาการความก้าวหน้า หรือการประเมินกระบวนการของโครงการ เป็นกิจกรรมของการกำกับดูแลและตัดสินคุณค่าระหว่างการทำงานตามโครงการเป็นสำคัญ ที่ให้ได้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงกลไกการดำเนินงาน และเป็นการพัฒนางานในระหว่างการทำงานตามโครงการ การประเมินผลย่อยนี้ เป็นการประเมินในบริบทที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตั้งแต่ บริบทขององค์กร บุคลากร วิธีการดำเนินงาน รวมทั้งปัจจัยนำเข้าอื่นๆ วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลย่อยมีหลายวิธี ดังนี้ (<http://www.trochim.human.cornell.edu/kb/intreval.htm>)

1. การประเมินความจำเป็น (Need Assessment) เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าปัญหาของงานหรือการดำเนินงานอยู่ตรงส่วนไหน มีความจำเป็นหรือความต้องการมากน้อยเพียงใด ความจำเป็นก็คือความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรเป็น หรือลักษณะที่ต้องการให้เป็นไปกับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

2. การประเมินคุณค่าของการประเมิน (Evaluability Assessment) เป็นการประเมินเพื่ออธิบายว่าผลที่ได้จากการประเมินนั้นมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และต้องมีวิธีการอย่างไรที่จะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในโครงการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกำหนดคุณค่าและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการประเมิน

3. มโนทัศน์หลักของโครงการ (Structured Conceptualization) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมของโครงสร้างของโครงการ และส่วนประกอบต่างๆ ของโครงการ เช่น สิ่งที่ต้องใช้ในโครงการ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ตามความต้องการของโครงการ

4. การประเมินผลการปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมในโครงการ ว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามแผนงาน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ รวมทั้งเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

5. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการวินิจฉัยกระบวนการของโครงการที่กำลังดำเนินอยู่ว่ามีสภาพการดำเนินการอย่างไร รวมทั้งการหาวิธีการและแนว ทางเลือกที่เหมาะสม ที่ต้องนำไปใช้ในการดำเนินการขั้นตอนต่อไป วิธีการนี้เน้นการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของโครงการ โดยศึกษากระบวนการจัดทำกิจกรรมต่างๆ ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดเพื่อให้เกิดผลงานของการใช้โครงการและรูปแบบนี้ แตกต่างจากการติดตามผลการปฏิบัติงานของโครงการ (Monitoring) ในด้านการติดตามผล เพราะเป็นการศึกษากระบวนการ การนำทรัพยากรของโครงการ มาดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดผลงานของโครงการ

การประเมินผลสรุปรวม มีความแตกต่างจากการประเมินผลย่อย ประเด็นที่เป็นการประเมินผลรวมทั้งหมด หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละวัตถุประสงค์ในภาพรวม เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการ ในลักษณะของการให้ข้อสรุปในเชิงสาเหตุถึงคุณค่าของผลลัพธ์ของโครงการ หลังจากที่โครงการได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว (Stufflebeam, et al. 1971) บทบาทสำคัญของการประเมินผลแบบสรุปรวม จึงมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในอนาคตของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เนื่องจากผลที่สรุปได้จากโครงการ สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมทั้งหมด รวมทั้งผลกระทบของโครงการ และปัจจัยสาเหตุต่างๆ วิธีการที่ใช้ในการประเมินผลสรุปรวม มีดังนี้ (<http://www.trochim.human.cornell.edu/kb/intreval.htm>)

1. การประเมินผลลัพธ์ (Outcome Evaluations) เป็นการวินิจฉัยเกี่ยวกับโครงการ ด้านผลการใช้ประโยชน์จากโครงการ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นผลลัพธ์ตามที่ได้รับไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluations) เป็นการประเมินผลรวมทั้งหมดของสิ่งที่เกิดจากโครงการในแนวกว้าง หรือเป็นผลลัพธ์อย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยตรง (Net Effects) ทั้งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามความคาดหวัง รวมทั้งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในโครงการ การประเมินผลกระทบนี้เน้นการวิเคราะห์ผลที่ได้รับอย่างต่อเนื่องจากประสิทธิผลของโครงการ โดยศึกษาว่าผลที่ได้รับจากการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการสามารถ “เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ไปช่วยสนับสนุน” การบรรลุเป้าประสงค์การพัฒนาได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด

การประเมินผลกระทบของโครงการ เดิมเป็นการศึกษาในลักษณะของ “การประเมินผลกระทบของโครงการหลังจากจัดทำโครงการ” แต่ระยะหลังการวางแผนพัฒนาเริ่มให้ความสนใจต่อการประเมินผลกระทบของโครงการก่อนการจัดทำโครงการ หรือเรียกว่า “Impact Assessment” (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. 2537 : 8)

3. การวิเคราะห์ต้นทุนกับประสิทธิผล และการวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนที่ได้รับ (Cost – effectiveness and Cost – benefit Analysis) เป็นการประเมินสภาพการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่วัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดไว้หรือไม่ โดยที่การดำเนินการต้องมีการใช้เวลาและการลงทุนในเชิงปริมาณให้น้อยที่สุด ด้วยการใช้วิธีการวิเคราะห์หาต้นทุนค่าใช้จ่ายมาเทียบกับผลตอบแทนที่ได้รับ และการประเมินต้องเป็นการประเมินประสิทธิผล จากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการ ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาผลประโยชน์ที่ได้รับอาจมิใช่เป็นตัวเงิน แต่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ เช่นการเห็นคุณค่าของการดำเนินการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ทุติยภูมิ (Secondary Analysis) เป็นการประเมินผลซ้ำอีกครั้งเกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูล การใช้ข้อมูลในโครงการ หรือวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการ

5. การวิเคราะห์อภิมาน (Meta Analysis) เป็นการผสมผสานของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากหลายๆ แหล่งในโครงการ และจากการศึกษาในหลายๆ แนวทาง หรือการตัดสินใจทั้งหมดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคำถามในการประเมิน

โครงการทางสังคมต่างๆ มักเผชิญปัญหาระหว่างการดำเนินการจนกระทั่งโครงการสำเร็จลุล่วง ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้แทนของแหล่งเงินทุนสนับสนุน ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ รวมทั้งผู้ที่ต้องเสียภาษี ย่อมมีความต้องการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการนั้นๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ไปมากน้อยเพียงใด เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์หรือไม่ และกลไกการดำเนินงานต่างๆ ที่จำเป็นต้องเปิดเผยให้ได้รับทราบภายใต้เงื่อนไขต่างๆ รวมทั้งการประเมินเชิงสาเหตุต่างๆ เช่นการประเมินผลกระทบของโครงการจึงเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการประเมินผลในสิ่งที่เกิดขึ้นจากโครงการ ตามรูปแบบที่

ใช้กันมาตั้งแต่เดิมดังที่นำเสนอไว้แล้วก็คือ การประเมินผลสรุปรวม หรือที่เรียกว่าการประเมินผล
ลัพธ์ แต่การประเมินแบบผลสรุปรวมก็มีข้อจำกัดในการประเมิน 2 ประการคือ (Chen. 1990 :
143 – 144)

1. การนำรูปแบบการประเมินไปประยุกต์ใช้ มักมีข้อดกกลงเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องเน้น
ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างความน่าเชื่อถือได้ของการประเมิน หรือความเที่ยงตรงในการ
ประเมิน ที่อาจถูกนำมาใช้ในการอภิปรายภายหลัง เพราะมีรูปแบบคงตัว ขาดความยืดหยุ่นใน
การประเมิน หลักฐานที่ปรากฏอย่างเด่นชัดจากการประเมินผลสรุปรวมก็คือ วิธีการทดสอบ
สมมุติฐานเชิงสาเหตุอาจมีข้อจำกัดจากประเด็นนี้ได้

2. การประเมินผลสรุปรวมที่ใช้มาตั้งแต่เดิม เป็นการประเมินในรูปแบบที่ยึด
ความสำเร็จของจุดมุ่งหมายของการประเมินเป็นหลัก (Goal Attainment Model) ถึงแม้ว่าใน
รูปแบบการประเมินยังมีข้อสงสัยและเป็นปัญหาว่าเป็นผลกระทบที่แท้จริงหรือไม่

ดังนั้นการประเมินโครงการหรือการประเมินหลักสูตร ต้องใช้รูปแบบและดำเนินการ
ประเมินให้มีความครอบคลุมมากที่สุด ทั้งการประเมินผลย่อยและการประเมินผลสรุปรวม เพื่อ
ให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่นำมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้ดีขึ้น การประเมิน
โครงการเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและผสมผสานกัน ในลักษณะ ดังนี้ (UNESCO. 1999 : 50
– 52.; ฝอบ พวงน้อย. 2540 : 71.; <http://www.depts.washington.edu/cidrweb/ProgramOrCurricAssessment.html>.)

1. การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการประเมินในระยะเริ่มแรกของ
โครงการก่อนที่มีการปฏิบัติงานตามโครงการ คือเป็นการประเมินระหว่างที่มีการวางแผน
โครงการ เป็นการศึกษาความคาดหวังว่าเมื่อโครงการดำเนินการไปแล้ว ผลที่เกิดขึ้นจาก
โครงการเป็นอย่างไร ในส่วนนี้ยังไม่ได้ข้อมูลจริง เป็นเพียงการคาดการณ์ในประเด็นที่อาจ
เกิดขึ้น ตามเหตุและผลของโครงการ รวมทั้งเกณฑ์การประเมินที่นำมาใช้ ประเภทของการ
ประเมินในระยะนี้ ได้แก่ การประเมินความต้องการจำเป็น การประเมินพื้นฐาน การศึกษาความ
เป็นไปได้ และการวิเคราะห์นโยบาย เป็นต้น

2. การประเมินระหว่างปฏิบัติงานตามโครงการ หรือระหว่างการดำเนินงาน
ตามโครงการ การประเมินในช่วงนี้เป็นการประเมินในระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ ถือว่า
เป็นการประเมินกระบวนการทำงานได้ประการหนึ่ง ผู้ที่ประเมินระยะนี้ มักเป็นผู้ที่มีส่วนร่วม
หรือผู้ที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ประเภทของการประเมินระยะนี้ ได้แก่ การ
วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) การประเมินกระบวนการ การประเมินระหว่างดำเนิน
โครงการ และการศึกษาเชิงทดลอง เป็นต้น

3. การประเมินภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ เป็นการประเมินเมื่อการดำเนินงานโครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว เพื่อประโยชน์ในการศึกษาถึงคุณค่าของโครงการ และนำผลในทางที่ดีที่เกิดขึ้น นำไปขยายผลในโครงการอื่นๆ ต่อไปได้ ประเภทของการประเมินในระยะนี้ได้แก่ การประเมินผลลัพธ์ การประเมินผลกระทบ และการวิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น

นักประเมินหรือผู้ประเมินเป็นบุคคลที่มีความสำคัญส่วนหนึ่ง ในโครงการนั้นๆ คือมีบทบาทในการเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของโครงการ บทบาทในการเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวกในการประเมิน รวมทั้งการเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ เพื่อให้การประเมินนั้นสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ประเมินมีความจำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจ ลักษณะสำคัญของการประเมินโครงการไว้ดังนี้ (ผออบ พวงน้อย. 2540 : 69 –70. อ้างอิงจาก Steele. 1973 : 21- 39)

1. การประเมินโครงการเป็นกระบวนการมากกว่าวิธีการ ปัจจุบันโครงการมีลักษณะและขอบเขตที่กว้างขวางมากขึ้น การประเมินโครงการต้องดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือลักษณะแรก เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยใช้มาตรฐานหรือเกณฑ์ในการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากโครงการ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับผลของโครงการ ที่ต้องนำไปสู่การตัดสินใจในอนาคต ลักษณะที่สอง เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูล เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจโครงการ ข้อมูลที่รวบรวมมานี้ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ ที่นำมาใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามแนวทางเลือก รวมทั้งข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจในทางเลือกเหล่านั้น

2. การประเมินโครงการเป็นการตรวจสอบดูว่าโครงการนั้นได้บรรลุผลตามที่จุดมุ่งหมายได้กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งเป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการด้วย

3. การประเมินผลโครงการเป็นการประเมินผลย่อยและการประเมินผลสรุปรวม เพื่อหาข้อมูลต่างๆ ที่ต้องนำมาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้ดีขึ้น ตลอดจนการหาข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข ในเรื่องบริบทของปัจจัย และวิธีดำเนินการอย่างไร จึงทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเมื่อโครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว

4. การประเมินโครงการทางการศึกษาเป็นการประเมินองค์ประกอบต่างๆ ของการเรียนการสอนที่ดำเนินมาจนเสร็จสิ้นโครงการ และเน้นในเรื่องผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและองค์ประกอบอื่นๆ ดังนั้นการประเมินผลการเรียนการสอน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินโครงการ

5. การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการที่มุ่งค้นหาคำตอบเฉพาะของโครงการใดโครงการหนึ่ง มิได้มุ่งในเรื่องการค้นหาทฤษฎีหรือหลักเกณฑ์เพื่อการหาข้อสรุปอ้างอิง แต่เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการใช้ประโยชน์เฉพาะโครงการนั้นๆ

6. การประเมินโครงการเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารงาน มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานโครงการต่างๆ เพราะประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินโครงการมีมาก เช่น ช่วยในการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ช่วยในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยในการให้ข้อมูลที่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจว่าควรดำเนินการเกี่ยวกับโครงการต่อไปอย่างไร

7. การประเมินโครงการ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ปฏิบัติงานในโครงการ การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการนั้น ต้องทำการประเมินโดยผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และปฏิบัติงานโครงการนั้น นอกจากนี้การประเมินเพื่อการตัดสินใจโครงการ จำเป็นต้องมีการสร้างเกณฑ์การประเมินนั้น ผู้ที่กำหนดเกณฑ์คือบุคคลต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ โดยสรุปบทบาทในการประเมินโครงการปัจจุบันเป็นความรับผิดชอบของคณะผู้ปฏิบัติงานโครงการ นักประเมินซึ่งเป็นบุคคลภายนอกจึงอยู่ในฐานะที่ปรึกษาการประเมินโครงการ

3. การประเมินหลักสูตร (Curriculum Evaluation)

การประเมินหลักสูตรเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กับกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้อง และเกิดขึ้นทุกช่วงระยะเวลาของการพัฒนาหลักสูตร ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ขณะดำเนินการ จนถึงขั้นสุดท้ายของกระบวนการนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องและที่สำคัญการประเมินมีลักษณะเป็นกระบวนการ สำหรับการกำหนดคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของผลผลิต วิธีการ จุดมุ่งหมาย และประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ ด้วยการเน้นในเรื่องของการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งดังกล่าว แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับข้อมูลที่รวบรวมมาได้ (Worthen., Sanders. & Fitzpatrick. 1997 : 62 - 63) การประเมินหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เทคนิคและเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Choate, et al. 1992 : 6)

ลักษณะของการประเมินโครงการหรือการประเมินหลักสูตรเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรียนการสอน ด้วยการใช้รูปแบบในการวิจัยเชิงประเมิน ผลที่ได้จากการประเมิน มิได้นำมาใช้เพียงแต่การปรับปรุงวิธีการดำเนินโครงการ หรือการดำเนินการตามหลักสูตรแต่เพียงอย่างเดียว แต่สามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงโครงการหรือหลักสูตรได้ทั้งหมด ผลจากการประเมินมีประโยชน์ในการนำไปใช้ เพื่อใช้ผลในการขยายผลต่อไปใน

อนาคต (<http://www.Depts.washington.edu/cidrweb/ProgramOrCurricAssessment.html>)

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2536 : 6 – 15.; 2543 : 35 – 41) กล่าวว่า iva การประเมินหลักสูตร คือ วิธีการรวบรวมและศึกษาข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบหลักสูตร และตัดสินใจว่าหลักสูตรมีคุณค่าบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินหลักสูตรเป็น

ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาหลักสูตร เพื่อดูข้อบกพร่องหรือความผิดพลาด อาจเกิดเนื่องมาจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ เช่น การออกแบบหลักสูตร อาจไม่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคลและบริบทของสังคม แนวการประเมินหลักสูตรสามารถทำได้เป็น 3 ระยะ ด้วยกัน คือระยะแรก การประเมินหลักสูตรก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ระยะที่สอง คือการประเมินหลักสูตรระหว่างการใช้หลักสูตร และระยะที่สาม คือการประเมินหลักสูตรภายหลังการใช้หลักสูตรครบกระบวนการ

ระยะแรก การประเมินหลักสูตรก่อนการนำหลักสูตรไปใช้

เมื่อมีการพัฒนาหลักสูตรฉบับร่างเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่นำหลักสูตรไปใช้จริงต้องมีการประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพหลักสูตรฉบับร่าง รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การประเมินระยะนี้ต้องกระทำอย่างรอบคอบและมีระบบที่ชัดเจน เพราะผลการประเมินนำมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรให้สมบูรณ์ ตรงประเด็น การประเมินหลักสูตรระยะนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายการประเมินหลักสูตร จุดมุ่งหมายของการประเมินระยะนี้ได้แก่ การประเมินเอกสารหลักสูตร ระบบการบริหารการจัดการทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการใช้หลักสูตร ผลผลิตหลักสูตรและคุณค่าของหลักสูตร ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การประเมินเอกสารหลักสูตรเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของหลักสูตร และคุณภาพของเอกสาร สามารถชี้แนะไปสู่การจัดการเรียนการสอนได้มากน้อยเพียงใด
- 2) ระบบการบริหารจัดการ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของกระบวนการ การใช้หลักสูตรรวมทั้งการนิเทศ กำกับ ดูแล
- 3) ทรัพยากร เพื่อศึกษาด้านความพร้อมเกี่ยวกับบุคลากร งบประมาณ สถานที่ และวัสดุหลักสูตรอื่นๆ ที่เอื้อต่อการใช้หลักสูตรให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 4) ผลผลิตของหลักสูตร เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้หรือไม่

5) คุณค่าของหลักสูตรเพื่อศึกษาภาพรวมของการใช้หลักสูตรทั้งหมด รวมทั้งความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตรในชุมชน และสังคม การประเมินหลักสูตรระยะนี้ มีคุณค่าก็ต่อเมื่อผลการประเมินมีผลต่อการปฏิบัติจริง เมื่อนำหลักสูตรไปใช้อย่างกว้างขวาง

2. การวางแผนดำเนินการ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องนำจุดมุ่งหมายของการประเมินแต่ละเรื่องมาวางแผน กำหนดขอบข่ายการประเมินให้มีความชัดเจน ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง ลักษณะของข้อมูลเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพมีสัดส่วนเท่าไร แหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเสนอรายงานผลการประเมินต้องกำหนดไว้ในช่วงเวลาใด การวางแผนการประเมินหลักสูตร ก่อนการนำไปใช้ต้องเสนอเป็นภาพรวมให้ชัดเจน

3. การทดลองใช้หลักสูตรฉบับร่าง การออกแบบใช้หลักสูตรฉบับร่างต้องจัดสถานการณ์ให้คล้ายกับการใช้หลักสูตรจริง แต่ขนาดของกลุ่มทดลองที่ใช้มีขนาดเล็กกว่า และต้องเป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้หลักสูตรจริง นอกจากนั้นการทดลองใช้หลักสูตรฉบับร่างต้องจัดให้สอดคล้องกับการวางแผนการประเมินหลักสูตร ด้านระบบบริหารจัดการ และการนิเทศกำกับดูแล รวมทั้งทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการใช้หลักสูตร

4. การประเมินผลจากการทดลองใช้ เป็นการนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงหลักสูตรก่อนการนำไปใช้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมิน การทดลองใช้หลักสูตรควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ ด้วยการจัดทำกรอบหรือหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการในขั้นตอนนี้ต้องดำเนินการด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้มีความชัดเจนสำหรับการวิเคราะห์ ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความถูกต้อง ผลการวิเคราะห์เป็นข้อมูลสารสนเทศ ที่นำไปสู่การปรับปรุงในแต่ละส่วนจากการประเมินแต่ละจุด ภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการประเมินหลักสูตรต้องมีความละเอียดรอบคอบต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำไปปรับปรุงหลักสูตรทั้งระบบ หรือแม้แต่วิธีการดำเนินการทดลองใช้ ถ้ามีข้อมูลและหลักฐานที่จำเป็นและชัดเจน ที่ต้องปรับปรุงโดยด่วน ก็สามารถดำเนินการได้โดยไม่ต้องรอให้สิ้นสุดการทดลอง แล้วจึงค่อยมาปรับปรุง เหตุผลก็เพื่อประโยชน์ต่อผู้เรียน ที่ได้มีโอกาสได้รับประโยชน์เท่าเทียมกับผู้เรียนในหลักสูตรอื่น

ระยะที่สอง การประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตร

การประเมินหลักสูตรระหว่างดำเนินการใช้หลักสูตร หมายถึงการทำให้หลักสูตรมีความกระจ่าง มีความชัดเจนของกระบวนการใช้หลักสูตรในด้านระบบการบริหารและการจัดการหลักสูตร การนิเทศกำกับดูแล และกระบวนการจัดการเรียนการสอน เพราะการใช้หลักสูตรในระยะนี้ใช้ในภาพกว้าง มีกลุ่มเป้าหมาย สถานที่รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน การประเมินระยะนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึก เพื่อใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของหลักสูตรได้ประการหนึ่ง การประเมินการเรียนการสอนอาจรวมอยู่ในส่วนนี้ของการประเมินหลักสูตรด้วย

สิ่งที่ประเมินในเรื่องเกี่ยวกับระบบการบริหารจัดการหลักสูตร ได้แก่การวางแผนการใช้หลักสูตร การเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนใช้หลักสูตร การฝึกอบรมบุคลากรเพิ่มเติมระหว่างการใช้หลักสูตร การกำหนดหรือการจัดหาทรัพยากร ส่วนการประเมินในเรื่องการจัดกระบวนการเรียนการสอน ความรู้ความสามารถของผู้สอน การจัดการในชั้นเรียน การปฏิบัติการสอนของครู ประสิทธิภาพของวิธีสอนที่นำมาใช้สอน การออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียนการสอน การประเมินการนิเทศกำกับดูแล ระบบการนิเทศเอื้อต่อการใช้หลักสูตรมากน้อยเพียงใด การนิเทศจากภายนอกและภายใน ได้รับการยอมรับจากการประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

1. การประเมินระบบบริหารและการจัดการหลักสูตร ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารหลักสูตรควรร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ในการวางแผนสำหรับการประเมินร่วมกัน เพื่อความก้าวหน้าของการใช้หลักสูตรเป็นระยะๆ ว่าจะประเมินผลย่อยในระยะเวลาใด ควรประเมินผลรวบยอดในช่วงระยะเวลาใดของการใช้หลักสูตร การประเมินหลักสูตรในระยะนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลสามารถนำมาอธิบายความก้าวหน้า และนำมาใช้สำหรับการแก้ไขจุดบกพร่องของการใช้หลักสูตร เช่น การวางแผนการใช้หลักสูตร การกำหนดหรือจัดหาทรัพยากร การบริหารงบประมาณ การใช้หลักสูตร การฝึกอบรมเพิ่มเติมระหว่างการใช้หลักสูตร สิ่งอำนวยความสะดวกให้การใช้หลักสูตร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่จำเป็นมีอะไรบ้าง

2. การประเมินการจัดกระบวนการเรียนการสอน จุดเน้นหลักของการประเมินส่วนนี้เป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการใช้หลักสูตร แต่ไม่ได้หมายถึงการประเมินหลักสูตรทั้งหมด แต่เป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินหลักสูตร การประเมินกระบวนการเรียนการสอนส่วนนี้ต้องมีการวางแผนและกำหนดขอบข่ายของการประเมินให้รอบคอบ มีความชัดเจน ด้วยการใช้วิธีการประเมินทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สิ่งที่น่าเน้นในการประเมิน ได้แก่ ครูผู้สอนมีความมั่นใจในการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรนี้มากน้อยเพียงใด การนิเทศการสอนเพื่อช่วยเหลือผู้สอนมีคุณภาพและได้รับการยอมรับจากผู้สอนมากน้อยเพียงใด การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารด้านการจัดการเรียนการสอน การสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน การจัดการเรียนการสอนของผู้สอน การฝึกอบรมเพิ่มเติม วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนมีความชัดเจนเหมาะสม ผลการประเมินสามารถอธิบายความก้าวหน้าของผู้เรียน ฯลฯ

3. การประเมินระบบการบริหารและวิธีการนิเทศกำกับดูแลเกี่ยวกับการใช้หลักสูตร ผลการประเมินหลักสูตรส่วนนี้ช่วยสนับสนุนการใช้หลักสูตรให้ได้ผล สิ่งที่น่าเน้นในการประเมิน ได้แก่ การนิเทศจากภายนอกที่มีระบบและเป็นประโยชน์ต่อการใช้หลักสูตรเพียงใด ผู้บริหารมีวิธีการนิเทศภายในเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรอย่างไร และมีวิธีการใดทำให้การนิเทศ ได้ผลการนิเทศภายในและภายนอก ประสานสอดคล้องสัมพันธ์กันทำให้เกิดผลการใช้หลักสูตรบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่

4. การประเมินผลผลิตของหลักสูตร การประเมินหลักสูตรส่วนนี้เพื่อต้องการอธิบายพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้เรียน ที่เป็นผลมาจากการใช้หลักสูตรในแต่ละช่วง รวมทั้งการประเมินรวบยอดเพื่อดูผลในช่วงสุดท้าย เมื่อผู้เรียนได้เรียนรู้ทำกิจกรรม ตามขั้นตอนครบกระบวนการใช้หลักสูตร นอกจากการประเมินผลผลิตของหลักสูตรโดยตรง อาจสอบถามความคิดเห็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนว่ามีอะไร และจะมีแนวโน้มให้เกิดในเรื่องใดอีก

ระยะที่สาม การประเมินหลังจากการใช้หลักสูตรครบวงจร

เมื่อใช้หลักสูตรครบตามกระบวนการแล้ว การใช้หลักสูตรแต่ละหลักสูตรใช้เวลา มากน้อยแตกต่างกันไป ในขณะที่มีการใช้หลักสูตร สภาพของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมได้ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความจำเป็นต้องประเมินหลักสูตรทั้งระบบ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการ เปลี่ยนแปลงหลักสูตร รวมทั้งการมีทรัพยากรจำกัด ทำให้การบริหารและจัดการทรัพยากร ในการใช้หลักสูตรให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ผลการประเมินนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการของบ ประมาณ เพื่อการจัดการศึกษาต่อไป ให้มีความพอเพียงเพื่อคุณภาพของการจัดการศึกษา

การประเมินหลักสูตรทั้งระบบได้แก่ การประเมินองค์ประกอบด้านต่างๆ ของ หลักสูตรทั้งหมด คือ เอกสารหลักสูตร วัสดุหลักสูตร ได้แก่ เอกสาร ตำรา คู่มือครู แบบเรียน แบบฝึก บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร ผู้บริหาร ครู นักเรียน ศึกษานิเทศก์ ผู้เชี่ยวชาญ สภาพการใช้หลักสูตรด้านการบริหาร การจัดการกระบวนการเรียนการสอน การนิเทศกับ ดูแล การประเมินการเรียนการสอน รวมทั้งสภาพแวดล้อม ที่เป็นตัวบ่งชี้การอธิบายคุณภาพ ของผลผลิต

แนวทางการประเมินหลักสูตรทั้งระบบนี้ ผู้บริหารต้องมีการประสานงานกับ คณะกรรมการประเมินหลักสูตรจากภายนอก ร่วมกันวางแผนการประเมินกับคณะกรรมการ ประเมินหลักสูตรภายใน โดยพิจารณาจุดมุ่งหมายและขอบข่ายการประเมิน เลือกรูปแบบการ ประเมินหลักสูตรโรงเรียน ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของการประเมิน เลือกคณะกรรมการ ประเมินหลักสูตร โดยการแบ่งวิธีการประเมินออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. การประเมินตนเองหรือการประเมินภายใน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตรเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินหลักสูตร เช่น ครูผู้สอน ผู้เรียน ได้มีการประเมินตนเอง การประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน การประเมินโดยครูผู้สอน และการ ประเมินภายนอก เพื่อเปรียบเทียบอธิบายผลสัมฤทธิ์ได้ถูกต้อง การประเมินเอกสารหลักสูตร คู่มือครู แบบเรียน และการใช้หลักสูตรโดยภาพรวมทำการประเมินโดยผู้สอน

2. การประเมินบุคคลภายนอก โดยมีจุดมุ่งหมายของการประเมินเฉพาะ ด้านขององค์ประกอบหลักสูตรเพื่อดูภาพรวมของระบบหลักสูตร

3. การติดตามผลการใช้หลักสูตร การประเมินส่วนนี้ ควรได้รับความ ร่วมมือจากคณะกรรมการประเมินหลักสูตรทั้งภายในและภายนอก

วิธีการประเมินหลักสูตรทั้งระบบนี้ ต้องใช้วิธีการประเมินทั้งเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพควบคู่กันไป

สาระเกี่ยวกับการประเมินโครงการและการประเมินหลักสูตร ตามที่ได้นำเสนอรายละเอียดแต่ละเรื่องไว้เป็นเบื้องต้น ดังที่ได้นำเสนอรายละเอียดไว้เป็นสาระของเอกสารและงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้องตอนที่ 1 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าระหว่างโครงการและหลักสูตรยังมีส่วนที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันเป็นบางส่วน ดังนั้นระหว่างการประชุมโครงการ และการประเมินหลักสูตรจึงมีความเกี่ยวข้องกัน ทั้งนี้แล้วหลักสูตรมีความคล้ายคลึงกับโครงการ ประเด็นของการมีวัตถุประสงค์และมีกระบวนการปฏิบัติอย่างชัดเจน ทำให้สามารถสรุปได้ว่าหลักสูตรเป็นลักษณะของโครงการระยะยาว ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า เมื่อพิจารณาจากแนวทางของการประเมินโครงการและการประเมินหลักสูตร ทั้ง 3 ระยะมีดังนี้ (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2543 : 35 - 41.; UNESCO. 1999 : 50 – 52.; <http://www.depts.washington.edu/cidrweb/ProgramOrCurricAssessment.html>.)

1. การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ เทียบได้กับการประเมินหลักสูตรในระยะแรกคือขั้นตอนของการสร้างและการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งเป็นการประเมินระยะเริ่มแรกในช่วงเวลาที่ยังไม่ได้นำหลักสูตรไปใช้จริง หรือก่อนที่มีการปฏิบัติงานตามโครงการ หรือก่อนมีการนำหลักสูตรไปใช้จริง ต้องมีการประเมินเพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรฉบับร่าง รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการดำเนินการของระยะนี้เหมือนกับแนวคิดการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์ (Tyler) และ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) การประเมินเป็นการพิจารณาวิเคราะห์ความสมเหตุสมผลหรือความเชื่อมั่น ของสิ่งที่กำหนดไว้ในหลักสูตรกับความน่าจะเป็นว่ามีความสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่อย่างไร เช่นเดียวกับการประเมินโครงการระยะนี้ เป็นการศึกษาความคาดหวังว่าเมื่อโครงการดำเนินการไปแล้ว ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการจะเป็นอย่างไร ประเภทของการประเมินระยะนี้ใช้วิธีการเช่นเดียวกัน เช่น การประเมินความต้องการจำเป็น การศึกษาความเป็นไปได้ โดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

2. การประเมินระหว่างการจัดงานตามโครงการหรือระหว่างดำเนินการตามโครงการ เทียบได้กับการประเมินหลักสูตรในระยะของการนำหลักสูตรไปใช้ เป็นการประเมินผลขณะดำเนินการตามโครงการหรือหลักสูตร ถือว่าเป็นการประเมินกระบวนการเช่นเดียวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการประเมินเช่นเดียวกันคือ การตัดสินคุณค่าของโครงการหรือคุณค่าหลักสูตรได้ประการหนึ่ง ทั้งนี้ต้องยึดหลักการและเหตุผลในขั้นของการวางแผนโครงการหรือการวางแผนหลักสูตรเป็นหลัก ประเภทของการประเมินระยะนี้ ใช้วิธีการเช่นเดียวกัน เช่น การประเมินกระบวนการ การวิเคราะห์แนวโน้ม เป็นต้น

3. การประเมินภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ เป็นการประเมินเมื่อการดำเนินการโครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว เทียบได้กับการประเมินหลักสูตรในระยะของการติดตามประเมินผลหลักสูตรทั้งระบบเป็นการประเมินผลหลังดำเนินการจากการใช้หลักสูตรครบวงจรแล้ว โดยมีจุดมุ่งหมายในการประเมินเช่นเดียวกันคือ เพื่อหาประสิทธิภาพของการวางแผนโครงการหรือการวางแผนการพัฒนาหลักสูตร ด้วยการนำผลในทางที่ดีไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการขยายผลในโครงการอื่นๆ ต่อไป หรือนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตร การประเมินระยะนี้ต้องเป็นการประเมินโครงการหรือหลักสูตรทั้งระบบ เช่น การประเมินผลลัพธ์

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งประเมินหลักสูตรทั้งระบบตั้งแต่ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตรและระบบการประเมินหลักสูตร เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการนำไปใช้สำหรับพิจารณาดัดสนคุณค่าของหลักสูตร โดยใช้แนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบของหลักสูตรเป็นแนวทางในการประเมิน

4. การประเมินผลกระทบของหลักสูตร

ความหมายของผลกระทบ (Impact)

โอเวนและโรเจอร์ (Owen. & Rogers. 1999 : 263 – 274) ได้กล่าวถึงคำว่าผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของสิ่งที่เกิดคือผลผลิต ผลลัพธ์ และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการขั้นสุดท้าย ก็คือผลกระทบ ดังมีรายละเอียดแต่ละส่วน ดังนี้

ผลผลิต (Output) เป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างทันทีโดยตรง อันเนื่องมาจากกิจกรรมหรือการปฏิบัติงานตามโครงการหรือเป็นผลเบื้องต้น ซึ่งผลผลิตนี้เป็นผลในทางบวกที่เกิดขึ้นกับผลิตผล (Effect) ของโครงการ ที่คาดว่าจะอาจเกิดขึ้นจากการป้อนปัจจัยนำเข้า (Inputs) เข้าไปในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น และมีความแตกต่างกันในประเด็นที่ผลผลิตของโครงการต้องเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงเกิดผลประโยชน์ทางบวกเกิดขึ้นตามมา ตัวอย่างเช่น โครงการอาหารกลางวันของโรงเรียน ผลผลิตที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการดำเนินการตามโครงการนี้ก็คือ นักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันครบถ้วน หรือนักเรียนได้รับอาหารเสริมประเภทนม ผลลัพธ์ของโครงการที่ตามมาก็คือ นักเรียนมีสุขภาพดีขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น และมีภูมิต้านทานโรคมมากขึ้น

ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึงผลประโยชน์ หรือผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการ ซึ่งเป็นผลทางบวก (Benefit) และมีความหมายที่เชื่อมโยงไปถึงผลที่เกิดขึ้นต่าง ๆ หรือผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าไปมีส่วนร่วม (Intervention) ในโครงการ (http://www.nwrac.org/whole-school/impact_a.html) ผลลัพธ์นี้อาจเกิดขึ้นได้ทั้งระหว่างการดำเนินโครงการและภายหลังสิ้นสุดโครงการแล้ว เช่นนักเรียนเกิดการเรียนรู้อื่น ๆ มีทักษะ มีทัศนคติ ค่านิยม คือเป็นผลที่ได้รับจากโครงการ ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในโครงการบ้าง อาจไม่ใช่เป็นเงื่อนไขหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลอย่างอื่นที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากนี้ อาจเป็นเรื่องของอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เช่น กระบวนการเรียนการสอนที่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในตำราแต่เพียงอย่างเดียว หรือการดำเนินการตามโครงการไม่ต้องการให้ประชาชนเป็นผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องพฤติกรรมบางอย่างที่คาดหวังว่าจะให้เกิดขึ้นจากโครงการหรือหลักสูตรด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ถ้า

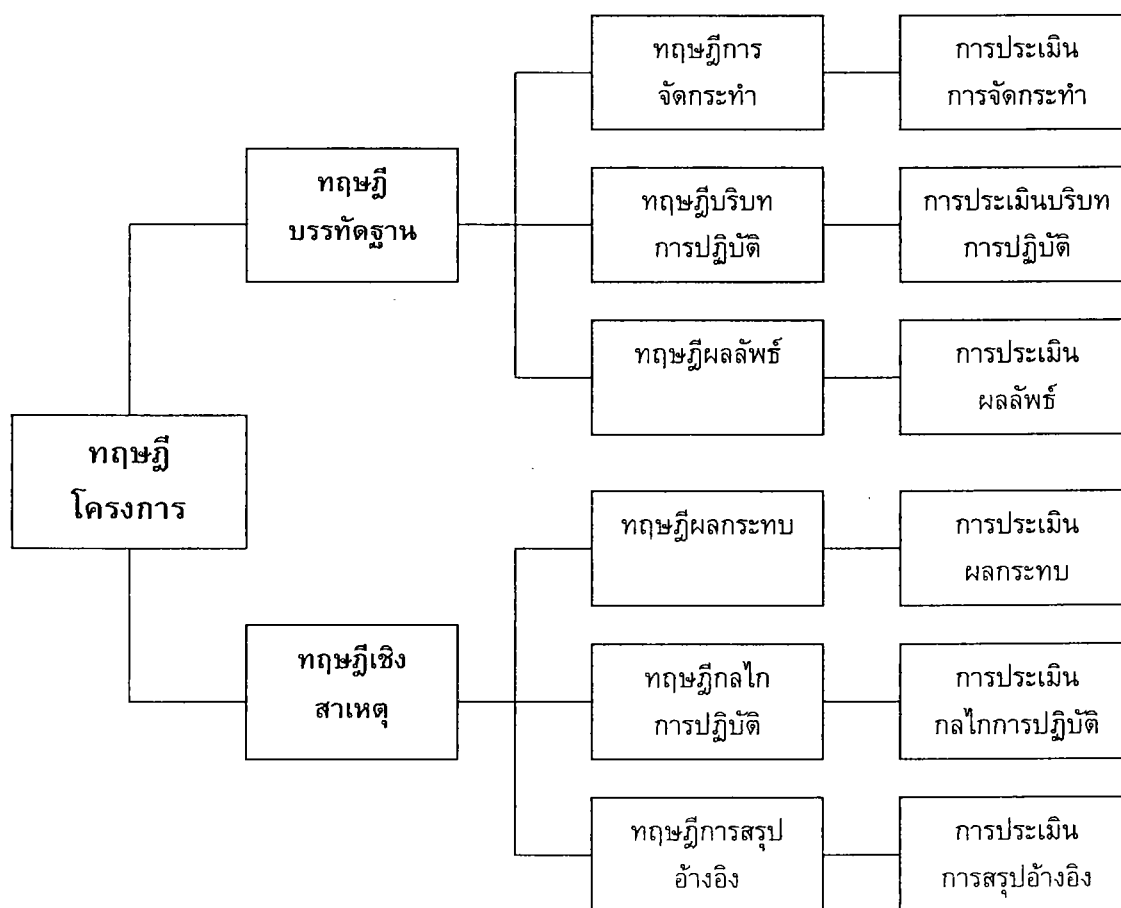
เป็นผลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กิจกรรมของโครงการยังดำเนินอยู่ เรียกว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทันที (Immediate Outcome) (<http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/glossary/i/html>) และผลลัพธ์ของโครงการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอย่างเป็นระดับขั้นด้วย เช่น โครงการสำหรับเด็กและเยาวชนโครงการหนึ่ง ปรากฏผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการตามระดับขั้น ดังนี้ 1) มีนักเรียนไปโรงเรียนมากขึ้น 2) นักเรียนมีความสามารถในการอ่านหนังสือได้มากขึ้นและมีทักษะกระบวนการเพิ่มมากขึ้น 3) นักเรียนได้เลื่อนชั้นที่สูงขึ้น และ 4) มีงานทำ

ผลกระทบ (Impact) คือผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากโครงการ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการ หรือเงื่อนไขของโครงการหรือเกิดจากกิจกรรมของโครงการ (Rossi, Freeman, & Lipsey, 1999 : 236.; <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/glossary/i/html>) เป็นผลระยะกลางที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากผลผลิตที่เกิดขึ้นนี้ ต้องมีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ชุมชนและสังคม ผลกระทบจากโครงการนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามโครงการ (Effect) และผลที่เกิดขึ้นปลายทางคือ หลังการดำเนินการตามโครงการ ตัวอย่างเช่น โครงการทางการศึกษาที่จัดขึ้นโครงการหนึ่ง ผลผลิตของโครงการที่เกิดขึ้นคือ นักเรียนสามารถอ่านออกเขียนได้ ผลลัพธ์ของโครงการคือ นักเรียนมีความพร้อมในการออกไปประกอบอาชีพ และมีงานทำ รวมทั้งมีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ผลกระทบของโครงการนี้ก็คือ สังคมที่อยู่เป็นสังคมที่มีบุคคลที่สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ ซึ่งเป็นผลกระทบทางบวก ผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น เช่น สังคมนั้นกลายเป็นสังคมที่มีการแข่งขัน เอาวัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันระหว่างผลลัพธ์และผลกระทบก็คือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นในโครงการถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์ ที่สามารถเชื่อมโยงไปยังขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานตามโครงการ ดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการจึงถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องนำไปพิจารณาในฐานะที่เป็นผลกระทบด้วย (http://www.nwrae.org/whole-school/impact_a.html) หรือโครงการทางการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ อาจมีผลกระทบทางบวกที่เกิดขึ้นก็คือ สังคมนั้นเป็นสังคมที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาและต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นต่างๆ ได้ หรือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในสังคมนั้นๆ บุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคมนั้น ก็สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหา มาแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาวกับคนในสังคมนั้น ก็คือเป็นบุคคลที่มีลักษณะนิสัยในการแก้ไขและต่อสู้กับปัญหา โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทำให้วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เป็นสังคมของกระบวนการเสาะแสวงหาเป็นสังคมที่มีเหตุผล ผลกระทบของหลักสูตรส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นนามธรรม ได้แก่ ผลกระทบต่อชุมชน ผลกระทบต่อสังคม วัฒนธรรม ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อจิตใจและความรู้สึกนึกคิดของประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบบางส่วนอาจเริ่มเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามโครงการ เช่นการมีงานทำ หรือเด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น แต่ผลบางส่วนอาจเกิดขึ้นภายหลังโครงการสิ้นสุดไปแล้ว

2 – 3 ปี จึงกล่าวได้ว่าผลกระทบเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ของสภาพความเป็นอยู่ในบ้านปลายของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจากโครงการ (ชลทิพย์ เอี่ยมสำอางค์. 2530 : 49.; คณะทำงานย่อยเรื่องการติดตามงานและประเมินผล. 2531 : 14.; เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544.; Merrill. 2002) ส่วนศิริชัย กาญจนวาสี (2545 : 146) เสนอไว้ว่าผลลัพธ์ หมายถึงผลระยะยาว (Long term outputs) หรือผลจุดหมายปลายทาง (Ultimate outputs) ผลลัพธ์เป็นผลจุดหมายปลายทางอันเป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากผลกระทบ ต้องพิจารณาจากมิติของเวลาและความต่อเนื่อง และยังต้องพิจารณาทิศทางของผลกระทบว่ามีผลทั้งทางบวกและทางลบ จึงเป็นจุดที่บ่งบอกถึงความแตกต่าง ของผลกระทบกับผลของโครงการ คือผลของโครงการพิจารณาเฉพาะผลทางบวกอย่างเดียว และต้องเป็นผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์เท่านั้น ส่วนผลกระทบของโครงการหมายถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดของโครงการ ที่เกิดขึ้นในระยะยาวหรือเกิดขึ้นในระยะหนึ่งหลังจากที่โครงการสิ้นสุดลง ผลกระทบของโครงการดังกล่าวครอบคลุม ทั้งผลที่โครงการคาดหวังและผลที่ไม่ได้คาดหวัง หรือเป็นผลที่พึงประสงค์หรือไม่ก็ตาม เป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่สามารถแยกออกมาจากผลของโครงการได้อย่างเด่นชัด (เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544.; Maraskin.1993.; <http://www.nwrc.org/wholeschool/overview/f.html>)

ผลกระทบของโครงการเป็นเรื่องของทฤษฎีเชิงสาเหตุ สามารถศึกษาในเชิงของความเป็นเหตุเป็นผล ที่สามารถอธิบายได้ว่าผลที่เกิดขึ้นต้องมีสาเหตุได้อย่างชัดเจน เพื่อใช้คาดคะเนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดของโครงการ (Chen. 1990 : 51.; Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 235) ประโยชน์ของการศึกษาผลกระทบของโครงการ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่กว้างขวางขึ้นมากกว่าการประเมินในลักษณะอื่นๆ ดังที่ เซน (Chen.1990 : 46 – 56) ได้เสนอรูปแบบการประเมินตามแรงขับของทฤษฎี (Theory – Driven Evaluations) ไว้ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทฤษฎีบรรทัดฐาน (Normative Theory) และกลุ่มทฤษฎีเชิงสาเหตุ (Causative Theory) ซึ่งทฤษฎีผลกระทบจัดอยู่ในกลุ่มของทฤษฎีเชิงสาเหตุ จึงถือได้ว่าการศึกษาถึงผลกระทบของโครงการเป็นการศึกษาที่ระบุผลเชิงสาเหตุ เป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล เพื่อการคาดคะเนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดของโครงการอย่างชัดเจน (Chen. 1990 : 53) ดังแสดงตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับรูปแบบการประเมินพื้นฐาน

การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมด เป็นการประเมินในสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล ที่สามารถให้เหตุผลได้อย่างชัดเจน ว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลอันเนื่องมาจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการ กิจกรรมของโครงการหรือนโยบายนั้นๆ (<http://www.worldbank.org/poverty/impact/whatisie.htm>) และผลที่ได้จากการประเมินเป็นข้อมูลสารสนเทศ ที่ก่อให้เกิดกระบวนการที่ทำให้เกิดการตัดสินใจถึงคุณค่าของโครงการ ความสำคัญคือต้องมีมาพิจารณาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดหรือระบุไว้ในโครงการ รวมทั้งต้องระบุถึงความสัมพันธ์กับผลที่ได้รับ ตามที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการนั้นๆ ความสำคัญอยู่ที่กิจกรรมหรือการบริการของโครงการ ว่ามีผลกระทบเกิดขึ้นได้อย่างไร (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 271 - 272.; http://www.bja.evaluationwebsite.org/impact/evaluation/what_is_impact.html) และการประเมินผลกระทบนี้ถือได้ว่าเป็นการประเมินผลลัพธ์ของโครง

การชนิดหนึ่ง ที่ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในแนวกว้างมากขึ้น อันเป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากโครงการหรือการดำเนินกิจกรรมของโครงการในระยะยาว (Chen.1990 : 54.; <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/glossary/i.html>) และสิ่งสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจของโครงการจำเป็นต้องมีข้อมูลสารสนเทศ เกี่ยวกับผลกระทบของโครงการนั้นๆ ว่าโครงการนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวอย่างถาวร ตามเจตนารมณ์ของโครงการต้องการหรือไม่ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในโครงการ (Ezemenari., Rudqvist. & Subbarao. 1999 : 2) สารสนเทศที่ได้จากการประเมินผลกระทบของโครงการ เป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์และมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการนำไปใช้เพื่อการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขการดำเนินการตามโครงการในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสังคมได้มากยิ่งขึ้น (UNESCO. 1999 : 50 – 52) ลักษณะการประเมินโครงการรูปแบบเดิม ในส่วนของการประเมินผลกระทบ เป็นการประเมินภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามโครงการเสร็จสิ้นไปแล้ว ต่อมาในระยะหลังการวางแผนโครงการพัฒนาต่างๆ นักประเมินได้เริ่มมาให้ความสนใจต่อการประเมินผลกระทบของโครงการมากยิ่งขึ้น คือมีการประเมินผลกระทบก่อนการจัดทำโครงการ (Impact Assessment) (วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. 2537 : 7) การประเมินโครงการใดๆ ก็ตามถ้าปราศจากการประเมินผลกระทบแล้ว ไม่สามารถบอกได้ถึงคุณค่าที่แท้จริงของโครงการได้ (<http://www.worldbank.org/poverty/impact/whatisie.htm>)

การประเมินผลกระทบของโครงการถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญของการประเมิน และต้องมีความเกี่ยวข้องกับหลักการ 4 ประการดังนี้ (Owen. & Rogers. 1999 : 264)

1. สามารถระบุถึงผลลัพธ์ของโครงการได้
2. สามารถระบุได้ว่าโครงการมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนหรือไม่ และต้องสามารถอธิบายได้ว่าทำไมถึงต้องมีการดำเนินการตามโครงการ และมีการดำเนินการอย่างไรที่ทำให้การดำเนินการตามโครงการนั้นมีผลที่เกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างไรกับผลลัพธ์ของโครงการ
3. ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น การบริหารจัดการ นโยบายต่างๆ เงินทุนที่ใช้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดในโครงการได้อย่างไร มีความถูกต้องหรือไม่อย่างไร ใช้ในส่วนไหนของโครงการ ซึ่งทรัพยากรในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะเงินที่ใช้ในโครงการแต่เพียงอย่างเดียว
4. การให้ข้อมูลสารสนเทศจากการประเมินของโครงการต่อผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อเป็นการตัดสินใจในโครงการ นั้นว่าควรมีการขยายผลของโครงการหรือตัดสินใจยุติโครงการ

รอสซี, ฟรีแมน และลิปเซย์ (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 236) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของการประเมินผลกระทบสรุปได้ว่า เป็นการเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่างการดำเนินการ 2 สภาวะ คือระหว่างกลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ วิธีการศึกษาแบบนี้เป็นการกำจัดอิทธิพลของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบภายนอกออกไป ผลของการศึกษาทำให้เห็นถึงความแตกต่างของคุณลักษณะที่ต้องการศึกษา ที่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ วิธีการที่ใช้สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่าง สามารถนำมาใช้ได้หลายวิธีการ ส่วนใหญ่เป็นการเกี่ยวข้องกับการควบคุมในกลุ่มเป้าหมาย ที่ทำให้เห็นสภาพของการไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้อย่างชัดเจน

มอห์ร (Mohr. 1995 : 1 – 3) ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบ ในลักษณะของการวิจัยเชิงเปรียบเทียบไว้เช่นเดียวกัน โดยมีสิ่งสำคัญของการประเมินผลกระทบคือ ต้องมีการระบุถึงขอบเขตของการประเมินไว้อย่างชัดเจน สิ่งที่ต้องทำการศึกษาก่อนเป็นเบื้องต้นก็คือ ลักษณะและรูปแบบของโครงการ รวมทั้งประเภทของข้อมูลที่ต้องเก็บรวบรวมมาจากโครงการ และการประเมินผลกระทบต้องคำนึงถึงกรอบในการประเมิน (Evaluation Framework) ตามหลักการใหญ่ๆ 3 ประการ ดังนี้

1. ส่วนประกอบเบื้องต้นของการประเมิน (Component Elements)

การประเมินผลกระทบต้องคำนึงถึง แนวคิด หลักการและองค์ประกอบพื้นฐานในการประเมิน สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรกก็คือ ปัญหา กิจกรรม และผลลัพธ์ของโครงการ บางครั้งเรียกว่าวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมถึงวัตถุประสงค์ย่อยๆ ที่นำไปสู่การประเมินเพื่อการพัฒนาในครั้งต่อไป ประเด็นที่ควรต้องพิจารณาเป็นเบื้องต้นก็คือ แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานของการประเมิน ความแตกต่างของส่วนต่างๆ ในโครงการ ลำดับความสำคัญของโครงการ การดำเนินการตามโครงการ ตลอดจนถึงขั้นตอนการประเมินโครงการอย่างชัดเจน

2. รูปแบบการวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis Designs)

การเลือกรูปแบบที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลกระทบนั้น ผู้ประเมินต้องศึกษาถึงรายละเอียดของรูปแบบการประเมินที่เลือกมาใช้ให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้รูปแบบและวิธีการที่ใช้ต้องมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับโครงการ เพื่อให้ได้ผลจากการประเมิน ที่สามารถสรุปได้ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงของโครงการ การวิเคราะห์ผลกระทบส่วนใหญ่ นิยมกำหนดให้ค่าตัวแปรในการวิเคราะห์ คือค่า X กำหนดให้เป็นโครงการ กิจกรรมของโครงการ หรือผลของโครงการ ซึ่งมีอยู่ค่าเดียว และกำหนดให้ค่า Y เป็นค่าของผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีได้หลายค่า ($Y_1, \dots, Y_k$) คือมีผลกระทบเกิดขึ้นหลายประการ

3. การเลือกแนวทางสำหรับการประเมิน (Accomplishment)

การเลือกแนวทางสำหรับการประเมินผลกระทบใดๆ ต้องคำนึงถึงประสิทธิผลของ

โครงการ หรือความสำเร็จของโครงการใดๆ นั้น ทั้งนี้ความสำคัญขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ระเบียบวิธีการทางสถิติที่เหมาะสมกับรูปแบบของการประเมิน เช่น การหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Ezemenari., Rudqvist. & Subbarao. 1999 : 5) การหาค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม เช่นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม หรือค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างสัดส่วน รวมถึงการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Schalock. 2001 : 67) เมื่อเลือกใช้วิธีการทางสถิติที่เหมาะสมแล้ว ต้องมีการทดสอบนัยสำคัญของค่าสถิตินั้นด้วย เพื่อผลการสรุปผลให้มีความน่าเชื่อถือได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลกระทบของโครงการ

โอเวนและโรเจอร์ (Owen. & Rogers. 1999 : 266) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายในการประเมินผลกระทบของโครงการไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. เพื่อเป็นการสร้างหรือกำหนดคุณค่าของโครงการ
 2. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สนับสนุนสำหรับการตัดสินใจต่อการดำเนินการตามโครงการ
 3. เพื่อเป็นการอธิบายแหล่งที่มาของเงินทุนสนับสนุนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- วิธีการศึกษาในการประเมินผลกระทบของโครงการตามแนวคิดของโอเวนและ

โรเจอร์ (Owen. & Rogers. 1999 : 265) สรุปได้ดังตาราง 1 ดังนี้

ตาราง 1 แสดงการสรุปมิติของการประเมินผลกระทบโครงการของโอเวนและโรเจอร์

มิติ (Dimension)	คุณสมบัติ (Properties)
วัตถุประสงค์หรือการกำหนดทิศทาง (Orientation)	1. สร้างหรือกำหนดคุณค่าของโครงการ 2. ให้เหตุผลสนับสนุนต่อการตัดสินใจดำเนินโครงการ 3. เป็นการอธิบายที่มาของเงินทุนสนับสนุนและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้อง (Typical Issues)	1. การดำเนินโครงการเป็นไปตามแผนหรือไม่ 2. เป้าประสงค์ของโครงการสามารถวัดออกมาได้ชัดเจนหรือไม่ 3. มีความต้องการที่สอดคล้องกับโครงการหรือไม่ 4. ผลลัพธ์ของโครงการส่วนใดที่ไม่สามารถควบคุมได้ 5. ยุทธศาสตร์ของโครงการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ 6. ความแตกต่างในผลการดำเนินการตามโครงการคืออะไร 7. อะไรคือผลที่ได้รับทางบวกที่โครงการได้ลงทุนไป
สภาพของโครงการ (State of Program)	การตัดสินใจ
จุดเน้นหลัก (Major Focus)	1. การนำไปใช้และ/หรือ ผลลัพธ์ของโครงการ 2. ความสำคัญในการศึกษาทั้งหมดอยู่ที่การร่วมกัน ระหว่างการนำผลไปใช้และผลลัพธ์ ในระหว่างการศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการ
ระยะเวลา (Timing)	ตามปกติประเมินหลังจากการดำเนินการตามโครงการสิ้นสุดแล้ว หรือในทางปฏิบัติอย่างน้อยศึกษาในขณะที่ดำเนินการตามโครงการอยู่ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ
วิธีการดำเนินการ (Key Approaches)	1. การประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์ (Objectives – based) 2. การประเมินความจำเป็น (Need – based) 3. การประเมินที่ไม่อิงวัตถุประสงค์ (Goal – free) 4. การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการ (Process – outcome Studies) 5. การตรวจสอบคุณภาพ (Performance Audit)
แหล่งข้อมูล (Assemble of Evidence)	1. จัดกลุ่มทดลองโดยให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และใช้กระบวนการทางสถิติในการทดสอบ 2. ข้อมูลจากการสังเกตในระหว่างดำเนินการตามโครงการ 3. ใช้ข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ทั้งหมดของโครงการแล้วนำมาศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ

จากตารางเห็นได้ว่าแนวทางการประเมินผลกระทบที่โอเวนและโรเจอร์ได้เสนอไว้เป็นรูปแบบของการวิจัยที่สามารถใช้รูปแบบการประเมินได้ในหลายๆ รูปแบบ เพื่อตอบคำถามที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามโครงการ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศสำหรับการสนับสนุนว่าควรดำเนินการโครงการต่อไปหรือควรยุติโครงการ การประเมินผลกระทบของโครงการ เป็นสิ่งที่ต้องทำตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ รวมทั้งในขณะที่ดำเนินตามโครงการอยู่นั้นก็ต้องมีการประเมินจนกระทั่งโครงการนั้นได้สิ้นสุดลงแล้ว

รูปแบบการประเมินผลกระทบ

จุดเน้นของการประเมินผลกระทบของโครงการ ใช้กระบวนการของการวิจัยเข้ามาเป็นรูปแบบของการศึกษา ซึ่งรูปแบบการวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ รูปแบบการวิจัยเชิงเปรียบเทียบนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้ (Ezemenari., Rudqvist. & Subbarao. 1999 : 2.; http://www.bja.evaluationwebsite.org/impact-evaluation/research_des_impact.html.)

1. รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง เป็นลักษณะของการเปรียบเทียบในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการกับกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ
2. รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการเปรียบเทียบในกลุ่มที่ได้รับผลจากโครงการหรือกิจกรรมของโครงการ
3. รูปแบบการวิจัยที่ไม่ใช้การทดลอง อาจใช้วิธีการเปรียบเทียบในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ ในลักษณะก่อนเข้าร่วมโครงการและภายหลังเข้าร่วมโครงการ

ผู้ประเมินสามารถเลือกใช้วิธีการหรือรูปแบบใดก็ได้ในการประเมินผลกระทบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในโครงการนั้นๆ รวมทั้งแนวทางการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่นที่มีอีกหลายรูปแบบในลักษณะของการวิจัยเชิงประเมิน ดังนี้ (Owen. & Rogers. 1999 : 266 –276)

1. การประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์ (Objective – based)
2. การประเมินความจำเป็น (Need – based)
3. การประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์ (Goal – free)
4. การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการ (Process – outcome Studies)
5. การตรวจสอบคุณภาพ (Performance Audit)

รายละเอียดของการดำเนินการประเมินแต่ละรูปแบบ มีดังนี้

1. การประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์ (Objective – based)

เป็นระเบียบวิธีวิจัยวิธีการหนึ่งที่ใช้สำหรับการประเมินผลกระทบของโครงการ วิธีการนี้เป็นวิธีการดั้งเดิมในการประเมิน บุคคลที่ริเริ่มแนวความคิดการประเมินลักษณะนี้ คือ ไทเลอร์ (Tyler. 1950) ได้เสนอรูปแบบการประเมิน โดยต้องมีการกำหนดประเด็นหัวข้อในการประเมินคือ ถ้ามีการดำเนินการตามโครงการนี้แล้ว เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับโครงการนี้บ้าง เพื่อนำมาใช้ในการตอบคำถามในประเด็นที่ว่า วัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้นั้นได้บรรลุไปมากน้อยเพียงใด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่นำมาใช้สำหรับการตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อหาผลกระทบของโครงการแต่ละประเด็นว่ามีผลกระทบเกิดขึ้นหรือไม่ ด้วยการใช้ระเบียบวิธีทางด้านกระบวนการวัดผลเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การวัดผล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องมีเครื่องมือที่ใช้อย่างชัดเจน และเครื่องมือที่ใช้ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้จริง โดยเฉพาะด้านความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดที่สำคัญเมื่อข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ ต้องมีหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

ประเด็นของการประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักนี้ ความสำคัญอยู่ที่การแปลความหมายตามเป้าหมายของโครงการ (Program goals) บางครั้งผู้ประเมินใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้ว หรือนำเครื่องมือที่ใช้อยู่ในโครงการอื่น แล้วนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในอีกโครงการหนึ่ง นับว่าเป็นความผิดพลาดอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยแต่ละเรื่อง แต่ละโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลย่อมมีความเหมาะสมเฉพาะในโครงการนั้นๆ เพราะบริบทของการทำวิจัยแต่ละเรื่อง เครื่องมือที่ใช้อย่อมสอดคล้องกับการวิจัยนั้นๆ โดยตรง ไม่สามารถนำมาใช้ทดแทนกันได้

ลำดับขั้นตอนของการประเมินผลกระทบของโครงการ ในลักษณะของการประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีดังนี้

1. กำหนดประเด็นสำคัญสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) สำหรับนำไปใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ (Settled) สำหรับการศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดของโครงการ

2. กำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ (Real) หรือเป้าประสงค์ของโครงการทั้งหมด แหล่งในการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับเป้าประสงค์ของโครงการมีดังนี้

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวนโยบาย

2.2 กำหนดการของโครงการ

2.3 การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดโครงการ

2.4 การรวบรวมข้อมูลจากหลายๆ แหล่งที่ผสมผสานกันในข้อ 2.1 – 2.3

3. การตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม สำหรับกำหนดแนวทางในการดำเนินการตามโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่นการกำหนดแบบแผนการวิจัยในลักษณะที่ให้มีการ

ทดลอง กำหนดกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง แล้วนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการตามโครงการ ซึ่งเป็นวิธีการที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

4. เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม ที่สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้สามารถสรุปได้ถึงประสิทธิผลของโครงการ

5. ตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล

6. วิเคราะห์ข้อมูล

7. เขียนข้อสรุปในลักษณะที่เป็นข้อเสนอ ที่นำไปใช้ในการตัดสินใจ หรือหาข้อมูลสนับสนุนตามข้อค้นพบต่างๆ

จุดเด่นของการประเมินในลักษณะที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักนี้ คือในการนำไปปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้ง่ายและมีความสะดวก ส่วนข้อจำกัดของการประเมินก็คือ มีขอบข่ายที่จำกัดมากเกินไป รวมทั้งเป็นการให้ความสำคัญกับการประเมินผลปลายทางมากเกินไป โดยไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการประเมินผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ประเมินคุณค่าและความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของโครงการ (Worthen. & Sanders. 1987)

2. การประเมินความจำเป็นพื้นฐาน (Needs – based)

การประเมินความจำเป็นพื้นฐาน เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการประเมินผลกระทบของโครงการ เป็นวิธีการศึกษาที่ต้องการศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ตามความต้องการจำเป็นพื้นฐานในบริบทที่เกี่ยวข้องของผู้ที่ใช้สอยโครงการ เป็นการตอบคำถามว่าผลกระทบของโครงการที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้นๆ ตรงกับความต้องการหรือไม่ หรือโครงการที่ดำเนินไปนั้นได้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงหรือไม่ เช่นบางโครงการเมื่อได้ดำเนินการไปแล้ว ผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากโครงการ พบว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งหมด บรรลุตามเป้าหมายที่โครงการได้ตั้งไว้ทุกประการ แต่ผลที่เกิดขึ้นนั้นอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้ที่ได้รับผลจากโครงการนั้นๆ ตามหลักการปฏิบัติการดำเนินการตามโครงการ สามารถนำวัตถุประสงค์ของโครงการ มารวมเข้าไว้ด้วยกันกับความต้องการของผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการได้ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ ซึ่งช่วยให้เป็นตัวกำหนดจุดประสงค์และเป้าหมายของโครงการได้ ถ้าทั้งสองสิ่งมีความสอดคล้องตรงกัน และการประเมินความต้องการนั้นๆ ต้องเป็นสิ่งที่สามารถวัดได้ ประเมินได้ และรับรองได้อย่างถูกต้อง

ในส่วนการประเมินความจำเป็นพื้นฐานของหลักสูตร อยู่ในส่วนของ การประเมินบริบทเบื้องต้น และแนวทางการปฏิบัติต่างๆ สามารถช่วยให้นักประเมินมีความเข้าใจได้อย่างชัดเจนในหลักสูตรมากยิ่งขึ้น เกี่ยวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักสูตร รวมทั้งได้ข้อมูลสารสนเทศเบื้องต้นและสามารถแจกแจงปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพื่อนำไป

ใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรโดยใช้ฐานข้อมูลจากการประเมินดังกล่าว (Sowell. 1996 : 177)

3. การประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์ (Goal – free)

วิธีการประเมินที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์นี้เป็นวิธีการที่นำมาช่วยเสริมวิธีการประเมิน 2 วิธีการแรก บางครั้งอาจมีสิ่งที่เกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจ หรือเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินตามโครงการ ระเบียบวิธีการวิจัยที่นำมาใช้สำหรับการประเมินผลกระทบของโครงการในลักษณะนี้มีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการณีกำหนดผลที่ได้รับของโครงการไว้ การดำเนินการตามโครงการอาจมีสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ หรือไม่ไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า สตรีเฟเวน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 122 อ้างอิงจาก Scriven. 1973) เป็นผู้เสนอรูปแบบการประเมินลักษณะนี้ไว้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่พยายามลดความลำเอียงของการประเมินที่เน้นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจริง (Actual Effects) หรือผลทั้งหมดของโครงการทั้งในแง่ผลที่คาดหวัง เช่น ผลข้างเคียงซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นต้น การประเมินโครงการที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อต้องการทราบผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดของโครงการ

ในทางปฏิบัติเจตนารมณ์ของการประเมินรูปแบบต่างๆ ไม่ค่อยให้ความสนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่ได้ตั้งใจว่าจะให้เกิด แต่การประเมินรูปแบบที่ไม่ยึดวัตถุประสงค์นี้ ต้องมีการประเมินในสิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ด้วย การปฏิบัติจริงมีการนำวิธีการประเมินแบบนี้ไปใช้น้อยมาก ทั้งนี้การประเมินลักษณะนี้เป็นรูปแบบการประเมินที่มีความสำคัญ ในการประเมินผลกระทบของโครงการ ระเบียบวิธีการประเมินแบบนี้ คือการประเมินในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องประเมินด้วย ตัวอย่างโครงการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านฟิสิกส์ โครงการได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เพื่อต้องการให้ผู้เรียนเป็นนักฟิสิกส์ที่มีความรู้ความสามารถ ผลการดำเนินการตามโครงการ พบว่าวิธีการจัดการเรียนการสอนตามโครงการนี้ประสบผลสำเร็จตามที่วัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดไว้ทุกประการ แต่เมื่อมีการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามที่โครงการกำหนด ส่งผลให้ผู้เรียนมีความเบื่อหน่าย ไม่มีความสุขในการเรียน ผู้เรียนปฏิเสธวิธีการเรียนการสอน รวมทั้งเกิดการต่อต้านวิธีการเรียนตามที่โครงการจัดให้ ผลที่เกิดขึ้นลักษณะนี้ เป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวังของโครงการ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้นับได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยน (Tuning point) ของผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นในโครงการ ที่นักวิจัยต้องนำมาพิจารณาว่าเป็นผลกระทบ

4. การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการ (Process – outcomes Studies)

การประเมินผลกระทบของโครงการเป็นการวัดผลความสำเร็จของโครงการ ด้วยการพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามโครงการทั้งหมด ผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดของโครงการนี้บางครั้งมีความจำเป็นที่นำไปเป็นข้อมูล สำหรับการนำไปอธิบายและสนับสนุน

ในการขยายโครงการ รวมทั้งเป็นการอธิบายรูปแบบของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดของโครงการ การตรวจสอบผลของการดำเนินการตามโครงการ สามารถนำไปรวมเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบของโครงการได้ ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมากเพราะเป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนาและนำผลที่ได้ไปขยายผล (Research Development and Diffusion : RD&D) ในการประเมินผลกระทบของโครงการ ที่ใช้รูปแบบการประเมินวิธีนี้ควรนำวิธีการของ RD&D มาใช้ในลักษณะของการศึกษาคือ โครงการแต่ละโครงการมีกระบวนการดำเนินการอย่างไร (R) มีผลอย่างไรเกิดขึ้นบ้างจากกระบวนการดำเนินการนั้นๆ (D) และผลที่ได้รับจากโครงการเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้สอยได้อย่างไร (D) ตัวอย่างโครงการทางการศึกษา ด้านการปฏิรูป การศึกษาระหว่าง ค.ศ. 1960 ถึง ค.ศ.1970 ของประเทศในแถบยุโรป ได้นำการศึกษาวิจัยใน ลักษณะของ RD&D มาใช้ด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการศึกษา วิธีการ ศึกษาคือต้องเริ่มต้นมาจากการศึกษาจากปัญหาที่เป็นจุดเล็กๆ ภายในโรงเรียนก่อน หลังจาก นั้นจึงขยายผลการศึกษาออกไป การปฏิบัติการวิจัยลักษณะนี้ถือได้ว่าแต่ละโรงเรียนเป็นห้อง ปฏิบัติการวิจัยด้านหลักสูตรหน่วยหนึ่ง ซึ่งแต่ละโรงเรียนสามารถจัดการเรียนการสอนในแต่ละ บริบทของโรงเรียนได้เอง

การประเมินผลกระทบของโครงการ ได้มีความพยายามใช้วิธีการศึกษาลักษณะ RD&D จากแต่ละส่วน แต่ละบริบทที่มีความแตกต่างกัน การศึกษาวิจัยลักษณะนี้อาจกำหนด ให้ผลลัพธ์ของโครงการเป็นตัวแปรตาม และวิธีการดำเนินการตามโครงการหรือกระบวนการใน โครงการ กำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระในการศึกษาวิจัยได้ ซึ่งกระบวนการศึกษาผลลัพธ์ของ โครงการอยู่ภายใต้พื้นฐานของการประเมินผลสรุปรวม ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถบอกถึง คุณค่าที่แท้จริงของโครงการได้ ดังนั้นการประเมินผลกระทบของโครงการก็คือความพยายาม ในการทำ RD&D ด้วยการนำผลที่ได้จากการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงทดลอง เก็บไว้ เป็นหลักฐานว่าเมื่อการทำวิจัยไปแล้วบ่งบอกได้ว่าเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาอย่างแท้จริง ผลที่ได้ จากการศึกษทั้งหมด สามารถนำไปใช้เพื่อขยายผลต่อไป ซึ่งบางโครงการไม่ได้ทำการศึกษาใน ประเด็นนี้ไว้ ทำให้ไม่มีข้อมูลสารสนเทศอย่างเพียงพอที่นำไปช่วยในการสนับสนุนว่า ต้องนำ ไปใช้ในการขยายผลของโครงการได้อย่างไร จึงสรุปได้ว่าถ้าโครงการต้องการขยายผลการ ดำเนินงาน ต้องทำการศึกษาวิจัยในลักษณะการศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการด้วย ในส่วนของ การศึกษาวิจัยลักษณะนี้ มีส่วนย่อยของการศึกษา ดังนี้

4.1 การนำโครงการไปใช้ในฐานะที่เป็นตัวแปรตาม (Implementation as the Dependent Variable)

การศึกษาวิจัยลักษณะนี้ เป็นส่วนสุดท้ายของการประเมินผลกระทบว่า ต้องมีการขยายผลโครงการอย่างไร บางสถานการณ์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการอาจไม่ได้รับ การพิจารณาประเด็นของการนำโครงการไปดำเนินการ ลักษณะนี้ต้องทำการศึกษาวิจัยด้วย การนำโครงการไปใช้จริง ด้วยการกำหนดให้เป็นตัวแปรตามสำหรับการศึกษา นั่นคือเป็นการ

พิจารณาว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างในขณะที่นำโครงการไปใช้ในฐานะที่เป็นตัวแปรตาม คำถามที่เกิดขึ้นก็คือเพราะเหตุใดจึงเกิดขึ้นในลักษณะนี้ และเกิดขึ้นได้อย่างไร วิธีการศึกษาลักษณะนี้เรียกว่าเป็นการศึกษาลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (Fidelity Approach) อย่างแท้จริง

4.2 การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม (Adaptation)

การศึกษาวิจัยลักษณะนี้ เป็นการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ว่าการดำเนินการตามโครงการที่ทำไปแล้วนั้น มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเพียงใด โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระดับท้องถิ่น ซึ่งบางครั้งโครงการได้วางแผนและออกแบบไว้ในระดับแกนกลาง เมื่อนำไปใช้ในระดับท้องถิ่นแล้ว มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างไร การประเมินผลกระทบส่วนนี้เป็นการประเมินว่า โครงการได้มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับระดับท้องถิ่นมากน้อยเพียงใด ซึ่งประเมินผลกระทบของโครงการในลักษณะที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม มีความจำเป็นที่ต้องมีข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ประกอบด้วย

5. การตรวจสอบคุณภาพ (Performance Audit : PA)

การตรวจสอบ (Audit) เป็นคำที่ใช้ในความหมายลักษณะของการตรวจสอบ การตรวจตราโครงการ ตามความหมายเดิมที่ใช้กันอยู่ ส่วนวิสเลอร์ (Wisler, 1996) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การประเมินโครงการต้องมีการตรวจสอบประสิทธิภาพของการดำเนินการ ลักษณะของความถูกต้องตามหลักเกณฑ์มากน้อยเพียงใด บางครั้งเมื่อนำโครงการไปดำเนินการแล้ว อาจมีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น เช่นมีข้อขัดข้องทางด้านกฎหมายเหล่านี้นับได้ว่าเป็นการตรวจสอบความถูกต้องอีกประการหนึ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของโครงการลักษณะนี้ ที่ใช้กันมากส่วนใหญ่เป็นโครงการทางสังคม ตัวอย่างเช่น การตรวจสอบสาธารณะ (Public Watchdog) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการตรวจสอบโครงการ หรือโครงการอยู่ระหว่างการดำเนินการ สามารถทำการตรวจสอบความถูกต้องของการดำเนินการบางสิ่งบางอย่างได้ โดยพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติระหว่างการดำเนินงานตามโครงการได้ ซึ่งผลการวิจัยและผลจากการตรวจสอบสาธารณะนี้ต้องมีการเปิดเผยให้ประชาชนได้รับทราบ ตัวอย่างเช่น การดำเนินการการปฏิรูปการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และอังกฤษ พบว่าวิธีการตรวจสอบคุณภาพของการศึกษามีประสิทธิภาพสูงมาก เป็นสิ่งที่ปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า การปฏิรูปการศึกษาเป็นลักษณะที่มีจุดเริ่มต้นมาจากบนลงล่าง และแต่ละขั้นตอนของการปฏิรูปการศึกษา มีกระบวนการตรวจสอบสาธารณะที่มีประสิทธิภาพสูงมาก และการปฏิรูปก็ต้องมีกระบวนการในภาคปฏิบัติที่เรียกว่า การตรวจสอบสาธารณะ เป็นการวิจัยที่สามารถบ่งบอกได้ถึงสาเหตุบางอย่างในการดำเนินการว่ามีความผิดปกติดังไร ดังนั้นโครงการต้องมีการตรวจสอบคุณภาพทุกขั้นตอน เพื่อแสดงให้เห็นว่าโครงการนั้นๆ มีความถูกต้อง

รูปแบบการประเมินผลกระทบของโครงการที่รอสซี่ ฟรีแมน และลิปเซย์ ได้เสนอรูปแบบการประเมินผลกระทบออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะของโครงการ คือ ลักษณะโครงการที่ครอบคลุมเป็นบางส่วน (Partial - coverage Program) และลักษณะที่โครงการครอบคลุมทุกส่วน (Full – coverage Program) ลักษณะของระเบียบวิธีวิจัยที่เน้นการวิจัยเชิงทดลอง (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 261) แสดงได้ตามตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 รูปแบบการประเมินผลกระทบของรอสซี่ ฟรีแมน และลิปเซย์ (A Typology of Design for Impact Assessment)

รูปแบบการวิจัย	วิธีดำเนินการ	ชนิดของการควบคุม	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. โครงการที่ครอบคลุมเป็นบางส่วน (Designs for Partial-coverage Programs)			
A : การทดลอง	ผู้วิจัยทำการสุ่มเพื่อการควบคุม	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้มาจากการสุ่ม	ข้อมูลที่ต้องการได้มาจากการวัดก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินการ
B : กึ่งทดลอง			
(1) การถดถอยแบบไม่ต่อเนื่อง	ถูกกำหนดจากผู้วิจัยโดยไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบเป้าหมายที่เลือกไว้กับที่ไม่ได้เลือกไว้โดยยึดเป้าหมายที่เลือกไว้เป็นหลัก	ความคงที่ปกติของข้อมูลต่างๆ ก่อนและหลังการวัดผลการดำเนินการ
(2) การจับคู่ควบคุม	ไม่ได้ถูกกำหนดจากผู้วิจัยและไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการเลือกกับกลุ่มควบคุมโดยผู้วิจัย	ข้อมูลจากการวัดทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ
(3) การควบคุมโดยวิธีการทางสถิติเปรียบเทียบ (equate)	ไม่มีรูปแบบและไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้และไม่ตั้งไว้กับค่าเฉลี่ยที่ตั้งไว้เพื่อการควบคุมทางสถิติ	วัดผลการดำเนินการ ทั้งก่อนและหลัง(หรือหลังอย่างเดียว) และควบคุมตัวแปรที่ใช้
(4) การควบคุมโดยสภาพทั่วไป (generic controls)	ไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้กับผลการดำเนินการต่างๆ ไป	วัดผลการดำเนินการตามเป้าหมายเทียบกับบรรทัดฐาน (norms) ทั่วไป
2. โครงการที่ครอบคลุมทุกส่วน (Designs for Full-coverage Programs)			
A : การศึกษาผลก่อนและหลังอย่างง่าย	มีรูปแบบและไม่มีการสุ่ม	วัดเป้าหมายก่อนและหลังการดำเนินการ	วัดผลการดำเนินการตามเป้าหมายทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ
B : การศึกษาตัดขวางสำหรับโครงการที่ไม่มีรูปแบบ	มีรูปแบบและไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบความแตกต่างเป้าหมายของการดำเนินการด้วยสถิติที่ใช้ควบคุม	วัดผลผลิตหลังดำเนินการและควบคุมตัวแปร

ตาราง 2 (ต่อ)

รูปแบบการวิจัย	วิธีดำเนินการ	ชนิดของการควบคุม	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. โครงการที่ครอบคลุมทุกส่วน (Designs for Full-coverage Programs)			
C : การศึกษาแบบ วัดซ้ำสำหรับโครงการที่ไม่มีรูปแบบ	ไม่มีรูปแบบและไม่มีการสุ่ม	วัดความแตกต่างของเป้าหมายที่ตั้งไว้ก่อน ระหว่างและหลังการดำเนินการ	วัดซ้ำเพื่อยืนยันการดำเนินการ
D : อนุกรมเวลา วัดซ้ำหลายๆ ครั้ง	มีรูปแบบแต่ไม่มีการสุ่ม	เปรียบเทียบภาพรวมทั้งหมดก่อนและหลังการดำเนินการ	วัดผลการดำเนินการในภาพรวมด้วยวิธีการวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง

หมายเหตุ รูปแบบโครงการครอบคลุมทุกส่วน (ข้อ2) หลายรูปแบบนำมาใช้ประเมินผลกระทบโครงการที่ครอบคลุมเป็นบางส่วน วิธีการนี้ไม่ขอเสนอแนะ

จากตาราง เห็นได้ว่าแนวทางการประเมินผลกระทบที่รอสซี ฟรีแมน และลิปเซย์ ได้เสนอไว้เป็นรูปแบบเน้นการเปรียบเทียบสภาพก่อนและหลังการดำเนินโครงการ เพื่อยืนยันผลของโครงการ เหมาะกับการประเมินผลกระทบที่ประเมินพร้อมกับผลของโครงการ สรุปได้ ดังนี้ (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 260 - 271)

1. รูปแบบโครงการที่ครอบคลุมเป็นบางส่วน รูปแบบนี้ แบ่งออกเป็น

1.1 การทดลองที่มีการสุ่มอย่างสมบูรณ์ (Randomized Experiments) เป็นวิธีการที่กลุ่มเป้าหมายถูกจัดให้เข้ากลุ่มทดลองในหลายๆ กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม โดยที่แต่ละกลุ่มได้รับการจัดกระทำที่แตกต่างกัน การศึกษารูปแบบนี้เป็นการศึกษาระยะยาว บางโครงการอาจใช้ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 3 – 10 ปี และระหว่างดำเนินการทดลองต้องมีการควบคุมตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอกโครงการ (Extraneous Confounding Factors) ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบระหว่างการดำเนินการทดลองได้ ทั้งนี้ต้องมีการวัดและประเมินผลกระทบของการจัดกระทำเป็นระยะๆ ผลที่ได้จากการประเมินสามารถสรุปอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น การวิจัยเพื่อต้องการประเมินผลกระทบจากการจัดประสบการณ์ ของสำหรับกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและการทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ในโรงเรียน ว่าสามารถทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยทำการทดลองในปี ค.ศ. 1962 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 3 – 4 ปี ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำเข้ามาเป็นกลุ่มทดลอง โดยให้ลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมในโครงการพัฒนาศักยภาพที่โรงเรียนจัดให้ กำหนดให้กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมในโครงการ หลังจากนั้นได้มีการติดตามผลด้วยการสังเกตเมื่อกลุ่มเด็กที่เข้าร่วมในโครงการมีอายุได้ 27 ปี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการประกอบอาชีพและหารายได้มากกว่า รวมทั้งเป็นลูกจ้างที่ดีและมีภาวะตกงานน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Schweinhardt. & Weikart.1998) อีกโครงการหนึ่งคือการป้องกัน

ติดเชื้อ HIV ในกรุงนิวยอร์ก โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มในกลุ่มวัยรุ่น 151 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อเข้ารับการอบรม โดยที่การอบรมใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน คือ 7 ครั้ง, 3 ครั้ง และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม วิธีการอบรมใช้กระบวนการกลุ่มด้วยการสอนเป็นกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การให้ความรู้และทักษะทางสังคม การส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้ และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV การติดตามประเมินผลหลังการดำเนินการวิจัย ในระยะเวลา 3 เดือน จากกลุ่มตัวอย่าง 31 คน ที่เข้ากลุ่มทดลองพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนโดยมีการป้องกันมากขึ้น (Rotheram-Borus., et al.1998)

1.2 รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experiments) เป็นรูปแบบการวิจัยที่นำใช้กันเป็นจำนวนมากในการประเมินผลกระทบ มีวิธีการที่คล้ายกับรูปแบบการทดลองที่มีการสุ่มอย่างสมบูรณ์ แต่กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการสุ่มเพื่อแยกให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตัวอย่างเช่น การศึกษาผลกระทบของโครงการอบรม เพื่อฝึกความรับผิดชอบตนเองโดยฝึกให้มีความเคยชินในการปฏิบัติ (PRWORA) โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการสวัสดิการทางสังคม การยกเลิก AFDC และการทำหน้าที่หลักของ TANF เป็นการจำกัดเวลาที่จะร่วมโครงการเป็นเวลา 5 ปี การเคลื่อนไหวของผู้ที่เข้าร่วมโครงการโดยไปเป็นลูกจ้างจำนวนมาก เพราะการบริหารจัดการแบบการให้เงินอุดหนุนเป็นก้อนจากภาครัฐ จากเดิมที่ไม่ค่อยมีความรอบคอบในการให้เงินสนับสนุน โดยที่แต่ละรัฐต้องบริหารจัดการให้ครอบคลุมมากที่สุดกับกลุ่มประชากรที่มีความยากจน การติดตามประเมินผลโครงการนี้ด้วยการสุ่มใช้การโทรศัพท์สัมภาษณ์ จากเจ้าของบ้านที่ได้รับการสนับสนุนจำนวน 50,000 ครั้วเรือน หลังการดำเนินการตามโครงการ TANF พบว่า เจ้าของบ้านและเด็กที่ได้รับเงินอุดหนุน มีความเป็นอยู่ที่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่ำ ในทางตรงกันข้ามจากการสำรวจทั้งสองกลุ่มสามารถประเมินได้ถึงถึงการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นอยู่ที่ต่ำ มามีความเป็นอยู่อย่างผาสุกในครอบครัวมากขึ้น (Urban Institute. 1998)

การประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้ มีวิธีการง่ายกว่าการวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มอย่างสมบูรณ์ แต่มีความยุ่งยากในการควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนหรือตัวแปรภายนอก ที่ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นในโครงการ รวมทั้งอาจหาเกณฑ์ที่นำมาใช้สำหรับการเปรียบเทียบไม่ได้ หรือเป็นเกณฑ์ที่ต้องพิจารณาในด้านคุณภาพของผลกระทบ แต่การวิจัยรูปแบบนี้สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลกระทบได้เป็นอย่างดี ถ้าสามารถควบคุมหรือกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนออกไปได้ ผลกระทบที่ศึกษาได้จึงมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และมีความมั่นใจได้ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้นๆ อย่างแท้จริง การประเมินผลกระทบตามรูปแบบนี้มีวิธีการที่ใช้กันทั่วๆ เช่น การจับคู่ควบคุม (Match Controls), การควบคุมโดยสถิติเปรียบเทียบ (Statistically Equated Controls) และใช้วิธีการวัดผลผลิตทั่วๆ ไปในฐานะที่เป็นกลุ่มควบคุม (Generic Output Controls) รวมทั้งการวิเคราะห์การถดถอยแบบไม่ต่อเนื่อง (Regression-discontinuity) (Mohr. 1995 : 133)

2. รูปแบบโครงการที่ครอบคลุมทุกส่วน

โครงการที่ครอบคลุมทุกส่วน เป็นลักษณะของการดำเนินการที่ต้องให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายทุกคน แต่มีข้อจำกัดของการดำเนินการประการหนึ่งก็คือ ไม่สามารถทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่า โครงการนั้นสามารถให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกคนหรือไม่ เช่น บางโครงการที่มีการดำเนินการลักษณะที่เป็นโครงการระยะยาว ทำให้มีความยุ่งยากในการที่ต้องตรวจสอบว่าบุคคลใดเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ บุคคลใดเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ยุทธวิธีหลักที่นำมาแก้ไขได้วิธีการหนึ่งก็คือการควบคุมเฉพาะบุคคล (Reflexive Controls) นั่นคือการดำเนินการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการของบุคคลนั้นๆ เป็นรายบุคคลสำหรับโครงการที่ครอบคลุมเป็นบางส่วน การดำเนินการของโครงการไม่ได้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายทุกคน แต่อาจเป็นโครงการที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ภายใต้โครงการระยะยาว กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบทุกครั้ง แต่เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้ประมาณ 4 – 5 ครั้ง หรือสามารถตรวจสอบได้ว่ามีเวลาสำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการได้ถึงร้อยละ 80 ของเวลาการดำเนินโครงการทั้งหมด ที่เป็นไปตามกฎเกณฑ์พื้นฐานอย่างง่ายที่สามารถยอมรับได้ (Rule of Thumb) ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่เข้าร่วมโครงการได้อย่างครอบคลุม ซึ่งมีวิธีการศึกษา ดังนี้

2.1 การศึกษาผลก่อนและหลังอย่างง่าย (Simple Before – and – After

Studies) เป็นการวัดค่าความแตกต่างในการเปรียบเทียบของกลุ่มเป้าหมายเดียวกันใน 2 ช่วงระยะเวลา คือการวัดก่อนเข้าร่วมโครงการและภายหลังที่โครงการสิ้นสุดแล้ว ผลกระทบของโครงการที่วิเคราะห์ได้ เป็นค่าของผลต่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์โดยตรงที่เกิดขึ้นจากโครงการ (Net Effects)

2.2 การศึกษาภาคตัดขวางที่ไม่ยึดรูปแบบ (Cross –Sectional Studies for

Non – uniform) วิธีการศึกษารูปแบบนี้เป็นการวัดค่าความแตกต่างของผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระดับ ระหว่างค่าของผลกระทบจากระดับมากที่สุดจนถึงระดับน้อยที่สุด ของกลุ่มเป้าหมายในหลายๆ พื้นที่ โดยต้องมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 5 ระดับ ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปคำนวณหาค่าประมาณได้ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงสำรวจลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง หลังจากนั้นจึงวัดผลของการจัดกระทำที่ได้รับ แล้ววัดค่าความแตกต่างของผลลัพธ์ของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับของการจัดกระทำแต่ละพื้นที่นั้นๆ

2.3 การศึกษาซ้ำ : การวัดซ้ำสำหรับโครงการที่ไม่ยึดรูปแบบ (Panel

Studies : Several Repeated Measures for Non – uniform Programs) วิธีการนี้เป็นรูปแบบการศึกษาผลกระทบที่มีการวัดซ้ำจากกลุ่มเป้าหมายเดิม และการวิจัยลักษณะนี้ส่วนใหญ่ปรากฏอยู่ในการศึกษาขั้นพื้นฐาน ลักษณะของวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาผลก่อนและหลังอย่างง่าย โดยรูปแบบการศึกษาแบบนี้ มีความสำคัญอย่างมากในโครงการลักษณะที่ครอบคลุม

ทุกส่วน ตัวอย่าง เช่น การศึกษาผลกระทบของการชมรายการโทรทัศน์ ที่มีผลต่อพฤติกรรมความก้าวร้าวของเด็ก โดยการศึกษาพฤติกรรมการแสดงออกถึงความก้าวร้าวของเด็กในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

2.4 การวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series Analysis) วิธีการศึกษารูปแบบนี้เป็นการวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง ในหลายช่วงเวลา ซึ่งแต่ละช่วงเวลาที่ทำการวัดก็มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ ที่ใช้กับการวัดในประชากรกลุ่มใหญ่ๆ หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาคู่ขนานกันไป เช่น อนุกรมเวลาของสถิติชีพ ด้านอัตราการเกิด อัตราการตาย อัตราการย้ายถิ่น เป็นต้น การวิเคราะห์อนุกรมเวลา เป็นวิธีการที่สำคัญอีกประการหนึ่ง สำหรับใช้ประมาณค่าของผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งหมด

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถสรุปได้ว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงจากโครงการ ด้วยการผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มทดลอง มาลบออกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มเปรียบเทียบ สามารถเขียนเป็นสมการได้ ดังนี้ (Mohr. 1995 : 4 – 5)

$$\text{Impact} = R - C$$

เมื่อ R เป็น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มที่ได้รับการดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ หรือกลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ

C เป็น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผลที่เกิดจากปัจจัยอื่น ไม่ได้เกิดจากกิจกรรมของโครงการ

รูปแบบการประเมินผลกระทบ แต่ละรูปแบบมีความชัดเจนสำหรับการประเมิน และมีความยืดหยุ่นสูง วิธีการประเมินผลกระทบอาจใช้ทั้งระเบียบวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพผสมผสานกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของโครงการที่เข้าไปศึกษา รวมทั้งข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ (Ezemenari., Rudqvist. & Subbarao. 1999 : 5) แต่โครงการทางการศึกษาส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเรื่องของการดำเนินการตามหลักสูตรต่างๆ ที่จะใช้ระเบียบวิธีวิจัยลักษณะของการทดลองที่มีการสุ่มอย่างสมบูรณ์เต็มรูปแบบ มีความเป็นไปได้น้อยมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากหลักสูตรต่างๆ ที่ใช้ในสถาบันการศึกษาแต่ละสถาบัน ถึงแม้ว่าเป็นหลักสูตรเดียวกันหรือเป็นหลักสูตรแกนกลาง แต่บริบทของพื้นที่และเวลาที่ใช้ รวมทั้งสภาพของสังคม สิ่งแวดล้อม หรือกลุ่มผู้ใช้แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน อาจมีการดำเนินการที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของสถาบันการศึกษานั้นๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจแตกต่างกันไปได้ตามบริบทดังกล่าว

จากการประมวลแนวทางการประเมินผลกระทบของโครงการ ตามที่ได้นำเสนอมาข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินผลกระทบเป็นการประเมินเชิงสาเหตุ เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่มาของผลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน โดยศึกษาว่าผลจากการดำเนินการตามโครงการก่อให้เกิดผลกระทบอย่างไรบ้าง แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ย้อนกลับว่า ผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวนั้นเป็นผลกระทบของโครงการอย่างแท้จริงหรือว่าเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น (Chen. 1990 : 51) ทั้งนี้ภายหลังจากที่ได้วิธีการประเมินผลกระทบของโครงการหรือหลักสูตรแล้ว ผู้ประเมินมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการประเมินผลกระทบของหลักสูตร เนื่องจากการประเมินผลกระทบเป็นกระบวนการ ที่นำไปสู่การประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจสำหรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขหลักสูตรที่เกี่ยวข้องนั้นๆ

5. แนวทางการประเมินผลกระทบของหลักสูตร

ปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบหรือแบบจำลองของการประเมินผลกระทบ ยังไม่ได้รับการพัฒนา ถึงขั้นเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ลักษณะที่นำมาใช้ได้เหมือนกับสูตรสำเร็จรูป “เทคนิคการติดตามผล” จึงเป็นเทคนิคที่นิยมนำมาใช้กันมากในการประเมินผลกระทบ (เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544 : 271) กระบวนการประเมินผลกระทบ ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ขั้นตอนของการวางแผน ขั้นตอนของการนำแผนไปปฏิบัติ และการสรุปเสนอผลการประเมิน ดังมีรายละเอียด ดังนี้ (Samman. 1994 : 7 – 11.; เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2544 : 271 – 274)

1. การวางแผนการประเมิน (Evaluation Planning) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 กำหนดกรอบสำหรับการประเมิน จุดมุ่งหมายของการกำหนดกรอบในการประเมินก็คือเป็นการกำหนดความต้องการ หรือความจำเป็นในโครงการ ว่าโครงการต้องทำโดยใคร ทำเมื่อไร และทำเพื่อใคร ขั้นตอนนี้เป็นการพยายามอธิบายให้เห็นถึงความชัดเจนถึงปัญหาในการประเมินคืออะไร ขั้นตอนนี้นับได้ว่าเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดสำหรับการประเมินผลกระทบ เปรียบเทียบได้กับขั้นตอนของการกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา ตลอดจนการกำหนดตัวแปรต่างๆในการวิจัย นักประเมินต้องมีการกำหนดประเด็นที่ต้องใช้ในการกำหนดข้อคำถาม รวมทั้งคำถามที่ต้องการให้ได้คำตอบอย่างชัดเจน การตัดสินใจผิดพลาดอาจทำให้เกิดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมิน

1.2 การคัดเลือกผู้ประเมิน ในการที่จะประเมินผลกระทบของการศึกษาให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยผู้ประเมินจากภายนอก และต้องเป็นผู้ประเมินอิสระ ถ้าผู้ประเมินหลายๆคนที่มีความสามารถในการประเมิน มีความจำเป็นต้องคัดเลือกผู้ประเมินที่มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินมากที่สุดเพื่อทำหน้าที่หลักในการเป็นผู้ประสานงาน ในการประเมินผลกระทบ โดยอาศัยประสบการณ์ของนักประเมิน สำหรับทางเลือกที่ใช้สำหรับการประเมิน ผู้ประเมินหลักอาจ

มีความต้องการที่ปรึกษาสำหรับงานนั้นโดยเฉพาะ เช่น การทำหน้าที่ในการเป็นผู้แทนในการติดต่อประสานงาน การเตรียมการสำหรับข้อคำถามที่ใช้

3) กำหนดโครงสร้างในการประเมิน เป็นขั้นตอนในการวางแผนการประเมินด้วยการเขียนโครงสร้าง และวิธีการที่ใช้ในการประเมินอย่างครอบคลุม ที่บ่งบอกถึงรายละเอียดของการดำเนินการ เช่น รายละเอียดของการประเมิน คำถามที่ใช้ในการประเมิน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การประชุมกลุ่ม การบันทึกรายงาน รวมทั้งประมาณการณค่าใช้จ่าย

2. การดำเนินการประเมิน (Implementation) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.1 รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการประเมิน ด้วยการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เป็นข้อมูลพื้นฐานทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ประวัติส่วนบุคคล ความเป็นมา และความสำเร็จของโครงการหรือกลุ่มของกิจกรรม จุดสำคัญของการประเมินผลที่เรียกว่าการประเมินผลกระทบนั้น เป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากโครงการหรือแผนงาน ข้อมูลที่เก็บรวบรวม เช่น เอกสาร แฟ้มข้อมูล แบบบันทึกผลงาน ซึ่งจุดสำคัญของการประเมินผลกระทบก็คือ ศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมด และผลการปฏิบัติงานในโครงการหรือแผนงาน

2.2 กรอบในการประเมินหรือยุทธศาสตร์ในการประเมิน มีความจำเป็นต้องใช้วิธีการที่เข้าถึงข้อมูลที่เป็นรูปธรรม ต้องมีเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการใช้เครื่องมือที่เหมาะสม ทางเลือกของวิธีการที่ใช้ในการประเมินมีหลายแนวทาง นักประเมินต้องศึกษาวิธีการสำหรับวิธีการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการจริงตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนของการประเมิน นักประเมินต้องพึงระลึกเสมอว่า ถ้าสามารถดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดไว้ทุกได้ประการ ย่อมได้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบตามที่มุ่งหวังไว้โดยครบถ้วน แต่โดยทั่วไปแล้วในทางปฏิบัติจริง มักมีส่วนที่คลาดเคลื่อนไปจากแผนที่ได้วางไว้ จนบางครั้งอาจต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการประเมินไปโดยสิ้นเชิงเลยก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้คาดคิดถึงอุปสรรคบางประการไว้ก่อน ดังนั้นนักประเมินไม่ควรยึดมั่นถือมั่น ในรูปแบบการประเมินที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเคร่งจนเกินไป เพราะการประเมินต้องมีความยืดหยุ่นและอาศัยความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของนักประเมินที่ทำให้การประเมินประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี

3. การสรุปผลการประเมิน เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญของการประเมิน คือ การสรุปผลการประเมิน นักประเมินต้องไม่สรุปผลเกินจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ เพราะทำให้นาผลการประเมินไปใช้อย่างไม่ถูกต้องได้ โดยทั่วไปแล้วผลสรุปจากการประเมินผลกระทบของโครงการ ควรเป็นลักษณะเป็นการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งต้องให้เหตุผลที่เป็นไปได้อย่างครบถ้วน โดยอาจจะระบุความคิดเห็นของผู้ประเมินไว้ด้วยก็ได้ การสรุป

ผลต้องสรุปให้สามารถอ่านได้เข้าใจง่าย ทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำผลไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างแท้จริง ควรมุ่งให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ สำหรับใช้ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของผลกระทบต่างๆ ดังกล่าว มากกว่าที่นักประเมินจะเป็นผู้พิจารณาตัดสินคุณค่านั่นเอง

สชาลล็อก (Schalock. 2001 : 70 –75) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการประเมินผลกระทบไว้ดังนี้

1. ยุทธวิธีที่ใช้ในการประเมินผลกระทบ ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงความสามารถของผู้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้สำหรับการอ้างอิง ถึงกลุ่มเป้าหมายในแหล่งอื่นๆ ได้ รวมทั้งกลุ่มที่นำมาใช้สำหรับการเปรียบเทียบ สำหรับการเลือกรูปแบบการประเมิน อาจมีความเป็นไปได้ที่จะจัดกลุ่มให้อยู่ในลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ถ้ายังไม่สามารถกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้อย่างชัดเจน

2. ความชัดเจนของการประเมิน มีจุดเน้นหลัก อยู่ที่ระยะเวลา และแหล่งข้อมูล และที่สำคัญต้องขจัดตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการให้เหลือน้อยที่สุด การประเมินผลกระทบจึงต้องการทั้งเวลา แหล่งข้อมูล และข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง

3. การพัฒนาแผนการประเมิน ทำได้โดยให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาแผน เพื่อให้แผนนั้นเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ซึ่งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมิน ได้ถูกนิยามไว้ว่าเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการประเมินผล จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Guba. & Lincoln. 1989 : 201 – 202)

3.1 ความเป็นตัวแทน (Agents) บุคคลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ใช้ผลจากการประเมินหรือกลุ่มที่ให้การสนับสนุนในการประเมิน นับได้ว่าเป็นกลุ่มสามารถจำแนกได้ง่ายที่สุดในการประเมิน ทั้งนี้การประเมินส่วนใหญ่มักได้รับการติดต่อว่าจ้างจากคนกลุ่มนี้

3.2 ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ (Beneficiaries) เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลประโยชน์หรือผลประโยชน์ได้ทางบวกจากการประเมิน อาจเป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์อย่างไม่ได้คาดหวังมาก่อน (Unintended Beneficiaries)

3.3 ผู้ที่เสียผลประโยชน์ (Victims) เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลทางลบจากการประเมิน เป็นกลุ่มที่จำแนกได้ยากที่สุด เพราะบุคคลในกลุ่มนี้อาจไม่ทราบว่าตนเองเป็นผู้ที่เสียผลประโยชน์ หรือได้รับผลทางลบจากการประเมิน อาจเนื่องมาจากไม่มีความสนใจในเรื่องที่ทำการประเมิน หรือไม่มีความเข้าใจในเรื่องการใช้แหล่งข้อมูล

4. การกำหนดแผนและกิจกรรมในการประเมิน ต้องเป็นข้อตกลงร่วมกันของทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการ และผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมิน ต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง ตามกฎเกณฑ์พื้นฐานอย่างง่ายที่สามารถยอมรับได้

5. การเลือกรูปแบบสำหรับการประเมิน เป็นการใช่วิธีการรวบรวมข้อมูลจากทั้งหมดที่กำหนดในแต่ละตัวแปร และจำนวนของข้อตกลงที่ได้กำหนดไว้

6. ผลลัพธ์ของการประเมินที่เกิดขึ้น เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันที และเป็นผลลัพธ์ระยะยาว ใช่วิธีการรวบรวมข้อมูลจากโครงการ สำหรับโครงการใหม่อาจต้องการวิธีการวัด ภายหลังจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในโครงการแล้ว

6. การวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact Analysis)

การวิเคราะห์ผลกระทบเป็นวิธีการเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจนว่า เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการนั้นจริงๆ ขึ้นอยู่กับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มา ในส่วนของผลกระทบที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นตัวเลขได้ ก็ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ อาจใช้วิธีการเชิงสำรวจ การสอบถาม การทดสอบ แต่ถ้าในกรณีที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นตัวเลขได้ ก็ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์นั้น ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากหลายแหล่งประกอบกัน

การวิเคราะห์ผลกระทบถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญของการประเมินผลกระทบ ถ้าข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาได้ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ก็ใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยระเบียบวิธีทางสถิติทั่วไป เช่นการวิเคราะห์การทดลอง การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ถ้าเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็ต้องใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเข้ามามีส่วนด้วย เช่นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หรือการใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลักในการวิเคราะห์

อัลคิน (Alkin. 1991 : 471 – 473) ได้เสนอไว้ว่า การวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตร เป็นการศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งการวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตรสามารถวิเคราะห์ได้จากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การปฏิบัติการสอน (Teaching Practices)
2. การบริหารและรูปแบบการบริหารจัดการ (Administrative and Management Patterns)
3. ความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน (Community and Parental Relationships)
4. พฤติกรรมของผู้เรียน (Learner Behavior)

หลักสูตรมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการพิจารณาถึงระยะของผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง เช่น ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างคาดหวังและผลกระทบที่เกิดขึ้นแบบไม่คาดหวัง อาจเป็นทั้งผลกระทบระยะยาวและระยะสั้น ที่ผันแปรไปตามสิ่งที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบของโรงเรียน รายละเอียดของการวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตรแต่ละส่วนมีดังนี้

1. การปฏิบัติการสอน

หลักสูตรต่างๆ มีความต้องการให้มีสิ่งที่เกิดขึ้นที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับนักศึกษา ด้วยการแสดงบทบาทในลักษณะของการให้คำปรึกษาแก่ผู้เรียน ครูผู้สอน จำเป็นต้องมีความสนใจต่อลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคน สิ่งทีวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นในประเด็นนี้ ได้แก่

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างครูผู้สอนกับนักศึกษา วิเคราะห์ได้จากบทบาทของครูในการให้คำปรึกษา เช่น รูปแบบการสื่อสารที่ใช้กับนักศึกษา หรือการสื่อสารระหว่างที่มีการสอนในชั้นเรียน

1.2 การสอนเป็นทีม ในหลักสูตรต้องการการสอนที่เป็นทีมที่มีผู้มีความรู้หลายๆ ด้านมาผสมผสานในการสอน สิ่งทีวิเคราะห์ผลกระทบได้มาจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูผู้สอนกับสมาชิกของครอบครัวและชุมชน

1.3 เทคนิคและวิธีการสอน เทคนิคการสอนเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่เหมือนกัน วิเคราะห์ได้จากการใช้รูปแบบการสอน

1.4 ขวัญและกำลังใจของครูผู้สอน ขวัญและกำลังใจของครูผู้สอนมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่นมีผลกระทบในทางบวกเกี่ยวกับเจตคติของผู้เรียนต่อการเรียน หรืออาจเกิดผลกระทบทางลบในด้านเจตคติต่อครูผู้สอน

2. การบริหารและรูปแบบการบริหารจัดการ

การวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตรในส่วนนี้ มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและรูปแบบการบริหารหลักสูตร จากการนำหลักสูตรใหม่มาใช้อาจเหตุการณ์เหล่านี้ขึ้นได้ เช่น

1. เกิดความวุ่นวายจากการใช้หลักสูตร
2. บุคลากรขาดความเข้าใจในหลักสูตร
3. เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างครูผู้สอน ครอบครัว และชุมชน

การนำหลักสูตรใหม่มาใช้ มีความจำเป็นที่ต้องมีการฝึกอบรมครูให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการนำหลักสูตรไปใช้ ผลกระทบที่ต้องวิเคราะห์ในเรื่องของการบริหารจัดการ เช่น การกำหนดทรัพยากรในการบริหารจัดการ การใช้งบประมาณของโรงเรียน พฤติกรรมการบริหาร วิธีการบริหารหลักสูตร บทบาทและภาวะผู้นำ

3. ความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชน

ผลกระทบของหลักสูตรที่มีต่อครอบครัวและชุมชน มักปรากฏขึ้นในลักษณะที่เป็น

ปฏิริยาตอบสนองจากครอบครัวและชุมชน เช่นหลักสูตรเพศศาสตร์ศึกษา อาจมีผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นความยุ่งยากใจของผู้ปกครองในการที่จะให้การยอมรับ รวมไปถึงการสนับสนุนของชุมชนที่มีต่อโรงเรียน การวิเคราะห์ผลกระทบ ต้องวิเคราะห์ถึงผลกระทบของหลักสูตร ว่ามีผลต่อโรงเรียนอย่างไร เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จในการนำหลักสูตรไปใช้

4. พฤติกรรมของผู้เรียน

หลักสูตรมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้เรียนได้หลายประการ เช่น แนวทางการคิดของนักเรียน วิธีการเรียน การดำเนินชีวิต ตัวอย่างเช่น ผลลัพธ์ของกระบวนการ (แตกต่างจากผลลัพธ์ของการเรียนรู้) ประกอบด้วย เจตคติต่อโรงเรียน ความคาดหวังของผู้เรียน มโนทัศน์ของตนเอง และการเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยผู้ใหญ่

การวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตร เป็นทหรณะหนึ่งที่ต้องมีการวิเคราะห์ เพราะโรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกันกับผู้เรียน ผู้สอน การบริหารจัดการ ครอบครัวและชุมชน สิ่งที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตร มีจุดสำคัญอยู่ที่ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ไปจากเดิม ดังนั้นการวิเคราะห์ผลกระทบของหลักสูตรต้องวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจากหลักสูตร ในประเด็นที่นำเสนอดังกล่าว

ผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบของโครงการต้องเป็นข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจน ว่าเป็นผลกระทบที่แท้จริงของโครงการหรือไม่นั้น ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ แหล่ง องค์ประกอบที่สำคัญที่ชี้วัดได้ว่า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการประเมินนั้น ขึ้นอยู่กับ ตัวบ่งชี้ หรือตัวชี้วัดที่กำหนดขอบเขตในการประเมิน การกำหนดตัวบ่งชี้ (Indicator) เป็นการระบุสิ่งที่ต้องการวัด ตามประเด็นของการประเมินที่กำหนดไว้

ตัวบ่งชี้ เป็นตัวแปรที่ใช้ในการกำหนดคุณภาพของผลงาน หรือประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในโครงการ หรือเป็นเครื่องมือวัดความเปลี่ยนแปลง หรือวัดผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมหนึ่งๆ ที่ใช้สำหรับการตรวจสอบ เปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมาย ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานให้บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถพิสูจน์ได้อย่างเป็นภาวะวิสัย (Shavelson., McDonnell. & Oakes.1991.; <http://www.uwex.edu/ces/pdande/>; UNESCO. 1999 : 14.; คณะทำงานย่อย เรื่องการติดตามงานและประเมินผล. 2531 : 55)

ตัวบ่งชี้ในการประเมินจึงหมายถึง สภาพที่คาดหวัง หรือระดับความสำเร็จของงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสามารถสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของทรัพยากร การดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 82.; UNESCO. 1999 : 14) การกำหนดตัวบ่งชี้ในการประเมิน เป็นการระบุสิ่งที่ต้องการ

วัดตามประเด็นในการประเมินนั้นๆ และการวัดนั้นมีความเที่ยงตรงหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชัดเจน ความสมเหตุสมผล และความครอบคลุมของตัวบ่งชี้ของประเด็นการประเมินที่กำหนดนั้น ตามปกติตัวบ่งชี้อาจชี้วัดได้ทั้งในทางตรงหรือโดยทางอ้อม ในประเด็นที่ประเมินได้

การแบ่งประเภทของตัวบ่งชี้สามารถแบ่งประเภทตามบริบทของการประเมิน เช่นแบ่งเป็นตัวบ่งชี้ปัจจัยนำเข้า ตัวบ่งชี้กระบวนการ ตัวบ่งชี้ผลผลิต ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (UNESCO. 1998 : 2) และตัวบ่งชี้ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องมีในโครงการ คือตัวบ่งชี้ผลกระทบ มีรายละเอียด ดังนี้ (<http://www.enonline.net/ife/report/Monitoring.html>; คณะทำงานย่อยเรื่อง การติดตามงานและประเมินผล. 2531 : 55)

1. ตัวบ่งชี้ปัจจัยนำเข้า (Input Indicators) ใช้วัดทรัพยากรที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร เช่นจำนวนนักศึกษา ครูผู้สอน หรือบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หลักสูตร ตำรา สิ่งที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก เครื่องมือและอุปกรณ์การเรียน รวมทั้งค่าลงทะเบียนของนักศึกษา

2. ตัวบ่งชี้กระบวนการ (Process Indicators) เป็นการชี้วัดที่ครอบคลุมในขั้นตอนของการวางแผนกิจกรรมที่ต้องทำในโครงการ ที่เป็นตัวกำหนดแนวทางจากปัจจัยนำเข้า ไปสู่การเกิดผลผลิตทางการศึกษา (UNESCO. 1999 : 15) ที่สามารถชี้วัดจำนวนครั้งของจำนวนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ เช่น การชี้วัดปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับปัจจัยนำเข้า และระหว่างปัจจัยนำเข้า และระหว่างบริบทของผู้สอน/ผู้เรียนกับองค์ประกอบทางการศึกษาอื่นๆ รวมทั้งลักษณะของการบริหารจัดการ

3. ตัวบ่งชี้ผลผลิต (Output Indicators) เป็นการชี้วัดในระยะที่มีผลเกิดขึ้นในระหว่างการจัดการศึกษา โดยที่มีผลงานหรือผลผลิตนั้น แสดงให้เห็นทันที ที่กิจกรรมนั้นสิ้นสุด ประสิทธิภาพ (Efficiency) จะเป็นตัวชี้วัดของผลงาน เช่นเกรดของนักศึกษาที่ได้รับ การได้คะแนนสูงขึ้นจากการสอบ สัดส่วนของโรงเรียนที่นักเรียนได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก

4. ตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ (Outcomes Indicators) เป็นการชี้วัดที่ครอบคลุมภายในขอบเขตของวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ ก็คือประสิทธิผล (Effectiveness) ของโครงการ จึงเป็นการชี้วัดผลที่เกิดขึ้นในขั้นสุดท้ายของการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของผลผลิตทางการศึกษาหรือโครงการ ภายใต้บริบทของเศรษฐกิจสังคมนั้นๆ (UNESCO. 1999 : 16) ที่แสดงออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมปฏิบัติ เช่นการมีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ การมีงานทำ การเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม การมีสุขภาพดีขึ้น มีอาชญากรรมลดลง รวมทั้งผลลัพธ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นจากการจัดการศึกษา

5. ตัวบ่งชี้ผลกระทบ (Impact Indicators) เป็นการชี้วัดที่ครอบคลุมถึงเป้าประสงค์ของโครงการ หรือวัตถุประสงค์ของหลักสูตรทั้งหมด และสามารถชี้วัดได้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากโครงการได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

สำหรับข้อมูลที่ต้องการประเมินบางครั้งไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ในเชิงปริมาณได้เพียงอย่างเดียว ตัวบ่งชี้ที่ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการประเมินก็เช่นเดียวกัน ต้องมีทั้งสองด้านคือตัวบ่งชี้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ชนิดของตัวบ่งชี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (UNESCO. 1999 : 15)

1. ตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ (Qualitative Indicators)

เป็นสิ่งที่คาดหวังในการวัดและประเมินในเชิงคุณภาพของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ จนถึงผลผลิตของโครงการ โดยใช้วัดผลความสำเร็จของงานว่ามีความสัมพันธ์กับมาตรฐาน และปกติวิสัยที่กำหนดไว้หรือไม่ ตัวบ่งชี้เชิงคุณภาพ สามารถใช้ได้หลายลักษณะที่แตกต่างกันขององค์ประกอบของบริบทต่างๆ และสามารถใช้อ้างอิงผล เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติตามโครงการ หรือหลักสูตรได้ เช่น อัตราส่วนของผู้เรียน/ผู้สอนตามระดับ ห้องเรียนอยู่ในสภาพที่ดี การขาดงานของผู้สอน การขาดเรียน และการใช้สื่อผสมในการสอน เป็นต้น

2. ตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ (Quantitative Indicators)

เป็นค่าที่ใช้ในการวัดและการประเมิน ที่สามารถแสดงออกมาในรูปของตัวเลขหรือค่าทางสถิติได้ในประเด็นเกี่ยวกับ ปัจจัยนำเข้า หรือแหล่งทรัพยากร เช่น จำนวนผู้เรียน จำนวนผู้สอน ต้นทุนการผลิต เครื่องอำนวยความสะดวก หรือตำราที่ใช้ ตัวอย่างตัวบ่งชี้เชิงปริมาณ เช่น ร้อยละของผู้ที่ลงทะเบียนเรียน เฉพาะเพศหญิง ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน ต่อหัวของผู้เรียนตามระดับ ในพื้นที่เขตเมือง เขตชนบท และจำนวนหนังสือที่ใช้เรียนตามระดับพื้นที่เขตเมือง เขตชนบท เป็นต้น

การพัฒนาตัวบ่งชี้ให้มีประสิทธิภาพ ควรมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (UNESCO. 1999 : 16 –17)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวัตถุประสงค์ของโครงการหรือหลักสูตร รวมทั้งผลลัพธ์ที่คาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้น แล้วจึงเลือกใช้วิธีการที่ดีที่สุดเพื่อกำหนดและนิยามให้ชัดเจน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือหลักสูตร ว่าโครงการหรือหลักสูตรต้องการให้เกิดผลลัพธ์อะไร

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกิจกรรมที่ใช้เฉพาะสำหรับการวางแผน ในส่วนของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เช่น ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย บุคลากร เงิน และทรัพยากร กิจกรรมที่ใช้สำหรับการประเมินความต้องการ และการเผยแพร่

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดค่าในการวัดหรือขอบเขตสำหรับการวัดผลการปฏิบัติงาน ค่าที่ใช้ในการวัดจะมีผลที่เห็นได้อย่างชัดเจน ตามคุณลักษณะหลักของผลการปฏิบัติที่สามารถวัดได้จริง

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบตัวบ่งชี้แต่ละตัวว่ามีความเหมาะสมกับบริบทที่ต้องการประเมินหรือไม่ เช่นมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน สิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร

ขั้นตอนที่ 5 คัดเลือกตัวบ่งชี้ที่เหมาะสมที่สามารถใช้ได้กับทุกระดับของการวัด ที่แตกต่างกัน เช่นวัดในระดับหมู่บ้าน อำเภอ หรือระดับชาติ

ขั้นตอนที่ 6 พัฒนาเมตริกซ์ของตัวบ่งชี้ สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ภายในของระหว่างตัวบ่งชี้แต่ละตัวได้อย่างชัดเจน ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ในแต่ละระดับการวัดที่แตกต่างกัน

ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องมีคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545 : 84 – 86 .; UNESCO. 1998 : 2.; 1999 : 14)

1. ความตรง (Validity) ตัวบ่งชี้ที่ดี ต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ ตามคุณลักษณะ ดังนี้

1.1 ความตรงประเด็น (Relevant) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องสามารถชี้วัดได้ตรงประเด็นในสิ่งที่ต้องการวัด และมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรง กับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น เกรดเฉลี่ยของนักเรียน สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป

1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องมีความเป็นตัวแทนของคุณลักษณะที่ต้องการวัด หรือมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิของร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย คุณภาพของผู้ที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สามารถชี้วัดด้วยลักษณะการให้ข้อมูลสารสนเทศ ลักษณะการพูดจา สีนัยท่าทางของการให้บริการ เป็นต้น

2. ความเที่ยง (Reliability) ตัวบ่งชี้ที่ดี ต้องสามารถบ่งชี้ถึงคุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ มีความคงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่ เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตามคุณลักษณะ ดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ มิได้เกิดจากการคิดเอาเองตามความรู้สึกของผู้ประเมิน แต่อยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่ หรือเป็นคุณสมบัติที่ผู้ประเมินต้องการประเมิน เช่นการรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร กับอัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร ต่างเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของคุณภาพหลักสูตร แต่อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตรก็เป็นตัวบ่งชี้ที่วัด

ได้อย่างมีความเป็นปรนัยมากกว่า การรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องสามารถชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้ต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบกับคะแนนผลสัมฤทธิ์จากการตอบตามปฏิริยา หรือสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ ต่างเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของความสำเร็จของการฝึกอบรม แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการสอบ เป็นตัวบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือหรือมีความคลาดเคลื่อนจากการวัดต่ำกว่า

3. มีความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดี ต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากอคติและความลำเอียง ไม่โน้มเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่ชี้นำด้วยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม รวมทั้งผลจากการประเมินอาจเกี่ยวเนื่องต่อกิจกรรมโครงการ หรือแผนงานที่เป็นประเภทเดียวกัน แต่จัดทำโดยหน่วยงานที่แตกต่างกัน

4. มีความไว (Sensitivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด ที่ใช้วัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องชัดเจน โดยที่ตัวบ่งชี้ต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ เช่น ตัวบ่งชี้ระดับการปฏิบัติไม่ควรมีความผันแปรที่แคบ เช่น ไม่ปฏิบัติ (0) และปฏิบัติ (1) แต่ควรมีระดับของการปฏิบัติที่มีการระบุความแตกต่างของคุณภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจน เช่น ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 10 เป็นต้น

5. สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวบ่งชี้ต้องสะดวกในการนำไปใช้ ใช้ได้ดี และได้ผล โดยมีลักษณะ ดังนี้

5.1 เก็บรวบรวมข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บรวบรวมข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจนับ การวัด หรือสังเกตได้ง่าย

5.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุดและต่ำสุด ทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ที่ดี ควรมีมาตรฐาน ที่ใช้เป็นบรรทัดฐานในการประเมินมาตรฐานที่สำคัญมีดังนี้ (The Joint Committee on Standard for Educational Evaluation. 1994 : 4 – 5)

1. มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards)

มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ ใช้เป็นแนวทางในการประเมิน เพื่อช่วยเป็นข้อมูลสารสนเทศ ที่ทำให้เกิดความมั่นใจได้มากขึ้น ว่าการประเมินนั้นสามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่นำผลการประเมินไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้จริง

2. มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards)

มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ เป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยให้การประเมินนั้น มีความมั่นใจได้ว่า การประเมินนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีความเป็นไปได้

3. มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards)

มาตรฐานด้านความเหมาะสม เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงในการประเมินว่ามีผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายๆ ประการ แต่การประเมินนั้นๆ ต้องมีความเหมาะสมทั้งในด้านศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม และเป็นไปตามกฎหมาย

4. มาตรฐานด้านความครอบคลุม (Accuracy Standards)

มาตรฐานด้านความครอบคลุม ช่วยให้การประเมินนั้นมีความมั่นใจได้ว่า ข้อมูลสารสนเทศที่ได้มานั้น มีความครอบคลุม และได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ตามประเด็นที่ประเมิน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

การวิจัยหรือการประเมินผลกระทบทางการศึกษา หรือทางสังคมศาสตร์ยังมีผู้ศึกษาไว้ไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลและติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หรือการประเมินหลักสูตร การประเมินผลกระทบส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อม ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจหรือสอบถามผลกระทบตามการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ เป็นต้น การศึกษาผลกระทบเชิงคุณลักษณะมีน้อยมาก การวิจัยที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา มีดังนี้

สำนักนโยบายและแผน กระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินการประเมินผลกระทบ

โครงการขยายโอกาสทางการศึกษา ในปี พ.ศ. 2538 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2537 สุ่มมาจากทั้ง 12 เขตการศึกษา โดยมีการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วัดความสามารถทางสติปัญญา วัดความถนัดทางการเรียน วัดเจตคติต่อการเรียน และวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และใช้แบบสอบถามดังนี้ การรับรู้ของนักเรียนเรื่องวิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง การรับรู้ถึงความสามารถของตัวเอง (Self Perception) การรับรู้สภาพโรงเรียนของนักเรียน และความรู้สึกของผู้ปกครองต่อการเปลี่ยนแปลงสังคม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน ใช้ค่า t - test การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า โครงการขยายโอกาสทางการศึกษา มีผลกระทบทางลบต่อระดับคะแนนเฉลี่ย ความถนัดทางการเรียน สติปัญญาด้านการรับรู้ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ภาษาไทยและคณิตศาสตร์ของนักเรียน ตัวแปรที่มีผลกระทบต่ระดับคะแนนเฉลี่ยของนักเรียน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ อัจฉริยะ (การรับรู้ความสามารถของตัวเอง) และเจตคติต่อการเรียน และตัวแปรที่มีผลกระทบทางบวกต่อความสามารถทางสติปัญญาด้านความจำ และ

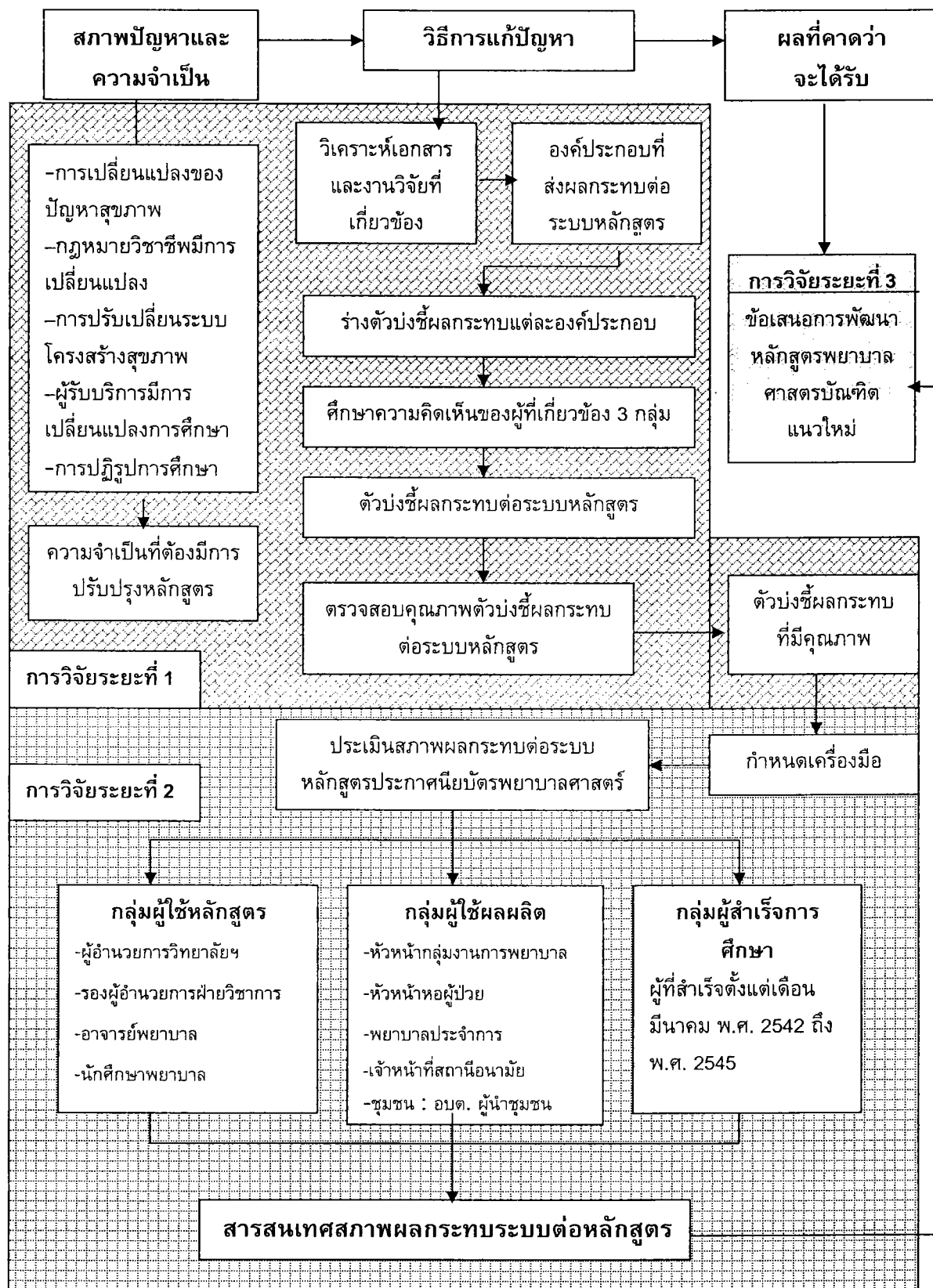
การวิเคราะห์ของนักเรียน คือ เจตคติต่อการเรียนและการศึกษาของบิดามารดา ผลกระทบของโครงการต่อการจัดการเรียนการสอน คือ ครูต้องเพิ่มเวลา วิชา และชั้นที่สอนมากขึ้น ครูสอนไม่ตรงวิชาเอก ขาดการอบรมโดยเฉพาะวิชาเลือกสายอาชีพ ผลกระทบต่อการจัดการคือ ขาดห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ อาคารสถานที่ สื่อการสอน งบประมาณ และบุคลากร

การประเมินผลกระทบของหลักสูตร ถือได้ว่าเป็นการประเมินผลกระทบทางสังคม ด้วยวิธีการศึกษาวิจัยผลกระทบของการใช้หลักสูตรที่มีต่อชุมชนและสังคม โดยดูผลกระทบที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากผลผลิตของหลักสูตร (วิชย วงษ์ใหญ่. 2543 : 34) ที่สามารถพิจารณาได้ว่ามีผลใดบ้างที่เกิดขึ้นแทรกมาจากการดำเนินการของหลักสูตร การประเมินผลกระทบเป็นการพิจารณาอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการที่สมเหตุสมผล ที่ศึกษาถึงความเป็นเหตุเป็นผล (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 235) การเกิดผลกระทบของการดำเนินการตามหลักสูตร ต้องพิจารณาว่าเกิดมาจากสาเหตุใด การประเมินผลกระทบจึงเป็นเรื่องของทฤษฎีเชิงสาเหตุ ที่เน้นความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Chen.1990 : 51) ได้อย่างชัดเจนด้วยการพิจารณาความเปลี่ยนแปลงระหว่างและหลังการดำเนินการของหลักสูตรไประยะเวลาหนึ่ง และวิธีการประเมินผลกระทบก็มีทางเลือกได้หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีความแตกต่างกัน ในประสิทธิภาพ แต่สามารถใช้แต่ละวิธีการร่วมกันได้ เพื่อให้การประเมินผลกระทบของหลักสูตร มีความน่าเชื่อถือ สมเหตุสมผลมากที่สุด

การประเมินผลกระทบ เป็นระเบียบวิธีการประเมินที่ครอบคลุมถึงผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดจากระบบของหลักสูตรทุกส่วน ทั้งในส่วนที่คาดหวังและไม่ได้คาดหวังให้เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าผลนั้นเป็นผลเชิงบวกหรือผลเชิงลบ ก็ยังถือได้ว่าข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินผลกระทบ ทำให้เกิดคุณค่ากับผู้ที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพิจารณาให้การดำเนินการต่อไปของหลักสูตร รวมทั้งเตรียมการในการป้องกันปัญหา และแก้ไขปัญหามาจากการดำเนินการตามหลักสูตรไว้ด้วย ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินผลกระทบของโครงการหรือหลักสูตร เป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ ที่นำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แก้ไข การดำเนินการตามหลักสูตรในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ และตอบสนองปัญหาและความต้องการของสังคม และการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และระบบโครงสร้างสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการประเมินผลหลักสูตร โดยใช้แนวคิดในการประเมินผลกระทบของโอเวนและโรเจอร์ (Owen.& Rogers. 1999) ผสมผสานกับแนวความคิดในการประเมินผลกระทบของรอสซี่, ฟรีแมน และลิปเซย์ (Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999) คือใช้วิธีการศึกษาถึงข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมดของหลักสูตรทั้งระบบ แล้วนำมาศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ รวมทั้งการศึกษาผลกระทบเชิงปริมาณ ลักษณะของการศึกษาภาคตัดขวาง

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากมีการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ดังที่ได้นำเสนอมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาพัฒนาเป็นแนวคิดพื้นฐาน ในการประเมินผลกระทบทั้งระบบของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้การประเมินผลกระทบของหลักสูตร ถือได้ว่าเป็นการประเมินผลกระทบทางสังคม ที่มุ่งพิจารณาความเปลี่ยนแปลงระหว่างและหลังการดำเนินการของหลักสูตรไปในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

โดยผู้วิจัยเสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผล
กระทบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 สถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา เพื่อประเมินผลกระทบทั้งระบบ
ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และเพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ โดยผู้วิจัยได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ
คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ระยะที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537

ระยะที่ 3 การจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนว
ใหม่

การดำเนินการวิจัย ดังได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะนี้ เป็นการกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ ที่ส่งผล
กระทบต่อระบบหลักสูตร ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ประกอบและตัวบ่งชี้
ของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ที่จะนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร
โดยวิธีการดำเนินการวิจัยระยะนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์เอกสาร เป็นการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย แผนงาน
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลในบริบทสังคมไทย
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารมากำหนดเป็นองค์ประกอบของผลกระทบที่เกิด
จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในบริบทสังคมไทย ได้ดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศ
นียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในขณะ
นั้น เพื่อให้ได้แนวคิดและหลักการและที่มาของหลักสูตร ซึ่งเป็นหลักสูตรเน้นชุมชนเพื่อคุณภาพ

ชีวิตที่ตอบ สมองแนวคิดและการใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศาสตร์สำหรับการพัฒนาสุขภาพในขณะนั้น เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543

1.1.2 ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ ความรู้ โครงการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ของสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น หลักสูตรฉบับนี้เป็นการปรับปรุงมาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 สืบเนื่องมาจากสังคมไทยรับการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่การปรับเปลี่ยนมาเป็นหลักสูตรฉบับนี้ มีการเปลี่ยนแปลงไปจากหลักสูตรฉบับเดิมน้อยมากทั้งในส่วนโครงสร้างของหน่วยกิตและรายวิชาที่เรียน ต่อมาในปี พ.ศ.2541 ได้มีการนำหลักสูตรที่ใช้ฉบับนี้ ไปเข้าสมทบกับคณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาค ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้นั้นๆ ตั้งอยู่ ดังนั้นการใช้ชื่อหลักสูตรจึงต้องให้เป็นไปตามชื่อของหลักสูตรของมหาวิทยาลัยที่ไปสมทบ คือใช้ชื่อเรียกว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แต่การจัดการเรียนการสอนยังคงใช้หลักสูตรที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ในปี พ.ศ. 2538

1.1.3 ศึกษาเอกสารโครงสร้างหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เพื่อศึกษาขอบเขตและแนวทางการจัดทำหลักสูตรให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร

1.1.4 ขอบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2538 และขอบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2545 เพื่อศึกษาแนวทางและรายละเอียดของการจัดทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ คือสภาการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานของวิชาชีพและการจัดการศึกษาพยาบาล

1.1.5 การศึกษาพยาบาลในบริบทสังคมไทย จากการที่รัฐได้กำหนดนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 5 เป็นต้นมา ทำให้เกิดการพัฒนาระบบสาธารณสุขแนวใหม่ เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งผู้สูงอายุ จึงเป็นผลโดยตรงต่อการพัฒนาและปรับปรุงระบบการศึกษาพยาบาล เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพและตามความคาดหวังของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและตลอดเวลา สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรที่ต้องสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาล

การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ได้อาศัยกรอบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร 4 องค์ประกอบ คือ ผลกระทบจากด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านวิชาการ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านจิตวิทยาและจริยธรรม

ขั้นตอนที่ 1.2 การตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

การดำเนินการขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง ขององค์ประกอบผลกระทบที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารทั้ง 4 องค์ประกอบได้ดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1.2.1 หลังจากขั้นตอนของวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง และได้มาซึ่งองค์ประกอบของผลกระทบแล้ว ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบผลกระทบดังกล่าวมาสร้างเป็นข้อคำถาม เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สำหรับนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแต่ละกลุ่ม เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมและยืนยันองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร แต่ละองค์ประกอบที่ได้มาจากการวิเคราะห์เอกสารทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม พ.ศ.2546 ถึงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2546 สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรจำแนกเป็น 3 กลุ่มได้ ดังนี้

1.2.1.1 กลุ่มผู้ใช้หลักสูตร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตร ในฐานะที่เป็นผู้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และกลุ่มที่นำหลักสูตรไปใช้ในสถาบันการศึกษา ในฐานะที่เป็นผู้ผลิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีและพะเยา รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พะเยา และจังหวัดนนทบุรี อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พะเยาและจังหวัดนนทบุรี แห่ละ 2 คน และดำเนินการสนทนากลุ่มกับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พะเยา และจังหวัดนนทบุรี แห่ละ 6 – 8 คน

1.2.1.2 กลุ่มผู้ใช้ผลผลิต คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ผลผลิตหลักสูตร ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี ขึ้นไป ของโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก แห่ละ 4 – 5 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดพะเยาและจังหวัดพิษณุโลก แห่ละ 1 คน ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. และประธานกลุ่มแม่บ้าน ในจังหวัดพะเยา จำนวน 3 คน

1.2.1.3 กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ที่จ.พะเยา เชียงรายและนนทบุรี แห่ละ 4 – 5 คน กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแสดงตามตาราง 3 ดังนี้

ตาราง 3 แสดงกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบ

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	แหล่งที่เก็บรวบรวมข้อมูล	วิธีการ
1. กลุ่มผู้ใช้หลักสูตร			
1.1 คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร			
- รองผู้อำนวยการสถาบันฯ ด้านพัฒนาการศึกษา	1	สถาบันพระบรมราชชนก	สัมภาษณ์เชิงลึก
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ	1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	สัมภาษณ์เชิงลึก
1.2 วิทยาลัยพยาบาล			
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ	2	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, สุพรรณบุรี	สัมภาษณ์เชิงลึก
- รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	3	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, สุพรรณบุรี, จังหวัดนนทบุรี	สัมภาษณ์เชิงลึก
- อาจารย์พยาบาล	6	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, สุพรรณบุรี	สัมภาษณ์เชิงลึก
- นักศึกษาพยาบาล	12	จังหวัดนนทบุรี	สนทนากลุ่ม
2. กลุ่มผู้ใช้ผลผลิต			
2.1 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	3	โรงพยาบาลพะเยา,	สัมภาษณ์เชิงลึก
2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	สัมภาษณ์เชิงลึก
2.3 พยาบาลประจำการ	5		สัมภาษณ์เชิงลึก
2.4 หัวหน้าสถานีอนามัย	2	จ.พะเยา และ จ.พิษณุโลก	สัมภาษณ์เชิงลึก
2.5 ผู้นำชุมชน	1	จ.พะเยา	สัมภาษณ์เชิงลึก
2.6 ตัวแทน อบต.	1	จ.พะเยา	สัมภาษณ์เชิงลึก
2.7 ประธานกรรมการพัฒนาสตรี	1	จ.พะเยา	สัมภาษณ์เชิงลึก
3. กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา	8	โรงพยาบาลพะเยา, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, โรงพยาบาลบาราศนราดูลู	สนทนากลุ่ม
รวม	50		

1.2.2 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม นำมาจำแนกจัดกลุ่มในแต่ละองค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตรด้วยวิธีการวิเคราะห์เอกสาร (Content Analysis) ผลการวิเคราะห์ได้องค์ประกอบผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ 2) ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา 3) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม 4) ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ 6) ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ 7) ผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน และ 8) ผลกระทบจากความต้องการของชุมชน

1.2.3 นำองค์ประกอบของผลกระทบที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและจากความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร มาสร้างเป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละองค์ประกอบ มาร่างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแต่ละกลุ่ม ประเด็นในการสัมภาษณ์ได้มาจากการวิเคราะห์เอกสาร เกี่ยวกับองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับประเด็นผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร แต่ละองค์ประกอบว่าหลักสูตรได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามองค์ประกอบเหล่านี้หรือไม่ และมีผลกระทบอื่นใดอีกหรือไม่ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร และส่งผลอย่างไรเพื่อรวบรวมความคิดเห็นไปพัฒนาเป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรต่อไป

2. โครงสร้างการสนทนากลุ่ม ที่ใช้สำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เป็นโครงสร้างคำถามเช่นเดียวกับแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบสัมภาษณ์และโครงสร้างการสนทนากลุ่มดังแสดงไว้ในภาคผนวก ค.)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นการรวบรวมความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร เกี่ยวกับประเด็นของผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ใช้วิธีการดังนี้

1 การสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้เกี่ยวข้องกับหลักสูตรคือ กลุ่มผู้ใช้หลักสูตร กลุ่มผู้ให้ผลผลิต และผู้สำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์และบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน

2 การสนทนากลุ่ม กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม และบันทึกเสียงขณะการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม จากผู้เกี่ยวข้องกับหลักสูตรแต่ละกลุ่ม สำหรับนำมาพัฒนาเป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร นำมาจำแนก จัดกลุ่มสรุปให้เข้ากับองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของแนวคิด และจำนวนร้อยละของข้อเสนอแนะตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกันร้อยละ 60 ถูกคัดเลือกไว้ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ (สุวิมล ติรภานนท์. 2545 : 173)

- 1 แยกแยะรายละเอียดที่เป็นส่วนประกอบแต่ละประเด็นขององค์ประกอบผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร
- 2 จัดหมวดหมู่ของตัวบ่งชี้หรือองค์ประกอบผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร
- 3 ศึกษาถึงการเชื่อมโยงของตัวบ่งชี้หรือองค์ประกอบผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร
- 4 สรุปเพื่อแสดงสาระสำคัญที่เป็นข้อค้นพบจากการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 1.3 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้

การดำเนินการขั้นตอนนี้ เป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสม สำหรับนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2546 ถึง มิถุนายน พ.ศ.2546 มีวิธีดำเนินการ 2 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 นำแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของแต่ละองค์ประกอบหลักและตัวบ่งชี้ผลกระทบแต่ละองค์ประกอบ ที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสารและจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร

แบบสอบถามที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตร แบ่งตามองค์ประกอบของผลกระทบทั้ง 8 องค์ประกอบ ดังที่เสนอไว้ในหัวข้อ 1.2.2 ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือแต่ละรายการหรือตัวบ่งชี้ที่จะใช้วัดสภาพผลกระทบเป็นการสอบถามถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันแต่ละองค์ประกอบ ที่จะส่งผลกระทบต่อบรรบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่เป็นระดับมีความเหมาะสมอย่างยิ่ง, เหมาะสม, ไม่แน่ใจ, ไม่เหมาะสม, ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง โดยกำหนดน้ำหนัก

คะแนนให้เท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และกำหนดไว้ว่าตัวเกณฑหรือข้อคำถามมีค่ามัธยฐาน (Median) ไม่ต่ำกว่า 3.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) ไม่เกิน 1.00

รอบที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมคำตอบที่ได้จากผู้ตอบทั้งหมดมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ แล้วดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 อีกครั้ง เพื่อนำไปพิจารณาอีกครั้งสำหรับการส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้ระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบแต่ละข้อของกลุ่มกับส่วนที่เป็นของผู้ตอบในรอบแรก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้พิจารณาและทบทวนความมั่นใจอีกครั้งว่ายังต้องคงไว้หรือต้องมีการปรับเปลี่ยนจากความเห็น และข้อเท็จจริงจากการตอบในครั้งแรก และในครั้งนี้อาจให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุเหตุผลเพิ่มเติมถ้ามีการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ ด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสม ที่แต่ละข้อความหรือแต่ละตัวบ่งชี้สามารถใช้วัดสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรได้ เป็นการสอบถามถึงคุณลักษณะหรือประเด็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมแต่ละองค์ประกอบของผลกระทบ

สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ให้การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ขั้นตอนนี้ เป็นกลุ่มที่ให้ความคิดเห็น ในขั้นตอนของการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ด้วยเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน โดยจำแนกผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาลหรือสาขาการศึกษาที่เกี่ยวข้องระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การสอนในระดับที่ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 5 ปี
3. มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
4. มีบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรหรือการบริหารหลักสูตรในสถาบันการศึกษาพยาบาล

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและวัดผลการศึกษา กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาสาขาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยหรือวัดผลการศึกษา ระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การสอนในระดับอุดมศึกษา ไม่นต่ำกว่า 5 ปี
3. มีประสบการณ์ในการพัฒนาต้นหรือตัวบ่งชี้การจัดการศึกษา
4. มีผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลทางการศึกษา หรือการประเมินหลักสูตร

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาด้านการศึกษา ระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การสอนในระดับอุดมศึกษา ไม่นต่ำกว่า 5 ปี
3. มีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรหรือเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรในระดับอุดมศึกษา ไม่นต่ำกว่า 5 ปี
4. มีผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรในระดับอุดมศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด หรือไม่สะดวกในการไปพบด้วยตนเอง ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ที่ใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของตัวบ่งชี้ จากเทคนิคเดลฟายทั้ง 2 รอบ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การหาค่ามัธยฐานของข้อมูลที่น่าไปจัดกลุ่ม ใช้สูตร

$$Md = L_o + i \left(\frac{\frac{n}{2} - f_1}{f_2} \right)$$

Md	แทน	ค่ามัธยฐาน
L_o	แทน	ขีดจำกัดที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน
n	แทน	$\sum f$ หรือจำนวนของความถี่ทั้งหมด
i	แทน	อันตรภาคชั้น
f_1	แทน	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน
f_2	แทน	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

2. หาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ใช้สูตร

$$IR = Q_3 - Q_1$$

IR แทน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

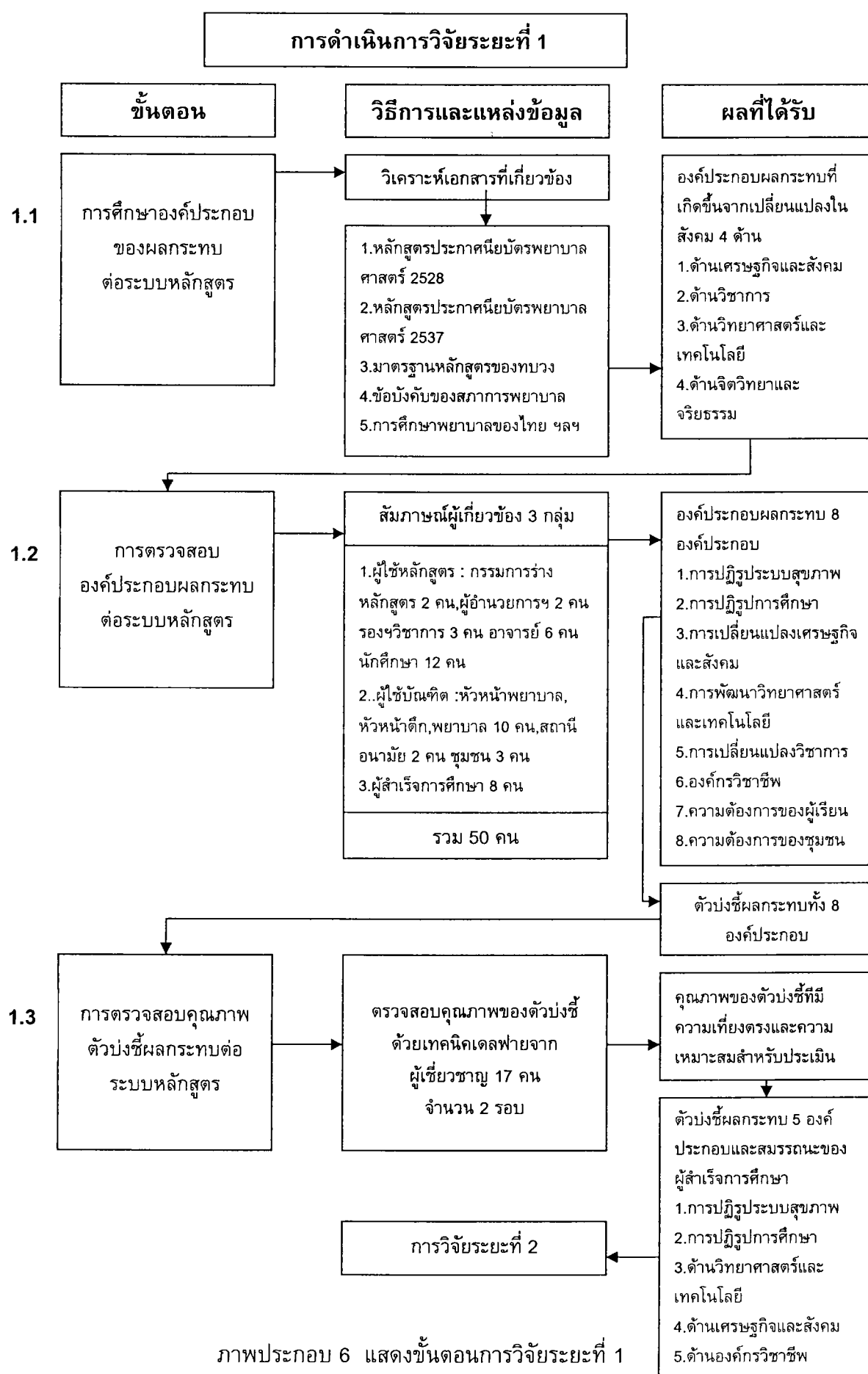
Q_1 แทน ควอไทล์ที่หนึ่ง

Q_3 แทน ควอไทล์ที่สาม

การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อที่ได้รับการกำหนดว่าตัวบ่งชี้หรือข้อคำถามที่มีมัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.00
2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่กำหนดเป็นเกณฑ์ยอมรับในการวิจัยครั้งนี้ ต้องมีค่าสูงไม่เกิน 1.00 ถือว่ามีค่าความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้อง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแสดงได้ตามภาพประกอบ 6 ต่อไปนี้



ระยะที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537

วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะนี้เพื่อประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ตามตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ว่าได้รับผลกระทบจากองค์ประกอบใด ได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง และผลที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับผลกระทบจากองค์ประกอบนั้นมีผลกระทบต่อเนื่องอย่างไร มีรายละเอียดการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามตัวบ่งชี้ผลกระทบแต่ละองค์ประกอบ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรโดยใช้ผลจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

2.1.1 รวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ด้านความเที่ยงตรงและความเหมาะสม ที่จะนำไปใช้ประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้องค์ประกอบหลักที่นำมาใช้เป็นตัวบ่งชี้ ทั้งหมด 8 องค์ประกอบ นำมาสรุปประมวลผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้องค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร 5 องค์ประกอบ คือ

- 1) ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2) ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
- 3) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 4) ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 5) ผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ

และผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยให้เพิ่มองค์ประกอบด้านสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา เป็นองค์ประกอบที่ 6

2.1.2 จัดทำแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม แล้วนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องความครอบคลุมของเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือทั้งที่เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1.2.1 ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Structural Interview)
คำถามที่ใช้ถามมีลักษณะคำถามนำ ตามองค์ประกอบหลักของตัวบ่งชี้ผลกระทบแบ่งออกเป็น 2 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 ใช้สำหรับสัมภาษณ์ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ, รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ มีประเด็นในการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับภูมิหลังและประสบการณ์ของการทำงาน

ตอนที่ 2 สัมภาษณ์ประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบผลกระทบทั้งหมด ว่าส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละส่วนอย่างไร ตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับผลกระทบแต่ละองค์ประกอบนั้นๆ อย่างไร

ตอนที่ 3 สัมภาษณ์ประเด็นเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรเป็นอย่างไร สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันหรือไม่อย่างไร

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและข้อเสนอแนะใดที่ควรปรับปรุงแก้ไขในหลักสูตรเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการได้รับผลกระทบและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

ฉบับที่ 2 ใช้สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้ผลผลิตของหลักสูตร มีประเด็นในการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับภูมิหลังและประสบการณ์ของการทำงาน

ตอนที่ 2 สัมภาษณ์ประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบผลกระทบทั้งหมด ว่าส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละส่วนอย่างไร ตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการได้รับผลกระทบแต่ละองค์ประกอบนั้นๆ อย่างไร

ตอนที่ 3 สัมภาษณ์ประเด็นเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรเป็นอย่างไร ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอย่างไร

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและข้อเสนอแนะใดที่ควรปรับปรุงแก้ไขในหลักสูตรเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการได้รับผลกระทบและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

2.1.2.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์ผู้สอน นักศึกษาพยาบาล และผู้สำเร็จการศึกษา เป็นการสอบถามความคิดเห็นว่าส่วนประกอบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 มีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันหรือไม่ ให้ตอบใช่กับไม่ใช่ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 สอบถามประเด็นเกี่ยวกับองค์ประกอบผลกระทบทั้งหมด ว่าส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละส่วนอย่างไร ตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินหลักสูตร

ตอนที่ 3 สอบถามประเด็นเกี่ยวกับสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรเป็นอย่างไร สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันหรือไม่อย่างไร (ฉบับที่ใช้สอบถามนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาเป็นแบบสอบถามการประเมินตัวเอง)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดและข้อเสนอแนะใดที่ควรปรับปรุงแก้ไขในหลักสูตรเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการได้รับผลกระทบและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะอาจเกิดขึ้นในอนาคต

2.1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกหลักในจังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 23 – 25 มิถุนายน 2546 การทดลองใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้ เป็นการตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลและปรับภาษาของแบบสัมภาษณ์

2.1.4 ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปรับปรุงดังนี้

2.1.4.1 แบบสัมภาษณ์ นำมาปรับปรุงเรียบเรียงถ้อยคำ สำนวน ความหมาย ปรับภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้ง่ายขึ้น ตลอดจนเรียบเรียงลำดับความสำคัญ ความต่อเนื่องในการสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องตามสภาพการณ์จริง(ดังแสดงในภาคผนวก ค)

2.1.4.2 แบบสอบถามที่ใช้กับอาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลและผู้สำเร็จการศึกษา เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามรายการแต่ละข้อความของตัวบ่งชี้ผลกระทบ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อคำนวณได้ค่าสถิติร้อยละของผลกระทบตามตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบแล้ว พบว่ามีความยุ่งยากในการแปลความหมาย สำหรับการที่จะนำไปสรุปได้ว่าเป็นผลกระทบมาจากองค์ประกอบนั้นๆ และกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้เครื่องมือให้ข้อมูลสะท้อนกลับว่าการตอบแบบสอบถามมีความยุ่งยากในการตอบ และต้องพิจารณาแต่ละประเด็นประกอบกันไปว่าหลักสูตรได้รับผลกระทบจากองค์ประกอบนั้นหรือไม่ รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ขาดความรู้ความเข้าใจเชิงลึกในรายละเอียดแต่ละด้าน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของแต่ละประเด็นที่เป็นองค์ประกอบผลกระทบนั้นๆ ผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้โดยให้ปรับใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มนักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2.2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยมีวิธีการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย ดังต่อไปนี้

2.2.1 วางแผนดำเนินการสัมภาษณ์ โดยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อแจ้งต่อหัวหน้าหน่วยงานที่ผู้วิจัยใช้เป็นแหล่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล หน่วยงานทั้งหมดเป็นหน่วยงานราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล

ชุมชน สำหรับสถานื่อนามัยผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาต แจ้งถึงสาธารณสุขอำเภอที่สถานื่อนามัยนั้นๆ ตั้งอยู่

2.2.2 ก่อนเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ณ สถานที่ใด ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแต่ละแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าสถานื่อนามัย เพื่อบันทึกหมายวันเวลาและสถานที่ ให้ชัดเจนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวันเวลาและสถานที่ ตามที่ได้นัดหมาย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละสถานที่ ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2546 วิธีการดำเนินการแต่ละสถานที่ มีดังนี้

2.2.3.1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการวิทยาลัย และรองผู้อำนวยการวิทยาลัยด้านวิชาการอย่างเป็นทางการ ส่วนอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยใช้หลักของการมีส่วนร่วม โดยเข้าไปสังเกตการณ์และมีส่วนร่วมในวิทยาลัยนั้นๆ ครั้งละ 2 – 3 วัน เพื่อสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน และใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาล แห่งละ 5 – 6 คน ด้วยการใช้วิธีการพูดคุยซักถามโดยที่กลุ่มตัวอย่างมีทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัวว่าถูกสัมภาษณ์ ในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาที่นักศึกษาสะดวก ส่วนใหญ่การดำเนินการสนทนากลุ่มเป็นช่วงเวลากลางคืน ใช้สถานที่หอพักนักศึกษา โดยมีอาจารย์ของแต่ละวิทยาลัยเป็นผู้ประสานงานกับนักศึกษาให้กับผู้วิจัยได้กลุ่มละประมาณ 5 – 7 คน บางวิทยาลัยผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการไปเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาหลายครั้ง เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนและครอบคลุมทุกประเด็นให้มากที่สุด

2.2.3.2 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แห่งละ 3 – 4 คน โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้ถูกกำหนดมาจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ผู้วิจัยให้พยาบาลประจำการเป็นผู้แนะนำและสอบถามข้อมูลต่อเนื่องสำหรับการที่จะสัมภาษณ์คนต่อไป แห่งละ 2 – 3 คน

2.2.3.3 โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แห่งละ 2 คน โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้ถูกกำหนดมาจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเช่นกัน และบางโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม

2.2.2.4 สถานื่อนามัย ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานื่อนามัยและเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย แห่งละ 2 – 3 คน และบางสถานื่อนามัยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้สำหรับการวิจัยขั้นตอนนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่มที่สอดคล้องกับกลุ่มประชากรในขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรของการวิจัยระยะที่ 1 ตามแหล่งข้อมูล ดังนี้

1) ผู้ใช้หลักสูตร คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถาบันการศึกษาในฐานะที่เป็นผู้ผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออก จำนวน 9 แห่ง ประชากรกลุ่มนี้ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล

2) ผู้ใช้ผลผลิต คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตรในฐานะเป็นผู้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพ ในเขตที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนั้นๆ ตั้งอยู่ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย

3) ผู้สำเร็จการศึกษา คือผู้ที่เรียนจบมาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ เดือนมีนาคม พ.ศ.2542 จนถึงปี พ.ศ.2546 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพ ในเขตที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนั้นๆ ตั้งอยู่ ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออก

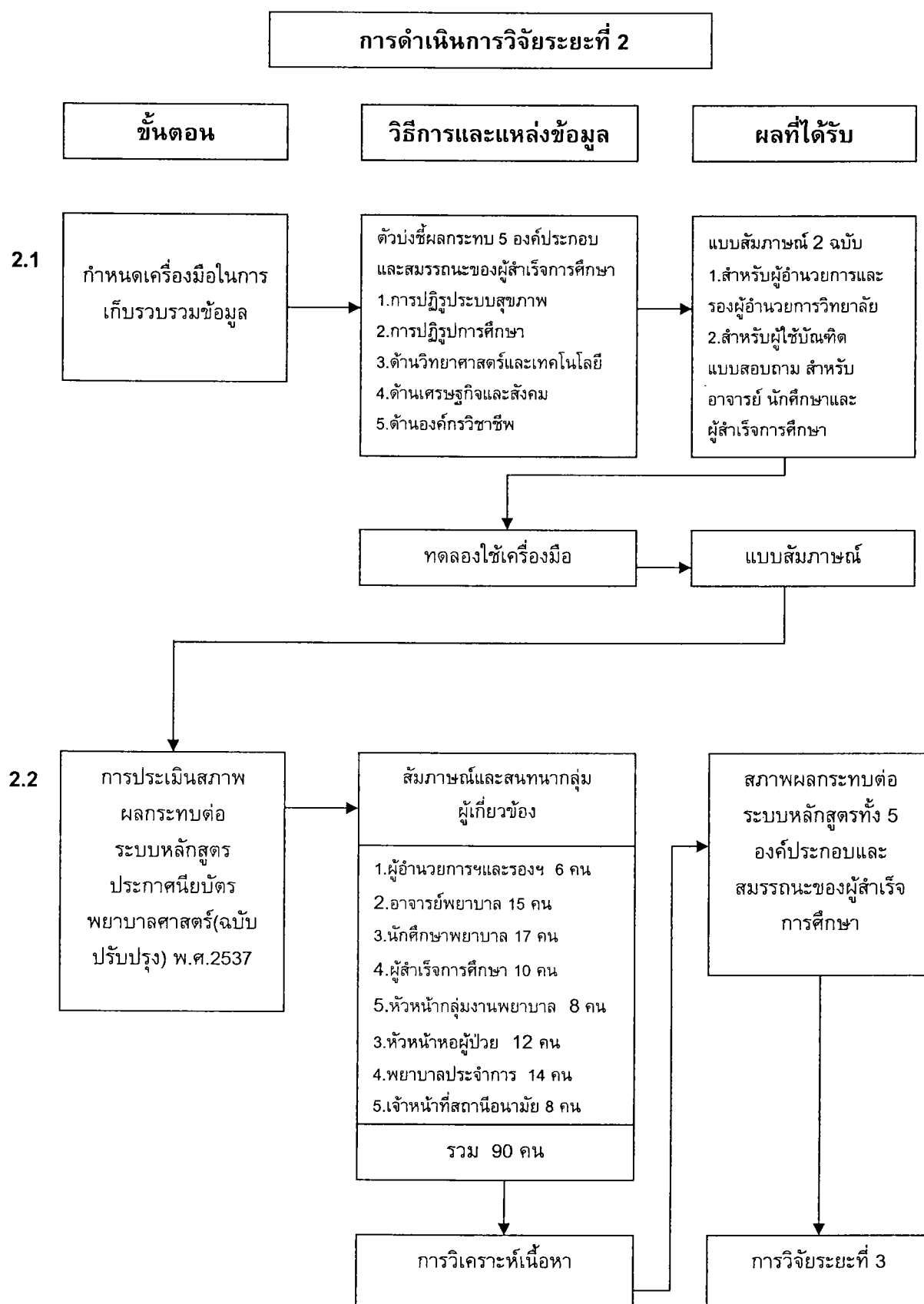
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทุกกลุ่ม การสุ่มตัวอย่างใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มมาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง และชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยนั้นๆ กลุ่มตัวอย่าง สุ่มมาได้วิทยาลัยพยาบาล 3 แห่ง และผู้วิจัยเลือกชุมชนจากแหล่งที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น ตั้งอยู่ โดยได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และสถานื่อนามัย 3 แห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาสรุปให้เข้ากับประเด็นที่ศึกษา โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของแนว คิด นำมาจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแสดงได้ตามภาพประกอบ 7 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 7 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2

ระยะที่ 3 การให้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แนวใหม่ทั้งระบบ

การวิจัยขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 มาจัดทำเป็นข้อเสนอ สำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบที่สอดคล้องกับสภาพผลกระทบที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม มีรายละเอียดการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3.1 การจัดทำข้อเสนอการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แนวใหม่ทั้งระบบ

ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 2 มาจัดทำเป็นข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ สำหรับข้อเสนอของการพัฒนาหลักสูตรนี้อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลสารสนเทศ ที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรเป็นหลัก โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรของวิชัย วงษ์ใหญ่ มาเป็นกรอบแนวคิดในการให้ข้อเสนอการจัดทำโครงสร้างหลักสูตร แต่ละส่วนดังนี้

3.1.1 ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียน

3.1.2 ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การวางแผนการใช้หลักสูตร เช่น การเตรียมความพร้อมของบุคลากร บริการสนับสนุน อาคารสถานที่ และการบริหารหลักสูตร คือ การบริหารงานการใช้หลักสูตร และการบริหารงานด้านการสอน

3.1.3 ระบบการประเมินหลักสูตร ประกอบด้วย การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา และการประกันคุณภาพการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3.2 การตรวจสอบความเป็นไปได้ของโครงสร้างหลักสูตร

ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบความเป็นไปได้ ของร่างข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อพิจารณาว่ารายละเอียดในแต่ละส่วนประกอบของระบบหลักสูตร มีความสอดคล้องกัน เหมาะสมกับสภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร มีความเป็นไปได้หรือไม่ ควรมีการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติมในส่วนใดบ้าง การตรวจสอบข้อเสนอในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่นี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการระดมความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร ด้วยการ

จัดการประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคสนทนากลุ่ม (Focus Group) มี โดยวิธีดำเนินการ ดังนี้

3.2.1 กำหนดโครงสร้างของการสนทนากลุ่ม โดยยึดวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นโครงสร้างการสนทนา โดยสร้างข้อคำถามตามโครงสร้าง คือ ความเป็นไปได้และความเหมาะสมของกรอบข้อเสนอในการพัฒนาหลักสูตร ให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรทั้งระบบ 3 ด้าน คือ ระบบการร่างหลักสูตร ระบบการใช้หลักสูตร และระบบการประเมินผลหลักสูตร

3.2.2 นำข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเสนออาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสม ตามวัตถุประสงค์ และกรอบของเค้าโครงเรื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

3.2.3 ติดต่อประสานงานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อเสนอแนะด้วยการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นัดหมายวันเวลาและสถานที่ สำหรับการดำเนินการประชุม ทั้งนี้ได้ดำเนินการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย ชั้น 6 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 เวลา 9.30 – 12.30 น. ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม มีรายนามดังนี้

3.2.3.1 รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่

อดีตคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3.2.3.2 ดร.มนัส บุญประกอบ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3.2.3.3 ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์

อดีตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

3.2.3.4 ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

3.2.3.5 อาจารย์สำเนียง แยมสะอาด

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สระบุรี

3.2.3.6 อาจารย์วิมลนิจ สิงหะ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

3.2.3.7 อาจารย์พจนา ปิยะปรณชัย

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

3.2.3.8 อาจารย์อำไพรัตน์ กลิ่นขจร

นักวิชาการศึกษา 8 งานพัฒนาหลักสูตรและการสอน

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.2.3.9 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฤศนา ภูวนันท์

รองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3.2.3.10 รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาวษา อาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.3.11 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษา

โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในการสนทนากลุ่ม

3.2.4 ดำเนินการสนทนากลุ่ม ตามวันเวลาและสถานที่ ที่กำหนด วิธีการ

ดำเนินการเป็นไปตามหลักการสนทนากลุ่ม คือ

3.2.4.1 จัดกลุ่มสนทนาโดยผู้วิจัยกำหนดบทบาทตนเองเป็นผู้นำการสนทนา

3.2.4.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม เป็นรายบุคคลรวมทั้งในเทคนิคการสร้างความคุ้นเคยก่อนการสนทนา

3.2.4.3 ชี้แจงเหตุผลในการจัดกลุ่มสนทนาและขออนุญาตการบันทึกเทปคำสนทนา

3.2.4.4 นำเสนอประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ตามประเด็นการสนทนาที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ล่วงหน้า

3.2.4.5 เริ่มการสนทนาตามเนื้อหาและข้อคำถาม จัดบันทึกลงในแบบบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขั้นตอนนี้ มี 3 ลักษณะคือ

- 1) ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยกำหนดโครงสร้างของแบบสนทนา เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของร่างข้อเสนอในการจัดทำโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง
- 2) แบบบันทึกผลการสนทนากลุ่มตามโครงสร้างคำถาม
- 3) เครื่องบันทึกเสียง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

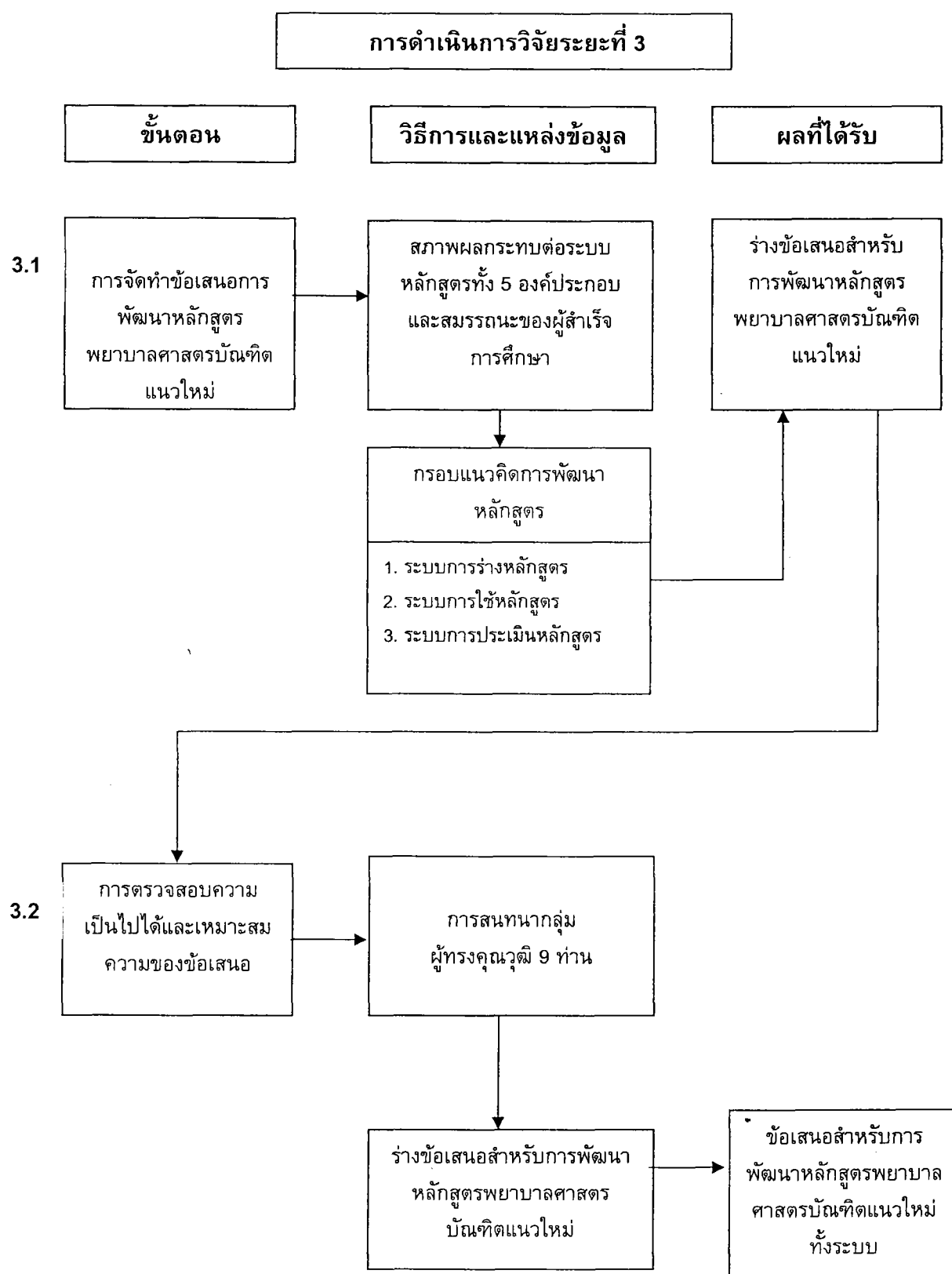
การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจัดเก็บด้วยตนเอง ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มประกอบด้วย

- 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ในขณะสนทนา รวบรวมข้อมูลด้วยการบันทึกเทปประกอบการสนทนา
- 2) พฤติกรรมที่แสดงออกขณะสนทนา รวบรวมด้วยวิธีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมการแสดงออกร่วมกับการจัดบันทึกการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา ตามโครงสร้างของการสนทนา สรุปให้เข้ากับวัตถุประสงค์ของการสนทนาแต่ละประเด็น ด้วยการพิจารณาความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันของทัศนะและความคิดเห็นต่างๆ ที่ปรากฏในคำสนทนาแต่ละคน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแสดงได้ตามภาพประกอบ 8 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 8 แสดงขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 3

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลของการวิจัยเรื่อง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผลกระทบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

1.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร จากการวิเคราะห์เอกสาร

1.2 การตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.3 การวิเคราะห์คุณภาพของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ด้วยเทคนิคเดลฟาย

ตอนที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา

ตอนที่ 3 การให้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ ดังที่ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

1.1 การศึกษาองค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของผลกระทบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในสังคมเกิดขึ้นหลายประการ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาหลักสูตรทางด้านพยาบาลศาสตร์ สรุปได้ 4 องค์ประกอบหลัก ดังแสดงตามตาราง 4 - 7 ดังนี้

ตาราง 4 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นหลัก
1. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม	1.1 ความผันผวนจากวิกฤติเศรษฐกิจ -การปรับลดอัตราการผลิต -นโยบายของรัฐบาลให้ลดกำลังคนภาครัฐการอย่างเข้มงวดมีการปรับลดตำแหน่งบรรจุนานมากขึ้น -สัญญาผูกพันสำหรับการชดใช้ทุนของนักศึกษาหมดไป -สวัสดิการนักศึกษาลดลง เช่น ที่พัก ค่าอาหาร เครื่องแบบ -การบรรจุเข้าทำงานของผู้สำเร็จการศึกษาในอัตราพนักงานของรัฐแทนตำแหน่งข้าราชการ -พยาบาลอาจต้องเสี่ยงกับภาวะการว่างงาน 1.2 โครงสร้างเศรษฐกิจขาดดุลยภาพกับการพัฒนาสังคม -ปัญหามลภาวะและสารพิษในสิ่งแวดล้อม -ปัญหาการย้ายถิ่น ปัญหาอุบัติเหตุการจราจร -ประชากรกระจุกตัวอยู่ในภาคอุตสาหกรรม -การปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากร -การสร้างเขตเมืองทำให้ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนไป เช่น ปัญหาการหย่าร้าง การล่วงละเมิดทางเพศ 1.3 การจัดตัวใหม่ของระบบสังคม -สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชน -ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น สนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น -โอกาสและทางเลือกในการบริการสุขภาพของประชาชนมีมากขึ้น -การเรียกร้องสิทธิของผู้รับบริการและมีข้อร้องเรียนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น 1.4 วิกฤติสุขภาพ -ความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น เอ็ดส์ ยาเสพติด -การเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด -ปัญหาครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ชุมชนอ่อนแอ 1.5 การปฏิรูประบบราชการ

ตาราง 5 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นหลัก
2. การเปลี่ยนแปลงด้าน วิชาการ	2.1 การปฏิรูปการศึกษา -การออกพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 -การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง -การปฏิรูปครูผู้สอน ฯลฯ 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ -มโนทัศน์การดูแลสุขภาพเปลี่ยนเป็นการดูแลระดับปฐมภูมิ -การรักษาพยาบาลทางเลือก -แนวคิดของสุขภาพปรับเปลี่ยนมาเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ -แนวคิดการพยาบาลเชิงรุก -โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -ประชาชนมีทางเลือกในการบริการสุขภาพ -การขยายบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) -การใช้ระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาล 2.3 ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตทางการพยาบาล -การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน -การจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน

ตาราง 6 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นหลัก
3.การเปลี่ยนแปลงด้าน วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	3.1 การพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน 3.2 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ -เทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา -การนำเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์และการพยาบาล -การรักษาพยาบาลระบบเครือข่ายข้อมูล

ตาราง 7 แสดงองค์ประกอบผลกระทบจากด้านจิตวิทยาและจริยธรรม

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นหลัก
4.ด้านจิตวิทยาและ จริยธรรม	4.1 จริยธรรมทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาล -การฟ้องร้องต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมีมากขึ้น -หลักสิทธิมนุษยชนในการให้บริการพยาบาล 4.2 กฎหมายวิชาชีพเปลี่ยนแปลง 4.3 ข้อบังคับใช้ของกฎหมายวิชาชีพ -การกำหนดระยะเวลาของการใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ -การเก็บหน่วยกิตสะสมสำหรับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

1.2 ผลการตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

การประมวลผลข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม เพื่อเป็นการตรวจสอบความครอบคลุม และยืนยันองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตรที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลตามหลักของการวิเคราะห์เนื้อหา ผลของการจัดกลุ่มข้อมูลตามมโนทัศน์หลักขององค์ประกอบผลกระทบ สรุปประมวลได้มโนทัศน์หลัก 8 องค์ประกอบ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพไทยเกิดขึ้นเนื่องมาจากหลายๆ ปัจจัย เช่น วิกฤติสุขภาพที่เกิดจากการเติบโตที่ไร้สมดุล เพราะการพัฒนาด้านเศรษฐกิจมีเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว แต่โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพไม่ได้ออกแบบมารองรับกับปัญหาสุขภาพแบบนี้ นั่นคือการสร้างเขตเมือง ทำให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน เช่น ปัญหาที่เกิดจากมลภาวะและสารพิษในสิ่งแวดล้อม ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม ปัญหาจากการแพร่กระจายของโรคเอดส์ ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร ปัญหาความรุนแรงของครอบครัว ปัญหาการย้ายถิ่นเข้าเมืองใหญ่ เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการปรับตัว มีที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เกิดการเจ็บป่วยทางจิตและความเครียดสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกลุ่มอายุ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น มีความต้องการการดูแลที่เหมาะสม ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น โดยเน้นการระดมความร่วมมือจากทุกส่วนในสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมในการดูแลภาวะสุขภาพ ตามหลักการนี้ประชาชนทุกคนต้องสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และต้องเป็นระบบบริการ

สุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้การบริการทางสุขภาพต้องเป็นการเน้นที่การดูแลคน มิใช่เป็นการดูแลเฉพาะใช้อย่างที่ผ่านมา รวมทั้งต้องเป็นระบบที่สามารถปรับให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ด้วยการส่งเสริมการแข่งขันและความร่วมมือ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่ดีที่สุด ทั้งนี้การบริการสุขภาพต้องมีความหลากหลายที่จะทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจได้ว่าตนเองมีทางเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ภายใต้คำแนะนำช่วยเหลือ ซึ่งแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นสถานบริการสุขภาพต้องมีการดำเนินการทุกอย่างอย่างเป็นระบบ เช่น มีระบบการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล หรือผู้ให้บริการเป็นระยะๆ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่ต้องผลิตบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อออกไปตอบสนองต่อสังคมได้อย่างทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.2.2 ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา

ตั้งแต่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ.2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2542 เป็นต้นมาถือได้ว่าเป็นการปฏิรูปการศึกษาของชาติอย่างจริงจัง โดยมีจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพเป็นมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ คุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้จากสถานการณ์โลกและสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และระบบการจัดการศึกษาไทยไม่สามารถปรับตัวได้ทัน จึงมีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง รูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการและระบบสนับสนุนต่างๆ ที่สำคัญคือการเปลี่ยนวิธีคิดให้สอดคล้องกับสังคมใหม่ ตามแนวทางและข้อบังคับจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ประการหนึ่งคือต้องมีการพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ โดยต้องจัดให้มีสัดส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรท้องถิ่น ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ คือสภาการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการจัดการกระบวนการเรียนกระบวนการสอน โดยต้องเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ทั้งนี้บุคลากรที่มีความสำคัญจะเป็นกลไกขับเคลื่อนให้การปฏิรูปการศึกษาสำเร็จได้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ ก็คือครูผู้สอนต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ทั้งกระบวนการคิดและการปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพของครูผู้สอน ทั้งด้านความรู้ความสามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ ทักษะ และกระบวนการ โดยเฉพาะการศึกษาของวิชาชีพการพยาบาล การจัดการเรียนการสอนต้องจัดควบคู่ไปกับการเรียนภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะและ

ประสบการณ์เชิงวิชาชีพอย่างเพียงพอ ที่จะช่วยถ่ายทอดการเรียนรู้จากประสบการณ์แก่ผู้เรียน รวมทั้งต้องมีจิตวิทยาการเรียนการสอน จิตวิทยาการเป็นครู เทคนิค วิธีการสอนรูปแบบต่างๆ การถ่ายทอดความรู้ที่หลากหลาย รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี มีการวางตัวที่เหมาะสม รวมทั้งอาจารย์พยาบาล ต้องมีความสามารถในการเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้เรียน ด้วยการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

1.2.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม

การพัฒนาของประเทศด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในช่วงระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมามีผลที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งก็คือ ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจและมีความเป็นอยู่ดีขึ้น ในสังคม มีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึงจากการขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้เกิดวิกฤติทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ วิกฤติเศรษฐกิจดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข หลายประการ เช่น นโยบายของรัฐบาลให้ลดกำลังคนภาครัฐการอย่างเข้มงวด รวมทั้งอัตราการจ้างงานลดลง เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายของประเทศ พยาบาลก็เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีการจำกัดอัตราการรับเข้าทำงานด้วย อีกทั้งจากการขยายตัวของการคมนาคมขนส่งทำให้ประชาชนมีโอกาสเลือกใช้บริการสุขภาพได้ตามความพึงพอใจ รวมทั้งมีความคาดหวังจากการผู้ให้บริการสุขภาพสูง และอาจปฏิเสธการบริการการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลได้

การเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันเป็นลักษณะของครอบครัวเล็ก/เดี่ยวอาศัยอยู่ในเขตเมือง แม่บ้านออกทำงานนอกบ้านมากขึ้น เด็กเล็กอาศัยอยู่กับผู้ปกครองเพียงคนเดียว ลักษณะการแสดงออกทางวัฒนธรรม การแสดงออกเรื่องเพศ อย่างไร้พรหมแดนทางวัฒนธรรม รูปแบบความสัมพันธ์ในชุมชนดั้งเดิมหายไป ต่างคนต่างอยู่ อัตราการหย่าร้างสูง การใช้จ่ายเป็นไปอย่างฟุ่มเฟือย มีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันในบางสิ่งที่ไม่จำเป็น ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุสูง แต่ก็ยังมีส่วนที่ดีของลักษณะของวัฒนธรรมไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ก็คือ มีวิถีชีวิตที่ไม่เปลี่ยนแปลง มีเอกลักษณ์ชนบทไทย มีศรัทธา วัฒนธรรมพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่การปรับตัวของคนในสังคม บางคนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง พยายามปิดกั้นตัวเอง ปรับตัวไม่ทัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่หลักสูตรต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้

1.2.4 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอิทธิพล และส่งผลกระทบต่อสังคมในยุคข้อมูลข่าวสารให้กลายเป็นสังคมของการเรียนรู้ ในยุคโลกไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารของบุคคลได้รับอิทธิพลของเทคโนโลยีเข้ามาพร้อมกับความคิด ค่านิยม เกิดการเรียนรู้โดยไม่รู้ตัว ซึ่งได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินของคนในสังคมปัจจุบัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการศึกษาตามหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น เช่นการวัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องมืออัตโนมัติ การบันทึกข้อมูลทางคลินิกแบบอัตโนมัติ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและระบบข้อมูลข่าวสาร ได้นำมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขมีเพิ่มมากขึ้น เอกสารที่เป็นกระดาษต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยลดลง การแพทย์และการรักษาพยาบาลทางไกล หรือภาวะสุขภาพทางไกล รวมทั้งมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยที่หลักสูตรต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

1.2.5 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ

ความต้องการทางสังคมได้มีความคาดหวังต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล ว่าต้องมีความสามารถในการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล ที่มีความรู้ความสามารถให้ออกไปสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสังคม มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ศาสตร์ทางการพยาบาลมีการพัฒนาโดยเน้นความเป็นศาสตร์มากขึ้น มีการใช้หลักการ กฎเกณฑ์และทฤษฎีทางการพยาบาล นำมาเป็นสื่อของการเรียนรู้การปฏิบัติการทางวิชาชีพและการฝึกหัด เน้นกระบวนการพยาบาล อีกทั้งรูปแบบการเรียนการสอนได้ปรับมาให้ความสำคัญเรื่องการพยาบาลเป็นสาระหลัก รวมทั้งได้มีการนำระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาล เข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาน และมีแนวคิดที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรที่ใช้จัดการเรียนการสอนด้านพยาบาลศาสตร์ ที่ปัจจุบันต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

1.2.6 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ

นับตั้งแต่มีการจัดตั้งสภาการพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ ควบคุมและกำกับประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านกฎหมายเกิดขึ้น และการรับรองมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและสถาบันการศึกษา เป็นอีกภารกิจหนึ่งของสภาการพยาบาล จุดประสงค์ของการรับรองมาตรฐานการศึกษา เพื่อมุ่งให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ สามารถผลิตบัณฑิตที่มี

ความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง รวมทั้งหลักสูตรที่ใช้ก็ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาล กำหนด และต้องมีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาจึงมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามกฎหมายได้

1.2.7 ผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน

ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาในยุคของการปฏิรูปการศึกษามีความต้องการที่จะเข้ามาส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนรวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา และความต้องการมีอิสระในการเลือกเรียนในรายวิชาเลือกตามความต้องการของตนเอง สถาบันการศึกษาต้องรับฟังข้อเสนอแนะและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้อย่างเหมาะสมตามขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้

1.2.8 ผลกระทบจากความต้องการของชุมชน

ความคาดหวังของชุมชนและสังคมต้องการบุคลากรทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและเชื่อมโยงให้เข้าถึงกับวิถีชีวิตและวิถีของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

1.3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

องค์ประกอบของผลกระทบที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและจากการตรวจสอบความครอบคลุมและยืนยันองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทั้ง 8 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยนำประเด็นหลักและประเด็นย่อยของแต่ละองค์ประกอบมาจัดทำเป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ ด้านความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้องและความเหมาะสมในการนำไปใช้ โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 2 รอบ ผลการตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นต่อตัวบ่งชี้ ดังแสดงตามตาราง 8 – 15 (ตัวอย่างแบบสอบถามดังแสดงในภาคผนวก ข.)

ตาราง 8 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการปฏิรูประบบ
สุขภาพ

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ		
1.บทบาทของการพยาบาลในการดูแลระดับปฐมภูมิ	5.00	1.00
2.การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของพยาบาลในการสร้างแรงจูงใจในการ บริการสุขภาพ	4.00	1.50
3.แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในประชาชน	4.00	1.00
4.การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองในประชาชน	4.00	0.50
5.การสร้างเสริมวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน	5.00	1.00
6.แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนและผู้รับบริการ	5.00	1.00
7.การเชื่อมโยงศาสตร์และการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่วิถีชีวิตของชุมชน	4.00	1.00
8.การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล	4.00	0.50
9.การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.00	0.50
10.การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน	4.00	1.00
11.การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในการ รักษาพยาบาล	4.00	0.50
12.บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน	3.00	0.50
13.โอกาสและทางเลือกของประชาชนในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ แบบทางเลือก	4.00	1.00
14.การระดมความร่วมมือจากทุกส่วนในสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ	4.00	0.50
15.การปรับกระบวนการทัศน์ ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมของชุมชน	5.00	0.50
16.สิทธิและข้อเรียกร้องของประชาชนในความต้องการได้รับการดูแลอย่าง เท่าเทียมกัน	4.00	1.00
17.ประชาชนและผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธในการเลือกรับบริการจาก นักศึกษาพยาบาลได้	5.00	1.00
18.การเน้นหลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ	5.00	1.00
19.การดำเนินงานของโรงพยาบาลตามระบบการรับรองคุณภาพของ โรงพยาบาลประกันคุณภาพ	5.00	1.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
20.โครงการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	4.00	0.50
21.ข้อเรียกร้องของประชาชนต่อการบริการของพยาบาลจากเงื่อนไขของโครงการ	3.00	0.50
22.การขยายการบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)เพิ่มขึ้น	5.00	1.00
23.การพัฒนาระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล	4.00	0.50
24.การร้องเรียนและฟ้องร้องความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมากขึ้น	4.00	1.50

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ($Mdn \geq 4$, $I.R. \leq 1.00$) เกือบทุกข้อ ยกเว้นตัวบ่งชี้ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของพยาบาลในการสร้างแรงจูงใจในการบริการสุขภาพ และการร้องเรียนและฟ้องร้องความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมากขึ้น ($Mdn \geq 4$, $I.R. \geq 1.00$)

ตาราง 9 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
ด้านการปฏิรูปการศึกษา		
25.การตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542	5.00	1.00
26.ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	5.00	1.00
27.การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักการปฏิรูปการเรียนรู้	5.00	1.00
28.ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.00	0.50
29.การปรับกระบวนการทัศน์ของครูผู้สอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	5.00	1.00
30.การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียน	4.00	0.50
31.ความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและชุมชน	4.00	0.50
32.การจัดสัดส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรสถานศึกษา	4.00	1.00
33.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	5.00	1.00
34.คุณลักษณะและคุณภาพของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	5.00	1.00
35.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง	5.00	1.00
36.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนตามสภาพจริง	5.00	1.00
37.ความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา	5.00	1.00
38.การจัดการศึกษาต้องเน้นความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น	4.00	0.50
39.การจัดการศึกษานับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น	4.00	0.50
40.ความพร้อมของแหล่งฝึกต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	5.00	1.00
41.คุณภาพของแหล่งฝึกและครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกทุกระดับ	5.00	0.50
42.คุณวุฒิของอาจารย์และสัดส่วนของวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาล	4.00	0.50
43.ทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลที่เป็นทักษะเชิงวิชาชีพของอาจารย์	5.00	1.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
44.เทคนิคและประสบการณ์ในการสอนด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลายของอาจารย์พยาบาล	5.00	0.50
45.บุคลิกภาพและคุณลักษณะส่วนตัวของอาจารย์พยาบาล	4.00	1.00
46.ความรับผิดชอบ การดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการเรียน	4.00	0.50
47.คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล	5.00	1.00

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3$, $I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 10 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง
ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	Mdn.	I.R.
การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม		
48.การลดอัตราการบรรจุเข้ารับตำแหน่งข้าราชการของนักเรียนทุนพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข	5.00	1.00
49.การยกเลิกระบบการให้ทุนผูกพันแก่นักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวง สาธารณสุข	3.00	1.00
50.การรื้อปรับระบบราชการมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงาน การ บริหารงบประมาณ	4.00	1.00
51.การกระจายอำนาจในการจัดการศึกษาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น	3.00	1.00
52.ระบบการเมืองให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ	3.00	1.00
53.อัตราการเลิกจ้าง การว่างงานมีมากขึ้นและภาครัฐลดค่าตอบแทนและ สวัสดิการต่างๆ ลง	3.00	0.50
54.กระแสบริโภคนิยม วัตถุนิยมที่บ่าไหลเข้ามาพร้อมกับข้อมูลข่าวสารใน สังคมไทยอย่างรวดเร็ว	3.00	1.00
55.โครงสร้างทางอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น	4.00	0.50
56.ปัญหาการอพยพย้ายถิ่นของประชากรเข้ามาแออัดในเมืองใหญ่ และอยู่ ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น	4.00	0.50
57.ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม มากขึ้น	5.00	1.00
58.การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนและวิถีของเศรษฐกิจ ครัวเรือน	4.00	1.00
59.ประชาชนไทยได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นจากการขยายโอกาสทางการศึกษา	4.00	1.00
60.ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยใหม่ๆ และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ เช่น การเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด	5.00	1.00
61.ประชาชนรับรู้และมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น	4.00	1.00
62.ความสะดวกสบายในการคมนาคมขนส่งทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการ สุขภาพตามความพอใจและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น	4.00	1.00
63.กลไกของรัฐที่ใช้กฎหมายเข้ามาควบคุม ตรวจสอบการทำงานของ บุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้น	4.00	0.50
64.ประชาชนมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับการบริการด้านการแพทย์และ พยาบาล	4.00	1.00

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3, I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 11 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี		
65.การนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีเข้ามาใช้ทางการแพทย์และการพยาบาล	5.00	1.00
66.ความต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคของโลกไร้พรมแดน	4.00	1.00
67.การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาค้นคว้า	5.00	0.50
68.การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันของประชาชนมากขึ้น	4.00	1.00
69.การใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลทางไกลหรือภาวะสุขภาพทางไกล	4.00	0.50
70.การนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล	5.00	0.50
71.การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การพยาบาลและระบบสาธารณสุข	5.00	0.50
72.การใช้ทักษะสากลในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยี	4.00	1.00
73.การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา	5.00	0.50

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3, I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 12 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
การปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ		
74.การกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาของสภาการพยาบาล	5.00	1.00
75.กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของสภาการพยาบาล	4.00	1.00
76.การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล	5.00	1.00
77.ระยะเวลาที่สถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล	5.00	1.00
78.การกำหนดสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาและสัดส่วนคุณวุฒิของอาจารย์ประจำ	4.00	0.50

จากตาราง 12 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3, I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 13 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ		
79.แนวคิดและทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลบางอย่างมีการปรับเปลี่ยน	4.00	1.00
80.สภาพความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป	4.00	1.00
81.การบริการพยาบาลเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	5.00	0.50
82.การใช้ระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล	5.00	1.00
83.แนวคิดและการบริการสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล	3.00	1.00

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3$, $I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 14 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
ความต้องการของผู้เรียน		
84.การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	4.00	1.00
85.การได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน	4.00	1.00
86.การมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผลการศึกษา	4.00	1.00
87.การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา	5.00	0.50
88.การมีโอกาสดำเนินการเรียนตามความสนใจเช่นวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี	4.00	0.50

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3$, $I.R. \leq 1.00$)

ตาราง 15 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของตัวบ่งชี้ผลกระทบจากความต้องการของชุมชน

ตัวบ่งชี้ผลกระทบ	<i>Mdn.</i>	<i>I.R.</i>
ความต้องการของชุมชน		
89.โอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาล	4.00	1.00
90.โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลของตนเอง	3.00	1.00
91.ความต้องการพยาบาลที่เข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน	3.00	1.00
92.บุคลิกลักษณะ การประพฤติปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการ	5.00	1.00

จากตาราง 15 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรองค์ประกอบผลกระทบจากความต้องการของชุมชน มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกข้อ ($Mdn \geq 3, I.R. \leq 1.00$)

จากตาราง 8 – 15 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร แต่ละองค์ประกอบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมิน จึงถือได้ว่ามีความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้องสำหรับการประเมิน และผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง แก้ไขตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (รายละเอียดการปรับแก้ไขดังแสดงในภาคผนวก ข.)

1. ตัวบ่งชี้ที่ข้อความไม่ชัดเจน ผู้วิจัยปรับภาษาให้มีความชัดเจนได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 9, 11, 12, 16, 25, 27, 28, 31, 33, 38, 53, และ 66
 2. ตัวบ่งชี้ที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน พิจารณาปรับยุบรวมได้แก่ ข้อ 4, 5, 7, 8, 13, 15, 34, 61, 73, 75, 79 – 92
 3. ตัวบ่งชี้ไม่มีความจำเป็น ควรตัดทิ้งได้แก่ ข้อ 30, 35, 44 และ 52
 4. องค์ประกอบผลกระทบที่ควรปรับรวมคือ
 - 4.1 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการให้ปรับรวมไว้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
 - 4.2 องค์ประกอบความต้องการของผู้เรียนปรับรวมไว้ในองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
 - 4.3 องค์ประกอบความต้องการของชุมชนปรับรวมไว้ในองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมและองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
 5. การปรับเปลี่ยนชื่อองค์ประกอบ
 - 5.1 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เปลี่ยนเป็น ผลกระทบจากพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - 5.2 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กรวิชาชีพ เปลี่ยนเป็น ผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ
- ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขการจัดกลุ่มองค์ประกอบของผลกระทบ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้มีโน้ตหลักของผลกระทบ 5 องค์ประกอบ และได้เพิ่มเติมด้านสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นสมรรถนะที่ 6 ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 แนวคิดการพยาบาลปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน

1.2 แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)

1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการสร้างศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care) และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

1.4 แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ สามารถใช้หรือเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาล โดยการใช้แพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.5 แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพที่ต้องเชื่อมโยงเข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน

1.6 แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการบริการสุขภาพ ที่เป็นสิทธิของประชาชน ควรได้รับกันอย่างเสมอภาค (Equity)

1.7 โครงการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.8 สถานบริการสุขภาพต้องมีระบบการประกันคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้

2. ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้

2.1.1 กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ และกิจกรรมการเรียนการสอนต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย

2.1.2 กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ต้องทำให้ผู้เรียนสามารถบูรณาการ เชื่อมโยงความรู้ได้

2.1.3 กลวิธีในการจัดการเรียนการสอนที่ให้กับผู้เรียน ต้องจัดให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งกระบวนการประเมินผลการเรียน

2.1.4 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ มีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.1.5 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ต้องประกอบด้วยปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอน

2.1.6 การปฏิรูปการศึกษาเน้นการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น

2.1.7 การปฏิรูปการศึกษาเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา
กับชุมชน

2.2 การปฏิรูปครูผู้สอน

2.2.1 ครูผู้สอนตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความ
สามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ

2.2.2 ครูผู้สอนตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีทักษะและ
ประสบการณ์เชิงวิชาชีพ

2.2.3 ครูผู้สอนตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะ
ความเป็นครู แต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบ ด้านเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม
จรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะ ด้านเทคนิคในการเป็นครู

2.3 คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา

3. ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย

3.1 การปฏิรูประบอบราชการ

3.2 ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น

3.3 การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรในลักษณะการบริหารงานภาคเอกชน

4. ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา

4.1.1 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้

4.1.2 บุคลากรประจำที่มีความรู้ความสามารถด้านการใช้และพัฒนาระบบ

เทคโนโลยีสารสนเทศ

4.2 การพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์และการพยาบาล

5. ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วย

5.1 กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ

5.2 การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร

5.3 การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

6. สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ตอนที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม นำมาประมวลผลตามหลักของการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลจากการประมวลผลข้อมูล ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม จากแต่ละรายการของตัวบ่งชี้ของผลกระทบแต่ละองค์ประกอบพบว่าทั้ง 5 องค์ประกอบ ส่งผลกระทบร่วมกันต่อระบบหลักสูตรทุกส่วน ตามตัวบ่งชี้ผลกระทบทุกรายการคือ 1) ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ 2) ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา 3) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม 4) ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) ผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ ผลกระทบจากองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร สามารถสะท้อนให้ปรากฏได้จากตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร และผู้วิจัยได้นำเสนอผลการประมวลผลข้อมูล ด้านสมรรถนะของบัณฑิตตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่ 6 ดังได้นำเสนอรายละเอียดผลการประมวลผลข้อมูลแต่ละองค์ประกอบของผลกระทบ ตามลำดับดังนี้

1. ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรแต่ละประเด็น ดังนี้

1.1 แนวคิดการพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่มก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลจากการปรับเปลี่ยนแนวความคิดด้านสุขภาพประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่าแนวคิดของการสร้างหลักสูตรฉบับนี้ให้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชน โดยให้ความสำคัญของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนรู้ แต่วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ส่วนใหญ่ยังเน้นการเรียนรู้และการปฏิบัติด้วยการปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการเช่นเดิม เป็นลักษณะการมุ่งเน้นมิติของการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (Hospital based) โดยที่รูปแบบการพยาบาลที่ใช้ยังเป็นมิติเดิมคือ ให้ความสำคัญที่การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว และลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการ

ตั้งรับเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น คือเมื่อประชาชนมีความเจ็บป่วย แต่ในสภาพปัจจุบันบทบาทของพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนมาเป็นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การป้องกันการเกิดโรค แต่หลักสูตรยังให้ความสำคัญประเด็นนี้น้อย เช่น เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ที่ระบุไว้ในหลักสูตรมีเพียง สาระเกี่ยวกับการให้สุศึกษาเพียง 4 ชั่วโมง ทั้งนี้การที่ผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ดี ต้องเป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้และต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติ เนื่องจากทักษะการสร้างเสริมสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการให้สุศึกษา แต่ต้องมีองค์ความรู้ด้านอื่นๆ ประกอบด้วยเช่น เทคนิคการให้คำปรึกษา การออกกำลังกายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยามีความสำคัญมากสำหรับการทำงานในชุมชน สาระในหลักสูตรปรากฏในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเพียง 2 ชั่วโมง รวมทั้งค่านิยมของประชาชนในสังคมก็ยังเห็นว่าพยาบาลต้องทำงานในโรงพยาบาล จึงเน้นเรื่องการบำบัดรักษามากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนี้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ค่านิยมทางสังคมก็ยังเห็นว่าพยาบาลต้องทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ทำการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาล เน้นเรื่องการบำบัดรักษา มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ นี่ขนาดว่าสถานอนามัยบางแห่งมีพยาบาลไปอยู่ ชาวบ้านเขาก็ยังมีความเชื่อว่าที่โรงพยาบาลให้การรักษาเขาได้ดีกว่าที่อนามัย” หรือ “ในหลักสูตร 37 บอกว่าสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาก็คือชุมชนทั้งหมดที่มีอยู่ แต่เวลาการจัด ครูก็จัดให้เด็กฝึกในแนวของ Hospital based เหมือนเดิม ตามหลักการที่ตนเองเคยเรียนมา ก็เน้นในโรงพยาบาล” และจากคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษา บางคนว่า “พวกหนูไม่มีความมั่นใจที่จบออกไปทำงานเลยคะ เพราะตามที่เรียนมาในหลักสูตรที่มุ่งเน้นการดูแลรักษา พยาบาลในสถานบริการ” และ “พวกเราจบออกไปนี้ไม่รู้ว่าจะทำงานได้หรือไม่เราเรียนจากหลักสูตรเดิมแต่ข้างนอกมันไม่ไปไกลมากแล้วเราตามไม่ทัน” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคนว่า “ตอนนี้ะถึงแม้ว่าเราจะกระจายคนของเราส่วนหนึ่งไปที่หน่วย PCU แต่คนไข้ก็ยังล้น OPD ทุกวัน มันเป็นเรื่องรู้สึกของคนไข้ว่าการมาโรงพยาบาลคงจะได้รับการดูแลมากกว่า ได้ยาคิดว่าเขาก็ยังมีความคิดว่าต้องมาโรงพยาบาล อีกอย่างก็มาจาก 30 บาทนั่นด้วย” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการบางคนว่า “การจัดการเรียนการสอนก็ยังคงเน้นการรักษาพยาบาลในสถานบริการเหมือนเดิม เมื่อเขาจบมาทำงานเขาก็ยังเน้นการรักษาเหมือนเดิม ตามพรบ.ปฏิรูปสุขภาพ เขาเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ แต่น้องที่จบมาเขาไม่สามารถมองไปลึกไปไกล จนถึงผู้ป่วยกลับบ้านว่าจะป้องกันอย่างไร อย่างเรื่อง Discharge plan ก็ไม่ค่อยมีและช่วงที่เขาเรียนก็ไม่มี” และจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนบางคนว่า “พวกเราต้องปรับตัวกันมากเลยในการทำงานที่ตอนนี้เน้นให้พวกเราไปอยู่ที่

หน่วย PCU แต่อะไรก็ยังไม่พร้อม อยากให้วิทยาลัยมุ่งเน้นการเตรียมนักศึกษาในเรื่องนี้ด้วย เมื่อเขาจบมาจะได้ทันเหตุการณ์” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้นำชุมชนคนหนึ่งกล่าวว่า “ชาวบ้านเขาก็ยังมีความเชื่ออยู่ว่าเมื่อไปอนามัยต้องได้รับการรักษา ได้ยามากก็ดี แต่ที่นิยมกันมากเลย เป็นอะไรนิดเป็นหน่อย ก็จะไปเติมน้ำเกลือที่อนามัย มันเป็นความเชื่อว่าเติมแล้วจะดีขึ้น”

1.2 แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับผลจากการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของการพยาบาลประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์พบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นการสอนที่แยกส่วน การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ลักษณะการสอนที่ใช้ส่วนใหญ่ยังเป็นการเน้นที่เนื้อหา (Content oriented) โดยที่อาจารย์ผู้สอนแต่ละคน สอนตามหัวข้อที่ได้รับผิดชอบ แบ่งกันสอนในแต่ละรายวิชา รวมทั้งการนิเทศนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ ขาดการสอนตามสภาพจริง ไม่ได้ใช้หลักการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างทฤษฎีการพยาบาลและสภาพอาการที่เกิดขึ้นจริงในตัวผู้ป่วย รวมทั้งอาจารย์ที่เลี้ยงที่อยู่ในแหล่งฝึกไม่ได้รับทราบข้อมูลของหลักสูตรและการดำเนินการตามหลักสูตรเป็นภาพรวมทั้งหมด ได้รับทราบเฉพาะรายวิชาที่ทางวิทยาลัย ฯ ส่งนักศึกษาเข้ามาฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานนั้นๆ เท่านั้น ทำให้อาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึกไม่ทราบถึงรายละเอียดว่านักศึกษาได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้อะไรมาบ้าง จึงไม่สามารถช่วยเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้ออกให้กับนักศึกษาเมื่อขึ้นฝึกภาคปฏิบัติได้อีกทั้งกรอบการทำงานในหอผู้ป่วยบางแห่ง ไม่ส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวม ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการแบ่งงานกันทำตามลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล แต่ละชนิด เช่น การแบ่งหน้าที่สำหรับการฉีดยา การทำแผล ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดยไม่ได้นำระบบการทำงานแบบเจ้าของไข้มาใช้ในหอผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นตามมา ทำให้นักศึกษาไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ในวิชาพื้นฐาน เข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ จนถึงการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกส่วนแก่ผู้รับบริการ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ จึงยังไม่ปรากฏ ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้และผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ ไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาล เป็นลักษณะแยกส่วนไม่เป็นองค์รวมของคนทั้งคน โดยเฉพาะด้านการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้รับบริการยังขาดอยู่อย่างมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “การจัดการเรียนการสอนอาจารย์ก็มุ่งเน้นเนื้อหา ยัดเยียดเนื้อหาให้กับผู้เรียนตามที่ตนเองได้รู้มา สอนเป็นส่วนๆ เด็กก็ได้รับ

ความรู้จากครูแต่ละคนเป็นท่อนๆ ไม่เกิดภาพรวม อีกทั้งการเข้าสู่ระบบงานก็ครอบงำบัณฑิต การปฏิบัติจริงก็ยังไม่ได้ใช้การพยาบาลแบบองค์รวม การปฏิบัติของพยาบาลในแต่ละตึกก็ยังอยู่ในรูปแบบเดิมๆ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคน กล่าวถึงหลักสูตรและการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “พี่ว่าในตัวหลักสูตรมันดีอยู่แล้ว แต่การที่จะนำหลักสูตรมาใช้ มาหล่อหลอม ให้กับผู้เรียนในการที่จะดูแลคนเป็นองค์รวม ยังไปไม่ถึง มันยังแยกส่วนอยู่ ยังไม่เป็นการดูภาพรวมของคนทั้งคนจริงๆ ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเขายังไม่ครบ ถึงแม้ว่าจะจบมาแล้ว ก็ยังดูได้ไม่ครบทุกส่วน ไม่เป็นองค์รวมของคนทั้งคน” รวมทั้งคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการบางคนว่า “เพราะระบบงานของเราก็กังไม่ปรับ ทำงานกันตามหน้าที่ธรรมดาๆ แยกส่วนแบ่งหน้าที่กันทำ คนที่แจกยา, ฉีดยา ก็ทำไปทั้งเวรไม่ได้ดูแลแบบองค์รวม” หรือ “การดึงความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม มานุษยวิทยาต่างๆ เข้ามาสู่การพยาบาลแบบองค์รวม นื่องๆ ก็ยังมองไม่ค่อยออก นำมาปฏิบัติไม่ได้”

1.3 การเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care) และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของการพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากเป็นผู้ให้การดูแลและเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการพยาบาล มาใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างได้ถูกกำหนดมาจากบุคลากรทางการพยาบาลทั้งสิ้น รวมทั้งเนื้อหาสาระวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการประเมินภาวะสุขภาพ ที่เป็นพื้นฐานความรู้สำหรับการนำไปสู่การสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้การที่ประชาชนจะมีความสามารถและศักยภาพในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องมียอดความรู้ เพื่อที่ให้คำแนะนำกับ ผู้รับบริการหรือประชาชนได้ ประกอบด้วยองค์ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติ เช่น เทคนิคการให้คำปรึกษา จิตวิทยาการเรียนรู้และการจัดการเรียนรู้ ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาว ต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการและญาติยังไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การพยาบาลและการตัดสินใจทางการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าบทบาทของผู้ให้การพยาบาล ไม่ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการดูแลและส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ มีศักยภาพ

ในการดูแลตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “เรื่องนี้พี่ว่าในหลักสูตรยังมีน้อยอยู่ในเรื่องนี้ มีแค่ในวิชา BCPN แค่นิดเดียวไม่กี่ชั่วโมง แล้วเมื่อการปฏิบัติบนหอผู้ป่วยอาจารย์เขาก็ไม่ได้เน้นให้เด็กได้ฝึกทักษะว่าจะให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างไรที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของผู้รับบริการว่าจะดูแลตัวเองได้อย่างไร เพราะทฤษฎีมันใช้ไม่ได้กับผู้รับบริการทุกคน มันต้องประยุกต์” รวมทั้งจากให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “เราต้องยอมรับว่าในยุคของการปฏิรูป พยาบาลเราต้องปรับเปลี่ยนบทบาท เราจะเอาตัวเรามาเป็นตัวตั้งไม่ได้ ต้องเปลี่ยนกระบวนการคิด ศาสตร์ทางการพยาบาลระบุไว้ว่าต้องเป็นลักษณะ self care แต่พยาบาลต้องสอน ต้องให้คำแนะนำ ให้เหตุผล ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ อย่างเช่นการเช็ดตัว ญาติเขามือมีความเต็มใจอยู่แล้วในการที่จะช่วยในการดูแลผู้ป่วย แต่พยาบาลต้องสอนให้เขาทำได้ ไม่ใช่เป็นการสั่ง” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการบางคน ประเด็นนี้ว่า “การฝึกภาคปฏิบัติใน ward ถ้าใช้ Symptom management เข้ามาช่วย จะทำให้เด็กเห็นได้ชัดเจนมากขึ้นว่า เมื่ออาการของผู้ป่วยแสดงออกมาอย่างนี้ ครูต้องกระตุ้นให้เด็กคิดจากสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เขาก็สามารถจะเข้าไปแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ และจะปรับ path way ได้เป็นจุดๆ การพยาบาลที่ให้ไปนั้นไปแก้ปัญหาในจุดใด เมื่อเขากลับไปบ้านแล้วเขาจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ก็ต้องให้คำแนะนำได้ มันก็จะต่อเนื่องกันไป”

1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ สามารถใช้หรือเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาล โดยการใช้แพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่มค่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนแนวความคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประเด็นของการแพทย์ทางเลือกไม่ได้ระบุไว้ในหลักสูตร ที่ปรากฏเป็นเพียงรายวิชาเลือก คือวิชาพืชสมุนไพร โดยที่รายละเอียดของสาระวิชานี้คือการเรียกชื่อไทย ชื่อทางวิทยาศาสตร์ ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของพืชสมุนไพร แต่ละชนิด ส่วนประกอบที่สำคัญและประโยชน์ของสมุนไพร และการจัดการเรียนการสอนตามรายวิชานี้ เน้นการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎี มีเพียงการศึกษาดูงานนอกสถานที่ แต่ยังไม่เกิดทักษะการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องปรากฏเด่นชัดที่ตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังขาดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของไทยยังมีไม่เพียงพอ สำหรับที่จะให้คำแนะนำกับประชาชนหรือผู้รับบริการได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “วิชาพืชสมุนไพรเป็นวิชาเลือกก็จริง แต่ช่วงนั้นก็มียุบายว่าต้องให้เด็กได้เรียน แต่พี่ก็มองเห็นว่ามันไม่ค่อยได้ประโยชน์เท่าไรตามลักษณะวิชาที่กำหนดมา มันเรียนแค่ชื่อเรียก ลักษณะลำต้น ออกดอกออกผลเมื่อไร เก็บเกี่ยวอย่างไร ถ้าจะให้ได้ประโยชน์จริงๆ ต้องเสริมอย่างอื่นเข้าไปด้วย” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์

ของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาบางคนว่า “วิชาพิษสมุนไพรที่วิทยาลัยจัดให้เรียน หนูก็คิดว่ามันไม่มีประโยชน์ ไปเรียนว่าเกี่ยวกับชื่อ เรียกการเก็บเกี่ยวเมื่อไหร่ ประโยชน์ที่ได้ใช้น้อยมาก” และจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “ตอนนี้ความรู้นั้นเปลี่ยนไปเยอะแต่น้องมาอยู่ที่นี่ต้องอยู่กับชาวบ้าน เราต้องมีความรู้ในเรื่องการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาถึงเราทำไม่เป็นแต่ก็ต้องให้คำแนะนำได้”

1.5 การพัฒนาสุขภาพที่ต้องมีการเชื่อมโยงให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกัน เกี่ยวกับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังไม่สามารถใช้ศาสตร์และองค์ความรู้ทางการแพทย์ นำมาปฏิบัติให้เชื่อมโยงไปจนถึงวิถีชีวิตของประชาชนและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง การแสดงบทบาทยังเป็นการเน้นการรักษาพยาบาลในมิติของโรงพยาบาลเช่นเดิม ทั้งนี้บทบาทการทำงานของพยาบาลในยุคของการปฏิรูป ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการใช้ความรู้ ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน รู้จักประชาชน ชุมชน รู้จักทำงานร่วมกับประชาชน ต้องสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนได้ แต่บทบาทที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนก็ยังผ่านมือพยาบาลไปสู่ อสม.เกือบทั้งหมด แม้กระทั่งเรื่องพื้นฐาน เช่นการแนะนำการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ อีกทั้งเนื้อหาสาระวิชาที่ปรากฏในหลักสูตร ของรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 เป็นการเน้นเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาชุมชน จึงยังไม่ตรงกับประเด็นนี้และยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับการเชื่อมโยงศาสตร์ทางการแพทย์ ให้เข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชนได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้นำชุมชน และประธานกลุ่มแม่บ้านบางคน ที่กล่าวถึงการแสดงบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “ผมว่าพยาบาลที่จบปริญญามาแล้วมาอยู่อนามัยบ้านเราก็ดีนะ เราจะได้ฟังฟังได้ แต่เขาไม่สามารถเจาะลึกถึงปัญหาที่แท้จริงของหมู่บ้านเราได้ ก็ยังเห็นว่าเขาอยู่ในอนามัย ดูแล้วเขายังแยกตัวกับชาวบ้านอยู่นะ” หรือ “พี่ว่าพยาบาลเขายังไม่เข้าถึงชุมชนของเรา ว่าคนในหมู่บ้านเรามีความเป็นอยู่กันอย่างไร มีความเชื่ออย่างไร มีอะไรคืออยู่บ้าง มีพฤติกรรมอะไรบ้าง ของชาวบ้านที่เชื่ออย่างผิด ๆ อย่างการนิยมนิกายชุด ที่เขาเรียนมาคิดว่าดีแล้ว แต่เขาปฏิบัติไม่เหมือนกับที่เรียนมา การสอน การแนะนำชาวบ้านจะมาใช้แต่ทฤษฎี เขาไม่รู้เรื่องหรอกค่ะ” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการบางคนว่า “น้องๆ ที่จบมาเขายังไม่สามารถเชื่อมโยงจากที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต้องทำอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไร เขาไม่มีความรู้ และไม่รู้จักชุมชน เขาสอนเรื่องการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตามตำรา มันไม่ได้ วิถีชีวิตของแต่ละคนมันต่างกัน ชุมชนก็ต่างกันเราต้องเข้าถึง วัสดุภาพที่แท้จริงของเขา” หรือ “น้องๆ

เขาไม่สามารถดึงองค์ความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสิ่งแวดล้อม เข้ามาสู่ระบบการพยาบาลได้ อีก ทั้งเขาไม่รู้จักชุมชน ไม่รู้วิถีชุมชน ทั้งๆ ที่เขาก็เป็นเด็กในท้องถิ่น” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบางคนกล่าวถึงการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาว่า “นักศึกษาที่มา ฝึกวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับผมที่นี่ ผมว่าเวลาที่ให้เด็กฝึกกับ Requirement และงานที่ อาจารย์กำหนดให้เด็กทำไม่สมดุลกันนะ ไม่รู้จะไรมันเยอะแยะไปหมด แทนที่เด็กเขาจะได้ฝึก การเรียนรู้วิถีชุมชนจริงๆ ใช้เวลาอย่างเต็มที่ เด็กก็ต้องมาพะวงกับการทำรายงานส่ง”

1.6 การบริการสุขภาพ ต้องเป็นสิทธิของประชาชน ที่ควรได้รับการบริการอย่าง เสมอภาค (Equity) และเท่าเทียมกัน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงโมทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วม กัน เกี่ยวกับผลกระทบจากการแนวความคิดของการพยาบาลนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้รับ บริการและประชาชนยังมองเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล หรือผู้สำเร็จการศึกษาจาก หลักสูตรนี้ ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการกับผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงอย่างเท่า เทียมและเสมอภาคกัน อีกทั้งการปฏิบัติจริงตามแนวคิดนี้ กับแนวนโยบายการสาธารณสุขของ ประเทศที่มุ่งเน้นการดูแลในขั้นพื้นฐานไม่มีความสอดคล้องกัน แต่การกำหนดภาระหน้าที่ของ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย ยังไม่มีการกำหนดและอนุมัติตำแหน่งนี้จากสำนัก งานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ถึงแม้ว่าปัจจุบันเกือบทุกหน่วยงานของสถานบริการ สาธารณสุข ได้มีการกระจายพยาบาลวิชาชีพบางส่วน ไปปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) แล้ว รวมทั้งค่านิยมของประชาชนไม่นิยมเลือกใช้บริการของสถานีนามัย แต่มุ่งเข้าสู่ โรงพยาบาล รวมทั้งผลจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ผู้รับบริการเข้ามากระจุกแน่น ตัวในโรงพยาบาลทุกระดับ ทำให้เกิดปัญหาการได้รับบริการที่ไม่สะดวก ไม่ทันตามความต้องการ และตามความรู้สึกของผู้รับบริการ เห็นว่าเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่ให้แต่ละคนมี ความแตกต่างกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลบางคนว่า “ตอนนี้นะ ถึงแม้ว่าเราจะกระจายคนของเราส่วนหนึ่งไปที่หน่วย PCU แต่คนไข้ก็ยังล้นทุกวัน ความรู้สึก ของคนไข้ว่าการมาโรงพยาบาลคงจะได้รับการดูแลมาก กว่า ที่สมควรกว่า อีกอย่างมันก็มาจาก 30 บาทนั่นด้วยที่เขายังมีค่านิยมว่าต้องมาโรงพยาบาล” หรือ “พี่ก็เห็นใจความรู้สึกของน้องๆ บางคนนะที่เขาแจ้งความจำนงค์ว่าจะไปอยู่ที่ สอ. ทางเราก็ตัดตำแหน่งออกไปแล้วเรียบร้อย พอ มาถึงตอนนี้ก็ไม่ว่าน้องๆ เขาจะไปอยู่ที่ไหน เพราะทาง สอ. ยังไม่มีตำแหน่งรองรับเขาเลย เขา ก็เลยเกิดความไม่มั่นคง” รวมทั้งคำให้สัมภาษณ์ของสมาชิก อบต. บางคนก็กล่าวถึงการปฏิบัติ งานของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “ไปตรวจจะถ้าใช้บัตรสงเคราะห์หรือบัตร 30 บาท เนี่ยเขา (พยาบาล) จะไม่ค่อยดูแลเราเท่าไร คนไหนที่เบิกได้จะเขาดูแลอย่างดินะเท่าที่สังเกต” หรือ “พี่เคยไปเจอพยาบาลคนเดียวกันนี้แหละ ตอนที่ไปโรงพยาบาล ไม่อยากพูดถึงเลย

ทั้งการพูดการกระทำ ไม่ดีเลยละ บังเอิญได้ไปที่.....(ระบุชื่อโรงพยาบาลเอกชน) พี่จำได้แม่นยำว่า
พยาบาลคนนี้แหละ มันต่างกันคนละโลกเลยนะคะ ที่เขาปฏิบัติกับเรา เหมือนไม่ใช่คนๆ เดียว
กัน”

1.7 โครงการที่ตอบสนองแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกัน สูงมาก ของผลกระทบจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผลการวิเคราะห์ พบว่า การดำเนินการตามโครงการนี้ ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาอย่างมาก เนื่องจากการบริหารจัดการงบประมาณของสถานบริการพยาบาลทุกระดับทุกแห่ง ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายให้มากที่สุดเพื่อให้เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับ รวมทั้งแนวนโยบายการบริหารของสถานบริการนั้นๆ ที่ผู้บริหารจะสามารถบริหารจัดการได้มากน้อยเพียงใด ในการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัย และรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ทุกอย่างก็จะพูดถึงเรื่องเงินๆทองๆ เพราะเขาคิดค่าหัวค่าบริการ แล้วเราก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นภาระค่าใช้จ่ายของเขาเหมือนกัน อย่างเช่นนักศึกษาเราไปใช้ถุงมือเขา 1 คู่ เขาก็คิดเป็น cost ของเขาเหมือนกัน มันก็ส่งผลกระทบต่อการฝึกงานของนักศึกษาอยู่นะ ที่เด็กเราต้องระมัดระวังในเรื่องของการใช้วัสดุอุปกรณ์มากยิ่งขึ้น” และ “แหล่งฝึกหลายๆ แห่งตอนนี้ก็ค่อนข้างจะลำบากเขาต้องประหยัดมากขึ้น ทุกอย่างต้องว่ากันด้วยเงิน ยิ่งผู้บริหารในแหล่งฝึกคิดในเรื่องเงินมากๆ แต่พี่ก็ไม่ได้ว่าเขา เพราะเขาต้องรัดเข็มขัดมากขึ้น มันก็ส่งผลกระทบในเรื่องการฝึกงานของนักศึกษาเราโดยตรง” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลบางคน ที่กล่าวถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องประหยัดมากขึ้นจากโครงการนี้ว่า “โครงการ 30 บาท การประหยัดต้องมีมากขึ้น อย่างเช่นนักศึกษาขึ้นมาเยาะทำอะไรมันก็สิ้นเปลืองไม่ว่าถุงมือ ผ้าก๊อซ ผ้าเช็ดมือ พอเราประหยัดอย่างนี้ เด็กบางคนก็พยายามระวังเรื่องประหยัดจนบางครั้งลืมไปในเรื่องป้องกันกาติดเชื้อ”

นอกจากค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องประหยัดงบประมาณมากขึ้นดังกล่าว ผลการดำเนินการตามโครงการนี้ ภาครัฐได้มีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้กันอย่างทั่วถึงจากสื่อทุกประเภท ทำให้ประชาชนไปรับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลได้ทุกที่ ทุกเวลา มากขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกฝ่าย ที่ต้องทำงานมากขึ้นทั้งในและนอกเวลาราชการ ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ยังมีเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนที่ประชาชนเข้ามารับบริการ เนื่องจากประชาชนไม่ต้องดูแลตนเองเช่นเดิม แต่สามารถไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ตลอดเวลา ภาระงานของพยาบาลได้เพิ่มมากขึ้นและมี ความรับผิดชอบมากขึ้น จากเดิมสถานบริการสุขภาพเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึก ด้วยการให้พยาบาลประจำ

การที่อยู่ในสถานบริการนั้นๆ มีภาระหน้าที่ในการเป็นครูพี่เลี้ยงเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าฝึกภาคปฏิบัติ ไปพร้อมๆ กับการทำหน้าที่ในการบริการพยาบาล จากภาระงานของพยาบาลที่ต้องทำงานมากขึ้น ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรในด้านการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่ต้องใช้สถานบริการสุขภาพเหล่านี้เป็นแหล่งฝึก การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผลการวิเคราะห์ พบว่า พยาบาลประจำการต้องทำหน้าที่ทั้งเป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาและต้องทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลควบคู่กัน ซึ่งเป็นความรับผิดชอบในการหน้าที่หลักที่หนักและเหนื่อย จากที่ผู้รับบริการมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้มีเวลาในการดูแลนักศึกษาพยาบาลลดลงอย่างมาก หรือการทำหน้าที่ในส่วนนี้ทำให้ปฏิบัติได้น้อยมาก ส่งผลกระทบต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจไม่ได้รับประสบการณ์ทางการพยาบาลขณะที่มีการฝึกภาคปฏิบัติ หรือมีโอกาสดำเนินการฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลลดลง ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาลประจำการ บางคนว่า “อย่างโครงการ 30 บาทเข้ามานี้แหละ พวกเราทำงานกันเหนื่อยมาก ทั้งเครียด ทั้งล้า แล้วจะให้พวกเราเอาเวลาหรือใจที่ไหนจะไปดูแลนักศึกษา ลำพังภาระงานเราก็ไม่ไหวแล้ว” และ “เดี๋ยวนี้ค่าโง่ก็ไม่มีแล้ว คนขาดคนลา ก็ต้องใช้วิธีแลกเวร ดัดเวรกันเอา บางเดือนขึ้นเกือบ 26-27 เวร นื่องๆ เขาก็ล้า คนไข้ก็เยอะ เจ้าหน้าที่เราก็ไม่พอ มันก็ทำให้เราไม่มีเวลาที่จะดูแลนักศึกษาให้”

1.8 การบริการสุขภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ตามระบบการประกันคุณภาพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล เพื่อให้ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับที่เป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ได้มีการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล และการบริการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งกลุ่มงานการพยาบาลได้มีการกำหนดภาระหน้าที่หลักของพยาบาล ให้มีความชัดเจนคือการบริการพยาบาล เพื่อให้งานบริการพยาบาลผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ จากข้อกำหนดนี้ได้ส่งผลกระทบต่อ การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยที่พยาบาลประจำการที่เคยทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยงให้นักศึกษา ต้องคำนึงถึงภาระกิจหลักของตนเป็นลำดับแรก ทำให้เวลาในการดูแล การนิเทศ นักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติลดลงไปด้วย อีกทั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างมีกระบวนการของระบบคุณภาพเข้ามามีกับงานหรือการพยาบาลที่มีความเสี่ยง ทำให้นักศึกษาจะไม่สามารถได้รับประสบการณ์การพยาบาลนั้นๆ ในขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้การบริหารจัดการหลักสูตรแต่ละรายวิชาที่มีการฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อาจารย์ที่รับผิดชอบในการฝึก

แต่ละรายวิชา ได้แก้ไขปัญหการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติประเด็นนี้ โดยให้นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติเฉพาะเวรเช้าที่มีอาจารย์พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ตามเวลาราชการ และการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์นิเทศประจำตึกไม่ขึ้นมาสอนและนิเทศนักศึกษาอย่างเต็มที่ ยังปล่อยภาระการดูแลนักศึกษาไว้กับพยาบาลประจำการเช่นเดิม ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นผู้ที่ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “แหล่งฝึกตอนนี้หลาย ๆ ที่เขาเตรียมความพร้อมที่จะออกไปสู่องค์กรอิสระ เขาเองก็ค่อนข้างจะลำบากต้องบริหารจัดการเอง และแหล่งฝึกก็มีงาน HA เข้ามามากับซึ่งบางทักษะ บางกิจกรรมเด็กแรกก็จะไม่ได้ทำ เพราะมีตัวคุณภาพเข้ามาจับ การฝึกของนักศึกษาที่ค่อนข้างจะลำบากมากขึ้น” และ “อีกหน่อยเราก็ต้องคิดว่าคำตอบแทนครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก เราก็ต้องให้เขา จะมาใช้ระบบเดิมเหมือนเมื่อก่อนคงจะไม่ได้แล้ว เพราะระบบงานของเขามันปรับเปลี่ยนไปเยอะ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ บางคนเกี่ยวกับบทบาทที่เคยนิเทศนักศึกษาภาคปฏิบัติว่า “พอมีงาน HA เข้ามาทางกลุ่มงานการพยาบาลก็มีข้อกำหนดว่านักศึกษาจะฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้ ก็ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์พยาบาลเท่านั้น เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ทางวิทยาลัยเขาก็เลยจัดให้เด็ก (นักศึกษา) ขึ้นแต่เวรเช้าอย่างเดียว ประสบการณ์บางอย่างที่เขาควรจะได้ก็ไม่ได้” และ “ควรจะต้องมีความชัดเจนในเรื่องนี้ นะว่าจะแต่งตั้งให้ใครเป็นครูพี่เลี้ยงประจำตึก ถ้าจะมาให้เหมือนระบบเดิมเมื่อก่อนว่าพยาบาลทุกคนต้องทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยง ยุคนี้มันมีการปรับเปลี่ยนอะไรหลายอย่าง วิทยาลัยจะมาใช้ระบบเดิมก็คงจะไม่ได้แล้ว ต้องปรับตามให้ทันกับแหล่งฝึก”

ผลที่ตามมาคือทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา ที่ควรได้รับลดน้อยลง ที่เป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา เป็นบุคลากรที่ขาดทักษะและประสบการณ์การพยาบาล ทั้งนี้นอกเหนือจากมีการปรับระบบ ปรับภาระหน้าที่ในการทำงานของพยาบาลดังกล่าวแล้ว ศาสตร์และองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มมากขึ้น ที่ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 คือหลักสูตรขาดสาระเนื้อหาเกี่ยวกับงานคุณภาพและการประกันคุณภาพต่าง ๆ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหลายอย่างได้ปรับเปลี่ยน เช่น เกณฑ์การวินิจฉัยโรคต่าง ๆ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่าง ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “แหล่งฝึกตอนนี้เขามีงาน HA เข้ามามากับ อีกทั้งเขาพร้อมที่จะออกไปเป็นองค์กรอิสระ การบริหารจัดการของเขาก็ปรับ เปลี่ยน แนวโน้มการพยาบาลต่อไปข้างหน้าต้องมีความรู้เรื่องการตลาด การบริหารธุรกิจด้วย หลักสูตรต้องปรับตัว ให้เด็กของเราได้เรียนรู้ในเรื่องเหล่านี้ด้วย เขาออกไปจะได้ทำงานได้และสามารถจูงใจลูกค้าได้” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการบางคนว่า “งานต่าง ๆ ที่เข้ามากับการปฏิรูปคือการประกันคุณภาพทางหน่วย (ฝ่ายการพยาบาล) ต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด

วิธีปฏิบัติการพยาบาลหลายประการ เช่น เรื่อง *Discharge plan* พี่ก็ไม่แน่ใจว่าทางวิทยาลัยได้ปรับทันหรือไม่” หรือ “องค์ความรู้บางอย่างปรับเปลี่ยน เช่น เกณฑ์วินิจฉัย DM, Hypertension ก็ปรับเปลี่ยนไปแล้ว จะมายึดตำราเดิมไม่ได้ วิทยาลัยต้องปรับให้ทันด้วย”

2. ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา

ตั้งแต่ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ถือได้ว่าเป็นการปฏิรูปการศึกษาของชาติอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาระบบการศึกษาให้ดีขึ้น โดยที่แนวคิดหลักของการปฏิรูปการศึกษาคือ ต้องมีการปฏิรูปการเรียนรู้ การปฏิรูปครูผู้สอน การประกันคุณภาพการศึกษา และการปฏิรูปการบริหารจัดการ องค์ประกอบสำคัญของการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้บางประการ ได้แก่ การปรับกระบวนการเรียนเปลี่ยนกระบวนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยต้องมีการพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ ด้วยการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามากขึ้น การปฏิรูปครูผู้สอนให้เป็นบุคคลที่มีองค์ความรู้ทั้งเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ มีความสามารถใช้กระบวนการวิจัยหรือทำวิจัย เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน เพื่อนำไปสู่การจัดการศึกษาตามหลักสูตรที่มีคุณภาพ สถาบันการศึกษาต้องมีการประกันคุณภาพภายในและภายนอกสถาบันการศึกษา โดยที่ทั้งหมดจะสามารถดำเนินการไปได้ก็ต้องด้วยกลไกในการขับเคลื่อนของกระบวนการบริหารจัดการที่ต้องมีการปฏิรูป เพื่อนำไปสู่คุณภาพการศึกษา การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกัน เกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษาที่ส่งต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ได้มโนทัศน์หลักของผลกระทบ 3 ประการที่สำคัญดังนี้ 1) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ 2) การปฏิรูปครูผู้สอน และ 3) คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ดังได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ระบุประเด็นหลักเกี่ยวกับการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ไว้คือ ต้องมีการปรับกระบวนการเรียนเปลี่ยนกระบวนการสอน ด้วยการเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามความสนใจของตนเอง เป็นกระบวนการที่มุ่งการเรียนรู้เพื่อรู้มากกว่าเน้นเนื้อหา ที่สำคัญต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นบุคคลใฝ่รู้ โดยที่กระบวนการเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากครูผู้สอนแต่เพียงอย่างเดียว เพื่อให้ได้ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีคุณภาพครบถ้วน ทั้งองค์ความรู้ด้านวิชาการ มีทักษะกระบวนการในการปฏิบัติ และต้องมีคุณลักษณะเฉพาะด้านอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น

คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่ดี มีการวางตัวที่เหมาะสม หลักสูตรได้ระบุกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนไว้ดังนี้ “....การเรียนรู้เป็นกระบวนการ การต่อเนื่องตามลำดับ โดยเกิดจากตัวผู้เรียนเอง และจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์ มีความพร้อมที่จะเรียน และใฝ่รู้ใฝ่เรียน....” รายละเอียดผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดและหลักการของการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 คือโดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

2.1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้กิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการปฏิรูปการเรียนรู้ประเด็นนี้ พบว่า อาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และเข้ารับการศึกษาระดับสูงขึ้นไปในสาขาการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เป็นบุคคลที่ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ รวมทั้งวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ถูกต้องตามหลักและวิธีการสอน จึงทำให้ลักษณะและวิธีการจัดการเรียนการสอน ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นการสอนที่เน้นเนื้อหา (Content based) เพื่อให้ผู้เรียนได้เนื้อหามากที่สุด ทำให้ผู้เรียนมุ่งเน้นการเรียนรู้เพื่อจำเนื้อหาสำหรับนำไปใช้ในการสอบ และวิธีการเรียนการสอนที่อาจารย์พยาบาลนำมาใช้ส่วนใหญ่คงใช้วิธีการบรรยาย วิธีการสอนรูปแบบอื่นๆ นำมาใช้น้อยมาก รวมทั้งการมอบหมายงานที่ให้นักศึกษาทำเพิ่มเติมหลังจากการเรียนการสอนในห้องเรียน ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการให้ไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากเนื้อหาที่เรียนในห้องเรียน โดยมีใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะและกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิดที่หลากหลาย รวมทั้งมีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบางประการ ที่ทำให้รูปแบบการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการเรียนรู้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยและรองผู้อำนวยการบางคนว่า “พี่ว่าการสอนบรรยายก็ยังต้องใช้เป็นหลักอยู่ แต่การจัดกิจกรรมหลังจากการบรรยายแล้ว ครูต้องมอบหมายงานให้ผู้เรียนเกิดทักษะ มิใช่เพียงแค่ว่ารายงานจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในเนื้อหาเท่านั้น” และ “ความพยายามของครูผู้สอนก็มีความพยายามที่จะทำ แต่ด้วยปัจจัยหลายประการดังกล่าวจำนวนนักศึกษาที่ยังมากอยู่ เวลาไม่พอ จึงไม่ได้ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย และยังมีการสอนเสริมนอกเวลาอยู่เป็นจำนวนมาก” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคน เกี่ยวกับเทคนิควิธีการสอนที่ใช้ว่า “เราก็ไม่เคยจะรู้หรอก ว่าวิธีการสอนแบบอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบรรยายแล้ว เช่น PBL, PL มันมีหลักการวิธีการที่แท้จริงที่ถูกต้องอย่างไร เราก็เรียนรู้จากที่เคยได้เรียนมาตอนที่我们是นักศึกษา ก็ไม่รู้ว่าการที่แท้จริงมันเป็นอย่างไ” หรือ “ที่เคยทำกันมาก่อนๆ พี่ว่ามันไม่ใช่ อย่างที่ทำ PBL กัน ก็เป็นสถานการณ์ในกระดาษ

บางคนก็ทำไปเพื่อสนองนโยบาย ไม่ได้ตั้งใจทำจริงๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อนักศึกษา แล้วก็ไปเขียนรายงานว่าการสอน PBL ประสบความสำเร็จ” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคนว่า “อาจารย์บางคนก็อยากให้เรามีส่วนร่วม ด้วยการแจกหัวข้อไปค้นคว้า ทำเป็นรายกลุ่มมั่ง รายบุคคลมั่ง แล้วก็นำมาเสนอในห้องเรียน พวกหนูก็ไม่รู้จะคะว่าที่ไปค้นมามันถูกต้องตรงประเด็นหรือเปล่า อาจารย์ควรต้องสรุปอีกครั้งหนึ่ง” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนว่า “พี่ว่าวิทยาลัยเขาก็พยายามมุ่งเน้นให้เด็กมี SDL นะ แต่พฤติกรรมการสอนการนิเทศของครูยังไม่มีการปรับเปลี่ยน รวมทั้งปัจจัยเอื้อในวิทยาลัยทั้งห้องสมุด อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย”

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบ ต่อการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทำให้ไม่สามารถใช้รูปแบบและวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ด้วยวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายได้ ทั้งนี้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่มีลักษณะโครงสร้างและจำนวนหน่วยกิต เป็นไปตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ว่าด้วยการจัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี แต่เนื่องด้วยการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นสาขาวิชาที่ต้องมีการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติ ที่ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในชั่วโมงปฏิบัติ เมื่อเทียบเป็นจำนวนหน่วยกิตที่ให้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เนื่องด้วยเงื่อนไขและหลักการจัดการศึกษาดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี คือจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตรที่มีมากเกินไป และสาระรายวิชา เช่น หมวดวิชาศึกษาทั่วไป กลุ่มมนุษยศาสตร์และกลุ่มสังคมศาสตร์ มีจำนวนหน่วยกิตที่แยกย่อยมากเกินไปและสาระวิชามีความซ้ำซ้อนกันอยู่มาก และส่วนใหญ่อาจารย์ผู้สอนในกลุ่มวิชานี้เป็นอาจารย์พิเศษ การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นไปตามรายวิชาที่สอน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “จำนวนหน่วยกิต 144 พี่ว่ามันหนักเกินไป ตัวหลักสูตรไม่เอื้อที่จะให้จัดการเรียนการสอนแบบอื่นๆ ได้ถ้าพึ่งจัดตามหน่วยกิตก็แทบจะไม่เหลือเวลาแล้ว มันถูกบีบบังคับด้วยจำนวนหน่วยกิตที่แน่นมากและเวลาด้วย” และ “จำนวนหน่วยกิตในหมวดวิชาพื้นฐานที่แยกย่อยมากเกินไปอีกทั้งเพื่อหารายวิชาที่มีความซ้ำซ้อนกันอย่างมาก”

2.1.2 การจัดการกระบวนการเรียนรู้ ต้องทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้ได้

จุดเน้นของการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ประเด็นนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่ยังใช้ดำเนินการอยู่ถึงแม้ว่าแต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ได้มีความพยายามในการปรับเปลี่ยนวิธีการกระบวนการเรียนการสอน ที่ใช้อยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว การประมวล

ผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า กระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ของอาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จากขั้นตอนการแปลงหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอนยังขาดการบูรณาการ ขาดความเชื่อมโยงศาสตร์แต่ละสาขาให้กับผู้เรียน โดยที่อาจารย์ผู้สอนแต่ละคนรับผิดชอบสอนเฉพาะเนื้อหาของตนเอง ตามที่ได้รับมอบหมาย วิธีการสอนขาดการเชื่อมโยงแต่ละสาระวิชาให้กับผู้เรียน รวมทั้งการสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์ผู้สอนไม่ได้เชื่อมโยงความรู้พื้นฐานและความรู้อื่นๆ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้เรียนมุ่งสอนแต่สาระวิชาของตนเอง ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรและผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ ยังไม่สามารถบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์พื้นฐานต่างๆ ไปยังวิชาชีพการพยาบาลได้ และยังไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้จากองค์ความรู้ภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ผลกระทบที่ตามมาคือคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการลดลง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ “ก็ยังเป็นปัญหาอยู่ที่ครูของเราไม่ได้สอนเป็น Concept ให้กับนักศึกษา สอนตามตำรา แล้วก็แบ่งกันสอนคนละท่อน คนละบท มันก็ขาดความต่อเนื่อง ครูเรายังยึดติดอยู่ว่าวิชานั้นของฉัน วิชานี้ของเธอ มันก็เลยสอนกันคนละท่อนวิชาใครวิชามัน ไม่ได้ดูความเชื่อมโยงเด็กก็ได้ความรู้มาเป็นท่อนๆ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ บางคนเกี่ยวกับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “การนำองค์ความรู้ในภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในคนไข้แต่ละรายเขาทำไม่ได้ ไม่สามารถเชื่อมโยงความรู้ได้ อย่างที่ถามเขาว่าแผลสะอาดกับแผลสกปรกต่างกันอย่างไร เขาตอบได้หมดนะในภาคทฤษฎี แต่พอเจอคนไข้ 2 Case เขาแยกไม่ได้ว่าคนไหนแผลสะอาด คนไหนแผลสกปรกและควรจะทำใน Case ไหนก่อน” หรือ “เขาไม่รู้ว่าฟิลิกส์มันเกี่ยวข้องกับการพยาบาลอย่างไร อย่างเช่นเขา (นักศึกษา) จะ Feed อาหารให้คนไข้ พี่ก็ถามว่าทำไมต้องหมุนหัวเตียงขึ้น 30 องศา ก่อน เขาก็ให้เหตุผลไม่ได้ ที่จริงแล้วพื้นฐานทางการพยาบาล มันเกี่ยวข้องกับวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อย่าง ฟิลิกส์ เคมี เยอะมากแทบทุกอย่าง แต่เขาเชื่อมโยงไม่ได้” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษา เกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนว่า “อย่างเช่นวิชาสุนทรียศาสตร์นี่ก็ไม่ต้องเรียนไปทำไม เพราะอาจารย์ก็สอนแต่ทฤษฎีดนตรี ประวัตินักดนตรี ประวัติจิตรกร มันไม่มีประโยชน์ อาจารย์น่าจะสอนให้พวกหนูเชื่อมโยงให้ได้นะว่าการดูแลคนไข้แต่ละคน จะใช้สุนทรียได้อย่างไร อย่างนี้จะมีประโยชน์มากกว่า” หรือ “เรียนวิชา ปรัชญาเรียนศาสนาก็เรียนไปงั้นๆ แหละ เรียนแล้วก็ทิ้ง พอขึ้น ward อาจารย์ก็ไม่ได้โยงให้เราว่าเราจะใช้ปรัชญา ใช้หลักของศาสนาในการพยาบาลอย่างไร เพราะตอนที่เรานี้ก็เรียนแต่ทฤษฎีหลักปรัชญา หลักศาสนา หนูว่ามันไม่เข้าถึงวิชาชีพ”

2.1.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอน ต้องให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็น

จริง

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียน ผลการวิเคราะห์ พบว่าวิธีการจัดการเรียนการสอน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สามารถจัดให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงได้ การปฏิบัติที่พบได้อย่างชัดเจน คือกลวิธีของการกำหนดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของวิทยาลัยฯ อาจารย์ผู้สอนไม่ได้มุ่งเน้นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะ ทำให้ผู้เรียนขาดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เช่น วิธีการสอนการนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล เน้นการตรวจรายงานของนักศึกษา มากกว่าการฝึกฝนให้นักศึกษามีทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล อีกทั้งการจัดให้นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติไม่ครบทุกเวร การจัดแหล่งฝึกให้นักศึกษาฝึกมีความซ้ำซ้อนรวมทั้งระยะเวลาในการฝึกแต่ละช่วงสั้น เป็นต้น ส่งผลให้ผู้เรียนไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริง ทำให้ได้รับประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อยและไม่หลากหลาย ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ที่ผ่านมาแต่ละวิทยาลัยจัดการเรียนการสอนโดยใช้ PBL แต่พบว่าไม่ใช่ สถานการณ์ต้องเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ ได้คิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ที่เห็นๆ ทำกันก็เป็น PBL ในกระดาษ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคน เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติว่า “การจัดให้ขึ้น ward แต่ละครั้ง อาจารย์ควรจะตรวจสอบก่อนอย่างละเอียดว่านักศึกษาแต่ละคนผ่านการฝึกอะไรมาแล้วบ้าง นี่หนูเรียนจนจะจบแล้วนะคะ ฝึกวิชา Adult ที่ไร จัดกลุ่มฝึกที่ไรหนูก็ได้ลงฝึก Med ทุกที่ ยังไม่เคยขึ้นฝึกศัลย์เลย” หรือ “การจัดกลุ่มให้ขึ้นฝึกแต่ละ ward หนูว่าควรจะปรับได้บ้างนะคะจัดให้ยาวขึ้น เวลามันน้อยไปบางที่พวกหนูยังไม่ทันได้ตั้งตัวเลย พอกำลังจะเริ่มเรียนรู้ปรับตัวได้กับ ward นี้ก็ต้องเปลี่ยน ward อีกแล้วก็ต้องไปเริ่มต้นการเรียนรู้ใหม่” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย บางคนเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การภาคปฏิบัติของนักศึกษาว่า “เด็กที่มาฝึกอนามัยชุมชนที่นี่ ผมพิจารณาดูแล้วนะว่า Requirement ที่วิทยาลัยจัดให้นักศึกษาทำกับระยะเวลาที่เด็กฝึก มันไม่สมดุลกัน มีแต่รายงานเยอะมาก เด็กเขาก็ไม่สนใจการฝึกมุงที่จะทำรายงานส่งอาจารย์มากกว่า” และ “วิทยาลัยควรหมุน เวียนแหล่งฝึกให้กับนักศึกษาด้วยอย่างที่ สอ.ผมก็รับนักศึกษาฝึกทุกปี ผมก็ยินดี แต่มันก็เป็นปัญหาสำหรับชาวบ้าน ช่วงแรกๆ เขาก็ตื่นเต้นดีที่มีนักศึกษามาฝึก พอมาฝึกทุกปีเขาก็เริ่มเบื่อ เพราะกิจกรรมที่ทางวิทยาลัยให้กับนักศึกษาแต่ละกลุ่ม แต่ละรุ่นที่เข้ามา เท่าที่ผมได้ดูแลกับนักศึกษาไม่เคยปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมเดิมๆ ทุกอย่าง อีกปัญหาที่พบก็คือ ชาวบ้านที่ป่วยด้วยโรคบางโรคที่หายาก นักศึกษาที่มาทุกคนก็ต้องไปศึกษากับ case นี้ จนเกิดปัญหาที่ว่า case ซ้ำนะครับ” เช่นเดียวกับคำให้

สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนที่ว่า “พื้มองที่กลวิธีในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ดูตามหน่วยกิตที่ว่าเพียงพอแล้ว แต่มันถูกจัดให้ไม่สอดคล้องกับระยะเวลาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ เช่นเมื่อขึ้นมาฝึกอาจารย์ก็ใช้เวลาในการทำ Pre conference หรือทำ Case conference นานเกินไปบางที่เกือบครึ่งวัน ดังนั้นทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลที่นักศึกษาควรจะได้ทำในช่วงนั้นก็ไม่ได้” หรือ “การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์นิเทศไปเน้นในเรื่องของการ Conference case มากกว่า และสนใจกับรายงานของนักศึกษา เมื่อขึ้นมาฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยากให้เน้นความสำคัญในเรื่องของทักษะทางการพยาบาล ซึ่งในศึกมีอยู่แล้วที่เป็นเรียนรู้การปฏิบัติจากสถานการณ์จริง ที่บาง อย่างในตำรามันไม่มี” ประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคน เกี่ยวกับการบูรณาการนิเทศ การสอนในคลินิกของอาจารย์พยาบาล ว่า “ที่จริงแล้วน่าจะควรจะให้อาจารย์ นิเทศและประเมินพวกหนู จากการปฏิบัติจริงมากกว่า บางครั้งเราก็จะมีเหตุผลที่จะอธิบายได้ดีกว่าที่เขียนมา แต่อาจารย์ก็เน้นที่การตรวจ Nursing care plan มากกว่า”

วิธีการจัดการเรียนการสอนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง อีกประเด็นหนึ่งคือการจัดให้นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติไม่ครบทุกเวร ส่วนใหญ่เป็นการจัดให้นักศึกษาขึ้นฝึกประสบการณ์เฉพาะในเวรเช้า ตามเวลาราชการที่อาจารย์พยาบาลปฏิบัติงาน แต่สภาพชีวิตจริงการทำงานของพยาบาลต้องเป็นการทำงานที่ครบวงจร 24 ชั่วโมง ทั้งนี้การทำงานของพยาบาลแต่ละเวรมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะงานที่ทำ การเรียนรู้จากสภาพจริงของนักศึกษาจึงไม่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ไม่สามารถปรับตัวสำหรับการทำงานในแต่ละเวรได้ โดยเฉพาะในเวรบ่ายและดึก รวมทั้งขาดทักษะและกระบวนการ ประสบการณ์ทางการพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานที่จะให้กับผู้รับบริการ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชน บางคนเกี่ยวกับการจัดให้นักศึกษาขึ้นฝึกประสบการณ์ ว่า “การที่นักศึกษาไม่ได้ขึ้นเวร บ่าย-ดึกตอนที่เรียน ทำให้เขาขาดประสบการณ์ที่เป็นชีวิตจริงของพยาบาล ส่งผลกระทบเมื่อจบออกมาแล้วเขาไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการทำงานได้” หรือ “เดี๋ยวนี้ไม่มีเด็กขึ้นบ่ายดึกเลยนะ นานแล้ว แม้กระทั่งปี 3 ปี 4 ก็ไม่เห็นขึ้น ทางที่ดีควรจะจัดให้เด็กขึ้นทุกเวรจะดีกว่า เพราะเขาจะได้ปรับสภาพและรับได้ตั้งแต่ตอนที่เรียน ว่าชีวิตจริงของการทำงานของพยาบาลมันต้องครบ 24 ชั่วโมง” ความคิดเห็นประเด็นนี้สอดคล้องกับผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคนว่า “หนูว่าควรจัดให้นักศึกษาได้ขึ้นเวรให้ครบทุกเวร เพราะจะทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ไม่ควรขึ้นฝึกเวรใดเวรหนึ่ง มันทำให้พวกหนูขาดประสบการณ์ที่ควรจะได้รับ” หรือ “ให้พวกหนูมาขึ้นเวร บ่าย ดึก กัดอนปี 4 หรือตอนฝึก Elective แล้ว หนูว่ามันเข้าเกินไป ปรับตัวลำบาก แล้วความคาดหวังของพี่ที่ดึกก็เห็นว่าพวกเรายุ่งปี 4 แล้ว ต้องทำอะไรได้

พอขึ้นเวรบายติ๊ก พวกหนูก็หัวหมุนเลยคะ มันเป็นความรู้สึกที่แย่มาก ว่าตอนนี้หนูใกล้จบแล้วแต่ยังทำอะไรไม่ค่อยเป็น”

การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ต้องจัดให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและตามความสนใจ ตามความต้องการของผู้เรียน บทบาทหนึ่งของครูผู้สอนต้องพิจารณาคือพัฒนาการและความก้าวหน้าของผู้เรียน ในขณะที่จัดกระบวนการเรียนการสอน บทบาทหนึ่งของครูผู้สอนต้องมีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระเบียบการวัดและประเมินผลการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชาติความชัดเจนเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินผลที่จะให้ผู้เรียนผ่านหรือไม่ผ่าน รวมทั้งวิธีการปฏิบัติยังไม่มี ความชัดเจนเชื่อถือได้ อีกทั้งการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน อาจารย์พยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินผลตามสภาพจริง วิธีการวัดและประเมินผลไม่ได้ใช้วิธีการหลากหลาย การออกข้อสอบของอาจารย์พยาบาลยังเน้นที่เนื้อหาและความจำ ผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการประเมินและไม่ได้รับทราบผลการประเมินย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมของครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกเกี่ยวกับการประเมินผลผู้เรียนมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการประเมินเฉพาะพฤติกรรม ความประพฤติ หรือเจตคติเท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลว่า “ผลกระทบที่เกิดขึ้นก็คือการปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาลเรายังไม่สามารถปฏิบัติได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินผลตามสภาพจริง” และ “ควรต้องมีการปรับเปลี่ยนระเบียบวิธีการวัดผลให้ชัดเจน และต้องปฏิบัติจริงได้ด้วย โดยเฉพาะในเรื่องที่ให้เด็กทำงาน หรือชิ้นงานที่ให้ทำ เพราะที่ผ่านมาเป็นเรื่องการวัดในส่วนของความรู้นักมากกว่า” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคน ที่กล่าวถึงความชัดเจนของการประเมินผลและการใช้ผลการประเมินไว้ว่า “ระบบการวัดและประเมินผลของทางวิทยาลัยต้องมีความเข้มแข็งและกล้าพอที่จะให้นักศึกษา ผ่าน – ไม่ผ่าน ถ้าเขายังไม่มีความพร้อมที่จะให้จบก็ไม่ควรให้จบ ที่ผ่านมาสถาบันก็จะปล่อยให้เด็กผ่านๆ ไปปล่อยให้จบ เรียนอย่างไรก็จบได้ ผลกระทบที่ตามมาคือเป็นปัญหา เป็นภาระของหน่วยงาน มีผลต่อการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย คุณภาพการพยาบาลก็จะไม่เกิด” หรือ “เด็กบางคนมีปัญหาเกรตั้งแต่เข้าเรียน แต่เขายังจบ เมื่อจบมาก็เกรตั้งแต่วันแรกของการทำงาน ปัญหาอย่างนี้มันส่งผลกระทบต่อบริการพยาบาล ต่อผู้ป่วย สถาบันควรเคร่งครัดในการวัดผลส่วนนี้ มิใช่วัดเพียงแค่ว่าเขามีความรู้สอบผ่านได้เกรด แล้วก็จบ ควรวัดในส่วนอื่นด้วย” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนที่ว่า “พี่เลี้ยงที่ฝึกไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการประเมินนักศึกษาเท่าไรหรอกคะ ส่วนมากอาจารย์นิเทศประจำตึกเขาเป็นคนประเมินเอง ที่พวกพี่ได้ประเมินให้ส่วนมากเป็นการประเมิน case เป็นการเซ็นให้นักศึกษาใน Requirement มากกว่า” และจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยบางคนว่า “แหล่งฝึกเราก็ไม่ค่อยได้มีส่วน

ร่วมในการประเมินนักศึกษาหรือคนที่จริงเด็กมาอยู่ที่ สอ. กับเราส่วนใหญ่เด็กอยู่กับเรามากกว่า เข้าหมู่บ้านฝึกกับเรา เราก็ได้เห็นพัฒนาการของเขาตั้งแต่วันแรกที่มาฝึก ที่วิทยาลัยให้ประเมินก็ในส่วนของพฤติกรรม ความประพฤติอะไรพวกนี้ ในส่วนของประสบการณ์ ทักษะ อาจารย์เขาประเมินเอง” ประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษา บางคน เกี่ยวกับการประเมินผลว่า “พี่เลี้ยงที่อยู่ในแหล่งฝึก หนูว่าควรจะให้กำหนดให้ชัดเจนว่าเป็นใคร เพราะพี่เขาก็ต้องขึ้นเวร ทำงานของตัวเองด้วย ก็ไม่ค่อยได้เจอพี่เลี้ยง และบางทีก็ไม่รู้ว่าให้ใครเป็นผู้ประเมินพวกหนู หนูว่าการให้คะแนนแต่ละครั้งไม่รู้ว่าประเมินจากอะไรค่ะ”

กระบวนการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนมีความสำคัญ ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย ด้วยการใช่วิธีการวัดและประเมินผลที่ได้ผลจากการประเมินหลายๆ แหล่งประกอบกัน และเครื่องมือที่ใช้ก็ต้องหลากหลาย เพื่อเป็นการพิจารณาผลการเรียนรู้ที่แท้จริงของผู้เรียน ที่สำคัญผู้เรียนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผลการศึกษา ทั้งการศึกษาค้นคว้าและภาคปฏิบัติ เช่น มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินร่วมกัน การกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการประเมิน และผู้เรียนต้องได้มีการประเมินผู้สอนด้วย สำหรับเป็นข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สอน จากการประมวลผลข้อมูลนอกเหนือจากผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการประเมินแล้ว ผู้เรียนยังไม่ได้รับทราบผลการประเมินย้อนกลับจากอาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์นิเทศ เพื่อที่ผู้เรียนจะได้ใช้ผลจากการประเมินไปพัฒนาข้อบกพร่องในการเรียนรู้ของตนเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “การออกข้อสอบของอาจารย์พยาบาลเรา ก็ยังเน้นเนื้อหาเน้นความจำอยู่ ก็ใช้วิธีการเดิมๆ คือข้อสอบเลือกตอบ อีกอย่างมันมีปัจจัยหลายๆ ประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ที่ทำให้อาจารย์ของเราเองไม่สามารถปรับได้อีกทั้งบางคนก็ยังไม่ยอมที่จะปรับเปลี่ยนอะไร ยึดมั่นถือมั่นในความคิดของตัวเอง” และ “พี่ว่าในหลักสูตรระบุเรื่องการวัดผลไว้อย่างชัดเจน ครบคลุมแล้วนะ แต่ยังขาดรายละเอียดในส่วนของการประเมินตามสภาพจริง ผลกระทบที่ตามมาที่เราเห็นได้ชัดเลยคืออาจารย์ของวิทยาลัยเราส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้” และจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนที่ว่า “ส่วนมากก็ใช้ข้อสอบ choice อยู่บางทีก็ไม่มีเวลาถ้าจะให้ออกข้อสอบแบบอื่นๆ อย่างอัตนัยออกไม่ยาก แต่ใช้เวลาตรวจนานมาก” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาบางคนเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการประเมินว่า “ผลการประเมินที่พวกหนูได้รับรู้ก็เป็นเกรดออกมาแล้ว ที่จริงอาจารย์น่าจะให้ข้อมูลย้อนกลับกับพวกเรานะคะ อย่างการประเมินภาคปฏิบัติว่าเรามีจุดอ่อน จุดบกพร่องตรงไหน จะได้รู้ตัว จะได้พัฒนา หรือการสอบข้อเขียนก็น่าจะมีการเฉลยด้วยนะค่ะ พวกหนูจะได้รู้ว่าที่เราตอบไปอย่างนั้น มีความเข้าใจผิดตรงไหน ไม่รู้ตรงไหน เรื่องใด”

2.1.4 ความมุ่งหมายของการปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ขั้นตอนจากการแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความใฝ่รู้ใฝ่เรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลได้ตามความมุ่งหวังที่ต้องการ โดยที่การจัดการเรียนการสอนของยังเป็นการสอนตามตำรา เน้นให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหามากที่สุด รวมทั้งอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการจัดการเรียนรู้ การจัดการกิจกรรมการเรียนการสอนจึงถูกกำหนดโดยอาจารย์ผู้สอนเกือบทั้งสิ้น อีกทั้งวิธีการเรียนจัดการสอนไม่ได้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการคิด ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นบุคคลที่ขาดความใฝ่รู้ การเรียนรู้เป็นแบบคอยดั่งรับ (passive) ตลอดเวลา มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองน้อยมาก และเมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงาน ก็เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อยมาก ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ไม่ได้เกิดขึ้นจากความอยากรู้และต้องการพัฒนาของตัวเองพยาบาลเอง แต่เกิดขึ้นเนื่องจากมีเงื่อนไขจากการใช้ข้อบังคับของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการเก็บหน่วยกิตสะสมเพื่อนำไปใช้ในการขอต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการบางคนที่ว่า “น้องๆ ที่จบมารุ่นใหม่มีความใฝ่รู้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองน้อยมาก จนกระทั่งถึงขั้นการนำไปประยุกต์ใช้ พี่ก็ไม่โทษเขาพี่มองทั้งระบบตั้งแต่การคัดเลือกเขาเข้ามา” และ “การเรียนรู้เมื่อจบออกมาก็ยังเป็นลักษณะ passive อยู่เหมือนตอนที่เขายังเป็นนักศึกษา เขาขาดความกระตือรือร้นและความใส่ใจในการใฝ่หาความรู้อย่างมาก ต้องคอยป้อนให้ พอ 1 ปีผ่านไปก็เริ่มไม่ใส่ใจ เพราะพี่ๆ ต้องไปดูแลน้องรุ่นใหม่ที่จบมา ตรงนี้แหละที่น่าเป็นห่วงมาก”

การจัดการเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีส่วนช่วยในการเสริมสร้างศักยภาพทางสติปัญญาของผู้เรียนได้ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพผู้เรียนในการเรียนรู้ เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่ผู้เรียนต้องขวนขวายเพื่อตนเอง ให้เป็นบุคคลที่มีความใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ ผู้เรียนก็จะประสบความสำเร็จและบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเองเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกันหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงเกี่ยวกับประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ระยะเวลาและโอกาสที่จะให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองมีน้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนได้ถูกกำหนดมาเป็นแผน

รายปีเรียบร้อยแล้ว โดยที่แต่ละภาคการศึกษาตามหลักสูตร การจัดตารางสอนมีชั่วโมงสำหรับให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองน้อยมาก สำหรับชั่วโมงการเรียนรู้ด้วยตนเอง ควรให้นักศึกษามีอิสระในการเลือกศึกษา เลือกเรียนรู้ได้ด้วยตนเองในสิ่งที่สนใจ ตามความต้องการที่แท้จริงของนักศึกษา แต่ส่วนใหญ่ชั่วโมงเหล่านี้ได้ถูกใช้ไปเพื่อการสอนเสริมของอาจารย์ผู้สอนแต่ละรายวิชาในภาคการศึกษานั้นๆ อีกทั้งแต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังมีการสอนเสริมให้กับนักศึกษานอกเวลาอยู่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้นักศึกษามีเวลาสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อยมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “ความพยายามของครูผู้สอนก็มีความพยายามที่จะทำจะสอนด้วยวิธีอื่นๆ แต่ด้วยปัจจัยหลายประการดังกล่าว จำนวนนักศึกษาที่ยังมากอยู่ เวลาไม่พอ ห้องประชุมกลุ่มย่อยไม่มีจึงไม่ได้ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย และยังมีการสอนเสริมนอกเวลาอยู่เป็นจำนวนมาก” และจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคนเช่น “ชั่วโมง Self ที่จัดไว้ในตารางสอนแต่ละอาทิตย์ก็มีนะค่ะ แต่ส่วนใหญ่ก็ถูกจองไว้เกือบหมด วิชาการห้องเขาจะเป็นคนรับผิดชอบเรื่องนี้ค่ะ จองไว้ให้อาจารย์ที่แจ้งความประสงค์ว่าต้องใช้เวลาเพิ่มในการสอนเนื้อหาอื่นๆ ส่วนใหญ่ก็เป็นวิชาพยาบาลค่ะที่ใช้ บางทีก็ชนกัน มีบอยนะค่ะ” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนว่า “หนูก็จองชั่วโมง self ไว้สอนเพิ่ม เพราะเวลาที่หัวหน้าภาคจัดให้หนูตามหัวข้อที่จะสอนมันเวลาไม่พอ เนื้อหามันเยอะมาก” และ “ส่วนมารายวิชา Nursing ก็แบ่งกันสอนคนละหัวข้อเราก็รับผิดชอบตามหัวข้อเรื่องที่หัวหน้าเขาแบ่งให้มา ถ้าจะให้หนูไปสอนรูปแบบอื่นมันไม่ทันหรอกค่ะ เนื้อหาเยอะมาก แหล่งที่จะให้เด็กไปค้นคว้าก็ไม่มีไม่เอื้อ”

2.1.5 ความพร้อมของปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับประเด็นนี้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยเอื้อต่างๆ สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังขาดความพร้อมหลายๆ ประการ อีกทั้งมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของอาจารย์และนักศึกษา เช่น ห้องสมุดมีหนังสือไม่หลากหลาย ไม่ทันสมัย มีจำนวนไม่เพียงพอ ระบบการสืบค้นใช้การได้ไม่ดีพอ การจัดระบบการวางหนังสือในห้องสมุดยังไม่เป็นไปตามฐานข้อมูลในระบบ ระบบคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตใช้การได้ไม่ดี ไม่ครอบคลุมการบริการ สื่อวัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอนไม่ทันสมัย และข้อจำกัดของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียังมีอีกหลายประการ เช่น ถูกจำกัดด้วยอาคารสถานที่ ห้องประชุมกลุ่มย่อยไม่เพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรเป็นบุคคลที่ขาดการใฝ่รู้ได้ ดังที่ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในหัวข้อ 2.1.4 ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคน กล่าวถึงปัจจัยสนับสนุนสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ว่า “พี่ว่าวิทยาลัยพยาบาล

มีข้อจำกัดด้วยอาคารสถานที่อย่างมาก แม้แต่ห้องเรียนเราก็ยังไม่เพียงพอ ถ้าจะจัดการเรียนการสอนแบบนี้มันต้องมีสถานที่ ที่ให้นักศึกษาได้ใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ เช่น ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องสัมมนา” และจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์ผู้สอนบางคนที่ว่า “สื่อประกอบการสอนต่างๆ มันไม่เอื้อที่จะให้พวกเราได้ใช้อีกทั้งมันก็เก่ามากด้วยไม่ทันสมัย ส่วนมากพวกเราใช้แค่แผ่นใสประกอบการสอน” หรือ “อุปกรณ์มันไม่ทันสมัยเลยนะที่ใช้ก็เห็นจะเป็น Overhead projector บางห้องก็ใช้การได้ไม่ค่อยดีแล้ว เทคโนโลยีอย่างอื่นๆ ก็ไม่ค่อยจะได้ใช้กันหรอกนะ ของที่ทันสมัยก็มีนะคะอย่างเช่นเครื่อง Visualize ทั้งวิทยาลัยก็มีตัวเดียว แล้วเขาก็หวงด้วยนะ” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาพยาบาลและผู้สำเร็จการศึกษาบางคนว่า “ระบบอินเตอร์เน็ตก็ใช้การได้บ้างไม่ได้บ้าง เครื่องก็มีน้อยไม่พอ อีกอย่างระบบก็ลំบอบ ถ้าจะใช้ก็ต้องไปใช้ในห้องคอม หมดเวลาก็ปิดห้องแล้วละ นอกเวลาควรจะให้พวกหนูได้ใช้อย่างเต็มที่ด้วย มีไว้บริการที่หอพักก็ยังดี ตอนกลางคืนก็ยังจะช่วยกันได้ อย่างน้อยก็ขอ ให้คุ้มค่างบเงินที่จ่าย” และ “ห้องสมุดก็มีแต่หนังสือเก่าๆ เล่มที่มาใหม่ๆ ก็มีอยู่เล่มเดียว พวกหนูก็ไม่ค่อยได้ใช้หรอกนะ ส่วนใหญ่อาจารย์ก็จะเป็นผู้ยืม ที่จริงการกำหนดระเบียบห้องสมุดต้องพิจารณาด้วยว่าหนังสือบางเล่มที่มีน้อย เป็นเล่มใหม่ ไม่น่าให้ยืมนาน จะได้ใช้กันทั่วได้อย่างทั่วถึงกัน” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บางคนว่า “พี่ว่าสื่อ อุปกรณ์การสอนของวิทยาลัยยังไม่ทันสมัย ไม่มีความพร้อมที่จะรองรับการปฏิรูป สิ่งต่างๆ ที่เห็นชัดเลยคือระบบอินเตอร์เน็ต มันใช้การได้ไม่ดี มีจำนวนไม่เพียงพอ”

2.1.6 การจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับชุมชนและท้องถิ่น ตามแนวนโยบายของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ผลการวิเคราะห์พบว่าหลักสูตรที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นหลักสูตรแกนกลางของสถาบันพระบรมราชชนกที่ใช้กับทุกวิทยาลัย เหมือนกัน จึงทำให้ขาดความยืดหยุ่นที่จะให้แต่ละวิทยาลัยที่ตั้งอยู่แต่ละท้องถิ่นแต่ละภูมิภาค สามารถจัดการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่นและบริบทชุมชนของนั้นๆ ได้ ทั้งนี้การใช้หลักสูตรเดียวกันทั่วประเทศอาจไม่สอดคล้องกับบริบทของวิทยาลัยนั้นๆ เพราะแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันหลาย ๆ ประการ ทั้งในส่วนของชุมชน และระดับของการให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งศักยภาพของแต่ละวิทยาลัย มีความแตกต่างกัน อีกประการหนึ่งที่เป็นผลมาจากการบริหารราชการส่วนกลาง ในการกระจายโควตานักศึกษาให้กับแต่ละวิทยาลัย มีบางส่วนไม่ได้เป็นนักศึกษาที่อยู่ในท้องถิ่น ทำให้เป็นอุปสรรคในการจัดการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่น และบริบทที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนั่นๆ ตั้งอยู่ เพราะเมื่อ

นักศึกษาเหล่านี้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานยังภูมิลำเนาเดิม และการดำเนินการตามหลักสูตรที่ผ่านมาไม่ได้มีการศึกษาหาความต้องการจำเป็น (Need Assessment) ของผู้ใช้บัณฑิตว่ามีความต้องการบัณฑิตที่มีคุณลักษณะและสมรรถนะอะไรบ้าง ที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ในอนาคตนะ พี่ว่าหลักสูตรต้องไม่ตายตัว ต้องยืดหยุ่นไปตามภูมิภาค เช่นปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการของผู้เรียนที่เขาเรียนมาจากที่อื่นมาแล้ว ในหน่วยกิตที่สามารถเทียบ เคียงกันได้ ก็สามารถโอนได้ ต้องเป็นความรับผิดชอบของผู้เรียนเองในองค์ความรู้” หรือ “วิทยาลัยของเราอยู่ในต่างจังหวัด เราอยู่ใกล้ชิดชุมชนมากกว่าเราก็จะได้จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ถ้าจะให้เด็กเราไปเทียบกับวิทยาลัยใหญ่ๆ อย่างวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ที่เด็กเขาได้เรียนรู้ผู้ป่วยที่หนักซับซ้อนมากกว่าเด็กเรา เด็กของเราจะสู้เขาไม่ได้ แต่เด็กของเราได้เปรียบในด้านชุมชน ถ้าจะมาใช้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศมันคงจะไม่ได้” และจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางคนที่ว่า “ถ้าเป็นไปได้ทางวิทยาลัยควรเข้าไปสำรวจสภาพที่แท้จริงของหมู่บ้านด้วย ผมว่าวิทยาลัยไม่รู้สภาพที่แท้จริงของชุมชน ไม่ใช่ว่าเห็น สอ.ที่นี้อยู่ใกล้วิทยาลัย อยู่ในเขตเมืองก็น่า จะมีความพร้อม ก็ส่งเด็กมาฝึกสถานีอนามัย พี่เลี้ยงอาจมีความพร้อมจริง แต่ชุมชนอาจไม่มีความพร้อมเลยก็ได้”

การพัฒนาหลักสูตรในอนาคตควรมีความยืดหยุ่นเปิดโอกาสในส่วนนี้ คือมีส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลางและสัดส่วน ให้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ตั้งอยู่ในแต่ละภูมิภาค มีโอกาสจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละวิทยาลัยฯ ตั้งอยู่ อาจมีส่วนช่วยในการจัดการศึกษาเพื่อนำศาสตร์ทางการแพทย์มาเชื่อมโยงเข้าสู่วิถีชีวิตของชุมชน กลุ่มชนวัฒนธรรมประเพณี ของชุมชนนั้นได้ รวมทั้งเป็นไปตามความต้องการของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ผู้เรียนมีโอกาสได้เลือกเรียนในสถาบันการศึกษาตามที่ตนต้องการ และตามความสนใจที่แท้จริง เช่นมีความต้องการเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะไปทำงานลักษณะใด ในชุมชนหรือในสถานบริการใด หลักสูตรจึงเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดคุณลักษณะเด่นด้านใด เกิดสมรรถนะใดบ้าง ถ้าหลักสูตรที่ใช้มีความชัดเจนก็จะทำให้ได้ผลผลิตตามที่สังคมคาดหวัง การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่มค่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมากเกี่ยวกับลักษณะของหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน ผลการวิเคราะห์ พบว่าความสำเร็จของการจัดการศึกษาตามหลักสูตรใดๆ ก็ตาม ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากลักษณะหรือรูปแบบของหลักสูตรที่ใช้ แต่ความสำคัญอยู่ที่การบริหารหลักสูตร กระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “พี่ว่านะไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรประเภทใดไม่มีความสำคัญหรอก เราก็สามารถบูรณาการได้ เพราะการบูรณาการมันเป็นวิธีการ คือวิธีการจัดการเรียนการสอนให้ผสมผสานกัน ไม่ใช่อยู่ที่ตัวหลักสูตร ถึงแม้ว่าทำเป็นหลักสูตรบูรณาการเบ็ดเสร็จ มาก็จริงแต่

การจัดการเรียนการสอนก็ยังเหมือนเดิม มันก็ไม่บรรลุ” หรือ “พี่ว่าหลักสูตรจะเป็นประเภทใดก็ได้ เช่นหลักสูตรรายวิชา หลักสูตรบูรณาการ ให้เขียนหลักสูตรออกมาได้อย่างไรก็ตาม แต่ถ้าผู้สอนหรือผู้บริหารหลักสูตรไม่สามารถบูรณาการ การจัดการเรียนการสอนได้ การสอนยังแยกส่วนเป็นท่อนๆ อยู่ก็ไม่มีประโยชน์” ข้อคิดเห็นเหล่านี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคนว่า “พื้มองโดยรวมว่าหลักสูตรเขียนไว้ดีแล้ว แต่มันอยู่ที่กระบวนการ กลวิธีที่จะนำหลักสูตรไปใช้ จะจัดการหลักสูตรอย่างไร ที่ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้ ประสบการณ์ พี่ให้ความสำคัญตรงนี้มากกว่า” และ “ความสำคัญอยู่ที่การจัดการเรียนการสอน การนำหลักสูตรไปใช้มากกว่า เพราะหลักสูตรเป็นแค่แนวทางเท่านั้น ต่อให้หลักสูตรเขียนมาดีอย่างไร แต่วิธีการจัดการไม่ดี มันก็ไม่บรรลุผลตามที่หลักสูตรต้องการ” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการ บางคนว่า “ถึงแม้ว่าหลักสูตรจะบูรณาการออกมาแล้ว แต่ถ้าอาจารย์พยาบาลยังไม่สามารถสอนให้เขาเกิดการบูรณาการได้ ยังสอนเป็นท่อนๆ แยกส่วนอยู่เหมือนเดิม มันก็ไม่เกิดประโยชน์ ก็จะอยู่เหมือนเดิม”

2.1.7 การจัดการศึกษาต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบัน

การศึกษากับชุมชน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงโมทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของแหล่งฝึกกับสถาบันการศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจุบันหน่วยงานทางสถาบันการศึกษา คือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กับแหล่งฝึกเป็นลักษณะของการทำงานแยกส่วนอย่างชัดเจน โดยที่ระบบการบริหารจัดการไม่ได้มีการหาประเด็นและจุดร่วมสำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลร่วมกัน การสื่อสารระหว่างสถาบันกับแหล่งฝึกยังไม่เป็นระบบ ขาดการเรียนรู้ร่วมกันตั้งแต่การจัดหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ อีกทั้งการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลแยกส่วนกันกับการทำงานครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยฯ ไม่ได้จัดตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลที่ต้องมีการทำงานร่วมกันให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน้อยมาก ส่วนใหญ่แผนการฝึกได้ถูกกำหนดมาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทั้งสิ้น การประสานความร่วมมือเป็นลักษณะที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ใช้วิธีการประสานงานเป็นครั้งคราว เพื่อให้แหล่งฝึก และครูพี่เลี้ยงได้รับทราบเฉพาะรายวิชาที่จะมีนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติ ที่แหล่งฝึกหรือหน่วยงานของตนต้องเข้าไปมีความเกี่ยวข้องกับส่วนใดบ้างในสถานบริการเท่านั้น โดยที่รายละเอียดของหลักสูตรครูพี่เลี้ยงไม่ได้รับทราบเป็นภาพรวม ส่วนที่ได้รับเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฝึกของนักศึกษารายวิชานั้นๆ เท่านั้น ผลที่เกิดขึ้นนี้เป็นทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้ คือ ส่งผลต่อการภาคฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทำให้กระบวนการ

เรียนรู้ การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากองค์ความรู้ที่นักศึกษาได้รับมาก่อนที่จะมีการฝึกปฏิบัติในรายวิชานั้นๆ เนื่องจากครูพี่เลี้ยงไม่ได้รับทราบข้อมูลของหลักสูตรในภาพรวม จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคประการหนึ่ง ที่ทำให้ไม่เกิดการเชื่อมโยงความรู้ให้กับนักศึกษาเมื่อขึ้นมาสัปดาห์ปฏิบัติได้ ประเด็นนี้จึงผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นบุคคลที่ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ผลการวิเคราะห์แสดงในหัวข้อที่ 6 สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร) ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ขณะนี้ทั้งวิทยาลัยและแหล่งฝึกอยู่กันอย่างแยกส่วนต่างคนต่างอยู่ พี่ว่ามันอยู่ที่ระบบการบริหารด้วยมันมีช่องว่างมากขึ้น ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กเรา” หรือ “ผลกระทบจากการปฏิรูประบบหลายๆ อย่าง แหล่งฝึกเขาก็ถูกบีบด้วยภาระงาน เขาก็ต้องเน้นภาระงานหลักของเขาคือ การบริการไม่ใช้การสอน ในยุคหน้าจะเป็นเรื่องของเชิงธุรกิจมากยิ่งขึ้น อีกหนึ่งคำตอบแทนก็ต้องมีจ่ายให้กับแหล่งฝึก” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย บางคนว่า “วิทยาลัยกับแหล่งฝึกต้องมาคุยกันว่าจะทำอะไร เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเจ้าของหลักสูตรกับแหล่งฝึกปฏิบัติ ต้องมาวางแผนร่วมกัน ปรับอย่างไรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ที่ผ่านมาก็มีการคุยกันจริง แต่ในทางปฏิบัติจริงยังไม่เห็นหรือนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างแท้จริง” และ “ขณะนี้ยังไม่มีรูปแบบที่จะให้แหล่งฝึกเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา มีเพียงแต่วิทยาลัยมาติดต่อว่าจะส่งเด็กมาฝึกอะไรอย่างไร ซึ่งก็มีแผนมาแล้วเรียบร้อย เราไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน พี่คิดว่าแหล่งฝึกควรต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันก่อนที่ส่งเด็กมาฝึก ผลในการที่ดีส่วนหนึ่งที่จะเกิดขึ้นคือ ช่วยปรับ เปลี่ยนทัศนคติของพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกที่ทำให้เขามีความรู้สึกว่า นักศึกษาคือส่วนหนึ่งที่เขาต้องช่วยกันดูแล ขณะนี้มันยังเป็นการทำงานแยกส่วนระหว่างวิทยาลัยกับแหล่งฝึก” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยบางคนว่า “เมื่อมีการไปประชุมกับทางวิทยาลัยในส่วนของ สอ.เราเหมือนไม่มีส่วนร่วมไม่มีส่วน เกี่ยวข้องเลย เขาก็จะเน้นไปในเรื่องการเขียน Nurse note เท่าที่ได้ไปประชุมครูพี่เลี้ยง เขาก็ไม่ได้มีเนื้อหาเกี่ยวกับชุมชนหรืองานในสถานื่อนามัยเลย” เช่นเดียวกับความคิดเห็นของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคน ที่กล่าวถึงการฝึกปฏิบัติงานในสถานบริการว่า “วิทยาลัยควรมีการประสานงานให้ชัดเจนกับแหล่งฝึก ก่อนที่จะส่งพวกเราไปเพื่อให้การฝึกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน” หรือ “วิทยาลัยควรจะให้ข้อมูลกับแหล่งฝึกเกี่ยวกับรายละเอียด ทิศทาง แนวทางในการฝึก การนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติให้ชัดเจนว่าจะมีแนวทางที่ชัดเจน และปฏิบัติอย่างไรเมื่อส่งพวกเราไปฝึก”

ผลการประมวลผลที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้นเกี่ยวกับความสำคัญของแหล่งฝึกต่อการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ ต้องมีการพัฒนาแหล่งฝึกไปพร้อมๆ กับการพัฒนาการศึกษา ถ้าแหล่งฝึกได้มาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพของระบบการประกัน

คุณภาพของโรงพยาบาลแล้ว นักศึกษาพยาบาลย่อมได้รับผลในทางที่ดีต่อการฝึกภาคปฏิบัติ และการได้รับทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของแหล่งฝึก ผลการวิเคราะห์พบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่เข้าใจและเข้าถึงสภาพที่แท้จริงของแหล่งฝึก ทั้งนี้ต้องเข้าไปศึกษาสภาพที่แท้จริงของแหล่งฝึก ว่ามีความพร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติของนักศึกษามากน้อยเพียงใด ทั้งในส่วนของแหล่งฝึก และความพร้อมของครูพี่เลี้ยง และความพร้อมในส่วนอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการได้รับประสบการณ์ของนักศึกษา เพราะครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา ที่ต้องเป็นแม่แบบให้นักศึกษาได้ทุกส่วน ตั้งแต่ทักษะการดำเนินชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของการเป็นพยาบาล แหล่งฝึกได้รับผลทางที่ดีจากการมีนักศึกษา มาฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้ครูพี่เลี้ยงมีการพัฒนาตนเอง มีความตื่นตัวกระตุ้นตนเองให้มีการพัฒนา อยู่เสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ บางคนว่า “ความสำเร็จของการจัดการศึกษาส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับแหล่งฝึกด้วย ที่เราจะปฏิเสธความรับผิดชอบ ไม่ได้ เพราะส่วนหนึ่งนักศึกษาก็ต้องใช้แม่แบบในแหล่งฝึกด้วย” และ “ในฐานะที่เป็นครูพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาล บางครั้งมันมีข้อจำกัดหลายอย่าง อัตรา กำลังก็ไม่พอ ผู้ป่วยก็เต็มอัตราทุกวัน ทำให้ไม่มีเวลาดูนักศึกษาให้ จะไปโทษนักศึกษาฝ่ายเดียวก็ไม่ได้ถ้าเขาไม่รู้ ส่วนหนึ่งก็คือตัวเรานี้แหละที่ต้องร่วมรับผิดชอบด้วย” หรือ “แหล่งฝึกมีส่วนอย่างมากที่ต้องร่วมรับผิดชอบในส่วนนี้ จะปฏิเสธไม่ได้ เพราะเด็กมาฝึกกับเรา ครูพี่เลี้ยงของเราก็มีส่วนเพราะต้องเป็นแม่แบบให้เขา เราอยากได้บัณฑิตอย่างไร มันก็อยู่ที่แม่ แบบของเราด้วย จะไปโทษแต่วิทยาลัยฝ่ายเดียวก็ไม่ได้” และจากคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลชุมชน บางคนว่า “เราก็ไม่แน่ใจว่าเราจะเป็นแหล่งฝึกที่ดีหรือเปล่า เพราะมาตรฐานของแหล่งฝึกเราก็ไม่เคยได้รับทราบ ว่าต้องมีอะไรบ้าง จึงอยากทราบว่าพิจารณาแหล่งฝึกจากอะไร และมีเกณฑ์อะไร เราจะได้พัฒนาในส่วนนั้น” หรือ “น่าจะมีการอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกนะ เพราะที่ผ่านมามีเพียงการประชุมครูพี่เลี้ยงประจำปีเท่านั้น ถ้าจะมีการอบรมเราก็อยากทราบความเคลื่อนไหวของหลักสูตรว่ามันเป็นอย่างไร ไปถึงไหนแล้ว”

2.2 การปฏิรูปครูผู้สอน

การปฏิรูปครูผู้สอนตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้นั้น ครูผู้สอนยุคใหม่ต้องให้ความสำคัญกับตัวผู้เรียน ด้วยการยึดความรู้ ความสามารถของผู้เรียนเป็นรายบุคคล ตามความความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก การสอนเนื้อหาสาระวิชาต้องลดลง รวมทั้งครูผู้สอนต้องมีความสามารถในการสอนเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มเล็ก เพื่อพัฒนาผู้เรียนแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันและต้องเป็นกัลยาณมิตรกับผู้เรียน การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก

ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันเกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา ประเด็นการปฏิรูปครูผู้สอน ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์พบว่า มีองค์ประกอบหลักร่วมกันของผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา ที่ต้องมีการพัฒนาอาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 3 ด้านหลัก คือ 1) ความรู้ความสามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ 2) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ความรับผิดชอบ มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีจิตวิทยาในการเป็นครู ดังนั้นจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 การพัฒนาอาจารย์ด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการพัฒนาอาจารย์พยาบาล ด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการ ผลการวิเคราะห์ พบว่า อาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บางส่วนยังปรับองค์ความรู้ได้ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีบางส่วนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่ยอมปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ยึดติดอยู่กับองค์ความรู้เดิมของตนเอง ทั้งนี้ อาจารย์พยาบาลในระยะที่มีการเร่งผลิต ส่วนมากเป็นบุคคลที่ขาดองค์ความรู้เชิงวิชาการทั่วไป และองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ มีความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการสอนและการนิเทศนักศึกษา จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาอาจารย์พยาบาลทุกๆ คน ทั้งการพัฒนาอาจารย์รุ่นเก่า และการพัฒนาอาจารย์รุ่นใหม่ (ระยะที่มีการเร่งผลิตเป็นต้นมา) ที่ส่วนหนึ่งอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เป็นผลิตผลของหลักสูตรนี้ ประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบระยาวอย่างต่อเนื่อง ต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัย บางคนถึงกล่าวถึงการพัฒนาอาจารย์พยาบาล ว่า “อาจารย์บางคนก็ยึดมั่นถือมั่น ยึดติดอยู่กับตัวเอง ว่าฉันเก่งแล้ว ฉันรู้แล้ว ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปิดกั้นตัวเอง ไม่ปรับยังไม่พอ ยังไม่มองออกไปข้างนอกอีกว่าเดี๋ยวนี้มันไปถึงไหนกันแล้ว แล้วก็เลยไม่ยอมพัฒนา จะมายึดตำราเดิมๆ ทำอย่างเดิมเหมือนสมัยที่ตัวเองเรียนมาเมื่อก่อนโน้น ไม่ได้แล้ว” หรือ “แต่ละคนที่จบโท Nursing มาบางคนก็ที่ยังไม่มีความมั่นใจนะ ว่าเขามีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้นในศาสตร์สาขาที่เขาเรียนมา บางคนเหมือนไม่ได้ไปพัฒนาเลย อีกทั้งไม่มีความรู้ในเรื่องวิชาการสอนมันก็แค่นั้น เราเป็นครูเราต้องมีความรู้ ต้องชวนช่วยหาความรู้ในเรื่องการจัดการเรียนการสอน” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการบางคน ที่กล่าวถึงองค์ความรู้ของอาจารย์พยาบาลว่า “ถ้าอาจารย์มีความมั่นใจในเรื่องการมีความรู้ของตนเอง ก็จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักศึกษา ที่เห็นอาจารย์เด็กๆ บางคน ขึ้นมาสอนนักศึกษาผิดๆ ก็มี แล้วก็ปรับไม่ทันกับความรู้ใหม่ที่มันเปลี่ยนแปลงไป ไม่อย่างนั้นนักศึกษา ก็จะสับสน เพราะองค์ความรู้ทางการพยาบาลมันเปลี่ยน อาจารย์จะมาสอนยึดตามตำราเดิมๆ ไม่ได้แล้ว”

2.2.2 การพัฒนาอาจารย์ด้านทักษะและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่มค่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับทักษะประสบการณ์เชิงวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล ผลการวิเคราะห์ พบว่าระยะที่มีการเร่งผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ คุณภาพของอาจารย์พยาบาลลดลงอย่างมาก ที่นอกจากมีองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ แล้วยังเป็นบุคคลที่ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้ เมื่อสำเร็จการศึกษาเข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี และหลังจากที่เข้ามาทำงานระยะหนึ่ง แต่ละวิทยาลัยฯ ได้มีนโยบายสำหรับการเร่งพัฒนาอาจารย์พยาบาลเหล่านี้ ด้วยการให้มีการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น อาจารย์พยาบาลเหล่านี้จึงขาดโอกาสที่จะได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลจากการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ อีกทั้งปัจจุบันอาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี กำลังอยู่ในช่วงของการพัฒนาแต่ก็เป็นการเน้นในด้านคุณวุฒิการศึกษา มากกว่าการพัฒนาจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ความสำคัญอีกประการหนึ่งอาจารย์พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทาง (Special nurse) เพื่อที่จะได้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลที่มีอยู่ สำหรับการถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การเรียนรู้จากประสบการณ์ ให้กับนักศึกษาได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจ แต่ก็ยังมีบางวิทยาลัยฯ ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้จำนวนอาจารย์พยาบาลไม่เพียงพอ ที่มีแนวทางการปฏิบัติแตกต่างจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ คือมีแนวทางการปฏิบัติด้วยการกำหนดให้อาจารย์พยาบาลต้องสามารถสอน และนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลหมุนเวียนได้ทุกแผนก และผลจากการที่อาจารย์พยาบาล ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาขาดโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ทางการพยาบาลที่ควรได้รับจากอาจารย์พยาบาล รวมทั้งเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรและผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “น้องๆ ที่จบระยะหลังนี้พอทำงานได้ 2 ปีก็ไปเรียนต่อปริญญาโท Nursing ทักษะประสบการณ์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลเขายังมีน้อย เมื่อจบมาก็สอนได้แต่ความรู้ ขึ้น ward ไปก็ไม่มี ความมั่นใจในการสอนปฏิบัติแก่นักศึกษา” และ “พี่ว่าอาจารย์ต้องเป็น Special nurse นอกจากความรู้เฉพาะทางที่เขามี เขาจะได้ใช้ทักษะความเชี่ยวชาญ การปฏิบัติของเขาสอนนักศึกษาได้อย่างมั่นใจถูกต้อง เพราะบางทักษะ บางงาน มันต้องใช้เวลาฝึกฝน ไม่ใช่ใครก็ขึ้นไปนิเทศได้ เช่น งานห้องคลอด ICU” และจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนที่ว่า “ก็มีแต่พวกหนูนี้แหละขึ้น ward อาจารย์ผู้ใหญ่เขาไม่ค่อยขึ้น เมื่อเจอปัญหาอะไรบาง อย่างหนูก็ไม่รู้จะแก้ไขได้อย่างไร มันก็ทำให้พี่ๆ ที่ ward เขาก็ไม่ไว้วางใจพวกหนู หนูก็เลยไม่มีความมั่นใจที่จะสอนจะนิเทศนักศึกษา” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของ

อาจารย์พยาบาลบางคน จากบางสถาบันที่มีข้อปฏิบัติแตกต่างไปจากส่วนใหญ่ที่มีประเด็นหลักนี้ร่วมกันอยู่ ทำให้เกิดข้อขัดแย้งและไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่า “พี่ลองคิดดูสิ ตั้งแต่หนูจบมา หนูก็เห็นเทศกติกัลยมาตลอดเกือบ 10 ปี พอมาปีนี้ วิชาการคนใหม่เขาก็มีแนวนโยบายว่า อาจารย์ของเราต้องสามารถขึ้นเทศได้ทุกตึก และต้องมีการเวียน หนูไม่มีความมั่นใจนะ ว่าถ้าเกิดอาจารย์ห้องคลอดขาด หนูจะไปสอนให้นักศึกษาทำคลอดได้หรือเปล่า มันต้องมีความชำนาญเฉพาะทางนะคะ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคนว่า “ช่วงที่ขึ้น ward อาจารย์ก็ไม่ค่อยได้สอนเท่าไรหรอกคะ บางครั้งอาจารย์ก็ไม่ค่อยขึ้น อยู่กับพี่ที่ ward ก็ไม่ค่อยได้ทำอะไร เพราะพี่เขากังงานเยอะมากเลยคะ” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบางคนว่า “อาจารย์พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างสูง เดี่ยวนี้ความสามารถทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลลดลง มีประสบการณ์น้อยมาก เมื่อขึ้นมานิเทศนักศึกษาก็ไม่กล้าสอนไม่กล้าตัดสินใจ” และ “พี่เห็นอาจารย์ที่ขึ้นมานิเทศมาคุมเด็กที่นี้ยังเป็นอาจารย์เด็ก ๆ อะส่วนมาก อายุยังน้อยและไม่มีประสบการณ์ทางการพยาบาล สอนเด็กไม่ได้ในทักษะปฏิบัติ บางครั้งก็สอนนักศึกษาผิด ๆ ไม่มีความมั่นใจในการสอน นักศึกษาก็ได้รับประสบการณ์ที่ผิด ๆ ไปด้วย”

2.2.3 การพัฒนาอาจารย์ด้านด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลัก ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาจารย์พยาบาล ผลการวิเคราะห์ พบว่า คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ที่เกี่ยวข้อง และความเชื่อมั่นของนักศึกษาในการเรียนรู้ และมีผลต่อการเรียนรู้และกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา ทั้งนี้มโนทัศน์หลักที่ประมวลได้ มี 4 ประเด็นสำหรับการพัฒนาคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ของอาจารย์พยาบาล ตามสภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ 1) ด้านความรับผิดชอบ 2) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะ และ 4) ด้านเทคนิคในการเป็นครู ดังที่จะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเด็น ตามลำดับดังนี้

ประเด็นแรก ด้านความรับผิดชอบ พบว่า อาจารย์พยาบาลไม่ได้ทำงานเต็มตามศักยภาพ ทำให้เกิดความสูญเปล่าทางการศึกษาหลายประการ เช่น การใช้ค่ายงบประมาณทั้งนี้สภาพปัจจุบันของการจัดการเรียนการสอน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั้งการจัด การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่อาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบในแต่ละรายวิชา ให้ความสำคัญในการเอาใจใส่ในการดูแลนักศึกษาลดลง ขาดความมุ่งมั่นในการทำงานมีความรับผิดชอบลดลง เช่น ความรับผิดชอบต่อการจัดการเรียนภาคทฤษฎี อาจารย์ผู้สอนมีการ

แลกตารางสอนบ่อยครั้งมาก ไม่เข้าสอนตรงตามเวลา เป็นต้น รวมทั้งความรับผิดชอบต่อการจัดการเรียนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วย ที่พบเห็นได้อย่างชัดเจนคือ อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัย ไม่ค่อยขึ้นนิเทศดูแลนักศึกษา ภาระและความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลในส่วนนี้ได้ปล่อยให้เป็นการของพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาคือนักศึกษาพยาบาลไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มที่ ขณะที่มีการเรียนภาคปฏิบัติ จึงทำให้นักศึกษาขาดโอกาสในการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่ควรจะได้ และส่งผลกระทบต่อระยะยาวอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา เป็นบุคคลที่ขาดทักษะการปฏิบัติและประสบการณ์ทางการพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่กล่าวถึงความรับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลว่า “ความมุ่งมั่น ความเต็มที่เขาจะทำงาน มีน้อยนะประเภทที่จะให้มีใจรับอาสาที่จะทำยากมากต้องกำหนด ต้องระบุหน้าที่ให้ทำถึงจะทำ อาจารย์ผู้ใหญ่บางคนก็ใช้ว่าจะไม่มีปัญหาอะ แทนที่จะเป็นตัวอย่างให้น้องๆ พี่ว่าเขาทำงานไม่คุ้มค่างบเงินเดือน กับเงินประจำตำแหน่งที่เขาได้รับเลย ทุกวันนี้นงานการไม่ค่อยทำคอยแต่จะทำผลงาน” และจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนที่ว่า “พี่ที่ ward เขาก็ OK นะเขาก็ไม่ว่าอะไร ที่บางที่เราก็ไม่ค่อยได้ขึ้น ก็ฝากเด็กไว้กับเขา เพราะงานที่วิทยาลัยก็มีบางที่ก็ต้องลงมาสอน มาประชุมอะไรพวกนี้” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาบางคนที่ว่า “ถ้ามีอาจารย์ขึ้นพวกหนูจะอุ่นใจมากเลย อย่างน้อยถึงไม่ได้ทำเองช่วยกันทำกับเพื่อนก็ยังดี ถ้าอาจารย์ไม่ขึ้นพวกหนูก็ไม่ค่อยจะได้ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน พี่เขากงานยุ่งไม่กล้าปล่อยให้พวกหนูทำ” หรือ “พวกหนูมีความรู้สึกว่าพวกหนูกำลังถูกเอาเปรียบนะอะ เงินค่าลงทะเบียนเรียนหนูก็เสียอย่างเต็มที่ แต่อาจารย์สอนไม่เต็มที่เลย อย่างชั่วโมง 8 ถึง 10 นะคะ กว่าที่จะเข้าห้องก็ 8 โมงครึ่งเข้าไปแล้ว สอนแบบๆ ชัก 9 โมงครึ่งก็เลิก” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการบางคนกล่าวถึงอาจารย์นิเทศของวิทยาลัยว่า “อาจารย์บางรายวิชาขึ้นมาแค่ช่วงประสานงาน แล้วก็ขึ้นมานิเทศนักศึกษาไม่กี่ครั้ง และก็ปล่อยทิ้งเด็กไว้ให้พี่พยาบาลดูแลบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลคืออะไร เขาต้องตระหนักว่าเขามีหน้าที่ที่ต้องสอนภาคปฏิบัตินักศึกษา”

ประเด็นที่สอง ด้านเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่าประเด็นนี้พบสภาพปัญหาเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ตั้งแต่ระยะที่มีการเร่งผลิตเป็นต้นมา ที่อาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นบุคคลมีเจตคติต่อวิชาชีพลดลง รวมทั้งความมีคุณธรรม จริยธรรมเชิงวิชาชีพ การปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่น และมีอุดมการณ์ในการทำงานลดลง จรรยาบรรณทั้งจรรยาบรรณเชิงวิชาชีพและจรรยาบรรณในการเป็นครูลดลงไปมุ่งเน้นการทำงานที่มีค่าตอบแทนที่มีตัวเงินเข้ามากำกับไปทำงานนอกเวลาเพิ่มมากขึ้นตามกระแสของการบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีความตระหนักอย่างสูงว่าการที่จะเข้ามาเป็นครู ควรต้องยึดหลักความพอเพียง มีจริยธรรมและค่านิยมที่ถูกต้อง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัย

และรองผู้อำนวยการบางคนว่า “ในเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรมที่ต้องเน้นอย่างมากทั้งในผู้สอนและผู้เรียน เพราะเดี๋ยวนี้เริ่มขาดหายไปจากการบริการ เมื่อเรื่องเงินเข้ามาเกี่ยวข้องมากเข้า ก็คิดในค่าตอบแทนเป็นหลัก พอเข้ามาอยู่ที่วิทยาลัยไม่ได้เงินค่าตอบแทนเหมือนเขา ก็ออกไปทำเหมือนเขา อาจารย์น้องๆ เราไปขึ้นเวทีพิเศษตามกันมาก แล้วงานของตัวเองมันก็พร่อง” หรือ “อาจารย์บางคนเรียนจบมาก็สูง แทนที่เขาจะใช้วิชาความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศชาติบ้านเมืองได้มากขึ้น อะไรก็ไม่ยอมทำต้องรอคำสั่ง ไม่มีชื่อไม่มีคำสั่งไม่ทำ การอุทิศตัวเพื่องานของอาจารย์เราน้อยลงมาก การจะเข้ามาเสนอตัวว่าอยากทำงานนี้นะ หาได้ยากมากเลย” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนว่า “จากนโยบายที่เร่งผลผลิต ก็คัดเอาคนที่มีความดีเข้าไปเป็นอาจารย์ โดยที่คนเข้าไป เป็นคนที่ไม่อยากอยู่เเว ไม่อยากสอนกลัวว่าทำงานในโรงพยาบาลเป็นงานหนัก นี่ก็เป็นจุดอ่อนของการเรียนการสอน” หรือ “กระบวนการคัดกรองคนที่เข้ามาเป็นครู มันควรจะต้องมีความชัดเจน ไม่ใช่ใครก็เข้ามาเป็นครูได้ บางคนที่เป็นนักเรียนทุนของวิทยาลัยอยู่แล้วแต่เมื่อเห็นว่าพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก็ไม่จำเป็นต้องให้เข้าไปเป็น บางคนเราก็เห็นพฤติกรรมเขาตั้งแต่ตอนเป็นนักเรียน หนีเวรก็ยังมิ แต่จบแล้วก็ยังเป็นครูได้ เพราะถูกบังคับด้วยทุนตั้งแต่แรก”

ประเด็นที่สาม ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะของอาจารย์พยาบาล พบว่า การพัฒนาด้านนี้มีความสำคัญมาก ดังที่ได้นำเสนอไว้เป็นเบื้องต้นแล้วว่าครูคือต้นแบบทุกๆ ด้านของผู้เรียน สภาพปัญหานี้ได้พบมากขึ้นของอาจารย์พยาบาลที่เข้ามาบรรจุในวิทยาลัยฯ ระยะเวลาหลังๆ เป็นบุคคลที่มีลักษณะของการขาดการดูแลเอาใจใส่ ในการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง มีการวางตัวไม่เหมาะสมกับสถานะการณ์ วุฒิภาวะด้านต่างๆ ยังได้รับการพัฒนาไม่เจริญเต็มวัย (maturity) เท่าที่ควร โดยเฉพาะการแสดงออกซึ่งวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม บางครั้งไม่สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมการแสดงออกกับนักศึกษา ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาคือทำให้นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ขาดความมั่นใจในตัวอาจารย์พยาบาล จึงส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ รวมทั้งอาจทำให้ผู้เรียนเกิดเจตคติทางลบต่อวิชาชีพได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนว่า “น้องๆ (อาจารย์) สมัยนี้เราจะเตือนอะไรเขามากก็ไม่ค่อยจะได้ อย่างเรื่องการแต่งกาย การวางตัว การพูดจา ไม่เหมาะสม มันเหมือนกับว่าเราไปยุ่งกับเรื่องส่วนตัวของเขามากเกินไป ที่จริงมันไม่ใช่เราเป็นครูเขา ถึงแม้ว่าเรายังเด็กอยู่ แต่ต้องคำนึงว่าสถานะของเราตอนนี้เราเป็นครูเขา ก็ต้องทำตัว วางตัว ทำตัวให้เหมาะสม” และจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษา บางคนว่า “ขึ้น ward มาอาจารย์บางคนก็ไม่ค่อยจะสอนอะไร พอหนูทำผิดพลาด แทนที่จะสอนก็ได้แต่ตำหนิ บางที่ต่อหน้าคนไข้หนูอายมาก มันเป็นความรู้สึกที่ไม่ดีเลยนะคะ ถึงหนูจะทำผิด พลาดยังไง หนูก็ยอมรับผิด แต่ไม่ควรตำหนิ หนูต่อหน้าคนไข้” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล ดังนี้

“อาจารย์เด็ก ๆ ของวิทยาลัย เขาแยกแยะไม่ออกว่าอะไรควรอะไรไม่ควร เช่นการแต่งกายเขาก็ไม่ใส่ใจ ว่าตัวเขานั้นต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาอะ ไม่ใช่จะตามแฟชั่น อย่างบางคนที่ยื่นมานิเทศนักศึกษา พี่เห็นกิริยาไม่ดีเลยเช่น ยกเท้าเขี่ย ยกขาให้นักศึกษาก็มี” และ “ครูต้องเปิดใจให้กว้างต้องยอมรับในสิ่งที่เด็กโต้แย้ง ในบางเรื่องที่มันไม่เสี่ยงกับผู้ป่วย มันก็ยอมกันได้ ครูก็ต้องฟังว่าที่เขาทำอย่างนี้เขามีเหตุผลอย่างไร อย่าไปติกรอบให้เขาว่าต้องอย่างนี้ ทำอย่างนี้ ต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้คิด”

ประเด็นสุดท้าย ด้านเทคนิคในการเป็นครู พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ มีสำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทำให้ขาดความรู้และทักษะด้านการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ เช่นความรู้เรื่องหลักสูตร การเตรียมการสอน การจัดการเรียนการสอน เทคนิคการสอน รวมทั้งการวัดและประเมินผลการศึกษา รวมทั้งขาดความรู้ความสามารถ และเทคนิคเชิงบูรณาการที่นำไปใช้ในการบูรณาการเชื่อมโยงความรู้จากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้กับนักศึกษาได้ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการเป็นครูของอาจารย์พยาบาล จึงเป็นลักษณะของการสืบทอดตามแม่แบบ ที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาเป็นรุ่น ๆ จากสถาบันการศึกษาพยาบาล ถึงแม้ว่ามีอาจารย์พยาบาลบางคนได้ผ่านการอบรมหลักสูตรครูคลินิก แต่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับทักษะของการเป็นครู จิตวิทยาในการเป็นครู จิตวิทยาการเรียนการสอน เทคนิคการถ่ายทอดความรู้ เนื่องจากการเป็นการมุ่งเน้นเฉพาะการจัดการเรียนการสอนเฉพาะในคลินิก ทั้งนี้คุณภาพของอาจารย์พยาบาล และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงจนถึงการปลูกฝังค่านิยมให้กับนักศึกษาพยาบาลได้เกิดทักษะและกระบวนการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพการศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคน เกี่ยวกับสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลด้านนี้ รวมทั้งมีอุปสรรคบางประการ สำหรับการพัฒนาอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ว่า “พี่มองอาจารย์ของเราที่มีพื้นฐานที่ได้เรียนวิชาครูมาคือกลุ่มที่จบ กศ.บ,คบ มา ไม่ใช่กลุ่มที่เรียนวิชาครูแค่เก็บหน่วยกิตนะ มีสมรรถนะเพียงพอในการปรับเปลี่ยน กลุ่มนี้สามารถปรับตัวได้ดี แต่ต้องพัฒนาอาจารย์ที่ไม่ได้เรียนวิชาครูมาในสมรรถนะของความเป็นครู วิธีการจัดการเรียนการสอนทุกอย่าง ไม่งั้นเราก็จะอยู่แค่นี้” หรือ “อุปสรรคในการพัฒนาครูก็มีเยอะมาก ทุกวันนี้ นโยบายเปิด เงินสนับสนุนมี บางครั้งการส่งไปอบรมมันก็อยู่ที่คนอื่นที่ไม่เปิดใจให้ยอมรับ หรือบางครั้งก็รับมาแต่ก็ไม่ยอมปรับเปลี่ยน” และจากการให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาล บางคนว่า “วิทยาลัยเขาก็อบรมให้นะว่าการจัดการเรียนการสอน เช่น PBL, PL หรืออย่างอื่น ๆ แต่เราก็กังมอมไม่เห็นภาพพจน์ เพราะมันไม่เกิดจากการปฏิบัติจริง เรารู้แค่วิธีการจากที่ได้อบรม มันก็ไม่เกิดทักษะ” เช่นเดียวกับการให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาบางคนว่า “อาจารย์ส่วนใหญ่ที่เข้ามาสอนก็ใช้วิธีการบรรยาย ๆ มันก็น่าเบื่ออะนะ นั่งฟังอย่างเดียว การเรียนอย่างอื่นที่เห็นมีก็เข้ากลุ่ม มันก็ยังไม่แปลกอะ” และ “อาจารย์ต้องดูความสามารถ ความ

พร้อมของนักศึกษาเป็นรายบุคคลด้วย และก็ต้องมีการประเมินความพร้อมว่านักศึกษามีแค่ไหน ที่สำคัญอาจารย์ไม่รู้จักนักศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศเป็นรายบุคคล เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกันค่ะ” เช่นเดียวกับการให้คำสัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการบางคนที่ “ครูต้องเปิดใจให้กว้างยอมรับในสิ่งที่เด็กโต้แย้ง ครูก็ต้องฟังว่าที่เขาทำอย่างนี้เขามีเหตุผลอย่างไร อย่าไปตีกรอบให้เขาว่าต้องอย่างนี้ ทำอย่างนี้ ต้องเปิดโอกาสให้เด็กคิด” หรือ “ครูต้องมีหลักในการสอน ต้องสอนในสิ่งที่เขาอยากรู้ ไม่ใช่สอนในสิ่งที่ฉันอยากสอน ไม่ต้องไปยึดติดกับโครง สร้างรายวิชา โครงสร้างของหลักสูตร การสอนใน ward ยังมีความชัดเจน เมื่อมีเหตุการณ์ มีสถานการณ์ขึ้นมาก็ต้องสอนทันที แล้วก็ไปใส่ทฤษฎีให้เขาทีหลัง ไม่ต้องไปรื้อว่าเรื่องนี้เด็กยังไม่ได้เรียนทฤษฎีมา เพราะสถานการณ์บางอย่างมันไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย เด็กเขาก็จะเกิดการเรียนรู้”

2.3 คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษาที่ต้องมีการนำระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เข้ามาดำเนินการในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในช่วงระยะที่เริ่มต้น ของการนำระบบการประกันคุณภาพคุณภาพการศึกษา เข้ามาใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โดยที่ผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อระบบการประกันคุณภาพการศึกษา อีกทั้งการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประกันคุณภาพยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างทั่วถึงกัน จึงส่งผลถึงความร่วมมือร่วมใจกัน ในการขับเคลื่อนงานการประกันคุณภาพการศึกษา ไม่สามารถดำเนินการไปได้ดีเท่าที่ควร ทำให้อาจารย์บางส่วนไม่ยอมรับเกิดการต่อต้าน และเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงานประจำที่ทำอยู่ วิธีดำเนินการ ในระยะต่อมาคือก่อนที่จะมีการประเมินคุณภาพภายในของวิทยาลัยฯ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานนี้ ได้มีการละทิ้งภาระงานประจำเพื่อมาทำงานประกันคุณภาพเป็นการเฉพาะ เป็นลักษณะของการเน้นการให้ความสำคัญของการสร้างร่องรอยหลักฐานมากเกินความจำเป็น และภายหลังจากที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ได้รับการประเมินคุณภาพภายในจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือจากสถาบันพระบรมราชชนกแล้ว ผลการดำเนินงานได้ให้ความสำคัญ และมีความพึงพอใจว่า ได้ทำรายงานการประเมินตนเองเสร็จแล้วเรียบร้อยมากกว่าความสำคัญ และคุณค่าของผลการประเมินที่ได้ นั่นคือการนำผลไปพัฒนาผู้เรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทำให้อาจารย์เกิดการพัฒนางานที่ทำ โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียังไม่ได้นำผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพภายในไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานและการพัฒนาการเรียนการสอนดังกล่าว ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ “ระบบประกันคุณภาพ ที่

ว่าถ้าสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นระบบจะช่วยพัฒนาคุณภาพการศึกษาของเราได้มากเลย ก็มีปัญหาวางในช่วงแรกๆ ที่ยังไม่ค่อยมีความเข้าใจกันเท่าไร อาจารย์เราบางคนก็พยายามต่อต้านว่าไปเพิ่มภาระงานเขา” และจากคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนว่า “คนที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานเขาไม่มีความรู้เรื่องการประกันคุณภาพ การวัดผลและการประเมินผลที่ดีเลย คนที่มาทำตรงนี้ควรจะต้องแม่นพอสมควรเกี่ยวกับ Concept ในการประเมิน พอมาให้พวกเราทำงานมันก็ยุ่งไม่เป็นระบบ บางทีเราก็กังขาทำงานอยู่ก็เรียกให้ลงมาทำ” หรือ “พอจะมีคณะของ สบช.ที่เขาจะมาประเมินทีหนึ่งนะ ก็ระดมคนมาทำแบบรายงานตนเองกันทั้งวันทั้งคืน ทำเอกสารให้เสร็จ ช่วงนั้นงานประจำไม่ต้องพูดถึงเลยละ แค่ทำ SAR ก็จะไม่ทันอยู่แล้ว ที่จริงแล้วมันเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องนะ ไม่ใช่งานเฉพาะกิจว่าเขาจะมาตรวจก็ทำกันที”

3. ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้นโยบายของรัฐบาลได้ปรับลดกำลังคนภาคราชการอย่างเข้มงวด พยาบาลก็เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีการจำกัดอัตราการเข้ารับการทำงานด้วยเช่นกัน ดังปัญหาที่เกิดขึ้นคือไม่มีการบรรจุนักเรียนทุนสาขาพยาบาล เข้าบรรจุเป็นตำแหน่งข้าราชการ ในปี พ.ศ.2543 โดยที่รัฐบาลผลักดันให้เข้าบรรจุเป็นอัตราพนักงานของรัฐ การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกัน เกี่ยวกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 โดยประมวลได้มโนทัศน์หลักของผลกระทบ 3 ประเด็นคือ 1) การปฏิรูประบบราชการ 2) ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น และ 3) การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรในลักษณะการบริหารงานภาคเอกชน ดังที่ได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

3.1 การปฏิรูประบบราชการ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมากเกี่ยวกับผลกระทบจากการปฏิรูประบบราชการ ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่าการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สามารถดำเนินการให้นักศึกษาพยาบาลและผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถและทักษะในการดำเนินชีวิต และดำรงตนอยู่ในสังคมท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ผลกระทบที่เกิดขึ้นที่ปรากฏอย่างชัดเจนคือ นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลที่ขาดกระบวนการคิด ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ

สุขภาพและส่วนที่ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นบุคคลที่ขาดทักษะการดำรงชีวิตในสังคม ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างพอเพียง ท่ามกลางกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยมได้อย่างรู้เท่าทันและมีเหตุผล ขาดความสามารถในการกลั่นกรองและเลือกใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมต่างชาติที่หลากหลาย ที่เข้ามาพร้อมกับกระแสการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น การดำเนินชีวิตปล่อยให้ไปไปตามความต้องการของตนเอง ใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ผลที่ตามมาอีกประการหนึ่งจากภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่มีอัตราค่าครองชีพสูงขึ้น ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายได้ที่ได้รับกับรายจ่าย ส่งผลทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ เป็นจำนวนมากต้องไปทำงานพิเศษนอกเวลาเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานตามหน้าที่เป็นลักษณะการทำงานมุ่งหวังการทำงานที่เน้นค่าตอบแทนเป็นหลัก คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตนที่จะได้รับมากกว่าส่วนรวม โดยไม่สามารถแยกแยะได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “ภาครัฐต้องมีความเสมอภาคในด้านสิทธิ ผลประโยชน์ของผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ในโรงพยาบาล ในการจัดสรรตำแหน่งให้กับผู้สำเร็จการศึกษา ไม่ใช่แก้ปัญหาที่ปลายเหตุตามการเมืองแต่ละยุค” และ “เราต้องเสริมทักษะเชิงวิชาชีพอื่นๆ ที่เป็นเชิงอาชีพให้เขา ว่าเมื่อเขาจบออกไปแล้วเขาสามารถที่จะทำอาชีพเสริมจากการทำงานได้” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้บางคนที่ว่า “สวัสดิการที่ให้กับไม่มีหรือมีก็น้อยมาก ค่าโอทีก็ตัดหมด เงินเดือนของหนูก็แค่นี้เองนะคะ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันก็สูงมากเลยคะ ก็ต้องหารรายได้เสริมอีกด้านหนึ่ง” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชนบางคนที่ว่า “พี่บอกเลยว่าที่จบมาระยะหลังเกิน 80% ไปทำงานที่เอกชน แต่พี่ก็เห็นใจเขานะที่เดี๋ยวนี้ค่าครองชีพมันสูง แล้วรายได้เขาก็มีแค่นั้น” หรือ “สวัสดิการที่รัฐให้กับเขามันไม่สมดุล ยิ่งช่วงนี้ภาระงานหนักมาก ค่าโอทีก็ถูกตัดหมด คนขาด คนลา ก็ต้องใช้วิธีมาขึ้นเวรแทนกัน ดัดเวรกันไว้ เขาควรจะได้รับสวัสดิการตรงนี้ด้วยจะได้มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เขาก็ต้องอยู่ต้องกิน มีภาระ”

ผลกระทบอย่างต่อเนื่องที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้สำเร็จการศึกษา ไปทำงานพิเศษนอกเวลามากขึ้น ทำให้เวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละวันเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดความเหนื่อยล้า ได้รับการพักผ่อนน้อย มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการไม่มีประสิทธิภาพ คุณภาพการพยาบาลลดลง ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนที่ว่า “เขาก็แลกเวรกันแล้วก็อยู่เวรติดๆ กันยาวๆ แล้วก็ไปขึ้นเวรต่อที่เอกชน เมื่อกลับมาทำงานในหน้าที่หลักของตัวเองก็หมดแรงแล้วล่ะคะ ปัญหาที่พบมากเลยคือหลับเผลอ งานที่ทำก็ไม่มีประสิทธิภาพ” และ “ทุกคนก็มีความต้องการ เขาก็ต้องดิ้นรนหางานพิเศษมากขึ้น เราก็มองเห็นว่าเงินเดือนเขาแค่นี้ค่าครองชีพมันสูง การที่เขาทำงานมากขึ้น แต่ประสิทธิภาพการทำงานลดลงมันก็ส่งผลกระทบถึงผู้รับบริการ เขาต้องแยกแยะให้ได้”

3.2 ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ทางเลือกของผู้รับบริการมีมากขึ้น เช่น สิทธิในการเลือกแพทย์ผู้ให้การรักษา รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการบริการพยาบาล จากนักศึกษาพยาบาล ถ้าผู้รับบริการไม่มีความมั่นใจ และจากการที่ภาครัฐได้ใช้กลไกด้านกฎหมาย เข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การทำหน้าที่ของพยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบระมัดระวังมากยิ่งขึ้น กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างนักศึกษาพยาบาลอาจไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะ ส่งผลให้นักศึกษาขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะทักษะการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างที่อาจมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและมีผลทางกฎหมาย ผลที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ที่ปรากฏเด่นชัดคือเป็นบุคคลที่ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจและขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “case ที่ให้กับนักศึกษาฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึก ต้อง Screen มากขึ้น เพราะได้รับผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนพระราชบัญญัติสุขภาพ ที่กำหนดในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นการฝึกปฏิบัติต้องมีความเข้มงวด รอบคอบมากยิ่งขึ้น” และ “ผู้ป่วยเดี๋ยวนี้เขามีทางเลือก อย่างคนท้องเขาก็ฝากพิเศษกับหมอมากขึ้น เมื่อเขามาคลอด เด็กเราก็จะไม่ได้ case คลอด อย่างมากก็แค่ช่วยเตรียมเครื่องมือ โอกาสที่เด็กจะได้ทำคลอด 3-40 case เหมือนเมื่อก่อนไม่มีแล้ว” รวมทั้งคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนที่ว่า “คนไข้เขารู้มากขึ้น ยิ่งบางคนทั้งรู้มาก ทั้งเรื่องมาก เขาไม่ยอมให้นักศึกษาทำอะไรให้เขาเลย แม้แต่การวัดความดัน ถ้าสถานการณ์เป็นแบบนี้มาก ๆ พี่ว่าเด็กเราจะแย่แน่ ต้องมาช่วยกันแก้ไข” และ “สมัยนี้ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติมีมากขึ้นนะ จากการที่เขามีความรู้มากขึ้นมีการเรียกร้องมากขึ้น พี่ก็อยากให้น้องๆ เขาตระหนักให้ข้อนี้ให้มาก ยิ่งเดี๋ยวนี้กฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องมาก” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย บางคนก็กล่าวถึงการให้นักศึกษาเก็บประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ บางอย่าง ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันว่า “โรงพยาบาลชุมชนเดี๋ยวนี้ case บางอย่าง หายากมากอย่างคนไข้คลอด ที่เขาไม่เหมือนเมื่อก่อนแล้ว เขาเดินทางเข้าตัวจังหวัดแป็บเดียว ตอนนั้นเขาไม่นิยมาคลอดที่นี่ วิทยาลัยก็ต้องปรับตัวในเรื่อง Requirement บางอย่างที่จะให้นักศึกษาเก็บในชุมชน”

3.3 การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรในลักษณะการบริหารงานภาคเอกชน

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูง เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแนวคิดนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประเด็นแรก การบริหารจัดการหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้แนวทางการดำเนินงานได้ถูกกำหนดมาจากส่วนกลางเกือบทั้งหมด ในอนาคตการบริหารจัดการหลักสูตรต้องคำนึงถึงต้นทุนกับประสิทธิผลที่ได้รับ (Cost effectiveness) เป็นหลัก สำหรับการผลิตบัณฑิตพยาบาลต้องเน้นสมรรถนะของผู้เรียน เพื่อให้เป็นเอกลักษณ์และจุดเด่นของแต่ละสถาบัน ให้เป็นไปตามความต้องการของตลาดแรงงานและการจ้างงาน โดยที่การบริหารจัดการหลักสูตร ต้องให้ความสำคัญสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่ว่า “หลักสูตร ควรจะเปิดกว้างให้แต่ละวิทยาลัย มีโอกาสได้จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับบริบทที่วิทยาลัยตั้งอยู่ อย่างวิทยาลัยเรามีจุดเด่นเรื่องชุมชน เพราะเราใกล้ชิดกับชุมชน เราจะได้เน้นผลิตบัณฑิตของเราให้มีความเชี่ยวชาญด้านชุมชน” หรือ “ตามแนวคิดของพี่ ควรเปิดโอกาสให้กับวิทยาลัยเน้นการผลิตบัณฑิตที่เป็นจุดขายมีเอกลักษณ์ของตัวเอง ว่าบัณฑิตของเราจบจากที่นี่สถาบันนี้มีจุดเด่น เก่งในเรื่องใด อย่างวิทยาลัยที่อยู่ในเมืองใหญ่ก็ผลิตให้เด่นไปเลยในการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน เปิดโอกาสให้คนที่อยากจะเข้ามาเรียนเขาได้มีโอกาสเลือก” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชนบางคนที่ว่า “เดี๋ยวนี้การทำงานมีการปรับระบบการบริหารงานแบบเอกชนมากขึ้น ถึงแม้ว่าพวกเราจะยังอยู่ในระบบราชการอยู่ อยากให้น้องๆ ที่จะจบออกมารุ่นใหม่ ได้รู้เรื่องในการบริหารการเงิน การบริหารจัดการเชิงรุก ระบบประกันคุณภาพต่าง ๆ เขาจะได้ตามทัน” หรือ “ปัจจุบันระบบราชการมีการปรับเปลี่ยน เป็นลักษณะของการบริหารงานของภาครัฐในภาคเอกชนมากขึ้น มันก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพวกเราโดยตรง โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในชุมชน ที่ต้องเน้นในเรื่องการบริหารจัดการ รวมทั้งระบบการประเมินต่าง ๆ ที่ได้ปรับเปลี่ยนไป อยากให้วิทยาลัยเตรียมน้องๆ ที่จะจบออกมาในเรื่องพวกนี้ด้วยนะค่ะ”

ประเด็นที่สอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการบุคลากร การสรรหาบุคลากร ในอนาคตส่วนกลางเปิดโอกาสให้วิทยาลัย มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ และแนวนโยบายต้องมีความยืดหยุ่นไปตามศักยภาพและบริบทของวิทยาลัยฯ นั้นๆ เกี่ยวกับอัตราจ้างบุคลากรที่จะเข้ามาสนับสนุนการศึกษา การจัดการเรียนการสอน เช่นการสรรหาอัตราการจ้างพยาบาลวิชาชีพ ในสายงานการปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

ที่เป็นผู้มีทักษะและประสบการณ์ทางการแพทย์พยาบาลในระดับดี มีความรู้ความสามารถและเทคนิควิธีการสอน การถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียน มีความพร้อมและสมัครใจในการเป็นครู ให้เข้ามาเป็นอาจารย์อัตราจ้างสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สำหรับการสอนการนิเทศนักศึกษา เพื่อให้เกิดคุณภาพในการจัดการเรียนการสอน อีกทั้งในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาของการปฏิรูประบบราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ไม่มีอัตราตำแหน่งของอาจารย์พยาบาลเพิ่ม ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษาส่วนหนึ่งที่เข้ามาปฏิบัติงานหน้าที่ในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นบุคลากรที่มีอัตราการบรรจุในอัตราตำแหน่งพนักงานของรัฐของโรงพยาบาลและเป็นลักษณะของการยืมตัวให้มาปฏิบัติงานในหน้าที่นี้ ปัจจุบันโรงพยาบาลบางแห่งได้ขอตัวผู้สำเร็จการศึกษาเหล่านี้กลับคืนต้นสังกัด เพื่อไปปฏิบัติงานในบทบาทของการบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากโครงการต่างๆ ดังได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้ในผลกระทบจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนที่กล่าวถึงการบริหารจัดการในอนาคตว่า “ส่วนกลางต้องให้อิสระในการบริหารจัดการกับวิทยาลัยด้วย อย่างพยาบาลบางคนที่เขาเก่ง มีประสบการณ์ทางการแพทย์สูง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แล้วเขาก็มีความเต็มใจที่จะสอนให้เรา ก็น่าจะได้อาจารย์พิเศษอัตราจ้าง เหมือนที่ราชภัฏเขาทำ แต่ก็ต้องดูภาระงานประจำของเขาด้วยนะว่า เมื่อมาเป็นอาจารย์พิเศษอัตราจ้างให้เราต้องไม่ load งานเขาเกินไป พี่ว่าเด็กเราจะได้ประโยชน์นะ คุณภาพก็จะได้”

4. ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วขณะนี้ มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อทุกสังคมในยุคของข้อมูลข่าวสาร ให้ปรับตัวกลายเป็นสังคมของการเรียนรู้ในยุคของโลกไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารของบุคคลเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสามารถรับรู้ได้อย่างทั่วถึงอย่างไม่มีขีดจำกัด อิทธิพลของเทคโนโลยีได้เข้ามาพร้อมกับความคิดคำนิยม การเรียนรู้อย่างไม่รู้ตัว สิ่งเหล่านี้ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นับตั้งแต่การใช้กิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ครอบครัว ตลอดจนการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาททุกประการ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันเกี่ยวกับผลจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประมวลมโนทัศน์หลักของผลกระทบได้ 2 ประเด็นคือ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา และการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล ดังได้นำเสนอเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ทุกกลุ่มค่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผลการวิเคราะห์ พบว่า ประเด็นแรก การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อการเรียนรู้ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนและแหล่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียังไม่ทันสมัย ผู้ใช้ไม่ได้รับความสะดวกในการใช้งานและบริการ อีกทั้งมีจำนวนไม่เพียงพอกับการให้บริการแก่นักศึกษาและอาจารย์ ห้องสมุดมีจำนวนหนังสือไม่เพียงพอกับความต้องการและประเภทของหนังสือมีไม่หลากหลาย ไม่ทันสมัย ระบบการสืบค้นในห้องสมุดไม่สอดคล้องกับการจัดหนังสือแต่ละหมวด รวมทั้งไม่ได้รับความสะดวกในการบริการจากปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ด้าน ทั้งนี้แต่ละวิทยาลัยฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาด้านนี้เพียงพอ แต่การบริหารจัดการระบบยังขาดประสิทธิภาพ เหล่านี้ส่งผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องต่อกระบวนการเรียนรู้ การใฝ่รู้ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ตลอดชีวิตไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ดังคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาบางคนว่า “ระบบอินเตอร์เน็ตก็ใช้การได้บ้างไม่ได้บ้าง เครื่องก็มีน้อย แอมระบบก็ล้าสมัย นอกเวลาพวกเราควรจะได้ใช้ ตลอด 24 ชั่วโมงที่หอพักก็ยังดี อย่างน้อยให้คุ้มค่ากับเงินที่จ่าย” และ “ระบบคอมพิวเตอร์ในห้องสมุด ควรพัฒนาระบบสืบค้นได้ทั้งในและนอกสถาบัน เพื่อที่พวกเราจะได้มีโอกาสเรียนรู้ได้มากขึ้น” หรือ “ห้องสมุดหนังสือก็ไม่พอ หนังสือเล่มดีๆ ใหม่ๆ อาจารย์เขาก็จอง ยืมไปเก็บไว้” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนว่า “ระบบอินเตอร์เน็ตมันไม่ครอบคลุม ได้ใช้เพียงคนบางกลุ่มเท่านั้น ควรจะอำนวยความสะดวกทั้งอาจารย์ นักศึกษาในส่วนนี้ให้มากขึ้น เราจะได้มีแหล่งในการค้นคว้ามากขึ้น จะให้ไปใช้ในห้องคอมฯ มันก็ไม่สะดวก บางทีเขาก็ใช้ห้องจัดการเรียนการสอนด้วย” หรือ “สื่อการเรียนการสอนก็ล้าสมัย มันไม่ทันเหตุการณ์ มีแต่อะไรก็ไม่รู้ ส่วนมากก็ไม่ค่อยได้ใช้กันหรอกค่ะ อีกอย่างมันไม่สะดวกที่จะใช้”

ประเด็นที่สอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีส่วนใหญ่ ขาดบุคลากรประจำการที่มีความรู้ความสามารถ ด้านการใช้และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เนื่องจากระบบการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านนี้ ไม่มีความชัดเจนเรื่องข้อกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของอัตราจ้างชั่วคราว โดยที่บางวิทยาลัยฯ ได้ให้อาจารย์พยาบาลเข้ามาทำหน้าที่ในส่วนนี้ ซึ่งอาจารย์พยาบาลเหล่านี้ไม่มีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอ ในการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบ อีกทั้งมีภาระหน้าที่หลักในส่วนของการจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลที่เป็นภาระหนักอยู่แล้ว เนื่องจากการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีบุคลากรประจำการที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนี้เข้ามาบริหารจัดการระบบ จึงจะทำให้การพัฒนา

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของวิทยาลัยไม่มีความต่อเนื่อง ระบบจึงใช้การได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา เป็นบุคคลที่ขาดการใฝ่รู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเองน้อยมาก (ดังที่ได้นำเสนอผลไว้ในส่วน of ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา) รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีความสอดคล้องและไม่ทันกับการพัฒนาของเทคโนโลยีทางการศึกษา และสภาพการเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของอาจารย์พยาบาลบางคนที่ “ฟังลอร์ดคิดดู แค่สอนแค่นี้เทคนิคศึกษาพวกหนูก็แยะอยู่แล้ว แล้วงานอย่างอื่นอะไรก็ให้อาจารย์ทำหมด อย่างงานเทคโนโลยี อาจารย์เราไม่มีความรู้ ไม่เชี่ยวชาญด้านนี้ น่าจะหาหมออาชีพเข้ามาทำจริง ๆ บอกตามตรง หนูเสียตังงบประมาณด้านนี้เยอะไปมาก แต่มันก็ยังไม่ได้เรื่องเท่าไร” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาบางคนว่า “เรียนวิชาสารสนเทศฯ มันก็ต้องปรับระบบสารสนเทศในวิทยาลัยให้ทันสมัยด้วย ที่เรียนไปก็เน้นเรื่องการค้นคว้าในห้องสมุด มันไม่ทันเหตุการณ์แล้วละ เรียนทฤษฎีมาอย่างดีแต่ห้องสมุดวิทยาลัยก็ไม่ทันสมัยเหมือนที่เรียน ควรจะพัฒนาอย่างมาก ๆ ๆ เลยละ” หรือ “วิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา ที่อาจารย์ให้เลือกเรียน แต่วิธีการและสิ่งที่อาจารย์เอามาสอนมันโบราณมากเลยละ น่าจะปรับให้ทันกับยุคสมัยนะละ ยังให้พวกหนูเขียนตัวหนังสือด้วยปากกาปลายตัด ปากกาสปีดบอลอยู่เลย เหมือนที่รุ่นเก่าเขาเรียนกัน อาจารย์น่าจะประยุกต์นะละว่าการออกแบบตัวหนังสือในคอมพิวเตอร์ มีเทคนิค มีหลักการอย่างไร จะนำเสนอผลงานอย่างไรให้น่าสนใจได้อย่างไร น่าจะได้ใช้ประโยชน์มากกว่ากันนะละ”

4.2 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการด้านการแพทย์และการพยาบาล

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิด และเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาล ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า การดำเนินการตามหลักสูตรโดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สามารถปรับให้ทันกับความก้าวหน้าของการพัฒนาด้านนี้ รวมทั้งปรับไม่ทันกับสถานบริการสุขภาพ เช่น การใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต ที่วิทยาลัยฯ ยังสอนให้นักศึกษาใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบเก่า ดังนั้นเมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ จึงเกิดปัญหาในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เหล่านี้ไม่เป็น และไม่มีความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างได้นำเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล เข้ามาใช้มากขึ้น กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจึงได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น จากเครื่องช่วยอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ และบุคลากรทางการพยาบาลมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่าตัวบุคคล โดยได้ละเลยบทบาทการทำหน้าที่ของ

ตนเอง ในการดูแลความเป็น “คน” ของผู้รับบริการ ในภาวะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ประเด็นนี้เป็นผลกระทบที่มีความเกี่ยวเนื่องจากผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษาที่ได้นำเสนอไว้ข้างต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของสมาชิกกลุ่มแม่บ้านบางคน เกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยได้รับการบริการการพยาบาลจากบุคลากรทางการพยาบาลว่า “พี่เคยไปนอนโรงพยาบาล ทั้งคืนไม่เคยเห็นพยาบาลเดินมาดู มาถามเราเลย เขาจะมาโน่น เมื่อได้ยินเสียงเครื่องมันเตือนถึงเดินมาดูว่า อ้อ น้ำเกลือหมด แล้ว” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการบางคนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “น้องๆ ที่จบมารุ่นหลังนี้เขาไม่ค่อยจะดูแลคนไข้ ยิ่ง Bed side Nursing care ไม่ต้องพูดถึงเลยไม่ยอมทำให้คนไข้ ตอนเรียนก็ทำได้พอจบมาแล้วไม่ทำโน่นคอยดูแลแต่เครื่องว่ามันจะส่งเสียงเตือนแต่ละครั้ง การที่จะเข้าไปพูดไปคุยกับคนไข้และญาติหาได้ยากมาก” รวมทั้งจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคน เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ว่า “วิทยาลัยต้องปรับให้ทันกับเทคโนโลยี ด้วยนะคะ อาจารย์ต้อง Update ด้วยว่าเครื่องมือเครื่องไม้ที่ใช้ในการพยาบาลไปถึงไหนแล้ว จะสอนด้วยเครื่องมือเดิม พี่ก็ไม่ว่า เพื่อให้เด็กได้รู้หลักการทำงาน แต่เมื่อเด็กเขาขึ้นมาเขาไม่รู้จักเครื่องมือ เขาใช้ไม่เป็น มันก็ต้องมาเสีย เวลาในการที่ต้องมาสอนใหม่” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาบางคนว่า “เครื่องมือของโรงพยาบาลมันทันสมัยมาก ที่พวกหนูเรียนก็เป็นเครื่องมือแบบเก่าที่โบราณ พอหนูขึ้นไปฝึกก็หงุดหงิดเลยอะ ไม่รู้จะใช้อย่างไร ทั้งๆ ที่เป็นเครื่องมือง่ายๆ อย่างเช่นวัดความดัน ที่จริงแล้วก่อนที่จะพวกหนูจะขึ้นฝึก อาจารย์น่าจะได้นำเครื่องมือเหล่านั้นมาสาธิตก่อนนะคะ ว่าใช้อย่างไร ดูแลอย่างไร”

5. ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังการจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับความต้องการขององค์กรวิชาชีพ โดยประมวลได้มโนทัศน์หลักของผลกระทบ 3 ประเด็น ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 คือ 1) กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ 2) การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร และ 3) การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ดังที่จะได้นำเสนอตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

5.1 กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากกระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่

วิชาชีพ ผลการวิเคราะห์ พบว่า การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ โดยเป็นการเน้นด้วยการใช้ผลการสอบวัดด้านความรู้เป็นหลัก จึงควรมีการสอบวัดด้านอื่นนอกจากการวัดด้านความรู้ประกอบด้วย เช่น การทดสอบเจตคติต่อวิชาชีพ การวัดคุณลักษณะด้านอารมณ์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัยบางคนกล่าวถึงกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาไว้ว่า “พี่เคยไปคัดเลือกนักศึกษาที่จังหวัด...กับที่... สมมุติว่าเขารับ 20 คน แต่ก็ต้องสำรองไว้อีก 20 คนนะ ถ้าผล Entrance ออกมาเขาก็ไปที่อื่น ส่วนลำดับที่ 1 – 10 ไม่ต้องไปหวังเลยว่าเขาจะมาเรียนกับเรา แสดงว่าเขาไม่รักจริง ส่วนใหญ่เขาก็จะเลือกไว้เผื่อไม่มีที่เรียน” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการบางคน ที่กล่าวถึงกระบวนการคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลว่า “กระบวนการคัดคนเข้าสู่วิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลเรายังไม่สง่างาม ทำให้ได้เด็กที่เข้ามาเรียนไม่เหมาะสม อย่างเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่แรกก็ยังเข้ามาเรียนได้ เมื่อจบออกมาก็เป็นภาระต่อวิชาชีพ เป็นภาระต่อหน่วยงาน ที่ได้คนไม่มีคุณภาพ ควรมีระบบการคัดสรรที่ดีกว่านี้” หรือ “ควรมีระเบียบกลางให้ชัดเจนว่าคนที่เข้ามาเรียนพยาบาล ควรมีคุณลักษณะอย่างไร กำหนดให้ชัดเจน น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ไม่ควรต่ำกว่าสูงกว่าเท่าไร เรื่องนี้มันไม่ใช่เป็นการกีดกันสิทธิส่วนบุคคลหรอกนะ แต่มันก็เป็นการคัดกรองผู้ที่เข้ามาเรียนได้ในระดับหนึ่ง เพราะบางอย่างมันก็เป็นผลกระทบต่อการทำงาน ต่อวิชาชีพ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้สำเร็จการศึกษาบางคนเกี่ยวกับการคัดเลือกนักศึกษาว่า “วิทยาลัยควรเปิดโอกาสให้ได้ทดลองเรียน ทดลองอยู่กับระบบสัก 1 – 2 อาทิตย์ เพื่อตรวจสอบความพร้อมของตัวเองว่าจะเรียนได้หรือไม่ รั้งกับระบบได้หรือไม่ ถ้าคิดว่าไม่ได้ก็ออกไป แล้วเรียกผู้สำรองขึ้นมาเรียนจะได้ไม่ต้องมาทนเรียนให้จบ”

5.2 การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับผลกระทบจากการกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตรของสภาการพยาบาล ต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่าการกำหนดมาตรฐานของสภาการพยาบาลประเด็นนี้ส่งผลในทางที่ดีต่อการดำเนินการตามหลักสูตรในส่วนของการบริหารจัดการ โดยเฉพาะต่อผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายในการผลิตพยาบาล ที่จะให้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทำการรับจำนวนนักศึกษาเข้าเรียนได้ ต้องให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ และตรงตามศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละวิทยาลัยฯ ทำให้แต่ละวิทยาลัยฯ มีการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามกรอบที่กำหนด เช่นการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่สภาการพยาบาลกำหนด ผลระยะยาวที่เกิดขึ้นคือการผลิตบัณฑิตพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพการศึกษาพยาบาลอย่างแท้จริง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ

การวิทยาลัยบางคนว่า “พระราช บัญญัติวิชาชีพที่กำหนดมาพีว่าดีนะ ดีมากเลยทำให้เรามีการพัฒนาคุณภาพอย่างอาจารย์ขึ้นนี้เทศต่อจำนวนนักศึกษา 4-8 คน ก็ย่อมสอนได้ดีกว่าคุณ นักศึกษาได้ใกล้ชิดกว่าที่เด็กขึ้นจำนวนเยอะๆ เหมือนเมื่อก่อน” หรือ “มันก็ดีสำหรับผู้กำหนด นโยบาย เขาจะได้มองเห็นว่าวิทยาลัยของเรามีศักยภาพแค่ไหน มีครูอยู่แค่นี้ ก็ต้องจัดสรรจำนวน นักศึกษามาเพียงพอกับศักยภาพที่เรามีอยู่ไม่ใช่จะมาเร่งผลิต แล้วส่งนักศึกษามาให้เราดูแล 200 คน อย่างเมื่อก่อน มันไม่ไหวคุณภาพก็ไม่เกิด” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชนบางคนว่า “ก็ดีนะค่ะที่สภากำหนด มาตรฐานมาอย่างนี้ อย่างเมื่อก่อนเด็กขึ้นมาฝึกที่หนึ่งเยอะมาก เต็ม ward ไปหมด เด็กเขาก็ ไม่ได้อะไร” หรือ “แหล่งฝึกของเราก็จะได้พัฒนาตามเกณฑ์ที่สภากำหนดไปด้วย พี่เลี้ยงก็จะ ได้พัฒนาตนเอง ทุกส่วนที่ว่ามันดีหมดเลยค่ะ ตั้งแต่เกณฑ์ของวิทยาลัย เกณฑ์ที่พยาบาลต้อง เก็บหน่วยกิต วิชาชีพของเราจะได้พัฒนาก้าวหน้าขึ้น”

5.3 การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ก่อนข้างมีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ผลการวิเคราะห์ พบว่า การกำหนดมาตรฐานของสภาการพยาบาล เป็นผลกระทบ ทางดีในการที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ต้องเริ่มต้น ตั้งแต่อยู่ในสถาบันการศึกษา ด้วยการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ที่กำหนด ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการวิทยาลัย บางคนว่า “ผลกระทบที่เกิดขึ้นจาก การสอบของสภาการพยาบาล มันมีผลต่อการจัดทำหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน เพราะ หลักสูตรของเรายังเน้นในสาระรายวิชา เน้นการรักษาพยาบาลที่ยังเป็น Hospital based อยู่ มัน ก็ต้องทำให้เราต้องปรับตัว หลักสูตรนี้ยังต้องใช้ในวิทยาลัยอีกตั้ง 3 ชั้นปี” เช่นเดียวกับคำให้ สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการบางคนว่า “ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน คือ เด็กที่สอบไม่ผ่านสภา จะให้ทำอะไรก็ได้ มันก็มองย้อน ไม่ได้จนถึงหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ว่ามีคุณภาพได้มาตรฐานมากน้อยแค่ไหน การ สอบของสภาพีว่าดีอยู่แล้ว ดีมาก ๆ เลย เป็นการวัดมาตรฐานคนที่เข้ามาทำงาน ทำให้คน กระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้วิชาชีพเราเข้ม แข็ง คุณภาพชีวิตของประชาชนก็จะเกิด” หรือ “ถ้าสภาสามารถให้หน่วยกิตสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่สำหรับครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก คิดว่า น่าจะดี น่าจะทำให้มีความกระตือรือร้นในการดูแลนักศึกษาให้ อย่างน้อยก็เป็นขวัญกำลังใจนะ ค่ะ ที่เขาต้องทำหน้าที่ มีภาระเพิ่มขึ้นอีก แต่ก็เป็นการพัฒนาการ ศึกษา” รวมทั้งจากคำให้ สัมภาษณ์ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน ที่กล่าวถึงการทำหน้าที่ของพยาบาลตาม มาตรฐานและขอบเขตของวิชาชีพว่า “ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลต้องทำหน้าที่หลาย ๆ

อย่าง บางครั้งต้องทำหน้าที่แทนแพทย์ ตรงนี้มันก็ขัดต่อ พรบ.วิชาชีพ แต่เราอยู่ที่นี้เราก็ต้องทำ เพราะผู้ป่วยมาแล้วก็ต้องได้รับการบริการ พวกเราอยากให้สภาทำอะไรก็ได้สักอย่าง ที่มาคุ้มครองการปฏิบัติงานของพวกเราที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างนี้ค่ะ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อประเด็นนี้ร่วมกันว่า “ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกควรมีการกำหนดให้ชัดเจนไปเลยว่าเป็นใคร พวกหนูก็จะรู้ว่าใครต้องมาทำหน้าที่นี้เทศเราสอนเรา ประเมินเรา ถ้าเป็นไปได้นั้นว่าสภา ควรให้หน่วยกิตสะสมแก่ครูพี่เลี้ยงด้วยนะค่ะ”

6. สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนั้น คือเป็นช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านสาธารณสุข ด้วยการใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศาสตร์สำหรับการพัฒนา สำหรับในยุคปัจจุบันก็เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ที่มีเหตุการณ์ทางสังคมได้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน ดังที่ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ไว้เบื้องต้น การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจึงมีความจำเป็นเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนา กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมแต่ละยุค แต่การปรับปรุงหลักสูตรก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นลงไปในทันทีทันใด ต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดควบคู่กันไป การเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่องและเกิดขึ้นพร้อมกัน ขณะที่หลักสูตรใหม่กำลังดำเนินการอยู่ แต่ก็ยังมีการเชื่อมชอนทับกับช่วงเวลาที่หลักสูตรเก่ายังคงดำรงอยู่ การพัฒนาหลักสูตรใหม่จึงต้องเริ่มต้นมาจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้ว ด้วยการนำผลจากการประเมินหลักสูตรว่าส่วนใดยังใช้ได้ดียิ่งและเป็นประโยชน์ก็คงไว้ ส่วนใดล้าสมัยก็ต้องทำการปรับปรุง

การประเมินผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนี้ ต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศส่วนหนึ่งที่นอกเหนือจากรูปแบบการประเมินหลักสูตรทั่วๆ ไป สามารถนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ตามแนวคิดทฤษฎีและหลักการของการประเมินผลกระทบ ผลส่วนหนึ่งที่ปรากฏจากการวิเคราะห์ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรดังที่ได้นำเสนอข้างต้น สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า องค์ประกอบผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้าน ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกส่วน จึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระบบของหลักสูตรตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตร จนถึงระบบการประเมินหลักสูตร และสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษา นั่นก็คือคุณลักษณะและสมรรถนะของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตร

การประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ภายหลังจากจัดหมวดหมู่ความคิดและเชื่อมโยงมโนทัศน์หลักของผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรโดยเฉพาะข้อมูลหลักจากกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต

ค่อนข้างมีประเด็นร่วมกันสูงมากเกี่ยวกับคุณลักษณะและสมรรถนะของบัณฑิตตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ทั้งนี้ผู้สำเร็จการศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในสถานบริการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นที่วัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุไว้เป็นรายชื่อ ดังนี้

6.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับที่ต้องช่วยกันการปรับปรุง โดยที่ผู้สำเร็จการศึกษามีความตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพลดน้อยลงอย่างมาก อีกทั้งขาดความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลไม่ค่อยคำนึงถึงความรู้สึกหรือความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และปฏิบัติไปโดยไม่คำนึงว่าสิ่งนั้น ได้ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือไม่ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคนกล่าวถึงผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “น้องๆ ที่จบมารุ่นหลังๆ นี้ บุคลิกภาพไม่ค่อยสง่างาม ตั้งแต่เรื่องการแต่งกาย เขาไม่ค่อยคำนึงถึงคุณค่าของเครื่องแบบที่ใส่ ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่ต้องดำรงอยู่ เขายึดติดอยู่กับวัตถุนิยม แฟชั่น แยกแยะไม่ออก และไม่รู้จักคุณค่าของเครื่องแบบที่ใส่” หรือ “ใส่กระโปรงก็สั้น เสื้อก็ไม่คลุมตะโพก เมื่อให้การพยาบาลแต่ละที ก็หน้าเกลียด มันไม่ใช่เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเรา ถ้าจะใส่กางเกงก็ใส่ไปเลย เครื่องแบบของเรามันเป็น Professional ไม่ใช่แฟชั่น เราควรต้องมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ในเครื่องแบบที่ใส่” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาลประจำการและพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนบางคน ว่า “เขาทำอะไร (การพยาบาล) จะไม่ค่อยคำนึงถึงความรู้สึกของคนไข้เท่าไร จะทำอะไรให้กับคนไข้ก็ได้ ไม่บอกไม่กล่าวว่าจะทำสิ่งนี้ให้นะ เขามีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนไข้ โดยที่เขาบอกว่าคนไข้ต่ำกว่า” และ “พี่ว่าจากหลักสูตรเขาได้รับการหล่อหลอมมาดี แต่เมื่อจบมาแล้วไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร เขาค่อนข้างจะละเลยในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย บางทีทำงานเคยชิน จนไม่รู้ว่ามีสิ่งที่ทำมันไปละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือเปล่าในบางเรื่อง”

การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ เป็นการพัฒนาทางด้านจิตใจ จิตสำนึกของผู้เรียนที่จะทำให้เกิดการตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก โดยที่บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือการบริการสุขภาพ ที่การจัดระบบภายในประเทศนั้นต้องจัดบริการให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่สามารถตรวจสอบได้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่ 10 ของสภาการพยาบาล ที่ว่าด้วยเรื่องการให้บริการพยาบาล ต้องคำนึงถึงความเสมอภาคของผู้รับบริการ และสมรรถนะที่ 14 ที่ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและศักดิ์ศรี

6.2 ให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างมาก โดยที่ผู้สำเร็จการศึกษาดูความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นศาสตร์เฉพาะสาขาที่มีความเป็นวิชาชีพ คือไม่ได้ให้ความสำคัญในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้พื้นฐานเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล และจากความรู้ภาคทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นระบบ ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นส่วนๆ และขาดความเอาใจใส่สนใจในเรื่องสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ประเด็นนี้ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของวิชาชีพมาก และส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่องถึงผู้รับบริการ ที่ไม่ได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชนบางคนที่ “ที่พบปัญหามากคือเขาจบมาทำงานแล้ว เขาไม่ได้นำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ที่พี่ถามเขารู้นะว่ากระบวนการพยาบาลเป็นอย่างไร เขาตอบได้หมด แต่เมื่อลงมือปฏิบัติจริงแล้วเขาทำไม่ได้” และ “การบันทึกทางการพยาบาลทำกันไม่ค่อยเป็น เขียนแต่เรื่องคนไข้ ไม่ได้บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่เป็นงานในวิชาชีพของพยาบาลทำไม่เป็น เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะกฎหมายวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องเยอะ”

วิชาชีพการพยาบาลเป็นศาสตร์สาขาของการปฏิบัติ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการวิชาชีพ ต้องสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพให้ปรากฏอย่างเด่นชัด โดยการใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลคือกระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ ทั้งนี้ผู้ที่ปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพได้ ต้องได้รับการเตรียมความพร้อม ทั้งองค์ความรู้ด้านที่เป็นแกนในศาสตร์ของการศึกษาพื้นฐานต่างๆ ไป และศาสตร์ทางการพยาบาลที่จำเป็น และต้องมีความสามารถในการบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้ต่างๆ สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ สิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงมโนคติและหลักการสำคัญๆ ที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้หลายๆ สมรรถนะประกอบกัน คือสมรรถนะที่ 1 การให้การพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล สมรรถนะที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ในการดูแลตนเอง สมรรถนะที่ 4 การป้องกันและเสริมภูมิคุ้มกันโรค สมรรถนะที่ 5 การฟื้นฟูสภาพ และสมรรถนะที่ 6 การรักษาโรคเบื้องต้น

6.3 แสดงความสามารถในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ โดยอาศัย

หลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การแสดงออกและการปฏิบัติของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ อยู่ในระดับที่ต้องช่วยกันการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก โดยที่ผู้สำเร็จการศึกษายังขาดทักษะและกระบวนการคิดทุกๆ ด้าน ทั้งการคิดแก้ปัญหา การคิดอย่างสร้างสรรค์ การตัดสินใจ การปฏิบัติงานเป็นลักษณะของการทำงานประจำ (Routine) ไม่ได้ใช้กระบวนการคิด ไม่ได้ใช้ความรู้ทั้งศาสตร์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและศาสตร์ของวิชาชีพ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่ผู้สำเร็จการศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในการทำงาน ยังมีกรอบวัฒนธรรมขององค์กรและวัฒนธรรมการทำงานบางอย่างที่ยังไม่ปรับเปลี่ยน จึงมีส่วนปิดกั้นต่อการใช้กระบวนการคิด การตัดสินใจ ของผู้สำเร็จการศึกษา ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน บางคนต่อการใช้กระบวนการคิดของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “การแสดงออกซึ่งความคิดเห็นก็ยังมีน้อย รวมทั้งไม่กล้าตัดสินใจทางการพยาบาล พี่ไม่ได้โทษเด็กนะ แต่มองย้อนไปถึงการจัดการเรียนการสอน ต้องเปิดโอกาสให้นักศึกษามีระบบการคิด ให้เขาได้ใช้ความคิด ครูอย่าไปปิดกั้นความคิดเขา ถ้าเราไม่สอนให้เขารู้จักคิด เมื่อเขาจบออกมาแล้วเขาก็ไม่กล้าที่จะคิด ไม่กล้าที่จะตัดสินใจมันก็ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพเรา” และ “สิ่งที่พี่ต้องการคือพยาบาลที่มีกระบวนการคิด การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ถ้าเขาไม่มีในส่วนนี้ ความคิดเขาจะหยุดนิ่ง การทำงานของเขาก็จะอยู่แบบเดิมๆ เขาจะไม่มองไปข้างหน้า เขาจะคิดอย่างเป็นระบบไม่เป็น นื่องๆ ที่จบมายังขาดเรื่องนี้มาก งานของพยาบาลมันต้องเป็นงานที่ไม่อยู่กับที่ ต้องบอกได้ว่า เมื่อเรา测 Urine เราวัด Vital signs อย่างนี้แล้ว แล้วต้องสามารถคาดการณ์ไปข้างหน้า ถึงอาการของคนไข้ได้ เราจะแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้ดี” และ “เราทำลายความเชื่อมั่นขององค์กรวิชาชีพ ตั้งแต่เขาเป็นนักศึกษาแล้ว เพราะกรอบบางอย่างมันปิดกั้นเขาอยู่ มันก็ไม่สามารถทำให้เด็กคิดนอกกรอบ คิดสร้างสรรค์ได้ มันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการทำงานของแต่ละตึกด้วย เด็กก็สับสนเพราะต้องคอยมาดูใจพี่ในแต่ละตึก”

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 24 ระบุถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนตามวรรคสอง มีใจความสำคัญคือการจัดกระบวนการเรียนรู้ ต้องจัดให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ทักษะการปฏิบัติ ก่อนที่ผู้เรียนจะเกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้ต้องมีความรู้ มีกระบวนการคิด โดยเฉพาะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสำคัญของกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษาสากลที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ และรู้จักการใช้เหตุผล ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล และต้องมีความเข้าใจของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับข้อสรุปต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ที่นำไปสู่กระบวนการ

การตัดสินใจที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ การที่ผู้สำเร็จการศึกษาจะแสดงบทบาทเหล่านี้ได้ ก็ต้องอาศัยทั้งความรู้พื้นฐานและความรู้เชิงวิชาชีพนำมาประกอบกัน ตลอดจนการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ต่างๆ กัน วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้สอดคล้องกับสมรรถนะที่ 13 ของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ที่พยาบาลต้องมีกระบวนการคิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ

6.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกครั้ง

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ นั่นคือการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพของผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติได้ในระดับดี มีการปรับตัวได้ดี ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ ยังสามารถสามารถระบุได้แน่ชัดว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติได้ดีมากน้อยเพียงใด เนื่องจากมีโอกาสนในการปฏิบัติงานกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากงานในหอผู้ป่วยน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทุกระดับ แต่มีบางสิ่งที่ต้องปรับปรุงคือทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และการให้ข้อมูลคำชี้แจงแก่ผู้รับบริการหรือประชาชน ดังคำให้สัมภาษณ์ของประธาน อสม. คนหนึ่งว่า “พี่ว่าพยาบาลยังไม่เข้าถึงประชาชนนะ เขาน่าจะมีบทบาทมากกว่านี้ไม่ใช่อยู่แค่ในอนามัย เขาควรจะมีส่วนร่วมกับองค์กรชุมชนมากกว่านี้ อย่างในเรื่องการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยาชุด มัน มีผลข้างเคียงมีอันตรายอย่างไร คนที่ความดันสูงก็มีหลายคนในหมู่บ้าน ควรจะสอน แนะนำ ว่าให้กินอาหารอย่างไร ปฏิบัติตัวอย่างไร ถึงจะดูแลตนเองได้” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบางคน ที่กล่าวถึงทักษะการสื่อสารกับผู้รับบริการ ของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “การดูแลการเข้าหาคอนไธแต่ละคนมันไม่เหมือนกัน ทฤษฎีไม่ได้สอนไว้ ต้องรู้จักประยุกต์ว่า จะใช้คำพูดอย่างไร ยิ่งในสังคมชนบทแบบนี้ การที่จะใช้ศัพท์เป็นทางการศัพท์เทคนิค ศัพท์วิชาการไม่ได้ ต้องเรียนรู้สภาพสังคมด้วย จึงจะเข้าใจ” และจากคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย บางคนกล่าวว่า “พยาบาลเดี๋ยวนี้เราต้องทำงานประสานกับหน่วยงานอื่นมากขึ้น แทบจะทุกหน่วยงาน ไม่ได้แค่ในหน่วยสาธารณสุขเท่านั้น เช่น โครงการยาเสพติดติดเข้ามา เราก็ต้องเป็นผู้ประสานกับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ อบต. อำเภอ โรงพัก โรงเรียน ทุกหน่วยเลย เราจะอยู่กับที่ไม่ได้แล้ว”

พยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องมีในยุคของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร ภายใต้กระแสสังคมโลก ในยุคที่มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ความสามารถด้านนี้ เป็นไปตามความต้องการของสังคมที่ต้องการบัณฑิตในศตวรรษที่ 21 ประเด็น

หนึ่งก็คือมี เป็นผู้ที่มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นทีมงานด้านสุขภาพและบุคลากรหน่วย งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่ 8 ของสภาการพยาบาล คือพยาบาลต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศทุกวัย ทุกระดับในสังคมได้

6.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตาม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก โดยที่คุณลักษณะด้าน ความเป็นผู้นำของผู้สำเร็จการศึกษายังมีน้อยมาก และต้องใช้เวลามากขึ้นภายใต้การดูแลของ พยาบาลพี่เลี้ยงภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว จึงจะสามารถปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม ได้ เวลาเฉลี่ยที่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิดประมาณ 2 ปี ซึ่งใช้เวลาใน การดูแลเพิ่มขึ้นอย่างใกล้ชิดมากกว่าเดิม รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลไป มุ่งเน้นการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์มากกว่าการดูแลที่ตัวผู้รับบริการ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน บางคนว่า “พี่คิดว่า 2 ปีแรกที่เขาจบมา เขายังไม่สมบูรณ์ เราต้องกล่อมเกลามา ถ้าจะให้เทียบนะน้องๆ ที่จบมารุ่น หลังๆ นี้ ต้องใช้เวลาในการดูแลเพิ่มมากขึ้น และดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้นด้วย กว่าจะปล่อยให้ เขารับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่” และ “ระยะหลังนี้ต้องใช้เวลามากขึ้น กว่าจะปล่อยให้ เป็น หัวหน้าทีมได้ ก็ประมาณ 2 ปี แต่ก็ยังพบเป็นประจำเลย และต้องแก้ปัญหากันตลอดคือมี Medical error มันก็เป็นความเสี่ยงมากที่จะปล่อยให้คนไข้อยู่กับเขา แต่คนของเราที่ขาด ก็ต้อง ยอมปล่อยให้ขึ้นป้ายดึก แล้วก็เจอปัญหาดังกล่าวเยอะ มันก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก” และ “บอกได้เลยน้องๆ รุ่นหลังๆ ที่จบมา เขาไม่ค่อยจะดูแลที่ตัวคนไข้เท่าไร จะคอยฟังแต่เสียง เครื่องมือมันเตือนแล้วจึงลุกขึ้นไปดูคนไข้”

พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำสูง อย่างน้อยต้องมีความสามารถในการ ชี้นำตนเองได้ จึงจะสามารถนำไปพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำทางการพยาบาล ต้องเป็นผู้มี ความสามารถในการจัดบริการสุขภาพให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการและประชาชน ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การที่จะเป็นผู้นำทางการพยาบาลได้ ต้องเป็นผู้ที่ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถ เชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาทาง การพยาบาลได้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่ 9 ของสภาการ พยาบาล ที่พยาบาลต้องแสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการกับตนเองและงานที่ได้รับมอบ หมายได้อย่างเหมาะสม

6.6 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและหรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างมาก รวมทั้งการทำวิจัยในวิชาชีพพยาบาลต้องมีการปรับปรุงเป็นอย่างมาก และเป็นจุดอ่อนของบุคลากรทางการพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการทำวิจัยการมีส่วนร่วมในงานวิจัย และส่วนใหญ่พยาบาลทำวิจัยไม่เป็น มีผลงานการวิจัยน้อยมาก รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หรือนำมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลน้อยมาก ลักษณะของการปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยมากกว่า จากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล, หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนบางคน เกี่ยวกับการทำวิจัยของพยาบาลและผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “สิ่งนี้เป็นจุดอ่อนของวิชาชีพเราที่ทำวิจัยกันไม่เป็น และก็ไม่มีควมใส่ใจที่จะกันเท่าไร จะกระตุ้นเขาอย่างไร เอาเพียงแค่ศึกษาอ่านเพิ่มเติม เอาผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล ถ้าได้แค่นี้ก็พอใจแล้วนะ” หรือ “แม้แต่คนที่จบโทมาแล้วก็ไม่เห็นทำวิจัยอะไรเพิ่มเติม จบแล้วคือจบ เขาไม่ค่อยขวนขวายในเรื่องวิชาการใหม่ๆ เอาแค่ไปอ่านงานวิจัยแล้วเอาผลมาพัฒนางานแค่นี้ก็พอใจแล้ว” และ “อยากเห็นพยาบาลทำวิจัยในลักษณะ R&D หรือการทำวิจัยในคลินิกที่สามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 28 ระบุไว้ในส่วนของหลักสูตร การศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกจากจะจัดหลักสูตรทั้งที่เป็นวิชาการและวิชาชีพแล้ว ยังมีความมุ่งหมายเฉพาะ ที่จะพัฒนาวิชาการวิชาชีพขั้นสูง และการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และสังคม วิชาชีพการพยาบาลก็ต้องมีการสร้างศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆ ด้วยกระบวนการวิจัย วิชาชีพก็จะได้รับความรู้ใหม่ๆ ที่นำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ มีความสอดคล้องกับสมรรถนะที่ 11 ของสภาการพยาบาล เรื่องความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

6.7 มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลัก ในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่และการแสดงออกของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคุณลักษณะด้านนี้ค่อนข้างเป็นนามธรรมและวัดได้ยากมากถ้าไม่มีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้อง กับคุณธรรมและจริยธรรมเกิดขึ้น ที่ปรากฏอย่างชัดเจนเป็นลักษณะของการทำงานตามหน้าที่มุ่งแต่ผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก เป็นการมุ่งเน้นเฉพาะคำตอบแทนเป็นหลัก การดำรงชีวิตเป็นไปตามกระแสของการบริโภคนิยมและวัตถุนิยม (ดังที่ได้นำเสนอผลไว้ในประเด็นผลกระทบจาก

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม) ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บางคนกล่าวถึงผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “คุณธรรม จริยธรรมเชิงวิชาชีพ พี่ว่าเขายังมีอยู่นะ แต่ใน ทางปฏิบัติเป็นสิ่งที่ตรวจสอบได้ค่อนข้างยาก ยกเว้นว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น เราก็จะพิจารณาว่ามันเกี่ยวข้องกันในเชิงจริยธรรมหรือไม่” และจากคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาลประจำการและโรงพยาบาลชุมชนบางคนก็กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า “จรรยาบรรณ จริยธรรมเชิงวิชาชีพ พี่ว่าเขาค่อนข้างหายไปเยอะนะ ที่เห็นได้ชัดคือเรื่องการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ไม่ค่อยใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ป่วยเท่าใดนัก มุ่งแต่จะทำงานให้เสร็จเท่านั้น” และ “เขาขาดความตระหนักในคุณค่าที่จะให้กับประชาชนหรือผู้รับบริการ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ วิชาชีพ เขาขาดความตระหนักในส่วนนี้ ต้องไม่ลืมนะว่าสิ่งที่เราทำเป็นการทำกับคน” เช่นเดียวกับคำให้สัมภาษณ์ของประธานกลุ่มแม่บ้านคนหนึ่งกล่าวว่า “พี่เคยไปเจอพยาบาลคนเดียวกันนี้แหละ ตอนที่พี่ไปโรงพยาบาล..... ไม่อยากพูดถึงเลย ทั้งการพูดการกระทำ ไม่ดีเลยอะ บังเอิญได้ไปที่.....(ระบุชื่อโรงพยาบาลเอกชน) พี่จำได้แม่นว่าพยาบาลคนนี้แหละ มันต่างกันคนละโลกเลยนะอะ ที่เขาปฏิบัติกับเรา เหมือนไม่ใช่คนๆ เดียวกัน”

การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อชีวิตคน ทั้งนี้คนเป็นบูรณาการทุกส่วนของกาย จิตวิญญาณ จิตสังคม ไม่สามารถแยกออกมาเป็นส่วนประกอบย่อยได้ บทบาทของพยาบาลต้องดำรงไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพกำหนด รวมไปถึงการนำไปใช้ในการดำรงชีวิตส่วนตัว ในขณะที่สังคมโลกและสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมา สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนในสังคม เช่นกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ได้บ่าไหลเข้าสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถยับยั้งได้ ประชาชนต้องมีการปรับตัว ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลก็เช่นเดียวกันย่อมได้รับผลกระทบจากสิ่งเหล่านี้ จึงขึ้นอยู่กับวิจรณ์ญาณในการเลือกรับหรือปฏิเสธอย่างไรได้อย่างรู้เท่าทัน จึงจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างพอเพียงได้ตามกระแสพระราชดำรัสวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะที่ 1 และสมรรถนะที่ 10 คือ การปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.8 สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ในระดับต้องปรับปรุง โดยที่การแสดงบทบาทหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าทีมของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มมากขึ้นในการฝึกฝนประสบการณ์หลังจากที่สำเร็จการศึกษา โดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 2 ปี จึงปฏิบัติงานในการเป็นหัวหน้าทีมได้ และผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บางคนกล่าวถึงการทำหน้าที่ด้านนี้ว่า “กว่าจะปล่อยให้เป็นหัวหน้าเวรได้ก็เกือบ 2 ปี แต่บางคนก็ปล่อยไม่ได้จริง ๆ มันเสี่ยงต่อคนไข้ การดูแลคนไข้เอย ความรับผิดชอบเอย เขาไม่มี

เลย ตอนนี้มีปัญหาในการทำงานมากขึ้นขนาดเพิ่งเรียนจบนะขึ้นเวรมาแล้วก็นอน ผู้ป่วยและญาติ เขาก็เกิดความไม่มั่นใจว่าเราจะดูแลเขาได้หรือไม่” และ “จบมาใหม่ๆ เขายังทำไม่ได้หรอก ต้องให้เวลาเขาแสดงศักยภาพ ก็อย่างที่บอกแล้วในรุ่นหลังๆ ที่จบมานี้ต้องใช้เวลามากขึ้นที่จะ train เขาขึ้นเป็นหัวหน้าเวรได้ เราไม่กล้าปล่อยจริงๆ ก็เป็นบางคนเท่านั้นแต่ก็น้อยมาก ที่ยอมให้ได้ ใน 2 ปี”

ศักยภาพในการสอนการนิเทศการบริหารบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องปฏิบัติ ต้องแสดงในฐานะการเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ เป็นบทบาทหลักของพยาบาลระดับวิชาชีพ การที่ผู้สำเร็จการศึกษาจะแสดงบทบาทนี้ได้ก็ต้องอาศัยความรู้ ทั้งความรู้พื้นฐานและความรู้เชิงวิชาชีพมาประกอบกัน และต้องมีทักษะประสบการณ์ทางการพยาบาลอย่างดี ตลอดจนการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ต่างๆ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะที่ 9 ของสภาการพยาบาล ด้านการแสดงภาวะผู้นำ

6.9 ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

ผลจากการประมวลผลข้อมูล พบว่า การแสดงศักยภาพของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ในระดับที่ต้องปรับปรุง โดยที่ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ยังขาดความกระตือรือร้นที่จะใฝ่รู้ และการพัฒนาตนเองภายหลังจากสำเร็จการศึกษามีน้อยมาก ที่มีการพัฒนาตนเองขณะนี้ ก็เป็นผลเนื่องมาจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการเก็บหน่วยกิตสะสม เพื่อนำมาใช้ในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ไม่ได้เกิดจากความใฝ่รู้ของตัวพยาบาลเอง ดังคำให้สัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย, พยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน กล่าวถึงความใฝ่รู้ของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ว่า “การที่เขาจะไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองนั้นมีน้อยมาก เขาอาจจะคิดว่าเขาจบมาแล้ว สบายแล้วไม่ต้องทำรายงานส่งแล้ว ก็ไม่ใส่ใจการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม” หรือ “ในเรื่องความใฝ่รู้ การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง พึ่งยังมองว่ามีน้อยนะ จนกระทั่งการนำไปประยุกต์ใช้ แต่พี่ก็ไม่ได้โทษเขา พึ่งมองทั้งระบบตั้งแต่การคัดเลือกเขาเข้ามา การจัดการเรียนการสอน การวัดประเมินผล มันไม่ได้เกิดผลมาจากส่วนในส่วนหนึ่ง”

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตราที่ 24 ระบุประเด็นเกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้เรียน โดยเน้นความสำคัญอยู่ที่ตัวผู้เรียน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้เรียนให้ถึงขีดสูงสุด การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่ผู้เรียนต้องชวนขยายเพื่อตนเองใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ และการเรียนรู้อย่างหมายถึง วิธีการเรียนรู้ที่จะแสวงหาความรู้ เพื่อให้ได้ประโยชน์ทางการศึกษาที่มีได้ตลอดชีวิต เมื่อผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้แล้ว ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง วิชาชีพพยาบาลถือได้ว่าต้องมีการเรียนรู้อย่างตลอดเวลาและต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อพัฒนางานและพัฒนาวิชาชีพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ช่วยส่งเสริม ให้พยาบาลเป็นผู้ที่ใฝ่รู้ ใฝ่คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์และสามารถสร้างนวัตกรรมในการพัฒนาวิชาชีพ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลที่สภาการพยาบาล กำหนดไว้ก็คือพยาบาลต้องมีการต่อใบอนุญาตวิชาชีพทุก 5 ปี ประเด็นนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า การศึกษาต้องทำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้กำหนดจำนวนหน่วยกิตที่จะนำมาใช้ในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ความสำคัญประเด็นนี้เป็นการกลับไปสู่ความหมายของการเรียนรู้ การพัฒนาคุณลักษณะของบัณฑิตเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องเริ่มต้นสร้างเสริมให้เกิดคุณลักษณะนี้ตั้งแต่วัยในสถาบันการศึกษา ถ้าไม่ได้รับการสร้างเสริมก็อาจทำให้คุณลักษณะนี้ไม่ขึ้นในตัวผู้เรียนและต่อเนื่องไปจนสำเร็จการศึกษาได้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะที่ 13 ของสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6.10 สนับสนุนหลักการประชา ธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม มีประเด็นหลักร่วมกันสูงมาก เกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อนี้ไว้ในหลักสูตร ผลการวิเคราะห์ พบว่า ไม่จำเป็นต้องเขียนไว้เป็นวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของพลเมืองไทยทุกคนต้องปฏิบัติอยู่แล้ว

จากผลการวิเคราะห์ผลกระทบทั้ง 5 องค์ประกอบ ที่ส่งผลร่วมกันต่อระบบหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2537 ดังที่ได้นำเสนอมาข้างต้นและผู้วิจัยได้สารสนเทศที่ได้จากการวิเคราะห์ผลกระทบโดยสรุปประมวล จากผลกระทบแต่ละองค์ประกอบได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรส่วนใด และเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ แต่ละส่วนประกอบของหลักสูตรตามผลกระทบที่ได้รับ ดังแสดงได้ตามตาราง 16 ดังนี้

ตาราง 16 สรุปผลการวิเคราะห์ผลกระทบหลักสูตรแต่ละองค์ประกอบตามประเด็นผลกระทบ

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นผลกระทบ	การนำไปใช้ให้หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่
การปฏิรูประบบสุขภาพ	แนวคิดการพยาบาลปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน โดยที่บทบาทของพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนมาเป็นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา รูปแบบของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	เน้นการเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ด้วยการเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ สามารถใช้หรือเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาล โดยการใช้แพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นผลกระทบ	การนำไปใช้ในหลักสูตร
การปฏิรูประบบสุขภาพ	แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพที่ต้องเชื่อมโยงเข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน	พยาบาลศาสตรบัณฑิตใหม่ ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการบริการสุขภาพที่ต้องเป็นสิทธิของประชาชน ควรได้รับกันอย่างเสมอภาค (Equity) และได้รับอย่างเท่าเทียมกัน	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
	โครงการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองแนวโน้มนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การบริหารหลักสูตร
	สถานบริการสุขภาพต้องมีระบบการประกันคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้	การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นผลกระทบ	การนำไปใช้ในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่
การปฏิรูปการศึกษา	การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ - กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ และกิจกรรมการเรียนการสอนต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย - กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ต้องทำให้ผู้เรียนมีความสามารถบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้ได้	ปรัชญาของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	- กลวิธีในการจัดการเรียนการสอนที่ให้กับผู้เรียน ต้องให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งการประเมินผลการเรียนต้องเป็นไปตามสภาพความเป็นจริง	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
	- การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ มีความมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผลการเรียน
	- การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ ต้องประกอบด้วยปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนในการจัดการเรียนการสอน	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นผลกระทบ	การนำไปใช้ให้หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่
การปฏิรูปการศึกษา	- การปฏิรูปการศึกษานั้นการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น	- ปรัชญาของหลักสูตร - วัตถุประสงค์ของหลักสูตร - การวางแผนการใช้หลักสูตร - การบริหารหลักสูตร
	- การปฏิรูปการศึกษานั้นกระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา กับชุมชน และการเตรียมแหล่งฝึกที่มีมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของแหล่งฝึกในการจัดการศึกษา	- ปรัชญาของหลักสูตร - วัตถุประสงค์ของหลักสูตร - การวางแผนการใช้หลักสูตร - การบริหารหลักสูตร
	- การปฏิรูปครูผู้สอน - ครูผู้สอนตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ	การวางแผนการใช้หลักสูตร
	- ครูผู้สอนตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาต้องเป็นผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ	- การวางแผนการใช้หลักสูตร - การบริหารหลักสูตร

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเด็นผลกระทบ	การนำไปใช้หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตแห่งใหม่
การปฏิรูปการศึกษา	- ครูผู้สอนตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษามีการพัฒนาคุณลักษณะ ความเป็นครู แต่ละด้านดังนี้ ด้านความรับผิดชอบ ด้านเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะของอาจารย์ พยาบาล และด้านเทคนิคในการเป็นครู	การวางแผนการใช้หลักสูตร
	คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ด้วยการดำเนินการประกันคุณภาพ การศึกษา	การบริหารหลักสูตร การประเมินหลักสูตร
การเปลี่ยนแปลงด้าน เศรษฐกิจและสังคม	การปฏิรูประบบราชการ	การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การบริหารหลักสูตร
	ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น	การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การบริหารหลักสูตร
	การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรในลักษณะการบริหารงานภาคเอกชน	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การบริหารหลักสูตร
	- การบริหารจัดการหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนาคัด ต้องคำนึงถึงต้นทุนกับประสิทธิผลที่ได้รับ	การบริหารหลักสูตร

องค์ประกอบผลกระทบ	ประเดิ์ผลกระทบ	การนำไปใช้ในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่
การเปลี่ยนแปลงด้าน เศรษฐกิจและสังคม	-วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ บุคลากร	การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร
การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา - พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อการเรียนรู้ อุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบการเรียนการสอน - ขาดบุคลากรประจำที่มีความรู้ความสามารถด้านการใช้และพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ	ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร
	การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล	การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร
ความต้องการขององค์กร วิชาชีพ	กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาล	การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวางแผนการใช้หลักสูตร การบริหารหลักสูตร การบริหารหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การประเมินผลการเรียน

ตอนที่ 3 การให้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แนวใหม่ทั้งระบบ

การวิจัยขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 มาจัดทำเป็นร่างข้อเสนอ สำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบที่สอดคล้องกับสภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในสังคม โดยได้ผ่านขั้นตอนของกระบวนการตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของร่างข้อเสนอ สำหรับการพัฒนาหลักสูตรที่ได้เสนอไว้ เพื่อเป็นการพิจารณาว่ารายละเอียดของร่างข้อเสนอในแต่ละส่วนประกอบหลักสูตร มีความสอดคล้องกันสภาพผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือไม่ การตรวจสอบข้อเสนอนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยระดมความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้ผลสรุป ดังนี้

ข้อเสนอที่จัดทำขึ้นเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร คือ 1) ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียน 2) ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การวางแผนการใช้หลักสูตร และการบริหารหลักสูตร และ 3) ระบบการประเมินหลักสูตร ซึ่งเป็นข้อเสนอหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็น และเสนอแนะต่อร่างข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ของผู้วิจัย ได้ข้อสรุปดังเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ระบบการร่างหลักสูตร

ผู้วิจัยสรุปประมวลเป็นข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของระบบการร่างหลักสูตร ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและสภาพผลกระทบที่ได้รับตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ปรัชญาของหลักสูตร

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ควรประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ 1) ศาสตร์ทางการแพทย์ 2) การบริการพยาบาล และ 3) กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ตามรายละเอียด ดังนี้

1.1 ศาสตร์ทางการแพทย์ ควรมีกรอบแนวคิดเหล่านี้

- 1) แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2) แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมการดูแลทั้งกาย จิต จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

3) แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน ครอบครัว และชุมชน

4) แนวคิดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและการเกิดโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

1.2 การบริการพยาบาล ควรมีกรอบแนวคิดเหล่านี้

1) บทบาทของการพยาบาลเชิงรุกที่ต้องเชื่อมโยงให้เข้าสู่วิถีชีวิตและวิถีชุมชนของแต่ละท้องถิ่น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

2) การบริการพยาบาลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ให้ครบทั้ง 4 มิติของการพยาบาลคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การเกิดโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายที่รวมถึงระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

3) การบริการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก มีโอกาสเลือกในการใช้บริการพยาบาล เช่น การเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือก

4) สิทธิของประชาชนและผู้รับบริการที่ต้องได้รับการบริการพยาบาลอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค

1.3 กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ควรมีกรอบแนวคิดเหล่านี้

1) การพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลที่มีความใฝ่รู้ เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

2) ส่งเสริมและพัฒนาทักษะกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการตัดสินใจอย่างถูกต้องในการแก้ปัญหา

3) การพัฒนาความมีจิตสำนึกในการให้บริการในวิชาชีพ จิตวิญญาณในการเป็นพยาบาล คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

4) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดคล้องตามสภาพจริง เสริมสร้างผู้เรียนแต่ละคนให้เจริญถึงขีดสูงสุดตามศักยภาพของแต่ละคน ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบรู้วิธีรู้ และรู้วิธีเรียน

5) หลักการเรียนรู้ร่วมกันกับวิถีชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและแหล่งฝึกในการจัดการศึกษา

6) การพัฒนาขีดความสามารถของผู้เรียนในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา

2. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

ข้อเสนอของผู้วิจัยสำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ โดยต้องให้ครอบคลุมตามกระบวนการพัฒนาผู้เรียนอย่างสมดุลทั้ง 3 ด้านคือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถและความต้องการของผู้เรียน ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านพุทธิพิสัย ควรระบุให้ผู้เรียนมีสมรรถนะด้านพุทธิพิสัย ดังนี้

- 1) ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแบบองค์

รวม

3) ความรู้หลักเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและการเกิดโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

4) ความรู้หลักเกี่ยวกับการบริการสุขภาพทุกระดับ ระบบบริการสุขภาพ การพยาบาลที่ให้กับประชาชนทุกสภาพ ทุกวัย และการเสริมศักยภาพในการดูแลตนเอง

5) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคน สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตและการดำเนินชีวิต

6) ศาสตร์ที่ว่าด้วยการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และทักษะวิธีการศึกษาค้นคว้า

2.2 ด้านจิตพิสัย ควรระบุให้ผู้เรียนมีสมรรถนะด้านจิตพิสัย ตามระดับ ดังนี้

1) ระดับตนเอง โดยต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อนตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง รู้จักหน้าที่และสิทธิของตนเอง

2) ระดับชุมชนและสังคม โดยต้องเป็นผู้มีการเคารพสิทธิของผู้อื่น ให้คุณค่ากับบุคคล ประชาชน ผู้รับบริการ ทุกสภาพ

3) ระดับวิชาชีพ โดยต้องเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและมีจิตสำนึก จิตวิญญาณที่ดีในการให้บริการ มีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพและสังคม

2.3 ด้านทักษะพิสัย ควรระบุให้ผู้เรียนมีสมรรถนะด้านทักษะพิสัย ดังนี้

1) ทักษะพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะที่แสดงออกถึงกระบวนการคิด การตัดสินใจ การใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา การใช้ภาษาอังกฤษ การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การมีส่วนร่วมในการทำวิจัย เป็นต้น

2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยงและการเกิดโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน โดยการใช้ศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาลรวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล อย่างมีคุณภาพและตามมาตรฐานของวิชาชีพ ได้ทุกระดับของบริการสุขภาพและชุมชน

3) การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยต้องอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์ และทฤษฎีทางการพยาบาล รวมทั้งศาสตร์ที่เกี่ยวข้องด้วยการใช้ภูมิปัญญาตะวันตก ภูมิปัญญา ตะวันออกและภูมิปัญญาไทย โดยสามารถเชื่อมโยงให้เข้ากับวิถีชีวิตและวิถีชุมชน มีทักษะใน การทำงานเป็นทีม สามารถทำงานร่วมกันกับผู้อื่นได้

4) การปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุก โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและชุมชน ในการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน

5) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและประชาชน อย่างมี คุณธรรม จริยธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

6) แสดงทักษะชีวิต มีความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างพอ เพียงและมีความสุข มีภาวะผู้นำ ทักษะการบริหารจัดการ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาต้องมีสมรรถนะขั้นพื้นฐาน ดังนี้

1. แสดงทักษะ กระบวนการคิด ทั้งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดสร้างสรรค์ การคิดรวบยอด การแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2. ส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยงและการเกิดโรค ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

3. รักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ

4. ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามหลัก มนุษยธรรม กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5. ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองและวิชาชีพสม่ำเสมอ

6. แสดงทักษะชีวิต ดำเนินชีวิตได้อย่างพอเพียงและปกติสุข

7. เข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่องานของตนเอง ดูแลตนเองได้

8. แสดงภาวะผู้นำ แสดงวุฒิภาวะทางสังคม อารมณ์ ได้อย่างเหมาะสม

9. เลือกใช้แหล่งทรัพยากร เทคโนโลยี ภูมิปัญญาตะวันตก ภูมิปัญญาตะวันออก และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต วิถีชุมชน วิถีไทย

10. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

11. ใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ

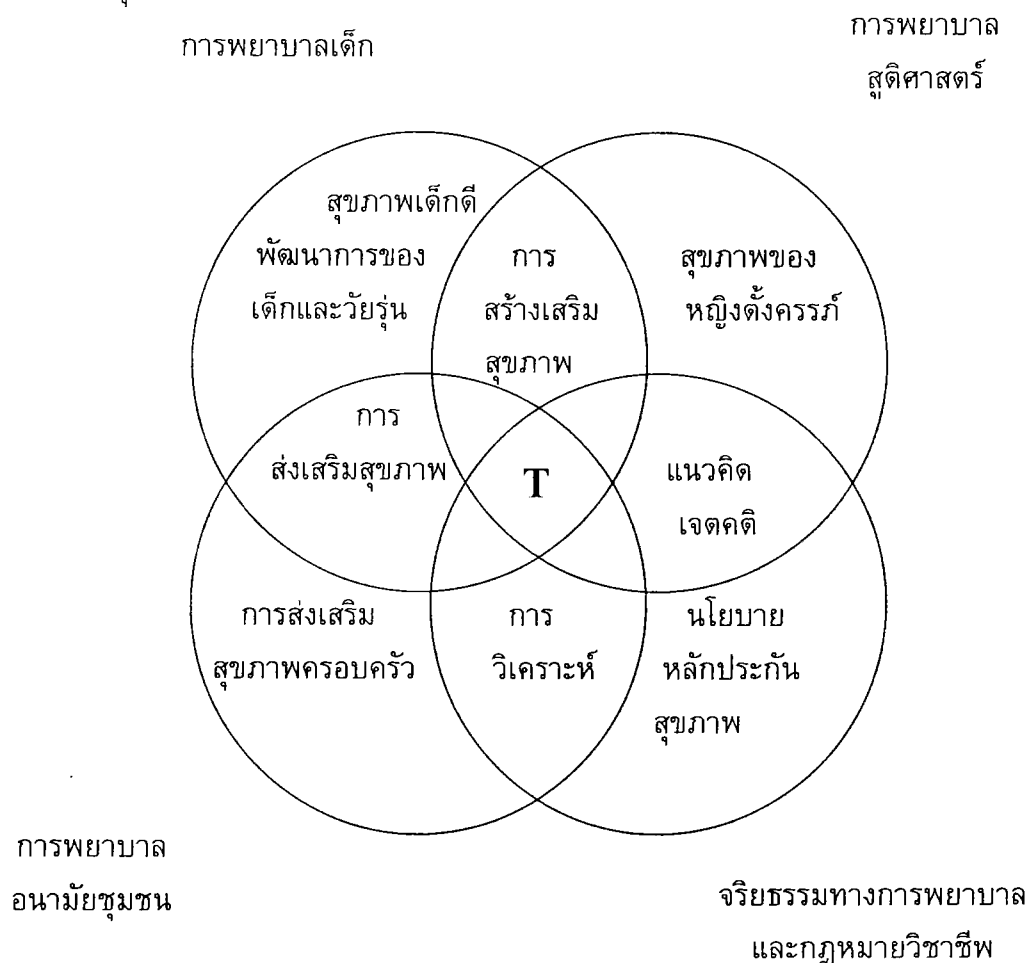
12. สร้างเสริมอาชีพ, ประกอบอาชีพเสริม ได้ด้วยตนเอง

3. รูปแบบของหลักสูตร

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดรูปแบบของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ควรประกอบด้วย

3.1 รูปแบบของหลักสูตร เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated Curriculum) และต้องเป็นหลักสูตรแกนกลาง (Core Curriculum) ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีในสังกัด

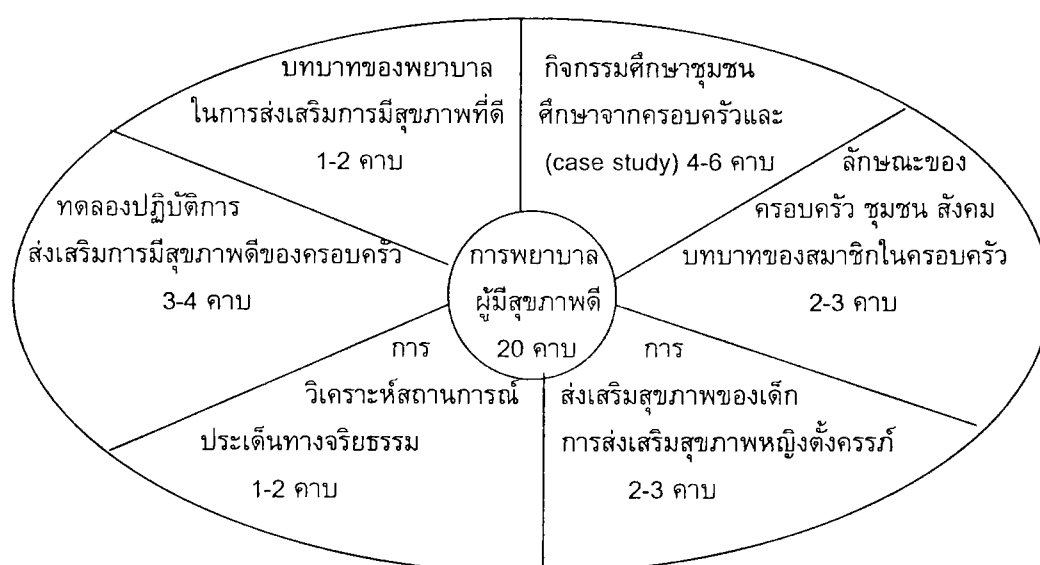
1) การบูรณาการต้องเป็นไปทั้งสองลักษณะคือ การบูรณาการภายในวิชาและการบูรณาการระหว่างวิชา โดยการบูรณาการระหว่างวิชา เป็นการบูรณาการแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary Instruction) และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา (Transdisciplinary Instruction) ตัวอย่างเช่น การบูรณาการโดยหลอมรวม 4 วิชาหลักคือ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลอนามัยชุมชน และจริยธรรมทางการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพ ภายใต้หัวเรื่อง (Theme) หลัก คือการพยาบาลผู้มีภาวะสุขภาพดี โดยมีส่วนที่ทับซ้อนกันเป็นเรื่องของ เจตคติ ความคิดรวบยอด ทักษะ เช่น การคิดวิเคราะห์ การสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างดังภาพประกอบ



T คือ หัวเรื่องหลัก คือการพยาบาลผู้มีภาวะสุขภาพดี
ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง เข้าใจลักษณะและสภาพของครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นหญิงตั้งครรภ์และเด็กรวมถึงวัยรุ่น

จุดประสงค์การเรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวของหญิงที่มีการตั้งครรภ์ปกติรวมทั้งการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม อย่างมีคุณธรรม จริยธรรมตามขอบเขตของวิชาชีพ

2) การบูรณาการรูปแบบการเรียนการสอน ด้วยการใช้นวัตกรรมหลักหรือความคิดรวบยอด (Concept Oriented) เป็นแกนกลางและใช้จุดประสงค์การเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้เป็นหลักในการบูรณาการ ด้วยการเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง จากตัวอย่าง การบูรณาการเรียนการสอนจากหัวเรื่องการดูแลผู้มีภาวะสุขภาพดี ดังกล่าว ด้วยการวิธีการเรียนแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งวิธีการเรียนแบบนี้เป็นการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เรียนมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ



ก) เตรียมชุมชนเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าไปศึกษาตามสภาพจริง โดยแบ่งกลุ่มให้ผู้เรียนไปศึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นหญิงตั้งครรภ์หรือผ่านการคลอดหรือครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเด็กและวัยรุ่น แล้วให้นำประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเล่าแบ่งปันกับเพื่อนในกลุ่ม ขั้นนี้เป็นขั้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experience)

ข) ผู้เรียนนำกรณีศึกษา (Case Study) ที่ได้จากการศึกษาในชุมชนมาอภิปรายในกลุ่มย่อย ตามที่ได้รับมอบหมายจากประเด็นที่อาจารย์กำหนดให้ไปศึกษา นำมาวิเคราะห์ วิเคราะห์ ขั้นตอนนี้เป็นการสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflect and Discussion) ทำให้ผู้เรียนได้ข้อสรุปที่หลากหลายเกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวแต่ละวัย แต่ละครอบครัว

ค) นำผลการศึกษามาอภิปรายในกลุ่มใหญ่ กิจกรรมการเรียนรู้ใช้รูปแบบการเรียนรู้ร่วมกัน (Cooperative Learning) ขั้นตอนนี้เป็นการทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและ

ความคิดรวบยอด (Understanding and Coceptualization) โดยที่อาจารย์เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถาม เช่น การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแต่ละวัย การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว เป็นต้น รวมทั้งอาจารย์ผู้สอนต้องเชื่อมโยงสถานการณ์ให้มีการผูกเรื่องหรือดำเนินเรื่อง (Storyline topic) จากคำถามหลักที่เป็นประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมาย แล้วให้ผู้เรียนวิเคราะห์จากสถานการณ์ที่กำหนดให้

ง) การทดลองปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวแต่ละวัย ได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวิถีชุมชน ขั้นตอนนี้เป็นทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment or Application) ที่ผู้เรียนนำกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแก่ครอบครัวที่มีสมาชิกแต่ละวัยได้อย่างถูกต้อง พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง แนะนำเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับมารดาและเด็กได้

3.2 รูปแบบของหลักสูตรที่เสนอ เป็นการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร 4 ปี แต่ถ้าผู้เรียนรายใด ผ่านการเรียนรู้จากสาขาวิชาอื่นๆ มาก่อนให้สามารถเทียบโอนหน่วยกิตได้ในกลุ่มสาระวิชาที่สามารถเทียบโอนกันได้

3.3 รูปแบบของหลักสูตรที่เสนอ เป็นหลักสูตรที่ใช้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในสังกัดทั่วประเทศ โดยให้เป็นหลักสูตรแกนกลาง และมีสัดส่วนให้แต่ละวิทยาลัยฯ ที่ตั้งอยู่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศ มีโอกาสจัดการศึกษา จัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนั้นๆ ตั้งอยู่ นอกเหนือจากมาตรฐานขั้นต่ำของหลักสูตรแกนกลางกำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การสร้างเอกลักษณ์ของผลผลิตจากสถาบันที่แต่ละวิทยาลัยอาจสร้างได้ไม่เหมือนกัน

3.4 รูปแบบของหลักสูตรที่เสนอ เป็นหลักสูตรที่ให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนทักษะ เช่นการพยาบาลสูติศาสตร์หัตถการ การพยาบาลผู้ป่วยขั้นวิกฤติที่เน้นการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยขอเสนอให้จัดเป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหลังการศึกษาระดับปริญญาตรี

4. โครงสร้างของหลักสูตร

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดโครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางของการปฏิรูปการศึกษา ที่การจัดการศึกษาต้องถือว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด และต้องมีความสุขในการเรียน การจัดหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรควรเป็น 128-130 หน่วยกิต และจัดหมวดวิชา ดังนี้

4.1 หมวดความรู้ทั่วไป ข้อเสนอสำหรับการจัดโครงสร้างสำหรับการบูรณาการสาระวิชาในหมวดนี้ จำนวน 18 หน่วยกิต (14.07%)

2.1.1 กลุ่มวิชาทักษะชีวิต 6 หน่วยกิต

2.2.2 กลุ่มวิชาภาษาศาสตร์ ภาษาอังกฤษสำหรับวิชาชีพ 12 หน่วยกิต

4.2 หมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ ข้อเสนอสำหรับการจัดโครงสร้างสำหรับการบูรณาการสาระวิชาในหมวดนี้ จำนวน 34 หน่วยกิต (26.56%)

4.3 หมวดวิชาชีพการพยาบาล ข้อเสนอสำหรับการจัดโครงสร้างสำหรับการบูรณาการสาระวิชาในหมวดนี้ จำนวน 68 หน่วยกิต (53.12%)

4.4 หมวดวิชาเลือกเสรี ประกอบด้วยการบูรณาการเนื้อหาของสาระวิชาเพื่อเสริมประสบการณ์ (Enrichment Education) ที่ผู้เรียนมีโอกาสเลือกเรียนตามความสนใจ หรือกลุ่มวิชาที่วิทยาลัยฯ จัดได้ตามความต้องการและสอดคล้องกับท้องถิ่นและชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้นั้นๆ ตั้งอยู่ จำนวน 8 - 10 หน่วยกิต (6.25%)

5. การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ เป็นไปตามลักษณะของการบูรณาการหลักสูตรแบบสหวิทยาการและการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา ทุกหมวดวิชา ดังนี้

5.1 หมวดความรู้ทั่วไป มีข้อเสนอดังนี้

1) กลุ่มสาระวิชาที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานของทักษะในการดำรงชีวิต เป็นการบูรณาการสาระเกี่ยวกับมนุษย์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักตนเอง รู้จักสังคม และชุมชน เช่นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและการปรับตัวของมนุษย์ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม กลุ่มชนและสังคม วัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตในวิถีไทย การวิเคราะห์เชิงสังคม เป็นต้น

2) กลุ่มสาระวิชาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา ความเชื่อ ปรัชญาและศาสนา เป็นการบูรณาการ เช่น สาระเกี่ยวกับจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ของมนุษย์ ความเชื่อของกลุ่มชน สังคม การใช้หลักศาสนาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

3) กลุ่มสาระวิชาภาษาศาสตร์ คือการใช้ภาษาอังกฤษในวิชาชีพทุกทักษะของการพูด การอ่าน การฟังและการเขียน

5.2 หมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ ข้อเสนอสำหรับการจัดสาระสำหรับหมวดพื้นฐานของวิชาชีพประกอบการบูรณาการสาระวิชาแต่ละสาระวิชา ดังนี้

- 1) ขุดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับร่างกายของมนุษย์ เป็นการบูรณาการเนื้อหาสาระของกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 2) ขุดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค เป็นการบูรณาการเนื้อหาสาระของจุลชีวและปรสิตวิทยา ที่เชื่อมโยงถึงการควบคุมและการป้องกันการเกิดโรค วิทยา การระบาด สถิติชีพ เป็นต้น
- 3) ขุดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสมดุลงของมนุษย์ เป็นการบูรณาการเนื้อหาสาระของชีวเคมี เภสัชวิทยา การรักษาสมดุลงของร่างกาย โภชนบำบัด อาหารเพื่อสุขภาพ ข้อควรระวังและอันตรายจากอาหารและการใช้ยา เป็นต้น
- 4) ขุดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับจิตสำนึก ประกอบด้วยการบูรณาการเนื้อหาสาระของมนุษย์กับการใช้เหตุผลทางจริยธรรม คุณธรรม จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ การใช้ภาษาไทยในวิชาชีพ
- 5) ขุดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับศาสตร์ในการสืบค้นความรู้ วิธีการเรียนรู้ เช่น ทักษะและกระบวนการคิดขั้นสูง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น การเรียนรู้ด้วยการสืบค้น (Inquiry Method) เทคโนโลยีกับการสื่อสาร การสืบค้นข้อมูลข่าวสาร

5.3 หมวดวิชาชีพการพยาบาล ข้อเสนอสำหรับการจัดสาระวิชาในหมวด

วิชาชีพการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ดังนี้

- 1) ขุดสาระการเรียนรู้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยการบูรณาการเนื้อหาสาระของทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางการพยาบาล หลักฟิสิกส์กับการพยาบาล การใช้สุนทรียศาสตร์ทางการพยาบาล พัฒนาการของบุคคล เทคนิคการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะทางการพยาบาลที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเช่น ปฏิบัติการการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั้งในสถานบริการและชุมชน ที่เกี่ยวข้อง ข้องกับคนและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ เป็นต้น
- 2) ขุดสาระการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการบูรณาการเนื้อหาสาระ เช่น ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด ปัญหาของครอบครัวและชุมชน ภูมิปัญญาไทยด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การทักษะที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติการ เช่น เทคนิคการให้คำปรึกษา ทักษะการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้รับบริการ ที่ครบถ้วนสามารถเข้าถึงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ประเมินชุมชน วินิจฉัยชุมชน เป็นต้น
- 3) ขุดสาระการเรียนรู้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วยการบูรณาการเนื้อหาสาระ เช่น ภาวะสุขภาพของประชาชน แนวคิดและทฤษฎี การดูแลสุขภาพของการพยาบาลแบบองค์รวม อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการเชื่อมโยงความรู้

การพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ ทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วยทุกระบบของร่างกายและจิตใจ ทักษะทางการพยาบาลที่ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติการพยาบาลแบบระบบเจ้าของไข้ที่ต้องดูแลคนทั้งคนในครอบครัวทั้งมิติกาย จิตและสังคม และต้องมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น

4) ชุดสาระการเรียนรู้ความก้าวหน้าของวิชาชีพและผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย การบูรณาการเนื้อหาสาระ เช่น นโยบายด้านสุขภาพ จริยธรรมและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาล แนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล การประกันคุณภาพทางการพยาบาล การพัฒนาทีมงาน ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชน การบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

5) ชุดวิชาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เป็นการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าตามความสนใจและความถนัด ที่บ่งบอกถึงศักยภาพการเรียนรู้ส่วนบุคคลและสมรรถนะของผู้เรียนได้ครบถ้วนทุกส่วน ที่สามารถนำเสนอแนวคิดและผลงานออกสู่สาธารณชนได้ อาจเป็นลักษณะของการจัดทำโครงการ นิทรรศการ ทำวิจัย เป็นต้น

5.4 หมวดวิชาเลือกเสรี ข้อเสนอสำหรับการกำหนดสาระวิชาควรมีทางเลือกให้นักศึกษาได้เลือกเรียนและช่วยให้นักศึกษาได้ปรับตัวเรียนรู้มากขึ้น เช่น

1) สาระวิชาด้านการบริหารธุรกิจ การตลาด ที่ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความดำรงตนอยู่ได้ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การเลือกแหล่งในการทำงาน การประกอบอาชีพเสริม

2) สาระวิชาเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย การเรียนรู้จากวิถีไทย ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ การบริการการแพทย์แผนไทย หัตถเวชศาสตร์

3) สาระวิชาเกี่ยวกับการสื่อสาร เช่น การสร้างสัมพันธภาพทางการพยาบาล การนำเสนอผลงาน การพูดในที่ชุมชน

4) สาระวิชาเกี่ยวกับภาษาศาสตร์ เช่น ภาษาจีน ภาษาฝรั่งเศส เป็นต้น

5) สาระวิชาเกี่ยวกับการปกครองและการเมือง เช่น มนุษย์กับการเมืองและการปกครอง การบริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น สังคมวิทยาชุมชน การพัฒนาชุมชน เป็นต้น

6) สาระวิชาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เช่น ประชากรศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาบุคลิกภาพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม ทักษะการนำเสนอผลงาน เป็นต้น

6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ โดยเสนอแนวคิดเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่เป็นการแสวงหาความรู้และกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ต้องช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมของสิ่งที่เรียนซึ่งขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข 3 ประการคือต้องมีการสำรวจการบูรณาการและการถ่ายโยงการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยเสนอแนวทางดังนี้

6.1 อาจารย์ผู้สอน ต้องมีการเตรียมตนเองว่ามีความสามารถแสดงบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ได้มากน้อยเพียงใดสำหรับการนำนวัตกรรมการเรียนการสอนเข้ามาใช้ในการสอนแบบบูรณาการ เช่น การใช้กระบวนการวิจัยเป็นฐาน การจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคโนโลยี การเรียนแบบค้นพบ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการบูรณาการการเรียนรู้และทักษะ ดังต่อไปนี้

6.1.1 ให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง รู้จักสังคม วิถีชีวิต วิถีชุมชน โดยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และทักษะชีวิต

6.1.2 ให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิด รู้จักใช้เหตุผล มีความชื่นชมหรือมีเจตคติต่อสิ่งที่เรียนรวมทั้งเจตคติต่อวิชาชีพ เป็นการพัฒนาความรู้สึกรักเกี่ยวกับตนเองในทางบวก โดยที่ผู้เรียนมีส่วนรับผิดชอบในกระบวนการเรียน

6.1.3 ให้เรียนรู้หลักการแนวคิดของการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่เน้นความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงมาจากศาสตร์พื้นฐานทั่วไป โดยใช้กระบวนการพยาบาล

6.1.4 การเชื่อมโยงเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ให้รู้หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การป้องกันภาวะเสี่ยงและการเกิดโรค ระหว่างการแพทย์แผนตะวันตก ภูมิปัญญาตะวันออกและการแพทย์แผนไทย

6.1.5 การเรียนรู้หลักการ ทฤษฎีศาสตร์ทางการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนจนถึงขั้นซับซ้อนของการพยาบาลแบบองค์รวม

6.1.6 การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลลักษณะผสมผสาน เชื่อมโยงบูรณาการให้บริการแก่ประชาชน ผู้รับบริการ ได้ทุกระดับของภาวะสุขภาพทุกสภาวะ

6.1.7 การพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล และการบริหารองค์กร การเสริมสร้างภาวะผู้นำ

6.2 ผู้เรียน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เรียนที่อาจารย์ผู้สอนต้องนำมาพิจารณาประกอบสำหรับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แต่ละครั้งคือ ความสามารถทางสติปัญญา ประสบการณ์เดิม และวิธีการเรียนของแต่ละคน

7. การประเมินผลการเรียน

ข้อเสนอสำหรับการกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียน สำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ต้องประกอบด้วย 3 ส่วนที่ต้องคำนึงถึงคือ สิ่งที่ต้องการวัด วิธีการที่ใช้วัด และผู้วัดและประเมินผล ดังนี้

7.1 สิ่งที่ต้องการวัด

7.1.1 ปรับกระบวนการทัศน์และวิธีการปฏิบัติของอาจารย์ในการประเมินผล โดยเน้นการประเมินตามสภาพจริง จากการตรวจรายงาน (Nursing care plan) กรณีศึกษา (Case study) หรือการเน้นการประชุมปรึกษา (Pre-conference) มุ่งเน้นการวัดกระบวนการและผลการปฏิบัติจริงของนักศึกษา

7.1.2 พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ทั้งระดับส่วนกลางและระดับวิทยาลัย ด้วยวิธีการวัดเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกันให้ครบทุกๆ ด้าน ทั้งความรู้ คุณธรรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์รายวิชาที่สามารถวัดพัฒนาการของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

7.1.3 ให้ข้อมูลย้อนกลับในการวัดและประเมินผลสำหรับนักศึกษา เพื่อนำผลจากการประเมินนำไปใช้ในการพัฒนาจุดอ่อนจุดบกพร่องของตนเองและต้องแบ่งสัดส่วนในการประเมินตนเองของนักศึกษา จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถสะท้อนตนเองได้

7.2 วิธีการที่ใช้วัด

7.2.1 ใช้กระบวนการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง ใช้ข้อมูลจากการวัดจากหลายๆ แหล่งและต่อเนื่องให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้เรียนเป็นรายบุคคล เพื่อให้ได้คะแนนเป็น profile ที่เป็นการวัดบูรณาการความรู้ ความคิด ทักษะ ความสามารถทางสังคมและการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกตามสภาพจริง (Authentic Situations)

7.2.3 ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผลการเรียน เช่น การออกแบบและวิธีการวัดร่วมกันระหว่างอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษา ด้วยการหาแนวทางและกำหนดเกณฑ์ในการประเมินร่วมกันที่ชัดเจน (Rubric) และเชื่อถือได้

7.2.3 มีสัดส่วนให้ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกมีส่วนร่วมในการประเมินการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ด้วยการกำหนดรูปแบบการประเมินและเครื่องมือสำหรับการประเมินให้ชัดเจน ใช้วิธีการประเมินที่เข้าใจง่าย เหมาะสมที่ครูพี่เลี้ยงสามารถปฏิบัติได้เป็นทิศทางเดียวกัน

7.3 ผู้วัดและประเมินผล

7.3.1 ปรับกระบวนการทัศน์ของอาจารย์ผู้สอนว่าการประเมินเป็นสิ่งที่อาจารย์ผู้สอนต้องดำเนินกิจกรรมการประเมินด้วยรูปแบบกัลยาณมิตรมีจิตใจช่วยเหลือเกื้อกูล การประเมินเพื่อการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน ส่งเสริมและพัฒนา ทั้งการประเมินภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

7.3.2 สร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาล ด้วยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โดยให้มีการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการประเมินผลตามสภาพจริงแต่ละรูปแบบ

ระบบการใช้หลักสูตร

ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต้นแบบใหม่ ด้านระบบการใช้หลักสูตร ได้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ด้านการวางแผนการใช้หลักสูตร และการบริหารหลักสูตร ดังนี้

1. การวางแผนการใช้หลักสูตร

เป็นขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในการวิจัยนี้ให้ความสำคัญที่การเตรียมความพร้อมของอาจารย์เป็นหลัก และ 2) การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และบริการสนับสนุนต่างๆ ดังที่นำเสนอรายละเอียดตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ข้อเสนอของผู้วิจัยมีดังนี้

1) ระบบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาลต้องมีระเบียบข้อปฏิบัติอย่างชัดเจนเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เช่น ผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการคัดเลือกมาจากผู้ที่ปฏิบัติงานในสายงานด้านการบริการการพยาบาลมาก่อน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลระดับหนึ่ง รวมทั้งต้องมีความสนใจและมีความพร้อมในการสอน โดยมีการประสานระดับนโยบายกับสถานบริการในการคัดเลือกหรือการแลกเปลี่ยนบุคลากร และส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเพื่อเพิ่มคุณวุฒิทางการศึกษา จะได้อาจารย์พยาบาลที่มีทั้งความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการและทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

2) ส่วนกลางต้องให้อิสระกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในการบริหารจัดการบุคลากรและงบประมาณ สำหรับอัตราจ้างบุคลากรทางการพยาบาลจากแหล่งฝึก โดยการสรรหาและการคัดเลือกจากผู้ที่มีความพร้อม มีเจตคติที่ดีต่อการสอนการสอนและการเป็นครู มีทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ให้เข้ามาเป็นอาจารย์อัตราจ้างสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั้งการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยที่ต้องพิจารณาจากภาระงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยต้องไม่กระทบกระเทือนภาระงานประจำ หรือเพิ่มภาระจากงานประจำมากเกินไป

3) พัฒนาทีมงานในระดับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทั้งระดับวิทยาลัยเครือข่าย และระดับส่วนกลาง สำหรับเป็นทีมงานสำหรับการดูแล ให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ นิเทศ กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ ของการพัฒนาอาจารย์เป็นรายบุคคล เพื่อให้อาจารย์พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับหลักสูตรการนำหลักสูตรไปใช้ วิธีการจัดการเรียนการสอน

การวัดและประเมินผลตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษา และการพัฒนาด้านอื่นๆ ตามความเหมาะสม

4) กระบวนการคัดเลือกนักเรียนทุนที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาล ต้องมีความชัดเจน ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ที่ต้องพิจารณาคุณลักษณะต่างๆ ด้าน เช่นด้านความรู้ความสามารถ คุณลักษณะส่วนบุคคล เจตคติ ความประพฤติ มิใช่เพียงคัดเลือกจากผู้ที่เรียนดี และต้องอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีคุณลักษณะเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการงานและการดำเนินชีวิต มีทักษะการเป็นครู ทักษะการสอน และต้องเรียนวิชาครูหรือการสอนเพิ่มเติมประมาณ 20 หน่วยกิตรวมทั้งได้รับการฝึกฝนทักษะวิชาชีพการเป็นครูเพิ่มเติม

5) พยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่ในการสอนและนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ควรดำเนินการเพื่อเสนอต่อสภาการพยาบาล เพื่อพิจารณาผลการปฏิบัติงานด้านนี้ ให้สามารถคิดเป็นคะแนนเก็บสะสมหน่วยกิตสำหรับการขอต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้

6) ระบบการคัดเลือกผู้เรียน

6.1) การกำหนดระเบียบกลางสำหรับการสอบคัดเลือกต้องมีความชัดเจน ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัคร เช่น โปรแกรมการเรียนของชั้นมัธยมปลาย

6.2) ใช้ผลการวัดด้านอื่นๆ ประกอบกับผลการสอบวัดความรู้ เช่นการวัดเจตคติ วุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นต้น

6.3) ให้ระยะเวลาสำหรับผู้ผ่านการสอบคัดเลือกเพื่อเข้าเรียนในหลักสูตร ได้ทดลองเรียนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการตัดสินใจสำหรับการเรียน

1.2 การเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และบริการสนับสนุน

ข้อเสนอสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และบริการสนับสนุนแต่ละประเด็น ดังนี้

1) งบประมาณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ต้องเตรียมสำหรับการจัดสรรงบประมาณสำหรับจ่ายเป็นค่าวัสดุ อุปกรณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติแก่แหล่งฝึก ค่าตอบแทนครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก

2) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.1) ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจและศึกษาปัญหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบอย่างจริงจัง ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเพียงพอ แต่ยังไม่สามารถพัฒนาระบบให้ใช้ได้อย่างดี

2.2) ใช้วิธีการเช่าจากเอกชนหรือการประมูลให้บริษัทเอกชนที่มีความชำนาญ มีความสามารถในการพัฒนาระบบ เข้ามาดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามระยะเวลาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกำหนดเงื่อนไข

2.3) พัฒนาบุคลากรประจำการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสื่อมีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจ ความถนัด สนับสนุนส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อเนื่องหรือพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ

2.4) ประสานความร่วมมือกับแหล่งฝึกในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่น การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานประจำ มาสาธิตประกอบ การสอนให้กับนักศึกษาท่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง หรือมีจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงโดยการสอนการใช้เครื่องมือเหล่านี้จริง ๆ ในแหล่งฝึก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

3) บริการสนับสนุนอื่นๆ เช่น ห้องสมุด ห้องปฏิบัติการ ควรใช้ระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสื่อเครือข่ายหรือแหล่งฝึก

2. การบริหารหลักสูตร

ข้อเสนอของผู้วิจัยสำหรับการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ด้านการเสนอแนวทางการบริหารหลักสูตร เป็น 2 ด้านคือ 1) การบริหารการใช้หลักสูตร และ 2) การบริหารงานด้านการสอน ดังนี้

2.1 การบริหารงานการใช้หลักสูตร

สำหรับการจัดแนวทางในการบริหารงานการใช้หลักสูตร ที่สนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังนี้

1) ผู้บริหารสถาบันต้องจัดระบบการบริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสื่อให้สอดคล้องกับการจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ โดยการจัดกลุ่มอาจารย์จากเดิมที่เป็นภาควิชาปรับเปลี่ยนมาเป็นการจัดกลุ่มของแนวคิดสุขภาพ เช่น กลุ่มพื้นฐานสุขภาพ กลุ่มที่มีความเจ็บป่วยที่ไม่ติดเชื้อ กลุ่มภาวะสุขภาพดีและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ให้หัวหน้ากลุ่มวิชาเป็นผู้ประสานกับแต่ละกลุ่มเพื่อการจัดหัวข้อหลัก จัดทีมอาจารย์ผู้สอนสำหรับสาระวิชาแต่ละชุดวิชา

2) ปรับกระบวนการทัศน์ วิธีคิด วิธีการทำงาน ของอาจารย์ผู้สอนโดยนำเกณฑ์การวัดเปรียบเทียบกับมาตรฐาน (Benchmark) มาใช้ในการทำงานแต่ละฝ่าย และให้สอดคล้องกับดัชนีชี้วัดของงานประกันคุณภาพการศึกษา

3) ให้มีบุคลากรหรือตัวแทนของแหล่งฝึกเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตร เช่น เป็นกรรมการบริหารหลักสูตร กรรมการของวิทยาลัย เป็นต้น

4) นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาโดยให้ รวมทั้งนำผลจากข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของนักศึกษาและครูพี่เลี้ยง นำมาใช้ให้ประโยชน์ ในการดำเนินการตามหลักสูตรให้มากขึ้น

5) ชั่วโมงหรือเวลาที่จัดให้เป็นชั่วโมงศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Self study) ของนักศึกษา ต้องให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างอิสระตามความต้องการของตนเอง อาจารย์ไม่ควรใช้ เวลาชั่วโมงศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เหล่านี้เพื่อการสอนเสริม

6) ต้องมุ่งถึงผลประโยชน์ที่นักศึกษาจะได้รับเป็นหลัก เช่นการสรรหาอาจารย์ พิเศษที่มีความรู้ ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของศาสตร์แต่ละสาขามาสอน เช่นวิชา ในกลุ่มพื้นฐาน ไม่ควรแบ่งเนื้อหาให้อาจารย์พยาบาลสอน เพื่อการประหยัดงบประมาณ

7) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี้และอาจารย์พิเศษ ในการจัดทำประมวลการสอนร่วมกัน เพื่อช่วยบูรณาการเชื่อมโยงให้ เข้ากับศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลและได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

8) การพิจารณาเลือกแหล่งฝึก ควรพิจารณาจากสถานบริการสุขภาพที่มี มาตรฐานใกล้เคียงกันสำหรับการฝึกแต่ละสาระรายวิชา และต้องมีการหมุนเวียนในส่วนของ ชุมชน ไม่ควรฝึกซ้ำในชุมชนหรือหมู่บ้านเดิม

9) ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจ ชี้แจง รวมทั้งปรับระบบการทำงานของ บุคลากรสายสนับสนุนให้สอดคล้องกับการใช้หลักสูตร เช่น บรรณารักษ์ เจ้าหน้าที่โสตทัศน- ูปกรณ์ อาจถูกจัดรวมให้อยู่ในกลุ่มพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมใน การสนับสนุนการจัดการตามหลักสูตรแบบบูรณาการ

2.2 การบริหารงานด้านการสอน มีข้อเสนอดังนี้

1) ปรับแนวคิดของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการสอนที่สอดคล้องกับระบบ สุขภาพ ให้อาจารย์หมุนเวียนเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบบริการสุขภาพ มีการฝึกฝนทักษะการ ปฏิบัติในการดูแลประชาชนและผู้รับบริการด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง

2) พัฒนาอาจารย์ผู้สอนด้วยการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ และฝึกปฏิบัติการสอน ตามแนวการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เช่นการทำแผนการสอนแบบบูรณาการด้วยการ ใช้แผนที่ความคิด (Mind Mapping) การสอนโดยการใช้วิจัยเป็นฐาน และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ของอาจารย์ทุกคน

3) การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมวิชาการ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

ระบบการประเมินหลักสูตร

ข้อเสนอสำหรับการนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางของการประเมินหลักสูตรของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินผลหลักสูตรด้วยการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา และประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรจากการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษา โดยที่ข้อเสนอนี้เป็นการดำเนินการสำหรับการประเมินหลักสูตรเพิ่มเติม นอกเหนือจากการประเมินหลักสูตรโดยทั่วๆ ไป ดังนี้

1. การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา ควรเน้นการประเมินตามสมรรถนะของผู้สำเร็จ ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณประกอบกัน ด้วยการพัฒนาวิธีการและหลักเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล ทั้งนี้อาจจัดทำสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้สามารถวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลได้เป็นรายวิชา รายชั้นปี หรือการประเมินผลแบบสรุปรวมเมื่อสำเร็จการศึกษา

2. การประกันคุณภาพการศึกษา

2.1 กำหนดภาระงานของอาจารย์ทุกคน ให้มีความชัดเจน ด้วยการพิจารณาให้มีความรับผิดชอบสอดคล้องกับภาระงานในหน้าที่ที่ปฏิบัติตามปกติ โดยจัดให้การทำงานเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีการประกันคุณภาพ เช่น อาจารย์ที่รับผิดชอบงานกิจการนักศึกษา ความมอบหมายให้รับผิดชอบองค์ประกอบการพัฒนานักศึกษา เป็นต้น นอกจากนั้นภาระงานที่ชัดเจน ยังเปิดโอกาสให้อาจารย์ได้ปฏิบัติภารกิจด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการและอื่นๆ ได้ในสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นผลให้ตัวบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันได้บรรลุตามเกณฑ์

2.2 วางระบบการบริหารการศึกษา ให้เอื้อต่อการได้มาซึ่งข้อมูลตามตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) รวมทั้งเกณฑ์การประเมินของสภาการพยาบาล เช่น การวางระบบการติดตามและประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อหลักสูตร การประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพของผลิตผลของหลักสูตรจากผู้ใช้บัณฑิต คือผู้บังคับบัญชาหรือผู้จ้างงานของบัณฑิต ฯลฯ ทั้งนี้ต้องจัดให้มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบดำเนินงานเป็นประจำ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

2.3 ภาระงานในการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีหลายรูปแบบตามกลุ่มผู้ที่จะเข้าไปประเมิน ได้แก่ กลุ่ม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่าย สถาบันพระบรมราชชนก สภาการพยาบาล รวมทั้งสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ผู้วิจัยให้ข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานนี้ คือควรยึดเกณฑ์การประเมินหลักของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาสำหรับการจัดทำรายงาน ส่วนเกณฑ์เฉพาะที่สถาบันพระบรมราชชนก หรือหน่วยงานอื่นที่จะเข้าไปประเมิน ควรจัดเป็นเกณฑ์เสริมหรือเกณฑ์เฉพาะกิจเพิ่มเติม เพื่อเป็นมิให้เป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ : กรณีศึกษาการประเมินผล
กระทบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระ
บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบทั้งระบบ
ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราช
ชนก กระทรวงสาธารณสุข และให้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
แนวใหม่ทั้งระบบ

การดำเนินการวิจัยได้กำหนดไว้ 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยมีการ
ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 การศึกษาแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสาร ด้วยวิธีการวิเคราะห์เอกสาร จากงานวิจัย
แผนงานและโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2528 ของ
กองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในขณะนั้น หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โครงสร้างหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาล
ศาสตร์ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ข้อบังคับของสภา
การพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2538
และข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ.2545 และการจัดการศึกษาพยาบาลในบริบทของ
สังคมไทย เป็นต้น

1.2 การตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร การเก็บรวบรวม
ข้อมูลขั้นตอนนี้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 3 กลุ่ม
คือกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร กลุ่มผู้ใช้นิติ และกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 50 คน เพื่อเป็นการ
ตรวจสอบความครอบคลุมและยืนยันองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ที่ได้จากการ
วิเคราะห์เอกสาร

1.3 การตรวจสอบคุณภาพของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ของแต่ละ
องค์ประกอบ ด้านความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้อง ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย โดยให้กลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน แสดงความคิดเห็นต่อตัวบ่งชี้ จำนวน 2 รอบ

ระยะที่ 2 การประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข การเก็บ รวบรวมข้อมูลของการวิจัยระยะนี้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับ หลักสูตร 3 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ใช้หลักสูตร กลุ่มผู้ใช้บัณฑิต และกลุ่มผู้สำเร็จการศึกษา จำนวน 90 คน การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เอกสาร

ระยะที่ 3 การจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนว ใหม่ทั้งระบบ ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเอกสาร

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการประมวลข้อมูลพื้นฐานจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในสังคมเกิดขึ้นหลายประการ ที่อาจส่งผลต่อการพัฒนาหลักสูตรทางด้านพยาบาลศาสตร์ สรุปได้ประเด็นหลัก 4 องค์ประกอบคือ

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่ามีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

1) ความผันผวนจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้นโยบายของ รัฐบาลให้ลดกำลังคนภาคราชการอย่างเข้มงวด มีการปรับลดตำแหน่งบรรจุนานมากขึ้น รวมทั้ง การไม่มีการอนุมัติการบรรจุตำแหน่งเข้ารับราชการของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ทำให้มี การปรับลดอัตราการผลิตลง อีกทั้งมีการยกเลิกสัญญาผูกพันสำหรับการชดเชยทุนของนักศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ให้หมดไป จึงทำให้สวัสดิการของนักศึกษาที่ได้รับลดลง เช่น ค่าที่พัก ค่า อาหาร เครื่องแบบ เป็นต้น

2) โครงสร้างเศรษฐกิจขาดดุลยภาพกับการพัฒนาสังคม เกิดปัญหาที่ตามมา คือ เกิดปัญหาผลภาวะและสารพิษในสิ่งแวดล้อม ปัญหาการย้ายถิ่น ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ จากการจราจร มีประชากรเข้ามามีชีวิตอยู่ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น โครงสร้างประชากร มีการปรับเปลี่ยนมีผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งการสร้างเขตเมืองทำให้ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนไป เช่น ปัญหาการหย่าร้าง การล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

3) การจัดตัวใหม่ของระบบสังคม เช่น การขยายโอกาสทางการศึกษามากขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น จึงให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จากที่ รัฐธรรมนูญได้กำหนดให้สุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนประการหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล ทำให้ ประชาชนมีโอกาและทางเลือกในการบริการสุขภาพของตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีการเรียกร้อง สิทธิและมีข้อร้องเรียนต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้านสาธารณสุขมากขึ้น

4) วิกฤติสุขภาพ เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น ปัญหาจากโรค เอ็ดส์ ยาเสพติด การเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด ปัญหาครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ชุมชนอ่อนแอ

5) การปฏิรูประบบราชการ โดยที่คณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการได้ดำเนินการเพื่อปรับปรุงหรือปฏิรูประบบราชการของประเทศ อันเนื่องมาจากปัญหาด้านอัตรากำลังคนในหน่วยงานภาครัฐที่มีจำนวนมากเกินไป ซึ่งปัญหานี้จะส่งผลกระทบต่องบประมาณค่าใช้จ่ายของประเทศ จึงได้มีมาตรการเกี่ยวกับกำลังคนภาครัฐ เช่น มีมาตรการเร่งด่วน เพื่อลดการเพิ่มจำนวนข้าราชการและลูกจ้างของส่วนราชการรวมทั้งมีการลดอัตรากำลังตำแหน่งบรรจุใหม่ของข้าราชการ เป็นต้น

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ พบว่ามีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

1) การปฏิรูปการศึกษา จากข้อบังคับของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ด้วยการปรับกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ให้มีการเรียนการสอนโดยการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

2) การปฏิรูประบบสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น มโนทัศน์ของการดูแลสุขภาพเปลี่ยนไปเป็นการดูแลระดับปฐมภูมิ การปรับแนวคิดด้านสุขภาพให้ปรับเปลี่ยนมาเป็นการเน้นสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ได้เกิดโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการใช้บริการสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการบริการสุขภาพได้มากขึ้น แนวคิดการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนให้เป็นการพยาบาลเชิงรุกมากขึ้น เกิดแนวคิดรักษาพยาบาลทางเลือก จนถึงมีการขยายบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพิ่มขึ้น และมีการนำระบบการประกันคุณภาพมาใช้ในการบริการพยาบาล

3) ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตทางการพยาบาล เช่นความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน และการจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน

1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พบว่ามีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้ มีการพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้เกิดทางด่วนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์และการพยาบาลมากขึ้น เช่น การใช้เครื่องมือทางการพยาบาล การรักษาพยาบาลระบบเครือข่ายข้อมูล เป็นต้น

1.4 ด้านจิตวิทยาและจริยธรรม พบว่า มีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้ จริยธรรมทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลลดลง เกิดการฟ้องร้องต่อการปฏิบัติ หน้าที่ของพยาบาลมากขึ้น รวมทั้งการคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนในการให้บริการพยาบาลลดลง กฎหมายวิชาชีพเปลี่ยนแปลงและมีข้อบังคับใช้ทางกฎหมายของสภาการพยาบาล เช่นการกำหนดระยะเวลาของการใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และต้องมีการเก็บหน่วยกิตสะสมสำหรับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของพยาบาลทุก 5 ปี เป็นต้น

2. ผลการตรวจสอบองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตร เพื่อเป็นการตรวจสอบความครอบคลุมและยืนยันองค์ประกอบผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารทั้ง 4 องค์ประกอบ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เมื่อนำมาสรุปประมวลผลและจัดกลุ่มมโนทัศน์หลักขององค์ประกอบผลกระทบ ตามหลักการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประมวลมโนทัศน์หลักของผลกระทบได้ 8 องค์ประกอบ คือ

- 2.1 ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.2 ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
- 2.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 2.4 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 2.5 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ
- 2.6 ผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ
- 2.7 ผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน
- 2.8 ผลกระทบจากความต้องการของชุมชน

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ตรวจสอบจำนวน 2 รอบ พบว่าตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทั้ง 8 องค์ประกอบ มีความเที่ยงตรงเชิงสอดคล้อง สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ สำหรับการจัดกลุ่มมโนทัศน์หลักขององค์ประกอบผลกระทบใหม่ เนื่องจากบางองค์ประกอบมีความซ้ำซ้อน และสามารถจัดให้เป็นส่วนย่อยขององค์ประกอบหลักอื่นได้ คือผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ ผลกระทบจากความต้องการของผู้เรียน และผลกระทบจากความต้องการของชุมชน จึงได้องค์ประกอบของผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ที่จะนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรจำนวน 5 องค์ประกอบ คือ ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญให้เพิ่มเติมประเด็นสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่ 6

4. ผลการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า

4.1 ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดและยุทธศาสตร์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

4.1.1 แนวคิดการพยาบาลปรับเปลี่ยนรูปแบบ เป็นการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการสร้างหลักสูตรฉบับนี้ ให้เป็นหลักสูตรเน้นชุมชน โดยให้ความสำคัญของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนรู้ แต่วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ยังเน้นการปฏิบัติการพยาบาลลักษณะของการมุ่งเน้นมิติการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เช่นเดิม (Hospital based) โดยที่รูปแบบการพยาบาลที่ใช้ยังเป็นการเน้นให้ความสำคัญที่การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว การดำเนินการตามหลักสูตรเช่นนี้ ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง ที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร มีองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนี้

4.1.2 แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ยังเป็นการสอนแบบแยกส่วน โดยที่การสอนภาคทฤษฎีอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่ยังเป็นการสอนเน้นเนื้อหา (Content oriented) และการสอนการนิเทศภาคปฏิบัติขาดการสอนตามสภาพจริง อีกทั้งกรอบการทำงานในหอผู้ป่วยไม่ส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรและผู้ที่กำลังศึกษา ไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ วิธีการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นลักษณะแยกส่วนไม่เป็นองค์รวมของคนทั้งคน

4.1.3 การเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care) และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นลักษณะของการใช้ตัวพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และวิธีการปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและญาติ เพื่อส่งเสริมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

4.1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ สามารถใช้หรือเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาล โดยการใช้แพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นของการแพทย์ทางเลือกไม่ได้รับไว้ในหลักสูตร ที่ปรากฏเป็นเพียงรายวิชาเลือก คือวิชาพืชสมุนไพร ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏเด่นชัดในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ขาดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและไม่มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาของไทยอย่างเพียงพอ สำหรับให้คำแนะนำกับผู้รับบริการหรือประชาชนได้

4.1.5 การพัฒนาสุขภาพที่ต้องมีการเชื่อมโยงให้เข้ากับวิถีชีวิตของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า วิธีการที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนการนิเทศการศึกษาภาคปฏิบัติตามหลักสูตร ยังเป็นการเน้นบทบาทการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเป็นหลัก ไม่ได้เน้นให้ผู้เรียนเกิดความสัมพันธ์ให้เชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาล ไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ตามการดำเนินวิถีชีวิตดั้งเดิมซึ่งมีความแตกต่างจากการดูแลในโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ไม่สามารถใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลหรือความรู้ที่ได้รับมาจากหลักสูตร นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงเข้ากับวิถีชีวิตของชุมชนได้

4.1.6 การบริการสุขภาพ ต้องเป็นสิทธิของประชาชน ที่ควรได้รับการบริการอย่างเสมอภาค (Equity) และเท่าเทียมกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการและประชาชนยังมองเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลหรือผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการกับผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง ด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาคกัน อีกทั้งเป็นผลจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนหลังไหลเข้าสู่โรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง คือผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรไม่สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้รับบริการยังมองเห็นว่าเป็นการเลือกปฏิบัติรวมทั้งผู้สำเร็จการศึกษาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยขาดความมั่นใจที่จะให้การดูแลประชาชนและผู้รับบริการ เนื่องจากความรู้และทักษะการปฏิบัติที่ได้รับจากหลักสูตรที่ยังเน้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นหลัก ที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง

4.1.7 โครงการที่ตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากการบริหารจัดการงบประมาณของสถานบริการพยาบาลทุกระดับทุกแห่ง ต้องประหยัดค่าใช้จ่ายให้เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับ และจากภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและมีความรับผิดชอบมากขึ้นตามจำนวนผู้รับบริการพยาบาลประจำการ ที่เคยปฏิบัติหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลต้องทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลควบคู่กัน ทำให้มีเวลาในการดูแลและนิเทศนักศึกษาลดลง ส่งผลกระทบต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา อาจไม่ได้รับทักษะและประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติหรือมีโอกาสได้รับการฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลลดลง

4.1.8 การบริการสุขภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ตามระบบการประกันคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลทุกระดับได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล ของการบริการพยาบาล เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา โดยที่พยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่เป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาต้องคำนึงถึงภาระกิจหลักของตนเป็นลำดับแรกคือบริการพยาบาล ทำให้มีเวลาในการดูแลนิเทศ

นักศึกษาในการฝึกภาคปฏิบัติลดลงอย่างมาก อีกทั้งกิจกรรมการพยาบาลบางอย่าง มีกระบวนการดำเนินงานของระบบการประกันคุณภาพเข้ามาควบคุมกำกับงานหรือการพยาบาลบางอย่างที่มีความเสี่ยง นักศึกษาจึงไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์การพยาบาลนั้นๆ ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง ที่ปรากฏในตัวผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร มีทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อยลง

4.2 ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา ที่ส่งผลต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการในการปฏิรูปการศึกษา มีดังนี้

4.2.1 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ มีประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

4.2.1.1 การจัดกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้กิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่ ขาดความรู้เกี่ยวกับหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้ และวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ถูกต้องตามหลักและวิธีการสอน จึงทำให้ลักษณะและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้ในวิทยาลัยยังเป็นการสอนที่เน้นเนื้อหา (Content based) เช่นเดิม

4.2.1.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ต้องทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้ได้ ผลการวิจัยพบว่า การนำหลักสูตรไปใช้จากการแปลงหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขาดการบูรณาการ ขาดการเชื่อมโยงศาสตร์แต่ละสาขาให้กับผู้เรียน อาจารย์ผู้สอนแต่ละคนสอนมุ่งสอนเฉพาะเนื้อหาของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการสอนภาคปฏิบัติอาจารย์พยาบาลไม่ได้เชื่อมโยงความรู้พื้นฐาน และความรู้ของศาสตร์สาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลขณะที่มีฝึกภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรและผู้ที่กำลังศึกษา ส่วนใหญ่ไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์พื้นฐานต่างๆ ไปสู่วิชาชีพพยาบาลได้

4.2.1.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอน ต้องให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง ผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล รวมทั้งวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ ขาดความชัดเจนเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการตัดสินผลที่จะให้ผู้เรียนผ่านหรือไม่ผ่าน แลอาจารย์พยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินผลตามสภาพจริง วิธีการวัดและประเมินผลไม่ได้ใช้วิธีการหลากหลาย รวมทั้งการออกข้อสอบของอาจารย์พยาบาลยังเน้นที่เนื้อหาและความจำ

4.2.1.4 ความมุ่งหมายของการปฏิรูปการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นการสอนตามตำรามุ่งเน้นเนื้อหา รวมทั้งอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการจัดกระบวนการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนการสอนจึงถูกกำหนดมาจากอาจารย์ผู้สอนเกือบทั้งหมด อีกทั้งวิธีการจัดการเรียนการสอนไม่ได้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการคิด ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นบุคคลที่ขาดความใฝ่รู้ การเรียนรู้เป็นแบบคอยตั้งรับ (passive) ขาดความกระตือรือร้นและการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีน้อยมาก

4.2.1.5 ความพร้อมของปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุก ๆ ด้าน ขาดความพร้อมหลายประการ มีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของอาจารย์และนักศึกษา ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา

4.2.1.6 การจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ฉบับนี้เป็นหลักสูตรแกนกลางที่ใช้กับทุกวิทยาลัยทั่วประเทศเหมือนกัน จึงทำให้หลักสูตรขาดความยืดหยุ่นที่จะให้แต่ละวิทยาลัยฯ ที่ตั้งอยู่แต่ละท้องถิ่นของแต่ละภูมิภาค มีอิสระในการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องท้องถิ่นและบริบทชุมชนของวิทยาลัยนั้น ๆ ได้

4.2.1.7 การจัดการศึกษาต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษา กับชุมชน ผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกับแหล่งฝึกยังเป็นการทำงานแยกส่วน การปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลกับทำงานกับครูพี่เลี้ยง ขาดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้ คือส่งผลกระทบต่อภาคฝึกปฏิบัติของนักศึกษา ทำให้กระบวนการเรียนรู้ การฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงองค์ความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาล ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2.2 การปฏิรูปครูผู้สอน ครูผู้สอนตามแนวการปฏิรูปการศึกษาต้องมีการพัฒนา ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาอาจารย์พยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 3 ด้านหลัก ดังนี้

4.2.2.1 การพัฒนาอาจารย์ด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บางส่วนปรับองค์ความรู้ได้ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง บางส่วนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ยึดติดอยู่กับองค์ความรู้เดิมของตนเอง และอาจารย์พยาบาลในระยະที่มีการเร่ง

ผลิต ส่วนมากขาดองค์ความรู้เชิงวิชาการต่างๆ ไป และองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ มีความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการสอน ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา

4.2.2.2 การพัฒนาอาจารย์ด้านทักษะและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า เนื่องจากผู้ที่เข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นนักเรียนทุนพยาบาล เมื่อสำเร็จการศึกษาก็เข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยทันที และหลังจากที่เข้ามาทำงานระยะหนึ่ง ได้มีการเร่งพัฒนาเพื่อให้มีการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น ซึ่งเน้นการพัฒนาด้านคุณวุฒิ อาจารย์เหล่านี้จึงขาดโอกาสที่จะได้ฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา

4.2.2.3 การพัฒนาอาจารย์ด้านด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาลต้องมีการพัฒนา 4 ด้านหลัก คือ 1) ด้านความรับผิดชอบ 2) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะ และ 4) ด้านเทคนิคในการเป็นครูลดลงอย่างมาก คุณลักษณะเหล่านี้ของอาจารย์พยาบาล ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมทั้งความเชื่อมั่นของนักศึกษา และส่งผลกระทบระยะยาวต่อกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา

4.2.3 คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ไม่ได้นำผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพภายในไปใช้เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนางานและการพัฒนาการเรียนการสอน การดำเนินงานเพื่อการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีส่วนใหญ่ มีการทิ้งภาระงานประจำเพื่อมาทำงานประกันคุณภาพ ด้วยเห็นความสำคัญของการสร้างร่องรอยหลักฐานมากเกินความจำเป็น และภายหลังจากวิทยาลัยได้รับการประเมินคุณภาพภายในแล้ว ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจว่าได้ทำรายงานการประเมินตนเองเสร็จแล้วเรียบร้อย มากกว่าความสำคัญของผลการประเมิน นั่นคือผู้เรียนเกิดการพัฒนาการเรียนรู้และอาจารย์เกิดการพัฒนางาน

4.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร ดังนี้

4.3.1 การปฏิรูประบบราชการ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการดำเนินชีวิตและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื้อหาที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพและที่ปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เป็นบุคคล

ที่ขาดกระบวนการคิด ขาดทักษะการดำรงชีวิตในสังคม ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงท่ามกลางกระแสการบริโภคนิยม วัตถุนิยมได้อย่างรู้เท่าทัน

4.3.2 ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ทางเลือกของผู้รับบริการมีมากขึ้น เช่น สิทธิในการเลือกแพทย์ที่ทำ การรักษา สิทธิในการปฏิเสธการบริการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาล ส่งผลให้นักศึกษาได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลลดลงอย่างมาก ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง ที่ปรากฏในตัวผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ เป็นผู้ที่ขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล

4.3.3 การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรในลักษณะการบริหารงานภาคเอกชน ผลการวิจัยพบว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการหลักสูตรของตนเอง ทั้งการบริหารงบประมาณ การบริหารจัดการบุคลากร

4.4 ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ส่งผลต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลจากการพัฒนาด้านนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร ดังนี้

4.4.1 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อการเรียนรู้ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนและแหล่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังไม่ทันสมัย ผู้ใช้บริการไม่ได้รับความสะดวกในการใช้งานและการบริการ รวมทั้งขาดบุคลากรประจำที่มีความรู้ความสามารถด้านการใช้และพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา

4.4.2 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังปรับตามไม่ทันกับสถานบริการ ด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร และพยาบาลโดยทั่วๆ ไป มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่าความเป็นคน

4.5 ผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ ที่ส่งผลต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยผลจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

4.5.1 กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ และควรมีการสอบวัดด้านอื่นประกอบด้วย นอกเหนือจากการวัดด้านความรู้

4.5.2 การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร ผลการวิจัย

พบว่า การกำหนดมาตรฐานของสภาการพยาบาล ส่งผลในทางที่ดีต่อการดำเนินการตามหลักสูตรในด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะผู้ที่กำหนดนโยบายในการผลิตที่จะให้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่การรับนักศึกษาเข้าเรียนได้ต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ และตรงตามศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละวิทยาลัยฯ

4.5.3 การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผลการวิจัย

พบว่า การกำหนดมาตรฐานของสภาการพยาบาล เป็นผลทางที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นได้ โดยต้องเริ่มต้นตั้งแตอยู่ในสถาบันการศึกษา ต้องพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

4.6 สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยผล

การวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรระบุไว้ ดังนี้

4.6.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิ

มนุษยชนของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร มีความตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพลดลงอย่างมาก อีกทั้งขาดความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่คำนึงว่าสิ่งนั้นได้ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่

4.6.2 ให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิด หลักการทฤษฎีทางการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการ และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ไม่ได้ให้ความสำคัญในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้พื้นฐานสู่วิชาชีพ และจากความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ให้การพยาบาลอย่างไม่เป็นระบบ

4.6.3 แสดงความสามารถในการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ โดยอาศัย

หลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรขาดกระบวนการคิดทุกๆ ด้าน ทั้งการคิดแก้ปัญหา การคิดสร้างสรรค์ การตัดสินใจ ทั้งหมดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรที่ผู้สำเร็จการศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในการทำงาน ยังมีกรอบวัฒนธรรมขององค์กรและวัฒนธรรมการทำงานบางอย่างที่ปิดกั้นการใช้กระบวนการคิด การตัดสินใจของผู้สำเร็จการศึกษา

4.6.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกครั้ง ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพของผู้สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับดี มีการปรับตัวได้ดี แต่สิ่งที่ต้องปรับปรุงคือทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ

4.6.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางกายภาพ ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะด้านความเป็นผู้นำของผู้สำเร็จการศึกษายังมีน้อยมาก อยู่ในขั้นต้องปรับปรุง และต้องใช้เวลาภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงมากขึ้นภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว จึงจะสามารถปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมได้

4.6.6 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและหรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การทำวิจัยในวิชาชีพพยาบาลต้องมีการปรับปรุงอย่างมาก ส่วนใหญ่พยาบาลทำวิจัยไม่เป็น รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการปรับปรุงการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นลักษณะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย

4.6.7 มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลัก ในการปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิต ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะเหล่านี้มีอยู่ในตัวผู้สำเร็จในระดับปานกลาง แต่เป็นสิ่งที่วัดได้ยากมากถ้าไม่มีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมเกิดขึ้น

4.6.8 สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ผลการวิจัยพบว่า การแสดงบทบาทหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าทีมของผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรอยู่ในระดับปานกลาง โดยต้องใช้ระยะเวลาเพิ่มมากขึ้น สำหรับการฝึกฝนประสบการณ์ภายหลังจากสำเร็จการศึกษา โดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 2 ปี จึงสามารถปฏิบัติงานในการเป็นหัวหน้าทีมได้

4.6.9 ใฝ่หาความรู้และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาตนเองของพยาบาลในขณะนี้ เป็นผลเนื่องมาจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการเก็บหน่วยกิตสะสม เพื่อนำมาใช้ในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มิได้เกิดจากความใฝ่รู้และต้องการพัฒนาตนเองของตัวพยาบาล

4.6.10 สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นนี้ไม่มีความจำเป็น ต้องระบุไว้เป็นวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของพลเมืองไทยทุกคนต้องปฏิบัติ

5. ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ทั้งระบบ โดยที่ข้อเสนอที่จัดทำขึ้นเป็นไปตามลำดับขั้นตอน ของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร ดังนี้

5.1 ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย

5.1.1 ปรัชญาของหลักสูตร ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ศาสตร์ทางการพยาบาล การบริการพยาบาล และ กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน

5.1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อเสนอมีความครอบคลุมตามกระบวนการพัฒนาผู้เรียนอย่างสมดุลทั้ง 3 ด้านคือพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย มีความสอดคล้องกับระดับความสามารถและความต้องการของผู้เรียน

5.1.3 รูปแบบของหลักสูตร เสนอรูปแบบหลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated Curriculum) และใช้เป็นหลักสูตรแกนกลาง (Core Curriculum) ที่การบูรณาการต้องเป็นไปทั้งสองลักษณะคือการบูรณาการภายในวิชาและการบูรณาการระหว่างวิชา โดยที่การบูรณาการระหว่างวิชาเป็นลักษณะของการบูรณาการแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary Instruction) และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา (Transdisciplinary Instruction) และการบูรณาการรูปแบบการเรียนการสอนด้วยการใช้โมดูลหลักหรือความคิดรวบยอด (Concept Oriented) เป็นแกนกลางและใช้จุดประสงค์การเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้เป็นหลัก

5.1.4 โครงสร้างของหลักสูตร คือการจัดหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรเป็น 128-130 หน่วยกิต และจัดหมวดวิชาแต่ละหมวด ดังนี้

- 1) หมวดความรู้ทั่วไป จำนวน 18 หน่วยกิต (14.07%)
- 2) หมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ จำนวน 34 หน่วยกิต (26.56%)
- 3) หมวดวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 68 หน่วยกิต (53.12%)
- 4) หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 8 - 10 หน่วยกิต (6.25%)

5.1.5 การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชา เป็นไปตามลักษณะของการบูรณาการหลักสูตร แบบสหวิทยาการและการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา ทุกหมวดวิชา

5.1.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นลักษณะการแสวงหาความรู้และกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ต้องช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมของสิ่งที่เรียนซึ่งขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องมีการสำรวจการบูรณาการและการถ่วงโยการเรียนรู้อีกผู้เรียน

5.1.7 การประเมินผลการเรียน แนวทางที่ใช้ในการประเมินผลการเรียน ต้องประกอบด้วย 3 ส่วนที่ต้องคำนึงถึงคือ สิ่งที่ต้องการวัด วิธีการที่ใช้วัด และผู้วัดและประเมินผล

5.2 ระบบการใช้หลักสูตร ข้อเสนอประกอบด้วย

5.2.1 การวางแผนการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในข้อเสนอนี้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของอาจารย์เป็นหลัก และการเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่และบริการสนับสนุนต่างๆ

5.2.2 การบริหารหลักสูตร ประกอบด้วยแนวทางการบริหารหลักสูตร 2 ด้านคือการบริหารการใช้หลักสูตร และการบริหารงานด้านการสอน

5.3 การประเมินหลักสูตร ข้อเสนอประกอบด้วย 2 ส่วนคือการประเมินผลหลักสูตรด้วยการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาและ ประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรจากการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษา

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่นำมาอภิปรายในที่นี้ก็คือ ผลจากการประเมินสภาพผลกระทบต่อบริบทหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 และข้อเสนอสำหรับการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นอภิปราย ดังนี้

1. การประเมินสภาพผลกระทบต่อบริบทหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537

1.1 ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพไทยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 โดยมีการออกกระเบื้องของสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม และจากการที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบวิสัยทัศน์ประเด็นหนึ่งว่า สุขภาพเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม ประชาชนในชาติต้องมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ จึงจะนำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไปได้ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544 : 46) และแนวคิดนี้ยังได้ปรากฏอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และให้ความสำคัญของการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544 : 2) ดังนั้นการพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ต้องให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของคนเป็นลำดับแรก นั่นคือประชาชนในชาติต้องมีภาวะสุขภาพดีและมีความยั่งยืนตลอดไป อีกทั้งต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งต้องสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ความสำเร็จของการพัฒนาประเด็นนี้ ได้นำไปสู่ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดหลักจากการดูแลรักษาพยาบาล มาเป็นการเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค ปรับระบบบริการสุขภาพโดยมุ่งมุ่งเน้นให้การบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้บุคลากรด้านสุขภาพต้องมีความสามารถในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ รวมทั้งต้องมีความเข้าใจถึงหลัก

และกระบวนการคิดของประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (สงวน นิตยา รัมภ์พงศ์. 2541 : 18) โดยที่ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพแต่ละประเด็น มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 แนวคิดการพยาบาลได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน

ผลการวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนแนวคิดการพยาบาลประเด็นนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินอยู่ โดยที่หลักสูตรฉบับนี้เป็นหลักสูตรเน้นชุมชน ให้ความสำคัญของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการเรียนรู้ แต่วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร เป็นลักษณะการมุ่งเน้นมิติของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล (Hospital based) เน้นการปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการ เช่นเดิม ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและการทำหน้าที่ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยต้องเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ในการทำหน้าที่จากเป็นผู้จัดการและให้บริการสุขภาพ เปลี่ยนมาเป็นการทำงานที่ต้องเคียงข้างกับประชาชนมากขึ้น ทั้งกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีและกลุ่มที่มีความเจ็บป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชน มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องและยั่งยืน ความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นคือประชาชนต้องมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นภายใต้การสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจของพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดวัฒนธรรมใหม่ด้านสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันความเสี่ยงและการเกิดโรคมามากกว่าการรักษาพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง. 2543 : 30-31) บทบาทของพยาบาลในมิติใหม่ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน เป็นบทบาทการทำงานเชิงรุกมากขึ้น ปรับเปลี่ยนมาเป็นการทำงานที่เข้าถึงประชาชนโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากบทบาทหน้าที่ของการพยาบาลมิติเดิม ที่คอยตั้งรับอยู่ในสถานบริการให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประเด็นนี้ เป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ที่ทำให้ผลผลิตของหลักสูตรไม่เป็นไปตามความต้องการของสังคม การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเป็นสิ่งที่จำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากสภาพทางสังคมและสถาบันทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อการดำเนินการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เหมาะสม หลักสูตรมีความจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นไปตามสภาพของสังคมดังกล่าว นั่นก็คือหลักสูตรเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อแรงขับทางสังคม (Oliva. 1992 : 31) หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ฉบับนี้ ก็เป็นผลสะท้อนที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นในสังคมในขณะนั้น คือการใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศาสตร์ในการพัฒนา

1.1.2 แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)

ผลการวิจัยพบว่าการปรับเปลี่ยนแนวคิดการพยาบาลประเด็นนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยที่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินอยู่ คือวิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นลักษณะการสอนแบบแยกส่วน การสอนภาคทฤษฎีอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่การสอนยังมุ่งเน้นที่เนื้อหา ขาดการเชื่อมโยงเนื้อหาสาระเป็นองค์รวม จึงเป็นผลกระทบระยะยาวต่อเนื่องที่ผู้สำเร็จการศึกษา ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการแบบองค์รวมได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมนี้ ได้ถูกระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านการสาธารณสุข ในด้านแนวคิดที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 2) โดยได้ให้ความหมายของสุขภาพลักษณะองค์รวมไว้คือ เป็นภาวะแห่งความสุขที่ครอบคลุมทุกส่วนทั้งมิติกาย จิตและสังคม การมีสุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยง่าย หากเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ มีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดีในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของประชาชนทุกคน และต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดขึ้น การเจ็บป่วยเป็นเรื่องของความผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ความมุ่งหมายตามความต้องการของระบบบริการสุขภาพที่ดี ต้องเป็นระบบที่ให้การดูแล “คน” ทั้งคน ให้เป็นผู้มีภาวะสุขภาพดีโดยรวมอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นการดูแลแก้ไข “ไข้” หรือ “ภาวะเจ็บป่วย” เป็นครั้งคราวไป (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 20) การดูแลคนต้องให้ครอบคลุมทุกๆ มิติอย่างสมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพ ประเด็นนี้สอดคล้องกับ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ยุวดี ภาชา และ วัลลา ดันตโยทัย (2544 : 170-171) ได้ให้ข้อเสนอไว้ว่ากรอบแนวคิดของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามแนวทางของศาสตร์ทางการพยาบาลและการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกรอบแนวคิดต้องสามารถสะท้อนความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งคน ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาลและต้องสะท้อนบทบาทของการพยาบาลองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟู ภาวะสุขภาพ

1.1.3 การเสริมสร้างศักยภาพให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care) และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

ผลการวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนแนวคิดการพยาบาลประเด็นนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง นั่นคือการแสดง

บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนจากบทบาทของการเป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล มาเป็นการมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลหรือผู้สำเร็จการศึกษา ยังใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาลเช่นเดิม ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ในยุคของการปฏิรูประบบต่างๆ ต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลให้มีความสอดคล้อง ตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มุ่งเน้นกระบวนการของการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้มแข็ง มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ทั้งนี้การปฏิบัติตามแนวคิดนี้ได้เป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพไทยมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมากกว่า 10 ปี (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : 39) ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยยังให้ความสำคัญกับแนวความคิดนี้ เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีความเข้มแข็ง การแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนจากการเป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล จากผู้ที่กำหนดกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่าง มาเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและญาติ ที่ต้องร่วมกันคิดร่วมมือกันปฏิบัติการพยาบาล ถ้าพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนบทบาท มาเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนและผู้รับบริการ ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ประชาชนในชาติจะเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดการยอมรับ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ภายใต้ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนและท้องถิ่น ผลระยะยาวที่จะเกิดขึ้นในอนาคตคือ ประชาชนเกิดวัฒนธรรมใหม่ด้านสุขภาพ (ทัศนา บุญทอง. 2544 : 3) ทั้งนี้หลักสูตรต้องสร้างเสริมให้บัณฑิตพยาบาลมีเทคนิควิธีในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ประชาชนเกิดแนวคิดนี้ให้ได้ ทั้งนี้ในระหว่างที่ผ่านมาการจัดการศึกษาพยาบาล ยังให้ความสำคัญกับการดูแลบุคคลในภาวะเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ โดยมีเนื้อหาสาระด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เฉพาะทางเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย (ศิริพร ขัมภลขิต. 2544 : 136)

1.1.4 การส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการ สามารถใช้หรือเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาล โดยการใช้แพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ผลการวิจัยพบว่า การปรับเปลี่ยนแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพประเด็นนี้ ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหลักสูตร คือประเด็นของการแพทย์ทางเลือก ไม่ได้ระบุไว้ในหลักสูตร ที่ปรากฏมีเพียงรายวิชาพืชสมุนไพร ซึ่งเป็นรายวิชาในหมวดวิชาเลือก

เสรี ความสำคัญประเด็นนี้ได้ถูกระบุให้เป็นยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพอีกประการหนึ่งที่ว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องมีการพัฒนาให้มีความหลากหลาย กระจายอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ จากการพัฒนาประเทศไทยมีการพัฒนาจนมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากหลายด้านๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งบริการทางการแพทย์ แต่การพัฒนาที่เพิ่มมากขึ้นนั้นประเทศไทยต้องพึ่งพาภูมิปัญญาของต่างประเทศเกือบทั้งหมด ไปมุ่งเน้นให้ความสำคัญของการแพทย์แผนตะวันตกมาตลอด โดยการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณที่เกิดจากภูมิปัญญาของคนไทยได้ถูกละเลย โรงพยาบาลและสถานพยาบาลแต่ละแห่ง จึงไม่มีส่วนหรือแผนการรักษาด้วยวิธีการและหลักของการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนโบราณเหลืออยู่เลย (วิพุธ พูลเจริญ. 2544 : 53) ดังนั้นการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้ให้ความสำคัญของการนำภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศ และความสำคัญประเด็นนี้ปรากฏอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 โดยที่ยังมีการเน้นคำว่าการบริการสุขภาพ ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เลือกใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย ได้อย่างรู้เท่าทันภายใต้คำแนะนำชี้แนะของบุคลากรทางด้านสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพจึงได้ตอบสนองตามเจตนารมณ์ของแผนพัฒนาฯ ทั้งสองฉบับดังกล่าว ทั้งนี้ภาครัฐได้ให้การสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้น คือมีการพัฒนาแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 41) ความหลากหลายของการเลือกใช้บริการสุขภาพ จึงได้เกิดขึ้นดังกล่าว ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนตะวันตกกับการแพทย์แผนตะวันออก ทำให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้บริการมากขึ้น เช่นอาจเลือกใช้การแพทย์แผนไทย คือเลือกใช้การนวดแผนโบราณ เพื่อการรักษาพยาบาลสำหรับอาการปวดศีรษะหรือปวดหลังมากกว่าการเลือกใช้ยาในการบำบัดรักษา ผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตรประเด็นนี้คือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ที่ต้องให้บริการในระดับปฐมภูมิในปัจจุบันและอนาคต ต้องทำหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไปดังกล่าว รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดูแลประชาชนและผู้รับบริการ โดยที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการให้คำแนะนำ ชี้แนะแก่ผู้รับบริการได้ เนื่องจากการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิตามแนวทางที่การปฏิรูประบบสุขภาพต้องการ คือต้องมีการบูรณาการความรู้จากทุกฝ่ายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี กระบวนการสร้างสุขภาพกับการพัฒนาชาติที่ยั่งยืน จะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างเมืองกับชนบท มาร่วมกันสร้างและเรียนรู้ภาวะที่นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (ขวัญสรวง อติโพธิ. 2546 : 1)

1.1.5 การพัฒนาสุขภาพที่ต้องมีการเชื่อมโยงให้เข้ากับวิถีชีวิตของ

ชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าการปรับเปลี่ยนแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพประเด็นนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยที่เป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องคือผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังไม่สามารถใช้ศาสตร์และองค์ความรู้ทางการพยาบาล ไปปฏิบัติการพยาบาลให้เชื่อมโยงให้เข้าถึงวิถีชีวิตของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง การแสดงบทบาทยังเป็นการรักษาพยาบาลในมิติของโรงพยาบาลเช่นเดิม ทั้งนี้ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้นำกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนา ตามนโยบายของการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ.2543 เพื่อให้การพัฒนาแต่ละด้านได้เข้าถึงวิถีชีวิตของชุมชนเป็นไปตามความต้องการที่แท้จริงของประชาชนมากยิ่งขึ้น ด้วยการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่อยู่ในแต่ละท้องถิ่น นั่นคือการใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ซึ่ง อสม.เหล่านี้เป็นบุคลากรที่อยู่ในชุมชนและท้องถิ่นนั้นๆด้วยการถ่ายโยงบทบาทให้ อสม.เป็นผู้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน สามารถให้การรักษายาบาลโรคติดต่อเบื้องต้นหรือโรคบางอย่างได้ แต่การใช้กลยุทธ์นี้ก็สะท้อนให้เห็นว่ายังเน้นการรักษาเป็นหลัก และเป็น การตั้งรับเมื่อประชาชนมีความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้นแล้ว การดำเนินการทั้งหมดนี้ เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการรักษายาบาล จึงมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นความสำเร็จของการพัฒนาระบบ ภายใต้กระบวนการทัศน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข 2544 : บ) ทั้งนี้จากดำเนินการตามกลยุทธ์ดังกล่าว การปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างได้เปลี่ยนถ่ายบทบาทลงไปที่ อสม.เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นสมาชิกของชุมชนจึงมีความเข้าใจในวิถีชีวิตของชุมชนด้านวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม ค่านิยม ความเชื่อของประชาชนในชุมชนตนเองได้เป็นอย่างดี และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เน้นให้ความสำคัญกับครอบครัว ชุมชน โดยได้ระบุถึงสังคมไทยที่พึงประสงค์ไว้ว่า “คนมีความสุข ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง” การปฏิรูประบบสุขภาพได้นำแนวทางนี้ มาเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยการระดมสรรพกำลังทุกส่วนในสังคม เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 26) โดยปรับกระบวนการพัฒนาต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน การพัฒนาหลักสูตรด้านการศึกษายาบาล ก็ต้องคำนึงถึงแนวความคิดนี้เช่นกัน

1.1.6 การบริการสุขภาพ ต้องเป็นสิทธิของประชาชน ที่ควรได้รับการบริการอย่างเสมอภาค (Equity) และเท่าเทียมกัน

ผลการวิจัยพบว่าการปรับเปลี่ยนแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพประเด็นนี้ ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยผลกระทบทางอ้อมที่เกิดขึ้นคือ ผู้รับบริการและประชาชน

ยังมองเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลหรือผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการการพยาบาล แก่ผู้รับบริการและประชาชนได้อย่างทั่วถึงด้วยความเท่าเทียมกันและอย่างเสมอภาค ทั้งนี้จากบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้ตามมาตรฐาน เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนควรได้รับอย่างเสมอภาคอย่างทั่วถึงกันไม่ว่าเป็นคนจน คนยากไร้ คนรวยพึงมีสิทธิเท่าเทียมกัน รวมทั้งแนวทางในการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เน้นความสำคัญกับการสร้างระบบสุขภาพที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 40) การบริการสุขภาพในที่นี้รวมถึงการได้รับการบริการการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างน้อย (ทัศนยา บุญทอง. 2543 : 17) แต่การปฏิบัติจริงตามแนวความคิดนี้ กับแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ที่มุ่งเน้นการดูแลขั้นพื้นฐานหรือการดูแลในระดับปฐมภูมิแก่ประชาชน ยังไม่มีความสอดคล้องกัน นั่นคือการกำหนดภาระหน้าที่ของการปฏิบัติงานในชุมชน หรือการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย ยังไม่มีการกำหนดและอนุมัติตำแหน่งนี้จากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขอเสนออนุมัติขึ้นไป ประเด็นนี้เป็นผลกระทบเกี่ยวเนื่องมาจากการปฏิรูประบบราชการ ที่มีการปรับลดอัตรากำลังคนภาครัฐลงอย่างเข้มงวด (ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์. 2542 : 68 – 69) ทั้งนี้ปัจจุบันหน่วยงานของสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้มีการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ให้ไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เพื่อให้การบริการประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบเป็นบางส่วนแล้ว แต่ก็ได้รับผลกระทบจากแนวนโยบายดังกล่าว ทำให้บุคลากรเหล่านี้ขาดความมั่นคงในการทำงาน รวมทั้งความก้าวหน้าตามตำแหน่งหน้าที่ อีกทั้งเป็นผลกระทบสืบเนื่องมาจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้ประชาชนส่วนมากหลั่งไหลเข้าสู่โรงพยาบาลเพราะคิดว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดีกว่า ทำให้ค่านิยมของประชาชนไม่นิยมเลือกใช้บริการสุขภาพของสถานอนามัย (วิภา เพ็งเสงี่ยม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2546) ทำให้เกิดปัญหาคือผู้รับบริการเข้าไปกระจุกตัว เพื่อรอรับการบริการจากโรงพยาบาลทุกระดับมากขึ้น บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องรับภาระเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้รับบริการอาจปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึงอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการบริการการพยาบาล โดยที่ประชาชนมองว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ จากสภาวะการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพดังกล่าว การทำให้เกิดความเสมอภาคของการได้รับการบริการทางการแพทย์มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดขึ้น ด้วยมีการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของการบริการพยาบาลที่ประชาชนพึงได้รับ สภาการพยาบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของประเด็นนี้ จึงได้ร่วมกันร่างสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพไว้เป็นสมรรถนะที่ 10 คือ พยาบาลต้องปฏิบัติภารกิจตามจรรยาบรรณ

วิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประเด็นหนึ่งของสมรรถนะนี้คือพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม ทุกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ (ทัศนาศา บัญทอง. 2544 : 47) การจัดการเรียนการสอนด้านพยาบาลศาสตร์ปัจจุบันต้องเน้นให้ผู้เรียน เกิดความตระหนักและมีสามัญสำนึกถึงความสำคัญของการบริการพยาบาลด้านนี้เป็นอย่างมาก

1.1.7 โครงการที่ตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหลักสูตร ส่วนที่เป็นผลกระทบทางตรงคือส่งผลต่อการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้เกิดขึ้นขณะที่รัฐบาลชุดนี้เข้ามาบริหารประเทศ ภายใต้กรอบแนวคิดของการได้รับสวัสดิการของประชาชนภายในประเทศ ที่ควรได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเสมอภาค เปิดโอกาสให้คนยากไร้ คนจน ผู้ด้อยโอกาสในสังคม มีสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลขณะเกิดการเจ็บป่วย ตามนโยบายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่โครงการนี้ประชาชนส่วนใหญ่พิจารณาเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีสำหรับผู้ด้อยโอกาสในสังคม มีโอกาสได้รับผลประโยชน์จากการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมทั่วถึงกันทุกคน ส่งผลทำให้ประชาชนหลังไหลเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลทุกระดับมากขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกฝ่าย ต้องทำงานหนักมากขึ้น ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอดเวลา ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรเหล่านี้ ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ยิ่งมีเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนที่ประชาชนเข้ามารับบริการ เนื่องจากประชาชนไม่ต้องดูแลตนเองเช่นเดิม แต่สามารถไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลได้ตลอดเวลา ประเด็นนี้ไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย รวมทั้งแต่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่มีความเหมาะสมกับภาระงานและความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรเหล่านี้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความเหนื่อยล้า (เชิดชู อริยศรีวัฒนา. 2546.; <http://www.thaimedical.org>. 2546) ทั้งนี้การดำเนินตามนโยบายนี้ นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ (2544 : 38) ได้นำเสนอไว้ว่าหลักของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการที่ดีสำหรับประชาชน แต่การดำเนินการต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้เพียงนโยบายเดียวเท่านั้น แต่ต้องประกอบด้วยกลไก นโยบายที่หลากหลายประกอบกัน เช่นเรื่องกลไกการจ่ายเงิน กลไกด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้สอดคล้องกับศาสตราจารย์ ดร.อัมมา สยามวาลา นักวิชาการเกียรติคุณจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา (ทีดีอาร์ไอ) ก็ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องการใช้งบประมาณของโครงการนี้ไว้เช่นเดียวกันว่า งบประมาณที่ต้องใช้ในโครงการนี้ประมาณหนึ่งแสนล้านบาท และจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณที่ใช้ในโครงการ ที่มีแนวโน้มว่าต้องมีการใช้งบประมาณ

เพื่อโครงการนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก เพราะมีต้นทุนต่อหน่วยสูง รวมทั้งรัฐบาลได้ใช้เงินเป็นตัวตั้งในการกำหนดทุกอย่าง เช่นการกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายที่คิดเป็นรายหัว โดยให้ผู้รับบริการจ่ายเงินค่ารักษาเพียง 30 บาท ทำให้ผู้บริหารสถานพยาบาลต้องใช้ความพยายามในการบริหารจัดการ ที่ต้องคิดคำนวณทุกอย่างออกมาเป็นตัวเลขวว่า งบประมาณที่ได้รับกับงบประมาณค่าใช้จ่ายจะเพียงพอ สมดุลกันหรือไม่ เมื่อใช้งบประมาณไปแล้วจะมีการขาดทุนหรือไม่ การให้การรักษายาบาลตรงจุดใดก็ต้องคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายเป็นหลัก การบริการจุดใดหรือค่าใช้จ่ายส่วนใดที่เห็นสมควรตัดออกไปได้ก็ต้องตัดทิ้ง เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ใช้งบประมาณไปเป็นจำนวนมาก และต้องมีการวางแผนการใช้จ่ายอย่างรัดกุมที่สุด (<http://www.Thaimedical.org>, 2546) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกหลักของนักศึกษาพยาบาลในสังกัด จากเดิมสถานบริการเหล่านี้ให้บริการการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างสถาบันการศึกษาในสังกัดและแหล่งฝึก ทั้งนี้การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลทุกครั้ง ต้องมีต้นทุนค่าใช้จ่าย และโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพเหล่านี้ ก็ต้องมีการวางแผนด้านค่าใช้จ่าย ที่ต้องมีการลดต้นทุนให้ได้มากที่สุดดังกล่าว (กาญจนา สันติพัฒนาชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546) รวมทั้งการดำเนินการตามโครงการนี้ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีการะงานเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ภาระงานด้านการสอนและการนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของพยาบาลที่เลี้ยงในแหล่งฝึกต้องจัดเรียงลำดับ ให้มีความสำคัญรองลงมาจากกาปฏิบัติงานตามหน้าที่คือการบริการการพยาบาล ทำให้เวลาสำหรับการดูแลและนิเทศนักศึกษาพยาบาลลดน้อยลง ส่งผลต่อการได้รับการฝึกฝนทักษะ และประสบการณ์ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จำเป็นต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารจัดการหลักสูตร เช่น ต้องมีการวางแผนจัดสรรงบประมาณสำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา รวมทั้งค่าอุปกรณ์ที่ต้องใช้สำหรับการฝึกปฏิบัติ ที่ต้องจ่ายให้กับสถานบริการ เป็นต้น

1.1.8 การบริการสุขภาพต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ตามระบบการประกันคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า การนำระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่งผลทำให้ผู้รับบริการได้รับการบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการดำเนินงาน แต่การดำเนินการบางประการของงานนี้ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร ในส่วนของการจัดการเรียนการภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเป็น

อย่างมาก ทั้งนี้แนวคิดของการพัฒนาและยกมาตรฐานของการบริการพยาบาล เป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจาก กระบวนการรับรองคุณภาพของสถานบริการสุขภาพ (Health-care Accreditation) ตามกระบวนการรับรองมาตรฐานขั้นต่ำของโรงพยาบาล เป็นลักษณะของการประกันคุณภาพ ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวม และเกิดการทำงานเป็นทีมตามแนวทางขององค์การแห่งการเรียนรู้ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : 200-201) ทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพที่ดี ต้องเป็นระบบที่สามารถตอบสนองต่อประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ ดังนั้นสถานบริการสุขภาพทุกระดับจึงต้องมีการสร้างหลักประกันคุณภาพขึ้น โดยมีการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ภายใต้การดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลการทำงาน ว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคนอื่นๆ. 2544 : 33) การดำเนินการประกันคุณภาพนี้มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับองค์กรภายนอกเข้าไปตรวจสอบ เพื่อให้การรับรองมาตรฐานตามระบบของการบริการและมาตรฐานของโรงพยาบาล การดำเนินการตรวจสอบเป็นไปอย่างมีระบบคือมีการดำเนินการเพื่อประเมินคุณภาพของสถานบริการหรือผู้ให้บริการเป็นระยะๆ (Accredit) ตามที่กำหนด มีการตรวจสอบการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ประชาชนมีความพึงพอใจระดับใด การบริการพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว (กองการพยาบาล. 2545 : 17 – 18) เพื่อยกมาตรฐานการพยาบาลให้ควบคู่ไปกับการยกมาตรฐานด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาล จากการดำเนินการนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร โดยเฉพาะการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ ต้องอาศัยสถานบริการสุขภาพเหล่านี้สำหรับเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล คือสถานบริการทางสุขภาพทุกระดับที่อยู่ในชุมชนที่วิทยาลัยนั้นๆ ตั้งอยู่ ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับตัวทั้งด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเพื่อให้ทันกับการสภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกับนักศึกษา

1.2 ผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา

ตั้งแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ขึ้นเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ.2542 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2542 เป็นต้นมาถือได้ว่าเป็นการปฏิรูปการศึกษาของชาติอย่างจริงจัง มีจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข โดยที่สถานการณ์โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และระบบการจัดการศึกษาไทยไม่สามารถปรับตัวได้ทัน จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง รูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการ

และระบบสนับสนุนต่างๆ ที่สำคัญคือการเปลี่ยนวิธีคิดให้สอดคล้องกับสังคมใหม่ (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา. 2545 : 1-3) โดยที่การดำเนินการตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 แต่ละประเด็นดังมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้

1.2.1.1 การจัดการกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ภายใต้กิจกรรมการเรียนการสอนที่หลากหลาย

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินการอยู่ นั่นคือวิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นรูปแบบการสอนที่เน้นเนื้อหา (Content based) เพื่อให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหาจากครูผู้สอนให้มากที่สุด อีกทั้งวิธีการสอนยังใช้การบรรยายเป็นส่วนใหญ่ วิธีการสอนรูปแบบอื่นๆ อาจารย์พยาบาลนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนน้อยมาก ทั้งนี้การปฏิรูปการศึกษาที่แท้จริงต้องมุ่งที่กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยวิธีการที่หลากหลาย แต่สภาพการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งการเรียนการสอนเกือบทุกหลักสูตร ทุกระดับการศึกษา ตั้งแต่ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานจนถึงระดับมหาวิทยาลัยของประเทศไทย ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อำนาจในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นลักษณะของการเน้นกิจกรรมที่ครูเป็นผู้บอก เป็นการใช่วิธีการบรรยายตามตำราเหมือนการบอกจุด ให้ผู้เรียนท่องจำเพื่อไปสอบ ครูผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทั้งหมดที่มีอยู่ในตัวให้กับผู้เรียน โดยการสอนต้องเน้นให้ผู้เรียนได้รับเนื้อหามากที่สุด เพราะกลัวว่าผู้เรียนจะไม่มีความรู้หน้าที่ของผู้เรียนมีเพียงประการเดียวคือ “จำ” ความรู้ที่ครูเป็นผู้บอกให้ ดังนั้นความรู้ที่ผู้เรียนได้รับก็คือความรู้จากที่ครูบอก ทำให้นักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของไทยจำนวนมาก ยังคิดว่าเรียนรู้ด้วยตนเองไม่เป็น อ่านไม่แตก คิดและเขียนไม่เป็น เพราะมีความเคยชินกับการนั่งฟังคำบรรยายและท่องจำคำบรรยายและตำรา เพื่อไปสอบแบบปรนัยที่มีคำตอบสำเร็จรูปให้เลือก คุณภาพของบัณฑิตโดยส่วนใหญ่จึงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (รุ่ง แก้วแดง. 2542 : 109.; วิทยากร เชียงกุล. 2543 : 31, 46) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเริ่มต้นของแนวคิดการปฏิรูปการศึกษา โดยต้องมีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ด้วยการมุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ รวมทั้งการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต้องใช่วิธีการที่หลากหลาย ได้ทดลองปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้เรียนเลือกเรียนตามความถนัดและความสนใจ สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองที่นำไปสู่การรู้จักคิดวิเคราะห์ กลั่นกรอง เลือกรับข้อมูลข่าวสาร และวัฒนธรรมใหม่ๆ อย่างรู้เท่าทันควบคู่กับการปรับปรุงวิธีการสอบและการวัดผลให้สะท้อนถึงความรู้ ความเข้าใจและสติปัญญาของผู้เรียน (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 41) การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน

ประเด็นนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ และวัฒนธรรมการเรียนรู้แบบเดิมๆ อย่างที่เคยปฏิบัติมา ไปเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้สอนทางการพยาบาลต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์และการปฏิบัติในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้เป็นไปตามตามความต้องการหรือตามความถนัดของผู้เรียน ที่แต่ละคนมีวิธีการเรียนรู้ไม่เหมือนกัน (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2542 : 2)

1.2.1.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ต้องทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการและเชื่อมโยงความรู้ได้

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินการอยู่ ขั้นตอนของกระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ จากการแปลงหลักสูตรไปสู่การเรียนการสอนยังขาดการบูรณาการและเชื่อมโยงศาสตร์แต่ละสาขาให้กับผู้เรียน เป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ทำให้ไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ตามแนวคิดของการปฏิรูปการเรียนรู้ การจัดกระบวนการจัดการเรียนการสอน ครูผู้สอนจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ ประการ ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ทั้งการเชื่อมโยงความรู้เชิงวิชาการและความรู้เชิงวิชาชีพ ทั้งนี้ศาสตร์ของวิชาชีพการพยาบาลต้องเป็นการบูรณาการองค์ความรู้จากทุกส่วน ตั้งแต่ความรู้พื้นฐานไปสู่ความรู้ทางการพยาบาล และต้องให้ผู้เรียนมีความสามารถเชื่อมโยงความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎี นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ถ้าผู้เรียนเกิดความสามารถในการบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ได้ จะช่วยนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวคิด หลักการ กฎเกณฑ์ และทฤษฎีทางการพยาบาล ผลกระทบประเด็นนี้เป็นผลเชื่อมโยงและสอดคล้องกับช่วงระยะเวลาที่ประเทศไทยมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงสุด มีการเร่งรัดผลิตบัณฑิตในหลายสาขาวิชา รวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตร์ก็เป็นอีกสาขาหนึ่งที่มีการเร่งผลิต นโยบายของรัฐในขณะนั้นให้มีการเพิ่มการรับจำนวนนักศึกษามากขึ้นหลายเท่าตัว ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือเป็นช่วงระยะเวลาที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของบัณฑิตทุกสาขาอย่างมาก จนกระทั่งเกิดคำว่าวิกฤติของการอุดมศึกษาในประเทศไทย ดังที่วันชัย ศิริชนะ (2544 : 55) ได้กล่าวถึงวิกฤติของการอุดมศึกษาที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้บัณฑิตมีคุณภาพลดลง และการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สถานการศึกษาจัดให้กับผู้เรียนไม่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการคิด บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาออกมาจึงไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขาดจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การจัดกระบวนการเรียนการสอนตามระบบของการศึกษาไทยในระยะที่ผ่านมา เป็นลักษณะของการทำลายมากกว่าการส่งเสริมศักยภาพของคน (รุ่ง แก้วแดง, 2543 : 42) การปฏิรูประบบการเรียนรู้ ประเด็นนี้มีความสำคัญมาก สำหรับการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี ต้องมีการปรับตัวด้วยการประสานบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างการจัดการศึกษา ภาควิชา และการศึกษาภาคปฏิบัติให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ที่เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของให้นักศึกษาพยาบาล ได้นำความรู้จากการเรียนภาควิชาไปใช้ใน สภาพการณ์จริง ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วย ตนเองทั้งในเหตุการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้มีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 20)

1.2.1.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอน ต้องให้สอดคล้องกับ สภาพที่เป็นจริง

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูปการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผล กระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลัง ดำเนินการอยู่ นั่นคือวิธีการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ส่วนใหญ่ ยังไม่สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงที่จะทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทั้ง การจัดการเรียนการสอนภาควิชาและภาคปฏิบัติ ไม่ได้มุ่งเน้นการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริม ให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ รวมทั้งการวัดและประเมินผลตามสภาพจริงนำมาใช้น้อย การจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เป็นจุดเน้นของ การปฏิรูปการศึกษาอีกประการหนึ่ง วิธีการนี้เป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ด้วยการเน้นตัวผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยผู้เรียนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวาง แผนการจัดกิจกรรมต่างๆ และต้องให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีความหมาย ตรงกับ ความสนใจของผู้เรียนอย่างแท้จริง ด้วยการจัดให้สถาบันการศึกษาเป็นสังคมจำลองสำหรับการ จัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคนได้เจริญถึงขีดสูงสุดตาม ศักยภาพของแต่ละคน ภายใต้สถานการณ์และกระบวนการที่หลากหลาย ผู้เรียนเกิดเรียนรู้จาก สภาพการณ์ที่เป็นจริง ทั้งนี้ครูผู้สอนต้องเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะแนวทาง รับผิดชอบ วินิจฉัยผู้เรียน และกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2542 : 6, 19) การจัดการเรียนการสอน ทางพยาบาลศาสตร์ ยิ่งมีความชัดเจนในการจัดการเรียนรู้จากสภาพจริง ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาล ถ้าสามารถจัดประสบการณ์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติได้ สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง ทั้งนี้การจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้ผสมกลมกลืนไปกับการดำเนิน ชีวิตให้อิสระแก่บุคคลในการเลือกสิ่งที่ต้องการจะเรียนรู้ สามารถเลือกวิธีเรียนที่เหมาะสมกับ ความสามารถของตน จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มตาม ศักยภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2544 : 3) ก็จะมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนเกิด ประสบการณ์ มีทักษะกระบวนการทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี เพราะการศึกษาภาคปฏิบัติ

ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎี นำไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 20)

1.2.1.4 ความมุ่งหมายของการปฏิรูปการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินการอยู่ นั่นคือการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังเป็นการสอนตามตำรา อีกทั้งอาจารย์ผู้สอนไม่ได้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการคิด ผลที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ไปปรากฏในตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร เป็นบุคคลที่ขาดการใฝ่รู้ มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองมีน้อยมาก กระบวนการเรียนรู้เป็นลักษณะคอยรอรับ (passive) ทั้งนี้ถ้าสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนได้ ผลที่จะเกิดขึ้นตามมาโดยมีการตั้งเป้าหมายปลายทางไว้คือกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต จะเป็นผลทางบวกเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปจนกระทั่งเมื่อสำเร็จการศึกษา เป็นบุคคลที่มีความใฝ่รู้ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อว่า กระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมของมนุษย์สามารถปรับเปลี่ยนได้ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ประเด็นนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาจากรูปแบบการเรียนการสอน ที่จัดให้กับผู้เรียนว่าการจัดกระบวนการเรียนการสอนจะ ทำอย่างไร เพื่อให้ผู้เรียนเป็นบุคคลที่มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (วิชัย ดิสสระ. 2535 : 81.; วิชัย วงษ์ใหญ่. 2543 : 8) ทั้งนี้จากการปฏิรูปการศึกษา ตามแนวคิดการจัดการศึกษาที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแล้ว การจัดสภาพภายนอกให้มากระตุ้นการพัฒนาด้านร่างกาย สมอง อารมณ และสังคม ผู้เรียนจะเกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ ก็เกิดขึ้น (รุ่ง แก้วแดง. 2542 : 83) การพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนในการเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต และเป็นสิ่งที่ผู้เรียนต้องขวนขวายเพื่อตนเอง ใฝ่รู้ รักการเรียนรู้ ผู้เรียนก็จะประสบความสำเร็จและบรรลุศักยภาพสูงสุดของตนเอง กลายเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2542. 23) ทั้งนี้สังคมไทยกำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นสังคมของการเรียนรู้ ที่ผู้เรียนทุกคนต้องสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต และต้องเป็นการเรียนรู้ที่ผสมกลมกลืนกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต รวมถึงการประกอบอาชีพ มีความสามารถในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่องเลือกรับข้อมูลข่าวสาร และประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2544 :1) การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ผู้เรียนได้เกิด

กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตดังกล่าว จะทำให้ได้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง มีคุณธรรม มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม

1.2.1.5 ความพร้อมของปัจจัยเอื้อที่ช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยที่ปัจจัยเอื้อต่างๆ สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังขาดความพร้อมหลายๆ ประการ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต มีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของอาจารย์และนักศึกษา อุปกรณ์ไม่ทันสมัย ระบบข้อมูลข่าวสารใช้การได้ไม่ดีและมีข้อจำกัดในการให้บริการ ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ได้รับงบประมาณสนับสนุนในด้านนี้อย่างเพียงพอ แต่การดำเนินการพัฒนาด้านสื่อ เทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษา ยังไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ สิ่งสำคัญในการปฏิรูประบบการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเป็นบุคคลที่คิดเป็น มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ครูผู้สอนต้องลดบทบาทลง ด้วยการใช้ความพยายามในการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้คิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น ระบบสนับสนุนการศึกษา แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเครือข่ายมีความสำคัญมากสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนยุคปัจจุบัน ประเด็นนี้สอดคล้องกับอำพล จินดาวัฒนะ (2539 : 44 – 48) กล่าวไว้เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ส่วนใหญ่ยังขาดประสิทธิภาพทั้งการใช้คอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต นักศึกษาใช้บริการได้แต่ในชั่วโมงเรียน ซึ่งก็มีเวลาเรียนในชั่วโมงตามหน่วยกิตจำนวนที่น้อยมาก นักศึกษาไม่ได้ใช้บริการนอกเวลาราชการ ห้องสมุดเปิดปิดตามเวลาราชการ เป็นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องสร้างโอกาสในการเรียนรู้อย่างหลากหลายให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะได้มีความรู้ ความสามารถพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ในการทำงานในอนาคต รวมทั้งนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิต ทั้งนี้แหล่งการเรียนรู้อื่นๆ สื่ออุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความจำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบการศึกษาและส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ให้มากขึ้น ทั้งนี้เป็นสิทธิของผู้เรียนประการหนึ่งพึงได้รับตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตรา 66 ระบุไว้ว่า ผู้เรียนมีสิทธิได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในโอกาสแรกที่ได้ เพื่อให้ความรู้และทักษะเพียงพอ ที่จะใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สิ่งเหล่านี้ต้องดำเนินการไปพร้อมกับการปฏิรูปการเรียนรู้

1.2.1.6 การจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และท้องถิ่น

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยที่หลักสูตรที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรแกนกลางที่ใช้กับทุกวิทยาลัยเหมือนกัน จึงขาดความยืดหยุ่นที่แต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ตั้งอยู่แต่ละท้องถิ่นแต่ละภูมิภาค จัดการศึกษาเกี่ยวกับท้องถิ่นและบริบทของแต่ละชุมชนที่วิทยาลัยตั้งอยู่ได้ ทั้งนี้เพราะสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่มีโครงสร้างทางการเมือง การบริหารเป็นแบบรวมศูนย์อำนาจและการสั่งงานแบบลดหลั่นกันมาเป็นชั้นๆ ไม่มีการกระจายอำนาจ ผู้นำระดับกลางจึงไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่กล้าคิดกล้าตัดสินใจทำอะไรใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากแนวนโยบายที่สั่งลงมาจากข้างบนหรือแนวปฏิบัติเดิมๆ ที่ทำกันมาช้านาน (วิทยากร เชียงกูล, 2542 : 37) ทั้งนี้จึงเป็นปัญหาด้านการจัดการศึกษาของประเทศในระยะเวลาที่ผ่านมา ประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิรูปการศึกษาขึ้นคือ สถานศึกษาทุกแห่งทุกระดับ ไม่ว่าจะอยู่ตั้งส่วนใดของประเทศ ต้องขึ้นตรงต่อกรมหรือสำนักงานในส่วนกลาง สถานศึกษาไม่มีอำนาจการบริหารจัดการด้วยตนเองดังกล่าวด้านวิชาการ ด้านงบประมาณและบุคลากร โดยเฉพาะงานด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนนั้น แนวทางการดำเนินงานได้ถูกกำหนดมาจากส่วนกลางทั้งสิ้น (รุ่ง แก้วแดง, 2542 : 245 – 246) เช่นเดียวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศก็มีลักษณะการดำเนินการเช่นเดียวกัน จึงไม่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปการศึกษา ตามที่ข้อกำหนดของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้ระบุถึงความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ ประเด็นหนึ่งคือต้องมีสัดส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลาง และส่วนหนึ่งต้องเปิดโอกาสให้สถานศึกษาจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับชุมชนและท้องถิ่น ที่สถาบันการศึกษาต่างๆ ตั้งอยู่ ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคกระจายอยู่แต่ละจังหวัดทั่วประเทศ มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงทั้งด้านภูมิศาสตร์ ด้านกายภาพ และบริบทของสังคม เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ตั้งอยู่ในเมืองใหญ่ ชุมชนใหญ่ มีความพร้อมหลายๆ ประการ เช่น ระดับของการบริการสุขภาพ มีศักยภาพในการรองรับการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิหรือระดับตติยภูมิ คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ ผู้เรียนที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นั้นๆ จึงมีโอกาสดูแลผู้ป่วยหรือสถานการณ์ ผักผ่อนทักษะและประสบการณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ได้ดีกว่าผู้ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด อยู่ในชุมชนเล็กที่แหล่งฝึกหลักมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ หรือความสามารถสูงสุดของการดูแลได้เพียงระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน แต่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เหล่านี้มีจุดเด่นเรื่องของชุมชน โอกาสที่นักศึกษาได้สัมผัสกับชุมชน ใช้ชุมชนเป็น

ฐานในการจัดการศึกษาได้ดีกว่า ดังนั้นควรจะได้ใช้จุดเด่นเหล่านี้ ในการเสริมสร้างความรู้และ พัฒนาวิชาการ พัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา ให้เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ และต้องสร้างโอกาส การเรียนรู้ที่หลากหลายให้กับนักศึกษาพยาบาล (อำพล จินดาวัฒนะ. 2539 : 30-31)

1.2.1.7 การจัดการศึกษาต้องเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่าง สถาบันการศึกษากับชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดของการปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร สภาพปัจจุบันของการทำงานระหว่างวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี กับแหล่งฝึกเป็นลักษณะของการทำงานแยกส่วนกันอย่างชัดเจน การปฏิบัติงาน ของอาจารย์พยาบาลแยกส่วนกันทำงานกับพยาบาลประจำการที่เป็นครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ซึ่ง ผลกระทบนี้เป็นผลที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินการอยู่ นั่นคือ ขาดการบูรณา การเชื่อมโยงความรู้ที่ให้กับนักศึกษาจากการเรียนภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งเป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง คือผู้สำเร็จการศึกษาไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาท หน้าที่ของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดหลักของการปฏิรูปการจัดการ การศึกษามีใช้จำกัดอยู่เพียงแต่ในสถาบันการศึกษา ที่มีความเกี่ยวข้องระหว่างครูผู้สอนกับผู้เรียน เท่านั้น แต่ต้องให้ชุมชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ความสำคัญของการ จัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ นอกเหนือจากการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภายใน สถาบันการศึกษาแล้ว นักศึกษาต้องมีการศึกษาภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การฝึกภาคปฏิบัติต้อง ใช้สถานบริการสุขภาพทุกระดับและชุมชน เป็นแหล่งสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้ตาม สภาพจริง ที่จะทำให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้นเพียงใด แหล่งฝึกจึงถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่วิทยาลัยนั้นๆ ตั้งอยู่ เป็นสถานที่ ที่มีความสำคัญ อย่างมากในการจัดการศึกษาตามหลักสูตร ทั้งนี้การจัดการศึกษาตามหลักสูตรใดๆ ก็ตาม จะไม่ สามารถดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามที่วัตถุประสงค์หลักสูตรต้องการได้ ถ้าบุคลากรในแหล่ง ฝึกไม่มีส่วนร่วมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ พยาบาลประจำ การ เป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่นักศึกษา และการที่พยาบาลประจำการร่วมมือกับครูผู้สอนวิชาการพยาบาล และร่วมมือกันในการทำงาน ประจำวันกับสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานแก่นักศึกษา จึงกล่าวได้ ว่าพยาบาลประจำการเป็นตัวป้อนสำคัญในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อเตรียม ผู้เรียนเข้าสู่วิชาชีพ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 62. อ้างอิงจาก ผ่องศรี เกียรติเลิศนิภา. 2526 : 107 – 108) ดังนั้นการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแหล่งฝึก โดยให้บุคลากรในแหล่งฝึกเข้ามามีบทบาทความร่วมมือ ทางวิชาการและกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น รวมทั้งมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ดำเนินงานตามหลักสูตรของวิทยาลัยฯ โดยวิธีนี้เป็นการส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของชุมชน

และแหล่งฝึก มีสัมพันธภาพที่ดีกับวิทยาลัยฯ โดยถือว่าเป็นส่วนสำคัญของการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มิใช่เพียงเป็นสถานที่สำหรับรับนักศึกษาพยาบาลมาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น ความสำคัญของแหล่งฝึกได้ถูกนำไปเป็นประเด็นหลักในการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ได้มีมติสำหรับการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร ให้มีคุณภาพสูงสุดในประเด็นของการเตรียมแหล่งฝึก โดยมีข้อเสนอแนะคือควรต้องมีการสร้างความร่วมมือ ระหว่างสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกให้มากยิ่งขึ้น คือต้องหาแนวทางและวิธีการที่ทำให้สถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกมีความตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกัน ว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิต (ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรของรัฐ. 2544 : 87) บุคคลที่จะทำหน้าที่เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมให้สำเร็จลุล่วงได้ คืออาจารย์พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษาและชุมชน (จินตนา ยูนิพันธ์.2527 : 39)

1.2.2 การปฏิรูปครูผู้สอน

ประเด็นหลักของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 จะให้เกิดผลตามเป้าหมายตามที่ต้องการได้ต้องมีการปรับปรุงคุณภาพครูผู้สอน ผู้บริหารการศึกษา และบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานการปฏิรูปการศึกษา. 2545 : 2) โดยต้องปฏิรูปกระบวนการพัฒนาครูผู้สอนที่มีอยู่ ควบคู่ไปกับกระบวนการผลิตครูเพื่อให้ได้คนดี คนเก่ง เข้ามาเป็นครู โดยการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ควบคู่ไปกับการพัฒนาวิชาการ และทักษะในการถ่ายทอดความรู้ที่มีระบบการประกันคุณภาพที่ได้มาตรฐานทุกขั้นตอน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ครูพัฒนาตนเองให้รู้เท่าทันความก้าวหน้าทางวิทยาการอย่างต่อเนื่อง (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 41) เนื่องจากครูผู้สอนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ สำหรับเป็นกลไกขับเคลื่อนที่ทำให้การปฏิรูปการศึกษามิบรรลุตามเป้าหมายของการเกิดกระบวนการเรียนรู้ในตัวผู้เรียนได้ กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยฝีมือของครู เพราะครูคือเป็นผู้กำหนดอนาคตของคนในชาติ ครูเป็นปัจจัยตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการพัฒนาคุณภาพของการเรียนรู้ และการพัฒนาคุณภาพของคน (รุ่งแก้วแดง. 2542 : 134.; วิชัย ตันศิริ. 2542 : 126) ทั้งนี้การปฏิรูปการศึกษาได้ส่งผลกระทบหลายๆ ประการ โดยเฉพาะมีผลกระทบต่อวิธีคิดและวิธีการทำงาน ของผู้ที่เกี่ยวข้องทางการศึกษาของทุกคนไม่ว่าครูผู้สอน ผู้บริหารการศึกษา รวมทั้งบุคลากรทางการศึกษา การปฏิรูปการศึกษาต้องมีการปฏิรูประบบด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาครู เพื่อให้ครูเป็นกัลยาณมิตรของแผ่นดิน (ประเวศ วะสี. 2541: 13) จากระยะเวลาที่ประเทศไทยมีการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจและสังคมถึงขีดสูงสุด นโยบายของรัฐให้มีการเร่งผลิตบัณฑิตหลายสาขาวิชา รวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตรก็เป็นสาขาหนึ่งที่มีความขาดแคลน ผลที่เกิดขึ้นจากการเร่งผลิตบัณฑิตในช่วงระยะเวลานั้น ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของครูผู้สอน ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราช

ชนนี้ ดังผลการวิจัยของดาราวพร คงจา (2534) และศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2542) สรุปได้ว่า ในระยะที่มีการเร่งผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีอาจารย์บรรจุใหม่เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาล รุ่นของสถาบันพระบรมราชชนก เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์สอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทันที การดำเนินการตามนโยบายบรรจุนักเรียนทุนเข้ามาเป็นอาจารย์นี้ เป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ในขณะนั้น และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นประสบการณ์การทำงานทั้งประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ประสบการณ์ด้านการสอนของอาจารย์เหล่านี้จึงมีไม่มากเท่าที่ควร รวมทั้งขาดเทคนิควิธีในการสอนการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษา ขาดความสามารถในการแสดงบทบาทของอาจารย์พยาบาล ไม่แสดงตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา สาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพของนักศึกษาพยาบาลลดลง นอกจากนี้สถาบันการศึกษาบางแห่ง ยังขาดความพร้อมในด้านการพัฒนาคุณภาพการศึกษา เนื่องจากผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจด้านหลักสูตร ให้ความสนใจในด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาอาจารย์น้อย รวมทั้งอาจารย์พยาบาลบางสถาบัน ยังทำงานด้านการวิจัยและเขียนตำรากันน้อยมาก เนื่องจากขาดประสบการณ์และแรงจูงใจในการทำงานตามแนวทางของการปฏิรูปการศึกษาและปัญหาที่เป็นผลกระทบต้องมีการพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ดังนี้

1.2.2.1 การพัฒนาอาจารย์ด้านความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการ และเชิงวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อระบบหลักสูตรอย่างมาก โดยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีขณะที่หลักสูตรกำลังดำเนินอยู่ที่ปรากฏอย่างชัดเจนคืออาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บางส่วนยังไม่สามารถปรับองค์ความรู้ได้ทันกับการเปลี่ยนแปลง มีบางส่วนไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และไม่ยอมปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ยังยึดติดอยู่กับความรู้เดิมๆ ตนเองมีอยู่ ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลในระยะที่มีการเร่งผลิต ส่วนมากขาดองค์ความรู้เชิงวิชาการและองค์ความรู้เชิงวิชาชีพอย่างมาก มีความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการสอนและนิเทศนักศึกษา จากแนวคิดของการปฏิรูปการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง บทบาทการทำหน้าที่ของครูยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น โดยที่รูปแบบการทำงานของครูต้องมีการปรับเปลี่ยน การศึกษาในยุคปฏิรูปยังมีความต้องการครูที่มีความรู้ในเนื้อหาวิชาอย่างแม่นยำ มีความรู้อย่างแตกฉานในสาขาวิชาที่ตนสอน (ปราโมทย์ นาคทรรพ. 2545 : 95) มีความสามารถในการสอนและมีประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา รวมทั้งต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ สำหรับการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน (รุ่ง แก้วแดง. 2542 : 135) ศาสตร์ของการเป็นครูในยุคที่มีการปฏิรูปการศึกษา ต้องมีการพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ดี มีความรอบรู้ สามารถให้ความช่วยเหลือ ให้คำชี้แนะ สามารถถ่ายทอดความรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการคิด บทบาทของอาจารย์พยาบาลจึงเป็นลักษณะ

ของผู้อำนวยการในการเรียนรู้ของผู้เรียน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 46) ตราบใดที่การจัดการเรียนการสอนยังต้องพึ่งครูอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษาอื่นๆ และไม่อาจถูกแทนที่ได้โดยสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนอิเล็กทรอนิกส์ คุณภาพของครู อาจารย์และบุคลากรสนับสนุนอื่นๆ จึงยังส่งผลต่อคุณภาพในการศึกษาของผู้เรียน (ปรีชญา เวสารัชช์. 2545 : 73) ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน องค์ความรู้และศาสตร์ทางการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีแผนสำหรับการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปคือต้องมีการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมครูที่มีประสิทธิภาพ มิใช่เป็นการฝึกอบรมแบบเดิมที่เน้นการบรรยาย (วิทยากร เชียงกูล. 2542 : 32) เท่านั้น รวมทั้งกระบวนการคัดเลือกหรือการคัดสรรบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาล ควรต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมเข้ามาเป็นอาจารย์

1.2.2.2 การพัฒนาอาจารย์ด้านทักษะและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบระยะยาวที่เป็นผลต่อเนื่องมาจากกระแสมุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ทำให้คุณภาพของอาจารย์พยาบาลลดลงอย่างมาก เพราะส่วนหนึ่งของบุคลากรที่เข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ก็คือผลผลิตจากหลักสูตรนี้ นอกจากองค์ความรู้ของอาจารย์พยาบาลเหล่านี้มีไม่เพียงพอแล้วยังขาดทักษะและประสบการณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้วเข้ามาบรรจุเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทันที ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์พยาบาลนอกเหนือจากการมีความรู้เชิงวิชาการและเชิงวิชาชีพแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีความสามารถทางการแพทย์ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา ต้องมีความสามารถในการถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้เรียน จากทักษะและประสบการณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในตนเองไปสู่ผู้เรียนได้เป็นอย่างดี (จินตนา ยูนิพันธ์. 2527 : 46) ระยะที่ผ่านมามีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาครูผู้สอน โดยมีแผนงานโครงการ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณสำหรับพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยฯ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับกับการปฏิรูปการศึกษาและสิ่งสำคัญต้องมีการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานของการจัดการศึกษาพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ แต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาการพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีส่วนใหญ่ เป็นไปในลักษณะของการส่งเสริมสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น เป็นการเน้นให้ศึกษาต่อที่สูงขึ้นโดยเน้นให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาล ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านองค์ความรู้และความสามารถเฉพาะสาขา

วิชา ทั้งนี้การพัฒนาอาจารย์พยาบาลจากการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริงยังมีน้อย (กาญจนา สันติพัฒนาชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546) ทั้งนี้การพัฒนาครูให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งทักษะปฏิบัติให้แก่ลูกศิษย์ได้อย่างจริงจัง และมีคุณภาพนั้นยังขาดแคลนอยู่ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ (วันชัย ศิริชนะ. 2544 : 57)

1.2.2.3 การพัฒนาอาจารย์ด้านด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิรูประบบการศึกษาประเด็นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหลักสูตร ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของอาจารย์พยาบาล 4 ด้านคือ 1) ด้านความรับผิดชอบ 2) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ด้านบุคลิกภาพและวุฒิภาวะ และ 4) ด้านเทคนิคในการเป็นครู พบว่าคุณลักษณะเหล่านี้ของอาจารย์พยาบาลลดลงอย่างมาก ผลที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมทั้งส่งผลต่อความเชื่อมั่นของนักศึกษาที่มีต่ออาจารย์พยาบาล องค์ประกอบสำคัญของการเป็นครูมิใช่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องมีคุณลักษณะของความเป็นครูประกอบด้วย เช่น มีวุฒิภาวะที่ดีทุกๆ ด้านโดยเฉพาะวุฒิภาวะด้านอารมณ์ เป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ดี มีการวางตัวที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบสูง มีจิตวิทยาในการสอน รวมทั้งเจตคติที่ดีต่อการเป็นครูและต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะงานของครูเป็นงานที่สร้างคน ครูต้องเป็นต้นแบบให้เด็กไทยได้คิด ครูจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างกระแสการเรียนรู้แก่ผู้เรียน ท่ามกลางกระแสของความเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี (อมรวิรัช นาคทรรพ 2542 : 3,7) อาจารย์พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีทั้งจรรยาบรรณของวิชาชีพครู และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลทั้งสองประการประกอบกัน ภาระหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลจึงเป็นภาระความรับผิดชอบที่หนัก กว่าวิชาชีพอื่นๆ (คมคาย กิจวัฒน์ชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2546) ครูอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาทุกระดับ ในยุคของการปฏิรูปการศึกษา นอกเหนือจากมีองค์ความรู้ มีทักษะประสบการณ์เชิงวิชาชีพ คือควรจบปริญญาตรีวิชานั้นๆ ควรต้องได้เรียนวิชาครูหรือเทคนิควิธีการสอนเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเป็นครู รวมทั้งวิธีการจัดการเรียนการสอน อย่างน้อยประมาณ 20 หน่วยกิต จึงจะได้ครูที่มีทั้งความรู้ในศาสตร์สาขาที่สอนและทักษะในการเป็นครูไปพร้อมๆ กัน (ปราโมทย์ นาคทรรพ. 2545 : 95) สิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยทำให้การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการแล้ว อาจารย์พยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคล ทั้ง

การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางตัวที่เหมาะสมกับสถานการณ์ สิ่งเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจกับอาจารย์พยาบาล ทั้งต่อผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกๆ ฝ่าย ดังกล่าว

1.2.3 คุณภาพและมาตรฐานการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการปฏิบัติของการประกันคุณภาพการศึกษานี้ ได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงระบบหลักสูตรอย่างมาก ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานนี้ ลักษณะที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวนใหญ่ ยังไม่ได้นำผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพภายใน ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานและการพัฒนาการเรียนการสอน ทั้งนี้วิธีการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวนใหญ่ ได้มุ่งเน้นให้ความสำคัญของการสร้างร่องรอยหลักฐานมากเกินความจำเป็น เป็นการทำงานเฉพาะกิจ ไม่ได้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูปการศึกษา ตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 6 มาตรา 47 เรื่องคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ที่ว่าด้วยการให้หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาทุกระดับต้องจัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา การคำนึงถึงมาตรฐานการผลิตเป็นสิ่งที่สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งต้องตระหนักถึง เพื่อให้การผลิตได้บัณฑิตพยาบาล ที่มีคุณลักษณะประกอบไปด้วยคุณภาพและมาตรฐานที่สังคมพึงต้องการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541 : 16) การพัฒนาหลักสูตรแนวใหม่ ตามแนวคิดและหลักการของการปฏิรูปการศึกษา ต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มการจัดทำหลักสูตรถึงแนวทางในการประกันคุณภาพการศึกษา ที่ต้องนำระบบการประเมินคุณภาพและมาตรฐานมาใช้ การปฏิรูปการศึกษาจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์ ก็ต่อเมื่อสถาบันการศึกษามีระบบการประเมินทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา และต้องมีการนำผลการประเมินไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสถานศึกษา (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2545 : 1) ทั้งนี้ต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์ของผู้ที่เกี่ยวข้องว่า การประเมินคุณภาพการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารจัดการ เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานตามภาระหน้าที่ประจำวัน นอกจากเป็นการปฏิรูปวิธีการบริหารการศึกษาแล้วยังเป็นการปฏิรูปวัฒนธรรมการคิด และเจตคติของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการประเมินอีกประการหนึ่ง ที่ต้องมีการดำเนินการประเมิน เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานมิใช่เป็นการประเมินเพื่อจ้องจับผิด สถานศึกษาทุกแห่งต้องดำเนินการประเมินคุณภาพภายในของสถานศึกษาเองก่อนให้เรียบร้อย เพื่อรับการประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก จากสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาต่อไป (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. 2546) เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของสถานศึกษาทุกๆ ด้าน ซึ่งคุณภาพของสถานศึกษาพิจารณาได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้และเทคโนโลยีการศึกษา หลักสูตร ปริมาณและคุณภาพของอาจารย์และบุคลากร

ทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบและกระบวนการเรียนการสอนของแต่ละสถานศึกษาด้วย (ปรัชญา เวสารัชช์. 2545 : 73) ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการศึกษาอย่างมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถประเมินได้จากสมรรถนะและคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรได้ประการหนึ่ง

1.3 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม

ภายหลังจากที่ประเทศไทยประสบกับความผันผวนของภาวะทางเศรษฐกิจ ในปี 2540 ทำให้การดำเนินธุรกิจหลายอย่างเกิดภาวะหยุดชะงักลง มีกลุ่มคนว่างงานและผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าครองชีพที่แพงขึ้น ทำให้ภาครัฐควบคุมงบประมาณค่าใช้จ่ายอย่างเข้มงวด อีกทั้งงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศได้รับผลกระทบอย่างมาก จึงได้มีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพขึ้น เพื่อสนองตอบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ในภาวะที่งบประมาณจำกัด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 1) นอกจากนี้การพัฒนาเศรษฐกิจในระยะนั้น ทำให้สังคมไทยตกอยู่ในกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ค่านึงถึงประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าส่วนรวม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ประกอบกับคนไทยจำนวนมากยังขาดความสามารถในการกลั่นกรองและเลือกใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมต่างชาติที่หลากหลาย ที่เข้ามาพร้อมกับเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อบันเทิงต่างๆ ได้อย่างรู้เท่าทันและมีเหตุผล นำไปสู่การครอบงำทางวัฒนธรรมและแรงพฤติกรรมบริโภคนิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่ยิ่งขึ้น ส่งผลทำให้สภาพวิถีชีวิตในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 10) แต่การเจริญเติบโตดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานความไม่สมดุลของการพัฒนา ปัญหาที่เกิดจากความเหลื่อมล้ำในสังคม เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา เช่น โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น ทำให้การถ่ายทอดประสบการณ์ วัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมดั้งเดิมของชุมชนลดลง สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น การย้ายถิ่นฐานของเกษตรกร เข้ามาเป็นแรงงานในเมืองใหญ่ในภาคอุตสาหกรรม ที่อยู่อาศัยในชุมชนใหญ่ที่แออัด มีวิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตที่ด้อยคุณภาพ เหล่านี้มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตของประชาชน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544 : 106) ความสำคัญอีกประการที่ส่งผลกระทบคือการขยายโอกาสทางการศึกษาของประเทศไทย มีแนวโน้มที่ประชาชนได้รับการศึกษาสูงขึ้น ทำให้ประชาชนมีความสามารถในการคิด การใช้สติปัญญาเพิ่มมากขึ้น มีความตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น รวมทั้งการคมนาคมขนส่งที่มีความสะดวก รวดเร็วติดต่อกันได้ง่าย ช่วยให้ประชาชนมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการและการเลือกใช้บริการทางสุขภาพได้ตามความพึงพอใจและตามความต้องการของตนเอง (ทัศนา บุญทอง. 2543 : 5-8) ผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

1.3.1 การปฏิรูประบบราชการ

ผลการวิจัย พบว่าการปฏิรูประบบราชการส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบทางตรงที่เกิดขึ้นทันทีต่อการบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยังปรับไม่ทันตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องที่ยังไม่สามารถทำให้ผู้สำเร็จการศึกษา เกิดทักษะในการดำเนินชีวิตและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างพอเพียง ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันได้ ผู้สำเร็จการศึกษาเหล่านี้มีการดำเนินชีวิตปล่อยให้เป็นไปตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยมที่บาปไหลเข้ามาในสังคมไทยอย่างมีอาจปิดกั้นได้ อีกทั้งความผันผวนจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศในระยะที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางการเงินของประเทศ ทำให้นโยบายของรัฐบาลขณะนั้นต้องลดกำลังคนภาครัฐลงอย่างเข้มงวด โดยมีคณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการได้ทำการศึกษาและนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยไม่อนุมัติให้มีการเพิ่มจำนวนข้าราชการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนกระทั่งปัจจุบันก็ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งให้แก่ส่วนราชการใด ขณะเดียวกันก็ได้มีมติคณะรัฐมนตรี ลงความเห็นว่าจะยุบตำแหน่งที่ว่างจากการเกษียณอายุราชการลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์. 2542 : 69) โดยได้มีมาตรการเกี่ยวกับการลดขนาดกำลังคนภาครัฐหลายๆ มาตรการ เช่น มาตรการเร่งด่วนเพื่อชะลอการเพิ่มจำนวนข้าราชการและลูกจ้าง มาตรการชะลอการกำหนดตำแหน่งใหม่ มาตรการการกำหนดขนาดกำลังคนภาครัฐ มาตรการการปรับขนาดกำลังคนภาครัฐ : ข้าราชการ โดยที่คณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการ ได้พิจารณาเรื่องการปรับขนาดกำลังคนของหน่วยงานของรัฐตามแผนแม่บทการปฏิรูประบบราชการ (พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2544) ซึ่งกำหนดให้ปรับลดขนาดกำลังคนของหน่วยงานของรัฐลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (บุญแสง ชีระภากร. 2542 : 126) วิชาชีพพยาบาลก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการดังกล่าวด้วย ที่มีการจำกัดอัตราบรรจุเข้าทำงานในตำแหน่งข้าราชการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 : 1) ในช่วงระยะเวลาเดียวกันนั้นภาคธุรกิจได้มีการรื้อปรับระบบ องค์กรของราชการภาครัฐที่มีระบบใหญ่โต ได้เริ่มมีความเคลื่อนไหวในการรื้อปรับระบบเช่นกัน และจากการที่หน่วยงานของภาครัฐมีความพร้อมสำหรับการปรับตัวไปเป็นหน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ (Executive Agency) ในอนาคตบัณฑิตพยาบาลต้องมีการปรับกระบวนการคิด ด้วยความเคยชินที่ว่าเมื่อเรียนจบแล้วมีตลาดแรงงานรองรับเข้าทำงานอย่างแน่นอน หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับตัว มีแนวทางเลือกเพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้อง ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานที่ไม่ใช่เป็นการผลิตให้เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ต้องพัฒนาบัณฑิตให้มีศักยภาพด้านอื่นๆ ประกอบด้วย เพื่อให้มีแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองและการเลือกแหล่งงาน การเตรียมตัวสำหรับการเข้าสู่ตลาดแรงงานได้อย่างมั่นใจ (นิมิตศุรา แว เป็นผู้ให้

สัมภาระณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาระณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2546) แนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ประการหนึ่งขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณ และกระบวนการคิดของแต่ละบุคคลในการที่จะเลือกรับและ ปฏิเสธกระแสเหล่านี้ ที่จะดำรงตนอยู่ได้อย่างไรที่ไม่เดือดร้อน มีความสามารถในการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้ต่อเนื่องและพอเพียง การพัฒนาหลักสูตรจะต้องมีแนวทางอย่างไรที่ทำให้ผู้เรียน เป็นบุคคลที่คิดเป็น ทั้งการคิดวิเคราะห์ การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ซึ่งเป็น กระบวนการคิดขั้นสูง ให้สามารถพึ่งตนเองได้ มีสามัญสำนึกความรับผิดชอบต่อนตนเอง ต่อผู้อื่น มุ่งเน้นความประหยัดลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ลดความฟุ่มเฟือยในการดำรงชีวิต ดังพระราช ดำรัสที่ว่า “ความเป็นอยู่ไม่ฟุ้งเฟ้อ ต้องประหยัดในทางที่ถูกต้อง” (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2543ข : 8)

1.3.2 ผู้รับบริการหรือประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเอง

มากขึ้น

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้และความตระหนักของประชาชนประเด็นนี้ ส่งผล กระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหลักสูตร โดยที่ผู้รับบริการมีโอกาสและทางเลือกมาก ขึ้น รวมทั้งมีสิทธิในการปฏิเสธการปฏิบัติการพยาบาลจากนักศึกษาพยาบาลได้ ถ้าผู้รับบริการ ไม่มีความมั่นใจ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างนักศึกษาพยาบาล อาจจะไม่ได้รับการ ฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ เมื่อมีเหตุการณ์และสถานการณ์ทางการพยาบาลเกิดขึ้น จึงเป็น ผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษาขาดทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ไปจนกระทั่งสำเร็จการศึกษามากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมประเด็นนี้เนื่องมาจากมี การขยายการศึกษาภาคบังคับและการกระจายโอกาสทางการศึกษา ประชาชนในประเทศได้รับการ ศึกษาสูงขึ้น มีกระบวนการคิดมากขึ้น จึงเกิดความตระหนักในสิทธิของตนเอง อีกทั้งได้มี ข้อเรียกร้องมากขึ้นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 41- 42) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนไป ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น มีความต้องการ มากขึ้น ทำให้มุมมองของคนมองเฉพาะสิ่งที่ตนควรได้รับเป็นหลัก และมีความคาดหวังสูงว่าเมื่อ เข้ามารับบริการทางการแพทย์แล้ว ต้องได้รับการบริการที่ดีที่สุดและต้องหายจากความเจ็บป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ต่อบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ด้วยความเชื่อมั่นและความไว้วาง ใจเหมือนในอดีตได้หมดสิ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นลักษณะของการ ชื้อ-ขาย ปราศจาก ความศรัทธา และส่วนหนึ่งเนื่องมาจากกลไกของรัฐ ได้ใช้กฎหมายเข้ามาเป็นตัวกำหนดในการ ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน ของกลุ่มผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขทุกกลุ่มรวมทั้งพยาบาล ทำให้ บุคลากรเหล่านี้มีโอกาสถูกตรวจสอบ และต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความลำบากมากขึ้น (เชิดชู อริยศรีวัฒนา.2546.; <http://www.thaimedical.org>. 2546) ทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความ รอบคอบมากยิ่งขึ้น ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมายและกฎหมายวิชาชีพ ดังนั้นทักษะการปฏิบัติ การพยาบาลบางอย่างที่ให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ที่อาจเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นนักศึกษา

พยาบาลจะไม่ได้รับการฝึกฝนทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลนั้นๆ และผลจากการขยายตัวอย่างรวดเร็วด้านการคมนาคมขนส่งที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก ทำให้ประชาชนมีความสะดวกรวดเร็วในการเดินทางไปรับบริการ หรือเลือกใช้บริการสุขภาพได้ตามความต้องการและตามความพึงพอใจของตนเองที่จะได้รับการบริการที่คิดว่าดีที่สุด หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่อาจารย์พยาบาล หรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ ในการมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่ละราย ที่ต้องมีการตรวจสอบมากยิ่งขึ้น เพราะกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างมีกฎหมายเข้าไปเกี่ยวข้อง (สุภา อยู่ยืน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2546)

1.3.3 การปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรเป็นลักษณะการบริหารงาน

ภาคเอกชน

ผลการวิจัย พบว่า การปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารองค์กรประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทุกแห่งขาดความเป็นอิสระในการบริหารจัดการหลักสูตรของตนเอง รวมทั้งการบริหารด้านงบประมาณ และการบริหารจัดการบุคลากร ประเด็นนี้ยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารสถานศึกษาของไทย คือสถานศึกษาทุกแห่งทุกระดับต้องขึ้นตรงต่อกรมหรือสำนักงานในส่วนกลาง สถานศึกษาไม่มีอำนาจในการบริหารตนเองทั้งด้านงานวิชาการ งบประมาณ และบุคลากร การดำเนินการทุกอย่างต้องผ่านสายงานการบังคับบัญชาที่มากมายหลายขั้นตอน หลายระดับ รวมทั้งผู้บริหารสถานศึกษาไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ทำหน้าที่เป็นเพียงตัวแทนของส่วนกลาง ในการเป็นผู้ประสานงานมากกว่าเป็นผู้บริหาร ส่วนงานด้านหลักสูตรและการเรียนการสอนนั้น แนวทางการดำเนินงานถูกกำหนดมาจากส่วนกลางทั้งสิ้น การบริหารงานด้านงบประมาณและการเงินยังต้องพึ่งงบประมาณจากส่วนกลางเกือบทั้งหมด (รุ่ง แก้วแดง, 2542 : 245 - 246) ปัญหาเหล่านี้ได้เกิดขึ้นกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดียวกัน ที่ประสบปัญหาในด้านความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมประการหนึ่ง ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความผันผวนด้านเศรษฐกิจของประเทศ คือหน่วยงานภาครัฐมีการปรับเปลี่ยนระบบ ด้วยการสร้างระบบราชการขึ้นมาใหม่ โดยปรับแนวคิดการทำงานใหม่ทั้งหมด เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสถานบริการสุขภาพบางแห่งมีความพร้อมที่จะออกไปเป็นองค์กรอิสระ มีความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรได้เอง (นิมิตตารา แว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2546) เช่น โรงพยาบาลของรัฐซึ่ง

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้แล้วอย่างน้อยจำนวน 7 แห่ง ที่ต้องปรับเปลี่ยนองค์กรให้ไปเป็นองค์การมหาชน เพื่อจัดทำบริการสาธารณะให้กับประชาชน มีความคล่องตัวในเรื่องของการบริหารจัดการ สามารถหารายได้ด้วยตนเอง แต่ไม่มุ่งกำไร (ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์. 2542 : 67) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องมีการปฏิรูประบบการบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวด้วย ด้วยการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ ที่ต้องคำนึงถึงเอกภาพและนโยบายและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน รวมทั้งนโยบายการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล ที่ต้องมุ่งเน้นสมรรถนะของผู้เรียน โดยสร้างความเป็นเอกลักษณ์และจุดเด่นของสถาบัน ที่แต่ละวิทยาลัยฯ อาจมีได้ไม่เหมือนกัน ถ้าสามารถจัดวางระบบการบริหารให้สถานศึกษาแต่ละแห่งมีความรับผิดชอบด้วยตนเองได้มากยิ่งขึ้น (วิชัย ดันศิริ. 2542 : 130) เช่นการดำเนินการตามหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนต้องมีการปรับระบบการบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อให้บัณฑิตออกไปสู่สังคมได้อย่างรู้เท่าทัน ด้วยการเน้นที่สมรรถนะของผู้เรียนและต้องให้มีเอกลักษณ์และเป็นจุดเด่นของวิทยาลัย เพื่อตอบสนองการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งให้เป็นไปตามความต้องการของตลาดแรงงานและสังคม

1.4 ผลกระทบจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วจากการพัฒนาสู่เศรษฐกิจยุคใหม่ของสังคมโลก ได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยี ทำให้ประเทศไทยต้องปรับตัวให้สามารถก้าวตามโลกได้อย่างรู้เท่าทันมากขึ้น ขณะที่พื้นฐานการศึกษาของคนไทยและการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียังอ่อนแอ ต้องพึ่งพาจากต่างประเทศสูง (สำนักนายกรัฐมนตรี. 2544 : 7) ทำให้มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อสังคมในยุคข้อมูลข่าวสารให้กลายเป็นสังคมของการเรียนรู้ ในยุคโลกไร้พรมแดน การติดต่อสื่อสารของบุคคล จะได้รับอิทธิพลของเทคโนโลยีเข้ามาพร้อมกับความคิดค่านิยม การเรียนรู้โดยไม่รู้ตัวซึ่งได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินของคนในสังคมทุกวันนี้ สิ่งต่างๆ จะมีผลกระทบต่อการจัดการในระดับอุดมศึกษาอย่างมาก (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2543 : 8) โดยผลจากการพัฒนาด้านนี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ดังนี้

1.4.1 การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษาได้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีโดยเฉพาะการดำเนินการตามหลักสูตร โดยที่การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อการเรียนรู้ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนการสอนและแหล่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแต่ละแห่งไม่ทันสมัย และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขาดบุคลากรประจำการที่มีความรู้ความสามารถด้านการใช้และพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการศึกษาปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนมากขึ้น และความสำคัญประการนี้ได้ถูกระบุไว้ในพระราช

บัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 66 ที่ว่าผู้เรียนมีสิทธิได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เพื่อการศึกษาในโอกาสแรกๆ ที่ทำได้ เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในการแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การจัดการศึกษาทุกหลักสูตรต้องให้เป็นไปตามที่พระราชบัญญัติฯ กำหนด เพื่อการจัดการศึกษาอย่างมีคุณภาพมีมาตรฐาน ระบบสนับสนุนการจัดการศึกษาที่สำคัญ ได้แก่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่ออุปกรณ์การเรียนการสอน แหล่งสืบค้น เป็นต้น การพัฒนาของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี สารสนเทศที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วที่ส่งผลกระทบต่อระบบการศึกษา ต้องปรับเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ มีความคิดมีวิจารณญาณ และการจัดการศึกษาที่ได้มาตรฐาน (ที่ประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ. 2544 : 117) เพื่อให้ได้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีองค์ความรู้ อย่างทันกาล ปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรและใช้วิทยาการที่ทันสมัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาล ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร โดยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันทีโดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้วิธีการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวนใหญ่ ยังปรับตัวไม่ทันกับความก้าวหน้าของการพัฒนาด้านนี้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนไม่ทันกับสถานบริการสุขภาพ ผลจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านการพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงการติดต่อสื่อสาร การเรียนการสอน การเรียนรู้ การปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มมากขึ้น ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและระบบข้อมูลข่าวสาร ที่จัดทำในสถานบริการสาธารณสุขมีมากขึ้น เอกสารที่เป็นกระดาษต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยลดลง การพยาบาลทางไกล การรักษาทางไกล หรือภาวะสุขภาพทางไกล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับระบบในการส่ง ติดตาม และประเมินผลการพยาบาล พยาบาลในยุคปัจจุบันต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในสถานที่ปฏิบัติงาน (วิภาดา คุณาวิภากุล. 2542) เทคโนโลยีที่นำมาใช้เพื่อทดแทนกิจกรรมการพยาบาลหลายๆ อย่าง เช่น การวัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องรับสัญญาณอัตโนมัติ การใช้เครื่องนับจำนวนหยดสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ การนำเทคโนโลยีบางอย่างเข้ามาช่วยเสริมในกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ลดงานบางอย่างของพยาบาลลง (ทัศนบุญทอง. 2542) การดำเนินการตามระบบบริการสุขภาพปัจจุบันที่มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการบริการการพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริการ บุคลากรทางการแพทย์มีความจำเป็นต้องมีความรู้และสามารถใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการบริการให้ดีที่สุด และเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชนผู้รับบริการได้ตลอดเวลา องค์ความรู้ประการหนึ่งคือความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการบริการ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541 : 27) การจัดการเรียน

การสอนตามหลักสูตรต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ในการปฏิบัติงาน

1.5 ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ

นับตั้งแต่มีการจัดตั้งสภาการพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2528 เพื่อให้เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ ในการควบคุมและกำกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านกฎหมาย รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและสถาบันการศึกษา เป็นอีกภาระกิจหนึ่งของสภาการพยาบาล จุดประสงค์ของการรับรองมาตรฐานการศึกษา เพื่อมุ่งให้สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการจัดการศึกษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง รวมทั้งหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการศึกษาก็ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องมีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับวิชาชีพ พ.ศ.2539 ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ทั้งนี้ทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล ผู้สำเร็จการศึกษาจึงมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามกฎหมายได้ (กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2541 : 45-46) ผลจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย สภาการพยาบาลได้ดำเนินการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยมีการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นมาตรฐานสำหรับทุกสถาบันการศึกษาพยาบาลในการจัดหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินบัณฑิตทางพยาบาล และการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ตามกฎหมาย (ทัศนา บุญทอง. 2544 : 43) พยาบาลวิชาชีพทุกคนภายหลังจากสำเร็จการศึกษาและสอบผ่านได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแล้ว ต้องมีระบบของการขอต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี แนวคิดและการปฏิบัตินี้อยู่บนหลักการพื้นฐานของการศึกษาต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (วิพุธ พูลเจริญ. 2544 : 35) ที่สอดคล้องกับแนวคิดและความต้องการของการปฏิรูปการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งสภาการพยาบาลได้มีข้อกำหนดเกี่ยวกับการเก็บหน่วยกิตสะสม เพื่อนำมาขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้ ความสำคัญของการดำเนินการประเด็นนี้คือการกลับไปสู่ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาล โดยผลจากการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานของสภาการพยาบาล ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ดังนี้

1.5.1 กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพ

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการขององค์กรวิชาชีพประเด็นนี้ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบหลักสูตร คือการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียังขาดความชัดเจนในการปฏิบัติ ขาดการใช้ผลการ

วัดด้านอื่นประกอบเพื่อการตัดสินผลสำหรับการคัดเลือกนักศึกษา จึงควรมีการสอบวัดด้านอื่นประกอบนอกเหนือจากการวัดด้านความรู้ด้วย ทั้งนี้กระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพมีความสำคัญ ถ้าเป็นบุคคลที่มีใจรักมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพตั้งแต่เริ่มต้นจะช่วยทำให้การพัฒนาวิชาชีพเป็นไปได้อย่างดี จากความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประเด็นนี้ สภาการพยาบาลได้ร่วมกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพทั้ง 4 สาขา ได้ดำเนินการเร่งปรับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้าเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ ตามที่นายกสภาการพยาบาลได้ให้ความเห็นไว้ว่า เนื่องจากการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในระเบียบการรับสมัครคัดเลือกบุคคล เพื่อเข้าศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันอุดมศึกษา ยังไม่มีความชัดเจน การปรับเกณฑ์ครั้งนี้ถือได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนครั้งใหญ่ของวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายไม่ว่าเป็นผู้สมัครเข้าเรียนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ต่อผู้รับบริการ (มติชน.21 ตุลาคม 2546) ความสำคัญของกระบวนการคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพมีความสำคัญมาก ถ้าเป็นบุคคลที่มีใจรักมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพตั้งแต่เริ่มแรก การปลูกฝังค่านิยม กระบวนการคิดเกี่ยวกับการพยาบาล การบริการ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี ส่งผลระยะยาวต่อเนื่องไปจนกระทั่งเมื่อสำเร็จการศึกษาไปทำงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.5.2 การกำหนดมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการขององค์กรวิชาชีพประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบหลักสูตร คือส่งผลในทางที่ดีต่อการดำเนินการตามหลักสูตร ในด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการผลิตที่จะให้แต่ละวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่การกำหนดจำนวนการรับนักศึกษาเข้าเรียน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแต่ละแห่งได้ต้องให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดและตรงตามศักยภาพที่แท้จริงของแต่ละวิทยาลัย (วิภา เพ็งเสงี่ยม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2546) ความสำคัญของการจัดการศึกษาอย่างมีคุณภาพ คือการนำหลักสูตรไปใช้ กระบวนการดำเนินการตามหลักสูตร เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้การผลิตบัณฑิตได้อย่างมีคุณภาพตามที่หลักสูตรต้องการ ทั้งนี้การจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ทุกหลักสูตรทุกสถาบันต้องอยู่ภายใต้การควบคุมมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ผ่านการรับรองสถาบันการศึกษาจากสภาการพยาบาล รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการผลิตบัณฑิตพยาบาลอย่างมีคุณภาพ มีความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริงตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด จากการดำเนินงานเพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล ทำให้สถาบันการศึกษาได้พัฒนาตนเองทั้งด้านการบริหาร การจัดการศึกษาและการพัฒนาวิชาการเป็นไปอย่างรวดเร็ว (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541ข : 17)

1.5.3 การกำหนดมาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ผลการวิจัย พบว่า ความต้องการขององค์กรวิชาชีพประเด็นนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร คือเกิดผลในทางที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นได้ ที่ต้องเริ่มต้นตั้งแตอยู่ในสถาบันการศึกษา ที่ต้องมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล เกี่ยวกับการรับรองมาตรฐานการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพของผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลจากทุกสังกัด ต้องมีการทดสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตามเกณฑ์มาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล เพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานของวิชาชีพ ผลการสอบเป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนไปยังหลักสูตรที่ใช้ การจัดการเรียนการสอน การบริหารหลักสูตร ว่ามีคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือไม่ ผลการสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จัดได้ว่าเป็นการตรวจสอบคุณภาพบัณฑิตอย่างหนึ่ง อาจถือว่าเป็นลักษณะของการตรวจสอบภายนอกด้วยการประเมินผลลัพธ์ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541ข : 21) ข้อกำหนดการปฏิบัตินี้สภาการพยาบาลมีความคาดหวังว่า ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่ส่งผลต่อเนื่องไปยังผู้รับบริการ ได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตามแนวทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.6 สมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นพฤติกรรมหรือสมรรถนะที่คาดหวังไว้ เป็นสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการของหลักสูตร เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะผู้เรียน (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. 2539 : 57., สัจจ อูทรานันท์. 2532 : 200) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นคุณลักษณะของบัณฑิต วิธีการติดตามผลเป็นวิธีการสำคัญสำหรับนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับคุณภาพ และข้อบกพร่องของผู้สำเร็จการศึกษา ผลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับนำไปเป็นแนวทางในการพิจารณาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน จนถึงการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงและตามความต้องการของสังคม ทั้งนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงในสังคม ได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่เป็นผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องที่เป็นผลมาจากหลักสูตรทั้งระบบ ซึ่งปรากฏออกเป็นคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาเมื่อนำไปเทียบกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาทั้งด้านคุณลักษณะและสมรรถนะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรลดลงจากเดิมอย่างมาก โดยที่ประสิทธิภาพการทำงาน และการปฏิบัติทุกๆ ด้านอยู่ในระดับพอใช้จนถึงต้องปรับปรุง มีเพียงสมรรถนะตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรข้อที่ 4 ประเด็นเดียว ที่พิจารณาเห็นว่าผู้สำเร็จการ

ศึกษาสามารถแสดงออกและปฏิบัติได้ในระดับดี นั่นคือความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีการปรับตัวทำงานร่วมกับทีมงานได้ดี ส่วนการปฏิบัติงานกับบุคลากรอื่นยังไม่มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ดีมากนักน้อยเพียงใด เนื่องจากผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตทุกๆ ด้าน จากปัญหาคุณภาพและสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาลดลงจากเดิมนี่ เป็นปัญหาที่พบเช่นเดียวกับคุณภาพของบัณฑิตสาขาอื่นๆ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ดังที่วันชัย ศิริชนะ (2544 : 55) กล่าวไว้ว่าในช่วงระยะเวลาที่ประเทศมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างสูงสุด มีการเร่งรัดผลิตบัณฑิตหลายๆ สาขาวิชา เพื่อให้ทันกับการพัฒนาประเทศทุกๆ ด้าน รวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตร์ก็เป็นอีกสาขาหนึ่งที่มีการเร่งผลิต มีการเพิ่มการรับจำนวนนักศึกษามากขึ้นเป็นเท่าตัว เป็นช่วงระยะเวลาที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของบัณฑิตอย่างมาก จนเกิดคำว่าวิกฤติของการอุดมศึกษาขึ้นในประเทศไทย นั่นคือบัณฑิตมีคุณภาพลดลง การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่ให้กับผู้เรียน ไม่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการคิดเป็นทำเป็น ทำให้บัณฑิตเหล่านี้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขาดความรับผิดชอบ และขาดจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นประเด็นสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของสถาบันพระบรมราชชนก (2543) อำไพรัตน์ กลิ่นขจร และ เพ็ญฟ้า นรพัลลภ (2545), นงลักษณ์ เชษฐภักดีจิต และ เพ็ญพรรณ ขจรศิลป์ (2541) และสุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ (2545) ที่ประเมินด้านคุณลักษณะ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล และความสามารถทั่วไปของผู้สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 จากการประเมินตนเองของผู้สำเร็จการศึกษา และจากการประเมินของผู้บังคับบัญชา ผลการวิจัยทุกเรื่องสอดคล้องและใกล้เคียงกัน คือ ทุกสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาอยู่ในระดับมากหรือดีถึงดีมาก โดยที่ลักษณะการวิจัยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP และใช้วิธีการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกเรื่องใช้แบบสอบถาม ทั้งนี้รูปแบบของการประเมินดังกล่าว มีความครอบคลุมถึงเป้าหมายของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร รวมถึงการผลการดำเนินงานและผลที่เกิดขึ้นจากหลักสูตร แต่ผลที่ได้จากการประเมินเป็นลักษณะของการตอบคำถามการวิจัยเป็นภาพรวมอย่างกว้างๆ ทุกด้าน จึงอาจขาดจุดเด่นที่ต้องการตอบคำถามการวิจัยในแนวลึกที่จำเป็นตามความต้องการได้ รวมทั้งรูปแบบการประเมินที่ใช้ดังกล่าว ไม่ได้ครอบคลุมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหลักสูตรหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นมาจากหลักสูตร จนถึงผลอื่นๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรได้ตั้งไว้ จึงเห็นได้ว่าการใช้แนวคิดและหลักการของการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบและแนวคิดในการประเมินที่ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจากการประเมินผลกระทบเป็นการใช้ฐานข้อมูลที่กว้างและลึกกว่าการประเมินจากรูปแบบอื่นๆ ที่ผ่านมา ผลกระทบของหลักสูตรจึงเป็นเรื่องของการศึกษาถึง

ทฤษฎีเชิงสาเหตุ สามารถศึกษาในเชิงของความเป็นเหตุเป็นผล ที่อธิบายได้อย่างชัดเจนว่าผลที่เกิดขึ้นแต่ละประการมีสาเหตุมาจากส่วนใด รวมทั้งเพื่อใช้สำหรับการคาดคะเนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมดของหลักสูตรหรือโครงการได้เป็นอย่างดี (Chen. 1990 : 51.; Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 235) ประโยชน์ของการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่ลึกและกว้างขวางขึ้นมากกว่าการประเมินในลักษณะอื่น (Chen. 1990 : 46 – 56) ผลการวิจัยจึงไม่สอดคล้องกันดังกล่าว

ผลจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ทุกองค์ประกอบ ดังนั้น การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตร มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการวิเคราะห์ผลกระทบที่นำเสนอมาข้างต้นเห็นได้ว่าหลักสูตรฉบับนี้ได้รับผลกระทบจากทุกองค์ประกอบอย่างมาก และได้ส่งผลกระทบระยะยาวอย่างต่อเนื่องไปยังผู้สำเร็จการศึกษาคือมีคุณภาพลดลงจากเดิมทุกๆ ด้าน ทั้งนี้จากหลักการและแนวคิดของการสร้างหลักสูตรฉบับนี้ เป็นผลสะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรเป็นผลผลิตเฉพาะช่วงเวลา โดยที่ช่วงระยะเวลาที่มีการพัฒนาหลักสูตร มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในสังคมขณะนั้นและมีผลกระทบต่อหลักสูตรคือ การใช้กลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นศาสตร์สำหรับการพัฒนา นั่นก็คือหลักสูตรเป็นสิ่งที่สนองตอบต่อแรงขับทางสังคม การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกหลักสูตร ทั้งนี้เพราะสังคมและสถาบันทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมเหล่านี้ ล้วนมีอิทธิพลต่อการดำเนินการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้มีความเหมาะสม แต่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตรต้องใช้ระยะเวลาต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และที่สำคัญต้องเริ่มต้นมาจากหลักสูตรเดิมที่มีอยู่ ด้วยการนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ให้เป็นประโยชน์ (Oliva. 1992 : 30 – 45)

2. ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นอภิปรายตามรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรครบวงจร ดังนี้

2.1 ระบบการร่างหลักสูตร

2.1.1 ปรัชญาของหลักสูตร ข้อเสนอของผู้วิจัยสำหรับการกำหนดปรัชญาของหลักสูตรในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ โดยที่ข้อเสนอในส่วนนี้ของศาสตร์ทางการแพทย์และการบริการการพยาบาล ที่มาของข้อเสนอนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นหลัก ทั้งนี้จากการปรับเปลี่ยนแนวคิดของการดูแลสุขภาพจากมิติเดิมมามุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในประชาชน รวมทั้งการป้องกันการเกิดโรคและการป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรค มากกว่าการรักษาพยาบาลในมิติเดิม โดยต้องเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม ดังนั้นการบริการการพยาบาลก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เพื่อให้

สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว และข้อเสนอในส่วนกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน เป็นผลสืบเนื่องมาจากผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษาเป็นหลัก ที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งข้อเสนอได้ระบุถึงมโนคติทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มโนคติ ได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล มีความสอดคล้องกับปรัชญาและยุทธศาสตร์การพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการอธิบายถึงธรรมชาติของศาสตร์สาขาพยาบาล ให้มีความชัดเจนว่ามีความเป็นเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพ ที่แตกต่างจากศาสตร์สาขาอื่นๆ ประกอบด้วยความเชื่อด้านวิชาชีพคือศาสตร์ทางการพยาบาล การบริการพยาบาล และกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน สอดคล้องกับผลการวิจัยของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคนอื่นๆ (2544 : 84) และข้อเสนอของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ยุวดี ภาวชา และ วัลลา ดันตโยทัย (2544: 170-171) เสนอไว้ว่ากรอบแนวคิดและปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวทางของศาสตร์ทางการพยาบาลและการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่กรอบแนวคิดต้องสะท้อนความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมทั้งคน ภาวะสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาลและต้องสะท้อนบทบาทของการพยาบาลองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูภาวะสุขภาพ และในส่วนของกระบวนการเรียนรู้ที่ระบุให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของการปฏิรูปการศึกษาที่ครอบคลุมในมาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

2.1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อเสนอสำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรได้กำหนดให้ครอบคลุมกับกระบวนการพัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย ซึ่งข้อเสนอที่ให้เป็นไปตามแนวทางการจัดประเภทการจัดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของบลูม, แครลวอล และแฮร์วีย์ (สัจด์ อุทรานันท์. 2532: 204.; อ้างอิงจาก Bloom. 1956.; Krathwohl. 1964.; Harrow.1972) นั่นคือการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นสิ่งที่บ่งบอกทิศทางของหลักสูตรว่าต้องการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นไปในลักษณะใด ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผลการเรียน โดยที่ทุกๆ ด้านครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งสมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะเชิงวิชาการและการพัฒนาตนเอง ให้มีความสมดุลทุกด้านทั้งด้านความรู้ ความคิด ความสามารถ ความดีงามและความรับผิดชอบต่อสังคม ตามแนวทางการปฏิรูปการศึกษาที่ต้องพัฒนาผู้เรียนให้ครบทุกด้าน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2545 : 16) โดยที่ข้อเสนอเป็นผลสืบเนื่องมาจากการกำหนดปรัชญาของหลักสูตรที่ปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และการปฏิรูปการศึกษาเป็นหลัก รวมทั้งผลกระทบจากองค์ประกอบอื่นๆ เพราะการกำหนดจุดมุ่งหมายของการศึกษานั้น ต้องได้มาจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความต้องการขั้นพื้นฐานของสังคมมาพิจารณา (Taba. 1962 : 456) ซึ่งก็คือข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาจากการประเมินผลกระทบต่อระบบหลักสูตรที่ได้มาจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรทุกกลุ่ม

2.1.3 รูปแบบของหลักสูตร ข้อเสนอสำหรับการกำหนดรูปแบบของ

หลักสูตรเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated Curriculum) โดยให้เป็นหลักสูตรแกนกลาง (Core Curriculum) สำหรับใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นลักษณะการบูรณาการจากทุกส่วนคือ การบูรณาการภายในวิชาและการบูรณาการระหว่างวิชาแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary Instruction) และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา (Transdisciplinary Instruction) รวมทั้งต้องมีการบูรณาการรูปแบบการเรียนการสอน ด้วยการใช้มโนทัศน์หลักหรือความคิดรวบยอด (Concept Oriented) เป็นแกนกลางและใช้จุดประสงค์การเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้เป็นหลักในการบูรณาการ ด้วยการเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง (เอกรินทร์ สีมหาศาล. 2545 : 45.; วัฒนาพร กระจับทุภี. 2545 : 142.; สำลี รักสุทธี และคนอื่นๆ. 2544 : 25.; ประนอม โอทกานนท์. 2528 : 25.) ข้อเสนอนี้สอดคล้องกับแนวคิดการจัดหลักสูตรของไอส์เนอร์และวอลแลนซ์ (Eisner. & Vallance. 1974 : 5 – 14) ที่เสนอแนวคิดและเป้าหมายของหลักสูตรไว้ประการหนึ่งคือ ความสำคัญของการจัดรูปแบบของหลักสูตรควรมีความมุ่งหมายว่า ต้องการให้การศึกษายังไง (How) มากกว่าต้องการให้การศึกษาอะไร (What) ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมได้ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรทุกส่วน และผลกระทบนั้นได้ปรากฏเป็นคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา ที่ยังไม่สามารถบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ ให้นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ทำให้ไม่สามารถใช้รูปแบบและวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ด้วยวิธีการเรียนการสอนที่หลากหลายได้ ดังที่วิชัย วงษ์ใหญ่ (2545 : 2) กล่าวไว้ว่าสภาพปัจจุบันหลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะแข็งตัว มีข้อกำหนดวิชาบังคับ วิชาที่ต้องเรียนก่อนและต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก หลักสูตรมุ่งเน้นเนื้อหาสาระมากจนไม่มีเวลาเหลือให้ผู้เรียนได้คิด ผู้เรียนมุ่งแต่ท่องจำเพื่อให้สอบผ่าน การเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนมีน้อยมาก การฝึกอบรมเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีที่จะเรียนรู้ (Learning how to Learn) น้อยมาก (วิทยากร เชียงกูล. 2542 : 46) ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับมา จึงเป็นความรู้อย่างแยกส่วน ทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคือสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญประเด็นนี้ จึงได้มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตขึ้นใหม่ โดยปรับปรุงหลักสูตรเป็นหลักสูตรบูรณาการ พ.ศ. 2545 แต่เมื่อพิจารณาหลักสูตรฉบับนี้แล้ว เป็นการบูรณาการเฉพาะหมวดวิชาชีพการพยาบาล ส่วนหมวดวิชาศึกษาทั่วไปและหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ยังเป็นลักษณะรายวิชาเช่นเดิม หลักสูตรนี้ได้เริ่มต้นใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดเมื่อปีการศึกษา 2546 ที่ผ่านมา

2.1.4 โครงสร้างหลักสูตรและการจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา ข้อเสนอ

สำหรับการกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร ได้เสนอหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรเป็น 128 – 130 หน่วยกิต โดยผู้วิจัยเสนอโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้จากการประเมินผลกระทบ โดยเฉพาะผล

จากการปฏิรูปการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการพัฒนาให้ผู้เรียน เด็กและเยาวชนไทย ในอนาคตต้องเป็นคนดี มีคุณธรรม เป็นคนเก่ง ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องมีการปรับวิธีคิดในการจัดการศึกษารวมทั้งปรับรูปแบบวิธีการเรียนรู้ (สำนักงานปฏิรูปการศึกษา. 2545 : 1 – 2) ดังนั้นข้อเสนอในการกำหนดหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร จึงไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการศึกษาของสภาการพยาบาล และมาตรฐานที่ว่าด้วยการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กำหนดไว้คือหน่วยกิตรวมต้องอยู่ระหว่าง 130 – 150 หน่วยกิต (สภาการพยาบาล. 2545 : 3.; สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 41) ทั้งนี้เนื่องมาจากผลกระทบประการหนึ่งคือการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นสาขาวิชาที่ต้องจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในสังคมโลกยุคข้อมูลข่าวสารที่ผู้เรียนมีโอกาสเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ได้โดยตรงและสะดวกมากยิ่งขึ้น จากการพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษา การพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตและเครือข่าย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2544 : 4) จากเดิมกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ที่ต้องคอยรอรับความรู้จากครูผู้สอน ได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นผู้เข้าถึงการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางของการปฏิรูปการศึกษา ที่การจัดการศึกษาต้องถือว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุดและต้องมีความสุขในการเรียน ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นผลกระทบดังกล่าว จึงเป็นเรื่องของการศึกษาเชิงสาเหตุมาจากผลกระทบขององค์ประกอบต่างๆ ที่สามารถอธิบายได้ว่าข้อเสนอของผู้วิจัย ที่ใช้เพื่อกำหนดโครงสร้างหลักสูตรดังกล่าวมีสาเหตุที่มาอย่างชัดเจน (Chen.1990 : 51.; Rossi., Freeman. & Lipsey. 1999 : 235) ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนดังกล่าว

การกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชาในหลักสูตร เป็นลักษณะของการบูรณาการระหว่างวิชาแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary Instruction) การบูรณาการลักษณะนี้เป็นการนำเนื้อหาสาระจากหลายกลุ่มสาระมาเชื่อมโยงเพื่อจัดการเรียนรู้ และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา (Transdisciplinary Instruction) การบูรณาการลักษณะนี้ผู้สอนสามารถสอนร่วมกันภายใต้หัวข้อเรื่อง (Theme) ความคิดรวบยอด (Concept) หรือปัญหาเดียวกันแล้วร่วมกันสอนเป็นทีม (วัฒนาพร ระงับทุกข์. 2545 : 142) โดยที่สาระในกลุ่มวิชาศึกษาทั่วไป เป็นวิชาที่บูรณาการสำหรับการพัฒนามนุษย์ พัฒนาคนในฐานะที่เป็นตัวตน ส่วนวิชาเฉพาะคือหมวดวิชาชีพ เป็นการบูรณาการให้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาคนในฐานะที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้การศึกษาที่แท้จริงต้องเป็นการนำสังคมมาใช้คอยตามสังคม สิ่งนี้คือการพัฒนาคนให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ (พระธรรมปิฎก. 2538 : 17 – 18) การบูรณาการสาระวิชาทั้งหลักสูตรเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ โดยเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ และเป็นประสบการณ์ตรงที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในวิชาการหลายๆ แขนง ในลักษณะสหวิทยาการ ทั้งนี้ลักษณะเด่นของการเรียน

ตามสภาพ ที่ใกล้เคียงกับธรรมชาติจริงมากที่สุด นั่นคือต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิ่งที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้จริงตลอดกระบวนการ การวัดประเมินผลแนวใหม่มีความเชื่อกันว่าสามารถวัดและประเมินผลความสามารถของผู้เรียน ได้เหมาะสมและสอดคล้องกว่าวิธีการเดิมๆ (วัฒนาพร รัษฎะบุทซ์. 2541 : 63.; สำลี รักสุทธี และคนอื่นๆ. 2544 : 45) สามารถดำเนินการไปพร้อมๆ กับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและการเรียนรู้ของผู้เรียน วิธีการวัดและประเมิน ผลตามแบบบูรณาการ เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้นำผลจากการประเมิน ไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงตนเองมากกว่าการถูกผิด และสามารถช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินไปสะท้อนตนเอง และสามารถสะท้อนคิดได้ด้วยตนเอง เกิดความร่วมมือและการสื่อสารที่ดีกับผู้สอนอย่างต่อเนื่อง ที่เป็นการวัดบูรณาการความรู้ ความคิด ทักษะ ความสามารถทางสังคม และการควบคุมอารมณ์และความรู้สึกตามสภาพจริง (ส.วาสนา ประवालพฤกษ์.; จริญญา หาสิตพานิชกุล.; และ อาภรณ์ บางเจริญพรพงศ์. 2543 : 17-19) ทำให้ผู้เรียนรู้ได้เรียนรู้ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้เรียนและผู้สอนต้องมีความร่วมมือกันออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลให้มีความสอดคล้องกัน ด้วยวิธีการประเมินเพื่อดูความก้าวหน้า ด้วยวิธีการที่หลากหลาย (วิชัย วงษ์ใหญ่. 2542 : 16.; Taba. 1962 : 459)

2.2 ระบบการใช้หลักสูตร

ข้อเสนอแนะระบบการใช้หลักสูตรประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การวางแผนการใช้หลักสูตรและการบริหารหลักสูตร ทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในกระบวนการพัฒนาหลักสูตรให้นำไปสู่จุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่การวางแผนการใช้หลักสูตรในหลักสูตรบูรณาการ อาจารย์ผู้สอนมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งต้องมีคุณสมบัติและสมรรถนะต่างๆ ที่ต้องการให้เกิดขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของอาจารย์พยาบาลเป็นสำคัญ ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลต้องเป็นแม่แบบในฐานะผู้อำนวยการการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการ (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527 : 38 – 39) อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ ที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ลักษณะสหวิทยาการ ในกลุ่มสาระวิชาเดียวกันและสามารถเชื่อมโยงระหว่างสาระวิชาได้ ตามแนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง บทบาทของอาจารย์ยังมีความสำคัญมากขึ้น เพียงแต่รูปแบบการทำงานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไป ดังคำกล่าวที่ว่า “ครูเป็นจักรกลที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา” (รุ่ง แก้วแดง. 2542 : 135 – 136) ความสำคัญประเด็นนี้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ต้องตระหนักและสร้างความเข้าใจแก่อาจารย์ผู้สอน รวมถึงบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อเป็นแรงผลักดันสำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ที่ต้องมีความสามารถในการจัดวางตัวบุคคลกรในการทำงาน และต้องให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เครื่องมือ

วัสดุอุปกรณ์ แหล่งความรู้ และสิ่งเอื้ออำนวยต่อกระบวนการเรียนการสอน นโยบายที่จะให้ครู อาจารย์ นักศึกษาที่เคยชินกับการเรียนการสอนแบบเดิมมาช้านาน มีอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาเพียงเดือนสองเดือน หลายคนอาจจะไม่รู้วิธีเปลี่ยนหรือไม่อาจจะเปลี่ยนในเชิงเนื้อหาสาระได้เลย ถ้าไม่ได้รับการฝึกอบรม การฝึกคิด การลงมือปฏิบัติแบบใหม่ (วิทยากร เชียงกูล. 2542 : 38) ทั้งนี้เนื่องจากสถานศึกษาจะสามารถทำงานให้เสร็จลุล่วงไปได้ ต้องอาศัยทีมงานหรือกลุ่มคนที่มีอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจะปฏิรูปการศึกษาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ต้องอาศัยความเป็นผู้นำแก่คณะอาจารย์ และผู้ร่วมงานทุกฝ่าย การทำงานเป็นทีมของอาจารย์จะนำไปสู่การปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและชุมชน ในที่สุดกระบวนการทำงานร่วมกันก็จะติดตัวเป็นทักษะการทำงาน ในการพัฒนาสาขาวิชาชีพและสังคมต่อไป (กมล สดประเสริฐและ สุนทร สุนันท์ชัย. 2541 : 156-157) การที่จะพัฒนาทักษะต่างๆ ของผู้เรียนให้เป็นไปตามเป้าหมายได้นั้น ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารจัดการศึกษาหรือกระบวนการบริหารหลักสูตร และต้องให้ชุมชนหรือแหล่งฝึกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา บุคลากรที่อยู่ในแหล่งฝึกที่เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตรและรับรู้การดำเนินงานของหลักสูตรของวิทยาลัย จากผลกระทบที่เกิดขึ้นประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการหลักสูตร คือสถาบันการศึกษาทุกแห่งทุกระดับต้องอยู่ภายใต้การรวมศูนย์จากส่วนกลาง ดังนั้นจึงควรให้อิสระกับสถาบันการศึกษามีโอกาสได้คิดเอง ในการที่จะบริหารจัดการอย่างไรในสถาบันของตนเอง ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการที่ควรต้องให้ใน 4 เรื่อง คือ การบริหารงาน ที่แต่ละสถาบันต้องมีโอกาสคิดเองในการที่จะทำงานอย่างไร จะใช้ทรัพยากรอย่างไร จะบริหารจัดการเรื่องบุคลากรและศาสตร์หรือวิชาการได้อย่างอิสระ คล่องตัว (วิจารณ์ พานิช. 2545 : 8) ร่วมกับการให้แหล่งฝึกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและความรับผิดชอบ ในการที่จะตัดสินใจร่วมกัน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ของบรรยากาศการเรียนรู้ที่จะให้กับผู้เรียนได้บรรลุผลตามแนวทางของการปฏิรูปการเรียนรู้

2.3 ระบบการประเมินหลักสูตร โดยทั่วไปแล้วการประเมินหลักสูตร มีจุดมุ่งหมายเพียงอย่างเดียวคือการพิจารณาคุณค่าหรือค่านิยม (Worth or Value) ของหลักสูตร ทั้งนี้ผลที่ได้จากการประเมินหลักสูตร ทำให้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนและประสิทธิภาพของหลักสูตร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการบริหารงาน ผลของการประเมินทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพของการบริหารงานว่ามีมากน้อยเพียงใด (วิชัย ดิสสระ. 2535 : 114) ผลที่เกิดขึ้นเหล่านี้ สามารถสะท้อนให้ปรากฏที่ตัวผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะและสมรรถนะเป็นไปตามที่หลักสูตรต้องการหรือไม่ สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญประเด็นนี้ จึงได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2529 เพื่อการตรวจสอบและรับรองคุณภาพมาตรฐานการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การประเมินหลัก 4 ส่วน คือ องค์กรและการบริหาร

อาจารย์และนักศึกษา อาคารสถานที่และอุปกรณ์การศึกษา และหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541ข. : 16) สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการเพื่อขอการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ และการดำเนินการนี้ได้จัดทำไปพร้อมๆ กับการดำเนินการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง ตามหลักของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา ผลการประเมินคุณภาพภายในจากการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี รวมทั้งผลจากการประเมินสถาบันการศึกษาของสภาการพยาบาล ผลการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นตัวชี้วัดได้ถึงมาตรฐานการจัดการศึกษา รวมทั้งมาตรฐานการดำเนินการตามหลักสูตร ที่ถือว่าเป็นข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญประการหนึ่ง ที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพของผู้เรียน ตามระบบการประเมินหลักสูตรได้เป็นอย่างดี สถาบันการศึกษาต้องดำเนินการประเมินหลักสูตร การประกันคุณภาพการศึกษา ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 6 มาตรา 47 เรื่องคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา ที่ต้องมีการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาทั้งภายในและภายนอก ทั้งนี้การประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือที่ทำให้ทุกคนในองค์กรได้ทำหน้าที่ของตนเองได้ดีที่สุด จะทำให้องค์กรเกิดวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Culture) (เกษม วัฒนชัย. 2544 : 31)

ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ได้เริ่มใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ในปีการศึกษา 2546 ที่ผ่านมา หลักสูตรฉบับนี้เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการ สถาบันพระบรมราชชนกได้ตระหนักถึงความสำคัญของบริบทสังคมที่มีการปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงและการเกิดโรคมามากกว่าการรักษาพยาบาล และการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์หลักสูตรเดิมที่ใช้อยู่และพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรฉบับนี้ได้ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยได้จัดส่งคณะกรรมการหลักสูตรไปประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับการสร้างหลักสูตรบูรณาการ ณ มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงในการพัฒนาหลักสูตรบูรณาการ และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning : PBL) เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร มีแนวทางดำเนินการพัฒนาหลักสูตรใหม่เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ด้วยการใช้กรอบแนวคิดหลักในการกำหนดปรัชญาของหลักสูตร 2 ประการ คือ มโนทัศน์หลักทางการพยาบาล (Model of Nursing) และมโนทัศน์หลักทางการศึกษาพยาบาล (Model of Nursing Education) ภายใต้กรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นแกนหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 : 1 - 7)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบหลักสูตรฉบับนี้กับข้อเสนอของผู้วิจัยแล้ว พิจารณาแต่ละส่วน ดังนี้

ผ่านของการดำเนินการประเมินหลักสูตร และการพัฒนาหลักสูตรใหม่ของสถาบันพระบรมราชชนก และเป็นช่วงระยะเวลาที่ต่อเนื่องกับผู้วิจัยดำเนินการเพื่อประเมินผลกระทบของหลักสูตร ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ผลกระทบของแต่ละองค์ประกอบ เป็นข้อมูลสารสนเทศในแนวทางและลึกกว่ารูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ใช้โดยทั่วไป คือสามารถศึกษาได้ถึงผลอื่นๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่ตั้งไว้ ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นได้ทั้งผลที่คาดหวังและผลที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดหวังว่าจะให้เกิด ซึ่งเป็นผลที่สะท้อนให้เห็นได้ทั้งทางลบและทางบวก และสามารถบอกถึงสาเหตุที่มาได้อย่างชัดเจนของผลแต่ละส่วน ทั้งนี้ผลจากการประเมินผลกระทบครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นส่วนเสริมเพิ่มเติมสำหรับการพิจารณาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบหลักสูตรฉบับนี้กับข้อเสนอของผู้วิจัยแล้ว พิจารณาแต่ละส่วน ดังนี้

1. ระบบการร่างหลักสูตร ประกอบด้วย

1.1 ปรัชญาของหลักสูตร มีแนวทางในการกำหนดที่ใกล้เคียงกันซึ่งก็เป็นไปตามมโนคติหลักที่เป็นแก่นหรือทัศนะแม่บทของศาสตร์ทางการพยาบาล (Metaparadigm Concepts in Nursing) เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการวิชาชีพพยาบาลว่าต้องมี 4 มโนคติได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาล (ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ. 2544 : 118)

1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ข้อเสนอของผู้วิจัยเป็นกำหนดให้ครอบคลุมกับกระบวนการพัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย ซึ่งข้อเสนอที่ให้ เป็นไปตามแนวทางการจัดประเภทการจัดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของบลูม, แครลวอลล์ และแฮร์โรว์ (สัจ จุฑานันท์. 2532: 204.; อ้างอิงจาก Bloom. 1956.; Krathwohl. 1964.; Harrow. 1972) ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ได้กำหนดเป้าหมายโดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือจุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (Program goals) ที่เป็นการกำหนดคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่เขียนในภาพรวม ไม่ได้เสนอแยกส่วนแต่ละด้านให้เห็นอย่างชัดเจน และการกำหนดจุดมุ่งหมาย/เป้าหมายระดับชั้นปี เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาที่จะใช้ในการเรียนการสอนแต่ละปี ซึ่งแตกต่างจากข้อเสนอผู้วิจัยคือกำหนดเป็นสมรรถนะขั้นพื้นฐานของผู้ที่จะสำเร็จการศึกษาต้องมีสมรรถนะขั้นพื้นฐานตามที่กำหนด

1.3 รูปแบบของหลักสูตร ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 เป็นรูปแบบบูรณาการ แต่เป็นการบูรณาการเฉพาะรายวิชาในหมวดวิชาชีพการพยาบาล ส่วนรายวิชาในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปรายวิชาในหมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ และรายวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี ยังเป็นลักษณะของหลักสูตรรายวิชาเช่นเดิม ส่วนข้อเสนอของผู้วิจัยเสนอให้เป็น

หลักสูตรบูรณาการ โดยเป็นการบูรณาการทุกหมวดวิชาแบบสหวิทยาการ และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชาประกอบกัน

1.4 โครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 มีจำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหมด 140 หน่วยกิต ซึ่งมากกว่าข้อเสนอของผู้วิจัย 10 – 12 หน่วยกิต แต่ละหมวดวิชาประกอบด้วยหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 33 หน่วยกิต มากกว่าข้อเสนอของผู้วิจัย 15 หน่วยกิต หมวดวิชาพื้นฐานของวิชาชีพ 29 หน่วยกิต น้อยกว่าข้อเสนอของผู้วิจัย 5 หน่วยกิต หมวดวิชาชีพการพยาบาล 72 หน่วยกิต มากกว่าข้อเสนอของผู้วิจัย 4 หน่วยกิต

1.5 การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา การกำหนดเนื้อหาหรือสาระวิชาในหลักสูตร เป็นการบูรณาการภายใต้หัวข้อเรื่อง (Theme) ความคิดรวบยอด (Concept) หรือปัญหาเดียวกัน แล้วร่วมกันสอนเป็นทีมเช่นเดียวกัน ด้วยการเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ข้อเสนอของผู้วิจัยเสนอการบูรณาการทั้งหลักสูตร โดยเป็นลักษณะของการบูรณาการระหว่างวิชาแบบสหวิทยาการ และการบูรณาการแบบเชื่อมโยงข้ามวิชา เช่นรายวิชาที่อยู่ในหมวดวิชาศึกษาทั่วไปเดิม คือฟิสิกส์ ชีวเคมี ได้เสนอให้บูรณาการอยู่ในกลุ่มสาระวิชาการพยาบาลพื้นฐานเป็นต้น

1.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 เน้นการจัดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญด้วยการใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย ส่วนข้อเสนอของผู้วิจัยเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่เป็นการแสวงหาความรู้และกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ต้องช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นภาพรวมของสิ่งที่เรียนซึ่งขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขคือต้องมีการสำรวจ การบูรณาการและการถ่ายโยงการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเช่นเดียวกัน

1.7 การประเมินผลการเรียน แนวทางในการประเมินผลการเรียนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ด้วยการเน้นหลักสำคัญในการประเมินผลด้วยการประเมินผลจากการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านภายใต้วิธีการประเมินที่หลากหลาย ส่วนข้อเสนอของผู้วิจัยได้แยกประเด็นออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน ที่การพัฒนาระบบการประเมินผลการเรียนต้องประกอบด้วย 3 ส่วนที่ต้องคำนึงถึงคือ สิ่งที่ต้องการวัด วิธีการที่ใช้วัด และผู้วัดและประเมินผล

2. ระบบการใช้หลักสูตร ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญเช่นกันคือด้านการวางแผนการใช้หลักสูตร และการบริหารหลักสูตร ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 และข้อเสนอของผู้วิจัยในรายละเอียดส่วนย่อยของทั้งสองส่วนมีความใกล้เคียงกัน แต่มีจุดเด่นของข้อเสนอผู้วิจัยที่มีส่วนแตกต่างหรือข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผนการใช้หลักสูตร โดยเฉพาะด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในสถาบัน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 เป็นการมุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมเฉพาะส่วนของการพัฒนาอาจารย์ ส่วนข้อเสนอของผู้วิจัยเสนอทั้งการเตรียมความพร้อมของอาจารย์ผู้สอนและบุคลากรสายสนับสนุน ที่ต้องเป็นกลไกในการขับเคลื่อนให้หลักสูตร

ไปสู่เป้าหมายพร้อมๆ กัน ประเด็นที่แตกต่างของข้อเสนอของผู้วิจัยคือระบบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาจารย์พยาบาล และ ต้องความมีอิสระแก่วิทยาลัยในการบริหารจัดการบุคลากร โดยเฉพาะการสรรหาอาจารย์พยาบาลที่เป็นอัตราจ้างสอน และการพัฒนาที่มุ่งงานสำหรับเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาอาจารย์พยาบาลแต่ละระดับ

2.2 ด้านการบริหารหลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ไม่ได้ระบุประเด็นของการบริหารจัดการหลักสูตรไว้อย่างชัดเจน ประเด็นที่แตกต่างของข้อเสนอของผู้วิจัยคือการปรับกระบวนการทัศน์ วิธีคิด วิธีการทำงาน ของอาจารย์ผู้สอนโดยนำเกณฑ์การวัดเปรียบเทียบกับมาตรฐาน (Benchmark) มาใช้ในการทำงานแต่ละฝ่าย และให้สอดคล้องกับดัชนีชี้วัดของงานประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งให้มีบุคลากรหรือตัวแทนของแหล่งฝึกเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตร และให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการศึกษา

3. ระบบการประเมินหลักสูตร โดยที่การประเมินผลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 เน้นเฉพาะการประเมินผลผลิต และการประเมินผลหลักสูตร ซึ่งมีส่วนของรายละเอียดปลีกย่อยบางส่วนใกล้เคียงกัน ประเด็นที่แตกต่างของข้อเสนอของผู้วิจัยคือต้องมีการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร จากการดำเนินงานการประกันคุณภาพการศึกษา ด้วยเสนอการวางระบบการบริหารการศึกษา ให้เอื้อต่อการได้มาซึ่งข้อมูลตามตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการประเมินของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา(สมศ.) รวมทั้งเกณฑ์การประเมินของสภาการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้วิจัยมี 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้การนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรมีการดำเนินการเรื่องต่างๆ ดังนี้

1.1 ควรมีการทำวิจัยต่อเนื่องด้วยการใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบบัณฑิตครอบคลุมทุกงานของวิทยาลัยทั้งหมด เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเฉพาะส่วนให้ตรงประเด็นและเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น โดยใช้รูปแบบของการวิจัยและพัฒนา

1.2 การนำผลการวิจัยไปปรับปรุงพัฒนางาน โดยที่วิทยาลัยหรือผู้ปฏิบัติควรนำผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบต่อระบบหลักสูตรแต่ละส่วน นำไปพัฒนางานให้ตรงเป้าหมาย โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน

1.3 ข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลกระทบของแต่ละองค์ประกอบควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานของสิ่งกำหนดหลักสูตร ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในอนาคตต่อไป

1.4 ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ผลกระทบ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุง การดำเนินงานตามหลักสูตรได้ทันที เช่น การคัดเลือกอาจารย์ การจัดการเรียนการสอน การวัด และประเมินผลการเรียน การคัดเลือกแหล่งฝึก เป็นต้น และมีผลกระทบบางประการที่ต้องอาศัยความร่วมมือประสานงาน หรือกฎระเบียบในการดำเนินการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละวิทยาลัยต้องใช้วิธีการประสานความร่วมมือ เช่น การแต่งตั้งกรรมการบริหารหลักสูตรจากตัวแทนของแหล่งฝึก

อย่างไรก็ตามข้อคิดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าบางประเด็นไม่สามารถ จำแนกออกมาได้อย่างชัดเจนว่าเป็นผลกระทบต่อเนื่องที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรหรือไม่ คือ คุณลักษณะและสมรรถนะบางประการของผู้สำเร็จการศึกษา เช่นความมีคุณธรรม จริยธรรม อาจไม่ใช่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากประการเดียวเท่านั้น แต่ก็สามารถสะท้อนให้เห็นว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุง ในส่วนงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มี ประสิทธิภาพสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับสูงและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.1 การนำผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการ พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจาก องค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรแต่ละประเด็น ซึ่งเป็นข้อมูลสารสนเทศในแนวลึกและ กว้าง

2.2 การนำผลที่ได้จากการประเมินผลกระทบไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการของวิทยาลัยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของสถาบันการศึกษาที่สามารถผลิตบัณฑิตได้สอดคล้องกับ ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

2.3 นำรูปแบบและวิธีการประเมินผลกระทบที่ผู้วิจัยศึกษา ไปใช้สำหรับการ ประเมินในส่วนอื่นๆ

2.4 ควรจัดให้มีการเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบของหลักสูตร เพื่อการปรับปรุงและการพัฒนางานต่างๆ ด้าน

2.5 ผู้บริหารต้องตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาจากการ ประเมินผลกระทบ ในการส่งเสริมและสนับสนุนผลกระทบที่เกิดขึ้นในทางบวกที่ติดอยู่แล้ว ให้มี การพัฒนาต่อไป และปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในส่วนที่เป็นผลกระทบทางลบ

จากการศึกษาครั้งนี้ในส่วนที่เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต บ่งชี้ว่าวิธีการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาใช้ สามารถสะท้อนผลการประเมินออกมาได้อย่าง

ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผลกระทบจากหลักสูตรที่ปรากฏเป็นคุณลักษณะ และสมรรถนะของบัณฑิต เป็นข้อมูลสารสนเทศในเชิงลึกและกว้างที่แสดงถึงความเป็นเหตุเป็นผลของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนกว่าวิธีการประเมินหลักสูตรที่ผ่านมา

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรทำวิจัยต่อเนื่อง เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากหลักสูตรไปส่งผลกระทบอย่างไรต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ส่งผลกระทบอย่างไรต่อผู้รับบริการและชุมชน หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในชุมชนหรือระบบสาธารณสุข

3.2 ควรประยุกต์รูปแบบการประเมินผลกระทบไปใช้สำหรับการประเมินเฉพาะส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศแนวลึก ที่จะนำไปสู่การพัฒนางานและการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น เช่นการประเมินผลกระทบจากวิธีการจัดการเรียนการสอน จากการจัดและประเมินผล เป็นต้น

3.3 รูปแบบการประเมินผลกระทบ ถ้าเป็นไปได้ควรศึกษาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องไปประเมินให้ชัดเจน เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง วิธีการประเมินอาจต้องใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่นการเข้าไปสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นจากสภาพจริงให้ครอบคลุมมากที่สุด

3.4 ควรศึกษาแนวทางและวิธีการวิจัยเพื่อหาสิ่งกำหนดหลักสูตรด้วยวิธีการอื่น และควรศึกษาแนวทางและวิธีที่จะบูรณาการสาระรายวิชา โดยการบูรณาการทั้งหลักสูตร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- “ ‘กร’ เสนอ กรม.ทบทวนบรรจุ นร.ทูน.” (2543, 21 มีนาคม). ไทยรัฐ. หน้า 3.
- กมล ภูประเสริฐ. (2543). รายงานการวิจัยดัชนีความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา.
กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- กมล สุดประเสริฐ.; และ สุนทร สุนันท์ชัย. (2541). วิสัยทัศน์ทางการศึกษา ทิศทางที่ไทย
ต้องทบทวน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.).
- กระทรวงศึกษาธิการ. สำนักงานประสานงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. (2540).
รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). รายงานผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
ตามแผนปฏิบัติการของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ปี
งบประมาณ 2544 (ตุลาคม 2543 – กันยายน 2544). ม.ป.พ.
- _____. (2546?). ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2546. มปท.
- กระทรวงสาธารณสุข. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2529). หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้น
ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2532). หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2534). การประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้น
ชุมชน ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2537). หลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. นนทบุรี: สถาบัน
พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2545). สรุปผลการดำเนินงานของกองการพยาบาลตามแผนพัฒนา
การสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544). นนทบุรี: กองการพยาบาล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2544). “สรุปมติจากการสัมมนาและข้อเสนอแนะ.” ใน ประมวล
การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 179-181. กรุงเทพฯ:
งานเจริญเปเปอร์ แอนด์พรินท์.

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล.; ยวดี ภาษา.; และ วัลลา ตันตโยทัย. (2544). “แนวทางการปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบการบริการสุขภาพไทย.” ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3.** หน้า 169-176. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์ แอนด์พริ้นท์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล.; และ คนอื่นๆ (2544). “การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย.” ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3.** หน้า 82-114. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์ แอนด์พริ้นท์.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2527). **หลักสูตรและการพัฒนา.** นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กาญจนา สันติพัฒนาชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 14 มกราคม 2546.
- กาญจนา สันติพัฒนาชัย. (2541, มกราคม). “การพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข : การประกันคุณภาพการศึกษา.” **วารสารการศึกษพยาบาล. 9 (1) :** 33 – 40.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2541ก, มกราคม – มีนาคม). “ผลกระทบจากสังคมสู่การศึกษาพยาบาล.” **สารสภากาพยาบาล. 13 (1) :** 37 – 49.
- _____. (2541ข, กรกฎาคม - กันยายน). “สภากาพยาบาลกับการประกันคุณภาพการศึกษา.” **สารสภากาพยาบาล. 13 (3) :** 16 – 22.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ; และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541, มกราคม – มีนาคม). “วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย.” **สารสภากาพยาบาล. 13 (1) :** 1 – 7.
- เกษม วัฒนชัย. (2544). “ปฏิรูปอุดมศึกษาไทย : 2 ปี หลังพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.” ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3.** หน้า 29-36. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- “แก้ปัญหาลอยแพ น.ศ.ทุนพยาบาลและสธ.” (2543, 21 มีนาคม). **มติชน.** หน้า 1.
- ขวัญสรอง อติโพธิ. (2546, พฤศจิกายน – ธันวาคม). “สร้างสุขภาพคือการสร้างชาติ.” **สารชุมชนคนรักสุขภาพ. 3 (29) :** 1.
- คณะกรรมการประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร. (2543). **สรุปผลการประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 .** นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก. อัดสำเนา.
- คณะทำงานย่อยเรื่องการติดตามและประเมินผล. (2531). **หลักในการออกแบบและวิธีการติดตาม ประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิฟรีดิช เนามัน.

- คณะอำนวยการจัดทำแผนสาธารณสุข. (2540). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2544**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คมคาย กิจวัฒน์ชัย เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เมื่อ 30 มกราคม 2546.
- “คำมั่นของรัฐ.” (2543, 22 มีนาคม). เดลินิวส์. หน้า 3.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์; และ ศิริพร ชัมภลิจิต. (2544). “หลักสูตรและการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในอนาคต.” ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3**. หน้า 139-147. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). **การพัฒนาหลักสูตร: หลักการและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: อลีนเพรส.
- ชมพันธุ์ กุญชร ณ อยุธยา. (2541?). **การพัฒนาหลักสูตร (Curriculum Development)**. กรุงเทพฯ: ข่าวสารทหารอากาศ.
- ชลทิพย์ เอี่ยมสำอางค์. (2530). การประเมินผลกระทบโครงการการศึกษานอกโรงเรียนที่มีต่อประชาชนในชนบท. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- “ชี้ทางออกน.ร.ทุนสธให้ร่วมมท.จ่าง.” (2543, 17 มีนาคม). มติชน. หน้า 3.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2546). **นโยบาย 30 บาทต้องปรับ**. (27 มิถุนายน). กรุงเทพธุรกิจ. หน้า 10. (Online). Available: <http://www.thaimedical.org>.
- ดาราพร คงจา. (2534). **การศึกษาความต้องการวิทยากรในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศน บุญทอง. (2542, เมษายน-มิถุนายน). “วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2020.” **วารสารการพัฒนารัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ**. 1 (2) : 94 – 103.
- _____. (2543). **ปฏิรูประบบการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. นนทบุรี: สมากรพยาบาล.
- _____. (2544). “สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง.” ใน **การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3**. หน้า 43-48. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์.

- ที่ประชุมคณะบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ. (2544). “ร่าง
แนวคิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
ไทย.” ใน **ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3**. หน้า
115-138. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์ แอนด์พริ้นท์.
- เทียนฉาย กิระนันท์. (2539). **เศรษฐกิจการเงินสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล. (2536). “หลักการและแนวโน้มในการพัฒนาหลักสูตร.” ใน **สาระชุด
วิชาการพัฒนาหลักสูตรและวิทยวิธีทางการสอน**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช.
- ธำรง บัวศรี. (2542). **ทฤษฎีหลักสูตร : การออกแบบและการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- ธีรยุทธ์ หล่อเลิศรัตน์. (2542). “การปฏิรูประบบราชการสู่ประชาชน.” ใน **การปฏิรูประบบ
ราชการ : ทางออกของการแก้ปัญหาและฟันฝ่าวิกฤต**. หน้า 61-73. กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการ.
- “น.ศ.พยาบาล3พันอื้อบับรัฐ ‘กร’รับปากบรรจุเป็นชรก.” (2543, 22 มีนาคม). **มติชน**.
หน้า 1.
- “น.ศ.พยาบาลเมินเป็น “ลูกจ้าง” รัฐ.” (2543, 22 มีนาคม). **ไทยรัฐ**. หน้า 1.
- นงลักษณ์ เชษฐภักดีจิต; และเพ็ญพรรณ ขจรศิลป์. (2541). รายงานการวิจัยเรื่อง
**ติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต ปีการศึกษา 2541 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี**. ชลบุรี:
วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ชลบุรี.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2545). **กระบวนการปฏิรูปเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้: การ
ประเมินและการประกัน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- นิมิตศุรา แว เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี พะเยา เมื่อ 3 มกราคม 2546.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2543). **ปฏิรูประบบสุขภาพ : สิทธิ? หน้าที่? ของคนไทย**. นนทบุรี
: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2528). **พัฒนาหลักสูตรและการสอน**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- บุญแสง ชีระภากร. (2542). “การลดขนาดกำลังคนภาครัฐ.” ใน **การปฏิรูประบบราชการ :
ทางออกของการแก้ปัญหาและฟันฝ่าวิกฤต**. หน้า 117-132. กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการ.

- ประนอม โอทกานนท์. (2528). การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2541). ปฏิรูปการศึกษายกเครื่องทางปัญญาทางรอดจากความหายนะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- _____. (2543). “แนวคิดเกี่ยวกับระบบพัฒนาการเรียนรู้” ใน ปฏิรูปการศึกษาแนวคิดและหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. ไพฑูรย์ สินลารัตน์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: วิทยุชน.
- ปรัชญา เวสารัชช. (2545). “การปฏิรูปการศึกษาไทย.” ใน ผ่านทางต้นปฏิรูปการศึกษา. หน้า 69-82. กรุงเทพฯ: วิทยุชน.
- ปราโมทย์ นาคธรรมพ. (2545). “ปฏิรูปการศึกษา : ใคร? ได้อะไร?” ใน ผ่านทางต้นปฏิรูปการศึกษา. หน้า 83-96. กรุงเทพฯ: วิทยุชน.
- ปรุ่ง โกมารทัต. (2535). “การจัดการศึกษาพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข.” ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.
- ปานจิต เครื่องกำแหง. (2535, มกราคม). “แนวคิดเกี่ยวกับการสอนที่เน้นชุมชน.” วารสารการศึกษาพยาบาล. 3 (1) : 41 – 44.
- ปาหนัน บุญ - หลง. (2535, มกราคม). “หลักสูตรเน้นชุมชนกับแนวโน้มทางการศึกษาพยาบาล.” วารสารการศึกษาพยาบาล. 3 (1) : 22 – 27.
- ผะอบ พวงน้อย. (2544). การประเมินโครงการช่วงฝึกหัดเทคโนโลยีวิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า พระนครเหนือ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรชูลี อาชวอำรุง. (2538). รูปแบบการศึกษาไทยที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก. (2538). “แนวทางการจัดวิชาศึกษาทั่วไปของการศึกษาระดับปริญญาตรี.” ในรายงานการสัมมนาวิชาการศึกษาทั่วไปของการศึกษาระดับปริญญาตรี. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- พิชิต ฤทธิ์จัญญ. (2538). การพัฒนาระบบการประเมินตนเองในการใช้หลักสูตรสำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษา. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

พิมพ์พรณ รัตนโกมล. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. ชัยนาท: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท.

พิสมัย วานิชเจริญธรรม; สมพิศ สมจิตต์; และ วันดี ธารามาศ. (2540). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพของผู้สำเร็จการศึกษพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. จันทบุรี : วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า.

เพ็ญพรรณ รักเสนาะ; ไสยาพันธ์ สอาด; และ เพ็ญจันทร์ มณีโชติ. (2541). รายงานการ วิจัยเรื่องการติดตามประเมินผลคุณภาพพยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ศรีธัญญา. นนทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ศรีธัญญา.

มยุรี ศิริบุญ-โสแซนสกี. (2531, เมษายน). “เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ เน้นชุมชน,” วารสารกองงานวิทยาลัยพยาบาล. 9 (2) : 11 – 13.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2546). คู่มือการจัดทำปริญญานิพนธ์ และสารนิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2544). การประเมินโครงการ : แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชฎา แก่นสาร; และ อรุณี อุปแก้ว. (2542, มกราคม – มิถุนายน). “การติดตามผลผู้สำเร็จ การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัย พยาบาลศรีมหาสารคาม.” วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข. 10 (1) : 59 – 67.

รัชนี้ สินะสนธิ. (2535, มกราคม). “การนำหลักสูตรแม่บทไปใช้ในทางปฏิบัติ.” วารสารการ ศึกษาพยาบาล. 3 (1) : 28 – 44.

ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 119 ตอนพิเศษ 62ง. 8 กรกฎาคม 2545.

ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 110 ตอนที่ 22. 26 กุมภาพันธ์ 2536.

ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม 112 ตอนที่ 53ก. 25 ธันวาคม 2538.

“ร้อยละคุณสมบัตินับ น.ศ.หมอ-พยาบาล-ท.พ.-เภสัช” (2546, 21 ตุลาคม). มติชน. หน้า 1, 12 - 13.

รุ่ง แก้วแดง. (2542). ปฏิวัติการศึกษาไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มติชน.

- _____. (2543). "การปฏิรูปการศึกษาไทยตาม พรบ.การศึกษาแห่งชาติ" ในปฏิรูปการศึกษา แนวคิดและหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. ไพฑูรย์ สินลารัตน์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: วิทยุชน.
- ละเอียด แจ่มจันทร์. (2540). อนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ละเอียด แจ่มจันทร์ และคนอื่นๆ. (2544). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบการจัดตั้งเป็นสถาบันอุดมศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณวิไล อินทประดิษฐ์. (2536). การประเมินหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลสวรรคประชารักษ์ นครสวรรค สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์. (2537). "หลักการประเมินผลกระทบของโครงการ," วารสารวิจัยสังคม. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17 (2) : 1 – 9.
- วัฒนาพร ระวังทุกข์. (2541). การจัดการเรียน การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพฯ: ดันอ้อ1999.
- _____. (2545). เทคนิคและกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.2544. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- วันชัย ศิริชนะ. (2544). "ทิศทางการปฏิรูปการศึกษาระดับอุดมศึกษากับการศึกษาศาขาพยาบาลศาสตร." ใน ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 55-58. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- วิจารณ์ พานิช. (2545). การสร้างศาสตร SBM บนแผ่นดินแม่. กรุงเทพฯ: วี ที ซี คอมมิวนิเคชั่น.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ; และคนอื่นๆ. (2541, มกราคม – มีนาคม). "การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล," สารสภากาพยาบาล. 13 (1) : 63 – 71.
- วิชัย ดิสสระ. (2535). การพัฒนาหลักสูตรและการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- วิชัย ดันศิริ. (2542). โฉมหน้าการศึกษาไทยในอนาคต: แนวคิดสู่การปฏิรูปในพระราชบัญญัติการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2534, มกราคม). "การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร." ข่าวสารกองบริหารการศึกษา. 2 (7) : 13 – 24.
- _____. (2537). กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2542). กระบวนทัศน์ใหม่ : การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: SR Printing Limited Partnership.
- _____. (2543ก). การพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____. (2543ข). ปฏิรูปการเรียนรู้: ผู้เรียนสำคัญที่สุดสู่ความสำเร็จหรือกระบวนการ. นนทบุรี: SR Printing Limited Partnership.
- วิทยากร เชียงกุล. (2543). ยุทธศาสตร์ในการปฏิรูปการศึกษาเพื่อแก้วิกฤติของชาติ. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. (2537). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2535. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตรัง.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). "ความก้าวหน้าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย." ใน ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 37-54. กรุงเทพฯ: งานเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- วิภา เพ็งเสงี่ยม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เมื่อ 16 มกราคม 2546.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2542, มกราคม – มีนาคม). "การศึกษาของพยาบาลในฐานะผู้ปกป้องเพื่อภาวะสุขภาพ : อนาคตของการศึกษาพยาบาล." พยาบาลสาร. 26 (1) : 71 – 76.
- ศจี อนันต์นพคุณ; และ กัญญ์สิริ จันท์เจริญ. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่เป็นจริงและที่คาดหวังตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

- ศรีพงษ์ ยังดำรง. (2536). ปัญหาการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ตามทฤษฎีของผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีวิทยาลัยพยาบาลนาร่อง สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. (2542). การพัฒนารูปแบบการประเมินตนเองด้านการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล. ปรินญาณินท์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ศิริพร ชัมภลขิต. (2544). "การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ." ใน การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 120-136. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- ส.วาสนา ประवालพุกษ์.; จริยา หาสิตพานิชกุล.; และ อาภรณ์ บางเจริญพรพงศ์. (2543). ระบบการวัดและประเมินผลผู้เรียนระดับอุดมศึกษาตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สงัด อุทรานันท์. (2532). พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). คู่มือการใช้หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สถาบันพระบรมราชชนก. ส่วนพัฒนาการศึกษา. (2541). โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก.
- _____. (2543ก). โครงการสัมมนาวิชาการเรื่องการพัฒนาหลักสูตรแบบบูรณาการที่เน้นชุมชน. นนทบุรี: ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก.
- _____. (2543ข). โครงการพัฒนาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. นนทบุรี: ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก.

- สถาบันพระบรมราชชนก. ส่วนแผนงาน. (2542). **โครงการปรับแผนแม่บทด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในแผน 8 (พ.ศ. 2542 – 2544).** นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- สภาการพยาบาล. (2532, มิถุนายน). "ข้อบังคับสภาการพยาบาลเกี่ยวกับหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน," **สารสภาการพยาบาล**. 4 (2) : 23 – 25.
- _____. (2539). **ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2538.** นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- _____. (2545). **ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2545.** นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมบุญ ชาติพงศ์. (2546). "การประเมินหลักสูตร (Curriculum Assessment)." **ครูสารเทพสตรี**. 7 (1) : 47 – 52.
- สายหยุด ศิริภากรณ์. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์รูปแบบองค์กรของสถาบันการศึกษาศาขพยาบาลศาสตร์ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2544). **เรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยอินเทอร์เน็ต.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สำนักงานปฏิรูปการศึกษา. (2545). **ปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. สำนักนโยบายและแผนอุดมศึกษา. (2543). **วิสัยทัศน์การพัฒนาอุดมศึกษาของแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).** กรุงเทพฯ: ทบวงมหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. (2540). **ประกาศทบวงมหาวิทยาลัยเรื่องเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และเกณฑ์การจัดตั้งและการบริหารสถาบันการศึกษาศาสตร์ พ.ศ. 2539.** กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____. (2543). **ประมวลเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของทบวงมหาวิทยาลัย และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2543.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. กองแผนงาน. (2536ก). **ความต้องการกำลังคน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในช่วง 10 ปี ข้างหน้า (2535 - 2544).** กรุงเทพฯ: กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- _____. (2536ข). **แผนการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 1 กันยายน 2535.** กรุงเทพฯ: กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน). (2546). **รวม กฎกระทรวงว่าด้วยระบบ หลักเกณฑ์และวิธีการประกันคุณภาพการศึกษา.** กรุงเทพฯ: สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน).
- สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. (2529). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2544). **การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์การ บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543.** กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). **พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.** กรุงเทพฯ: พรินทวานกราฟฟิค.
- _____. (2545). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545.** กรุงเทพฯ: พรินทวานกราฟฟิค.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545 – 2549.** กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำเริง บุญเรืองรัตน์. (2538). “แนวทางการจัดวิชาศึกษาทั่วไปของการศึกษาระดับ ปริญญาตรี.” ในรายงานการสัมมนาวิชาการศึกษาทั่วไปของการศึกษาระดับ ปริญญาตรี. กรุงเทพฯ: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวง มหาวิทยาลัย.
- สำลี รักสุทธี; และคนอื่นๆ. (2544). **เทคนิควิธีการพัฒนาหลักสูตรแบบบูรณาการ.** กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- สิริอร พัวศิริ; และคนอื่นๆ. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาติดตามผลการปฏิบัติ งาน คุณลักษณะ และความพึงพอใจในงาน ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง. ลำปาง: วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง.**

- สุภา อยู่ยี่น เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, กนกวรรณ เอี่ยมชัย เป็นผู้สัมภาษณ์, ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เมื่อ 24 มิถุนายน 2546.
- สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคนอื่นๆ. (2545). รายงานการวิจัยเรื่องการติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษายาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีการศึกษา 2543. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
- สุริยะ วงศ์คงคาเทพ. (2544). “แนวทางการจัดการศึกษาเฉพาะทางในอนาคต.” ใน รายงานการสัมมนา : แนวทางการจัดการศึกษาเฉพาะทางตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุวณี ชาศรีวัฒน์. (2536). การประเมินหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล ตีรภานนท์. (2545). การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- อรุณ ตั้งยูวเรือง. (2534). การศึกษาการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2528 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2539). สร้างคนสร้างปัญญา. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒน์; และคนอื่นๆ. (2542). ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการติดตามปัญหาและสถานะสุขภาพจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- อำไพรัตน์ กลิ่นขจร; และ เฟื่องฟ้า นรพัลลภ. (2545). รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อุบลวรรณ เจียมศรีพงษ์. (2535). การติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นมัธยม วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปีการศึกษา 2531 – 2533. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.

เอกรินทร์ สีมหาศาล. (2545). **กระบวนการจัดทำหลักสูตรสถานศึกษา แนวคิดสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์.

Assessing the Impact in the Classroom. (2002, April). (Online). Available:

<http://www.terc.edu/investigations/impact/html/impact-map.html>.

Alkin, M C. (1991). "Impact Analysis of Curriculum." in **The International Encyclopedia of Curriculum**. P. 471 – 473 ; Oxford: Pergamon.

Baker, Judy L. (2000, May). **Evaluating the Impact of Development Projects on Poverty : A Handbook for Practitioners**. Washington, D.C.: The World Bank.

(Online). Available: <http://www.worldbank.org/poverty/impact.htm>.

Beane, Jame A.; Toepfer, C.F.; & Alessi, S.J. (1986). **Curriculum Planning and Development**. Boston: Allyn and Bacon.

Beauchamp, George A. (1981). **Curriculum Theory**. 4th ed. Itasca Illinois: FE Peacock.

Burt, Martha R.; et al. (1997, December). **Evaluation Guidebook**. (Online).

Available: <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/documents/stop1-4.html>.

Center for Applied Linguistics. **Need Assessment & Program Evaluation**. (2002, March). (Online). Available: <http://www.cal.org/services/eval.html>.

Center for Instructional Development and Research. **Curriculum Assessment**. (2002, June). (Online). Available: <http://www.dept.washington.edu/Cidrweb/ProgramOrCurricAssessment.html>.

_____. **Program or Curriculum Assessment**. (2002, March). (Online). Available: <http://www/dept/washington.edu/cidweb.ProgramOrCurricassessment.html>

Chen, H. T. (1990). **Theory – Driven Evaluations**. Newbury Park, CA: Sage.

Choate, Joyce S. (1992). **Curriculum – based Assessment and Programming**. 2nd ed. Needham Heights MA: Allyn and Bacon.

Christenson, P. D. (1985, May). "An Evaluation of Quantitative and Qualitative Assessment Techniques on the Impact of SERR Curriculum." **Journal of School Health**. 55(5) : 200 – 204. (Online). Available: <http://www.reviews.bmn.com/medline/search/record>.

Curriculum Impact Assessment Form. (2002, June). (Online). Available:

<http://home/lbcc.cc.ca.us/~iras/dir1/!currboo.msw/!tab7/!IMPACTA.html>

Doll, Ronald C. (1996). **Curriculum Improvement : Decision Making and Process.**

9th ed. Boston : Allyn and Bacon.

Eisner, Elliot W.; & Vallance, Elizabeth. (1974). **Conflicting Conceptions of**

Curriculum. Berkeley CA: McCutchan.

Electronic Roadmap for Evaluation. **Impact Evaluation.** (2002, June). (Online).

Available: <http://www.bja.evaluationwebsite.org/html/glossary/i/html>.

Evaluation Associates. **Impact and Outcome Evaluations.** (2002, June). (Online)

Available: <http://www.evaluation.co.uk/impact/impact.html>.

Ezemenari K.; Rudqvist, A.; & Subbarao, K. (1999). **Impact Evaluation : A Note on**

Concepts and Methods. Washington : The World Bank. (Online). Available:

<http://ciat.library.ciat.cgiar.org/paper-pabreza/082.pdf>.

Fetterman, D.M.; & Pitman, M.A. (1986). **Educational Evaluation : Ethnography in**

Theory and Practice and Politics. Beverly Hill: AGE.

Four Step Model of Evaluation. (2002, August). (Online). Available:

<http://www.institute.verginia.edu/services/csa/fourstep.htm>.

Gabor, P.A.; Unrau, Y.A.; & Grinnell, Jr. (1988). **Evaluations for Social Workers : A**

Quality Improvement Approach for the Social Services. 2nd ed. Needham

Height, MA: Allyn and Bacon.

George F. Madaus.; Stufflebeam, Daniel.; & Scriven, Michael S. "Program Evaluation :

A Historical Overview." in George, F Madaus.; and associate. (1983) eds.

Evaluation Model : Viewpoints on Educational and Human Services

Evaluation. Hingham Massachusetts: Kluwer-Nijhoff.

Good, C.V. (1973). **Dictionary of Education.** 3rd ed. NewYork : McGraw – Hill.

Guba, E.G.; & Lincoln, Y.S. (1981). **Effective Evaluation.** Sanfrancisco: Jossey –

Bass.

_____. (1989). **Fourth Generation Evaluation.** Newbury Park: SAGE.

Hadley. & Mitchell. (1995). **Counseling Research and Program Evaluation.** Pacific

Grove: Brookes/Cole.

Hargreaves, Andy. (1989). **Curriculum and Assessment Reform.** Milton Keynes:

Open University Press.

- Hass, Glen.; & Parkay, Forrest W. (1993). **Curriculum Planning : A New Approach**. 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Howard Hughes Medical Institute. **Precollege Science Education**. (2002, June). (Online). Available: <http://www.hhmi.org/grants/precollege/assessment/sciences.htm>.
- Howell, K.W.; Sheila, L.F.; & Mada, K.M. (1993). **Curriculum Based Evaluation : Teaching and Decision making**. 2nd ed. California: Brooks/Cole.
- Impact Evaluation**. (2002, April). (Online). Available: <http://www.worldbank.org/poverty/impact/index.htm>.
- Impact Evaluation**. (2002, July). (Online). Available: <http://cosmos.ot.buffalo.edu/t2rerc/programs/research-evaluation.html>.
- Impact Evaluation**. (2002, June). (Online). Available: http://evaluationwebsite.org/bja/html/documents/impact_eval_gangs.html.
- Introduction to Evaluation**. (2002, June). (Online). Available: <http://www.trochim.human.cornell.edu/kb/intreval.htm>.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). **The Program Evaluations Standards : How to Assess Evaluation of Educational Program**. 2nd ed. California: Sage.
- Kelly, A.V. (1982). **The Curriculum : Theory and Practice**. 2nd ed. London: Harper & Row.
- Lake, Kathy. (2004, February). **Integrated Curriculum**. (Online). Available: <http://www.nwrel.org/scpd/sirs/8/c016.html>.
- Madaus, G.F.; & Stufflebeam, D. (Editors). (1989). **Educational Evaluation : Classic Works of Ralph W. Tyler**. Boston: Kluwer Academic.
- Madaus, George F.; Scriven, M.; & Stufflebeam, D.L. (1983). **Evaluation Model : View Points an Educational and Human Services Evaluation**. Boston: Kluwer – Nijhoft.
- McCormick, Robert. (1988). **Curriculum Evaluation in School**. 2nd ed. London: Croom Helm.
- Merrill, Mary V. (2002, July). **Impact Evaluation and Mission**. (Online). Available: http://www.charitychannel.com/article_29.shtml.

- Mohr, L.B. (1995). **Impact Analysis for Program Evaluation**. 2nd ed. New Delhi: Sage.
- Monitoring & Evaluation**. (2002, August). (Online). Available: <http://www.enonline.net/ife/report/Monitoring.html>.
- Monitoring and Evaluating the Curriculum**. (2002, June). (Online). Available: <http://www.qca.org.uk/ca/5-14/monitoring.asp>.
- Muscatello, D.B. (1989). "Evaluation and the Management Process". **Evaluation Practice**. 10 (3) : 12 – 17.
- Nevo, D. (1995). **School – based Evaluation : A Dialogue for School Improvement**. Oxford U.K.: Pergamon.
- NWREL'S Comprehensive Center Region X. **Impact Evaluation**. (2002, June). (Online). Available: http://www.nwrac.org/whole-school/impact_a.html.
- _____. **Program Outcome and Impact**. (2002, June). (Online). Available: http://www.nwrac.org/whole-school/overview_f.html.
- Oliva, Peter F. (1992). **Developing the Curriculum**. 3rd ed. New York: Harper Collins.
- Owen, John M.; & Rogers, Patricia J. (1999). **Program Evaluation: Forms and Approaches**. London Thousand Oaks: Sage.
- Popham, W.J. (1993). **Education Evaluation**. 3rd ed. Needham Height MA: Allyn and Bacon.
- Posavac, E.J.; & Carey, R.G. (1980). **Program Evaluation Methods and Case Studies**. New Jersey: Prentice – Hall.
- Posner, G.J. (1995). **Analyzing the Curriculum**. 2nd ed. New York: McGraw – Hill.
- Pratt, David. (1980). **Curriculum Design and Development**. New York: Harcourt, Brace Jonanovich.
- Research Designs for Impact Evaluations**. (2002, March). (Online). Available: http://evaluatioweb.org/bja/html/roadmap/beyond/impact_evaluation/research_des_impact.html.
- Rossi, P.E.; & Freeman, H.E. (1993). **Evaluation : A Systematic Approach**. 5th ed. California Beverly Hills : SAGE.
- Rossi, P.E.; Freeman, H.E.; & Lipsey, M.W. (1999). **Evaluation : A Systematic Approach**. 6th ed. Thousand Oaks, California: SAGE.

- Royse, D.D.; et al. (2001). **Program Evaluation : An Introdoction**. 3rd ed.
Toronto: Brooks/Cole – Wadworth Thomson.
- Samman, M. L. (1994). **Impact Evaluation**. Paris : UNESCO
- Saylor, J.G.; & Alexander, W. M. (1974). **Planning Curriculum for School**. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Schalock, R. L. (2001). **Outcome – Based Evaluation**. 2nd ed. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Shavelson, R. J.; McDonnell, L. & Oakes, J. (1991). "What are Educational Indicators and Indicator Systems?." **Practical Assessment, Research and Evaluation**. 2 (11). (Online). Available: <http://ericae.net/pare/getvn.asp?>.
- Soumelis, C.G. (1977). **Project Evaluation Methodologies and Techniques**. Paris: UNESCO.
- Sowell, Evelyn J. (1996). **Curriculum : An Integrative Introduction**. Englewood Cliffs , New Jersey: Prentice Hall.
- Steele, S.M. (1973). **Contemporary Approaches to Program Evaluation Implication for Evaluating Program for Disadvantages Adults**. New York: Syracuse University.
- Stufflebeam, D.L. (2001). **Evaluation Model**. California : John Wiley & Sons.
- Stufflebeam, D.L.; et al. (1971). **Educational Evaluation and Decision – Making**. Itasca, Illinois: Peacock.
- Suchman, E.A. (1967). **Evaluation Research : Principles and Practice in Public Service and Social Action Program**. New York: Russell Sage Foundation.
- Sweeny, Barry. (1998). **A Model for Program Evaluation**. (2002, August). (Online). Available: <http://www.teachermentors.com/RSOD%20Site/OtherInfo/ProgrEval.html>.
- Taba, Hilda. (1962). **Curriculum Development : Theory and Practice**. New York : Harcourt, Brace & World.
- Tanner, Daniel.; & Tanner, Laurel N. (1980). **Curriculum Development : Theory into Practice**. 2nd ed. New York: MacMillan
- Tuckman, B. W. (1985). **Evaluating Instructional Programs**. Massachusetts: Allyn and Bacon.

Type of Evaluation. (2002, August). (Online). Available: <http://child.cornell.edu.army/evaluation/appendix.htm>.

UNESCO. (1998). **A Methodological Guidebook**. Bangkok : UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific.

_____. (1999). **Monitoring and Evaluation of Literacy and Continuing Education Programmes**. Bangkok: UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific.

What is Evaluation?. (2002, March). (Online). Available: http://evaluationwebsite.org/bja/html/roadmap/introduction/what_when/what.html.

Worthen, B.R.; Sanders, J.R.; & Fitzpatrick, J.L. (1997). **Program Evaluation : Alternative Approaches and Practical Guidelines**. 2nd ed. New York: Longman.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ด้วยเทคนิคเดลฟาย
สำหรับการวิจัยระยะที่ 1
- รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม สำหรับการวิจัยระยะที่ 3

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ด้วยเทคนิคเดลฟาย สำหรับการวิจัยระยะที่ 1

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
อดีตคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ส.วาสนา ประवालพฤษ
ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ดร.มนัส บุญประกอบ
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. รองศาสตราจารย์ ดร.วิรัช วรรณรัตน์
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สลโกสุม
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
7. ดร.องอาจ นัยพัฒน์
ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ธนวิบูลย์ชัย
สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
10. รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณดี แสงประทีปทอง
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
11. ดร.สาลิกา เมธนาวัน
นักวิชาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
12. ดร.อัมรินทร์ หิรัญพฤษ
นักวิชาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
13. นาวาอากาศโท (หญิง) ดร.ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน
อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

14. ดร.อุษณีย์ เทพวรชัย

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

15. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี

16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ลีตระกูล

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิจัย สถาบันราชภัฏเชียงราย

17. ดร.นวลอนงค์ บุญฤทธิพงศ์

คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการสนทนากลุ่ม สำหรับการวิจัยระยะที่ 3

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
อดีตคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์
อดีตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ดร.มนัส บุญประกอบ
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฤศนา ภูวนันท์
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์อำไพรัตน์ กลิ่นขจร
นักวิชาการศึกษา 8 งานพัฒนาหลักสูตรและการสอน
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
6. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
7. อาจารย์วิมลนิจ สิงหะ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
8. อาจารย์สำเนียง แยมสะอาด
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท สระบุรี
9. อาจารย์พจนา ปิยะปกรณ์ชัย
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คำอธิบายสำหรับการตรวจสอบความเหมาะสมของ ตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

วัตถุประสงค์ ของการสำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบ ที่จะนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา ข้อความที่เป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ในแบบสอบถามฉบับนี้ เป็นตัวบ่งชี้ที่ได้มาจากการดำเนินการสองขั้นตอน **ขั้นตอนแรกคือ** จากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข และ**ขั้นตอนที่สอง** จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาพยาบาลศาสตร์ คือคณะกรรมการร่างหลักสูตร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้หลักสูตร ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ อาจารย์ผู้สอน และนักศึกษาพยาบาล 2) กลุ่มผู้ใช้ผลผลิตได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานกรรมการพัฒนาสตรีและผู้นำชุมชน และ 3) กลุ่มผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แล้วจึงนำผลที่ได้ทั้งหมดมาสรุปรวบรวมตามหลักการวิเคราะห์เอกสาร ได้ตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบของผลกระทบ ดังปรากฏตามแบบสอบถามฉบับนี้

ตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ที่พัฒนาขึ้นมาี้ ประกอบด้วยตัวบ่งชี้แต่ละองค์ประกอบของผลกระทบ ตามขอบข่ายของปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายของผลกระทบของหลักสูตรไว้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นต่อระบบหลักสูตรทุกส่วน ตั้งแต่ระบบการร่างหลักสูตรจนถึงระบบการประเมินหลักสูตร ผลที่เกิดขึ้นนี้อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการตามหลักสูตร หรือเกิดขึ้นภายหลังจากมีการใช้หลักสูตรครบวงจรแล้ว อาจเป็นผลทั้งที่คาดหวังและผลที่ไม่ได้คาดหวังว่าจะให้เกิดขึ้น ที่ผลเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

ตัวบ่งชี้ผลกระทบที่พัฒนาขึ้นมาครั้งนี้ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การปฏิรูประบบสุขภาพ 2) การปฏิรูปการศึกษา 3) การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม 4) การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 5) การปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ 6) การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ 7) ความต้องการของผู้เรียน และ 8) ความต้องการของชุมชน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

การตอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขนี้ เป็นรอบที่ 1 ของการวิจัยที่ดำเนินการด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในสังคมขณะนี้ ด้วยวิธีการจัดอันดับความสำคัญของข้อความ ที่แสดงตัวบ่งชี้ผลกระทบแต่ละข้อ ว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ตามระดับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ และถ้าท่านเห็นว่าข้อความที่แสดงตัวบ่งชี้ในข้อใดควรปรับปรุงแก้ไข ขอความกรุณาจากท่าน ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อความสมบูรณ์ของตัวบ่งชี้ด้วย ซึ่งจะนำไปใช้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตรในการวิจัยขั้นตอนต่อไป



ภาคผนวก ข.

- แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบ
ต่อระบบหลักสูตร รอบที่ 1
- แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบ
ต่อระบบหลักสูตร รอบที่ 2
- สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบ
ต่อระบบหลักสูตร

แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร รอบที่ 1

คำชี้แจง

1.แบบสอบถามฉบับนี้มีความประสงค์ เพื่อสอบถามถึงความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุข แต่ละองค์ประกอบที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม

2.ตัวบ่งชี้ผลกระทบ แบ่งเป็น 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูปการศึกษา การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ ความต้องการของผู้เรียน และความต้องการของชุมชน

3.การตอบแบบสอบถามขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อมีความเหมาะสมที่นำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร ตามระดับความคิดเห็นของท่านมี 5 ระดับ ดังนี้

ระดับเหมาะสมอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้เป็นตัวบ่งชี้

(5) ตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ระดับเหมาะสม (4) หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น เหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ระดับไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้น เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ระดับไม่เหมาะสม (2) หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ระดับไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้น ไม่เหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

หากท่านเห็นว่าข้อความใดสมควรปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอความกรุณาจากท่านได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมไว้ด้วย ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ 0.การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการในกลุ่ม งานการพยาบาล	✓					
00.การขยายงานของโรงพยาบาลเอกชน		✓				

คำอธิบาย

1. จากการตอบในข้อ 0 แสดงว่า ท่านเห็นว่า การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นประเด็นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร จึงเห็นว่ามีเหมาะสมอย่างยิ่งที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

2. จากการตอบในข้อ 00 แสดงว่า ท่านเห็นว่า การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นประเด็นนี้ อาจส่งผลกระทบต่อระบบหลักสูตร จึงเห็นว่ามีเหมาะสมที่ใช้เป็นตัวบ่งชี้ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ						
1.บทบาทของการพยาบาลในการดูแลระดับปฐมภูมิ						
2.การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของพยาบาลในการสร้าง แรงจูงใจในการบริการสุขภาพ						
3.แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ในประชาชน						
4.การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองใน ประชาชน						
5.การสร้างเสริมวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน						
6.แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน และผู้รับบริการ						
7.การเชื่อมโยงศาสตร์และการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่วิถี ชีวิตของชุมชน						
8.การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและ การพยาบาล						
9.การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้รับบริการในการดูแล สุขภาพของตนเอง						
10.การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน						
11.การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือกในการรักษาพยาบาล						
12.บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของ ประชาชน						
13.โอกาสและทางเลือกของประชาชนในการเลือกใช้บริการ ทางการแพทย์แบบทางเลือก						
14.การระดมความร่วมมือจากทุกส่วนในสังคมเพื่อสร้างความ เข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ						
15.การปรับกระบวนการทัศน์ ความรู้ความเข้าใจของพยาบาล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน						
16.สิทธิและข้อเรียกร้องของประชาชนในความต้องการได้รับ การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน						
17.ประชาชนและผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธในการเลือกรับ บริการจากนักศึกษาพยาบาลได้						

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
18.การเน้นหลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ						
19.การร้องเรียนและฟ้องร้องความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมากขึ้น						
20.โครงการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค						
21.ข้อเรียกร้องของประชาชนต่อการบริการของพยาบาลจากเงื่อนไขของโครงการ						
22.การขยายการบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) เพิ่มขึ้น						
23.การพัฒนาระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล						
24.การดำเนินงานของโรงพยาบาลตามระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลประกันคุณภาพ						
ด้านการปฏิรูปการศึกษา						
25.การตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542						
26.ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง						
27.การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักการปฏิรูปการเรียนรู้						
28.ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง						
29.การปรับกระบวนการทัศน์ของครูผู้สอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต						
30.การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียน						
31.ความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและชุมชน						
32.การจัดสัดส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรสถานศึกษา						
33.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง						
34.คุณลักษณะและคุณภาพของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง						

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
35.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง						
36.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนตามสภาพจริง						
37.ความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา						
38.การจัดการศึกษาต้องเน้นความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น						
39.การจัดการศึกษาเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น						
40.ความพร้อมของแหล่งฝึกต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ						
41.คุณภาพของแหล่งฝึกและครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกทุกระดับ						
42.คุณวุฒิของอาจารย์และสัดส่วนของวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาล						
43.ทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลที่เป็นทักษะเชิงวิชาชีพของอาจารย์						
44.เทคนิคและประสบการณ์ในการสอนด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลายของอาจารย์พยาบาล						
45.บุคลิกภาพและคุณลักษณะส่วนตัวของอาจารย์พยาบาล						
46.ความรับผิดชอบ การดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการเรียน						
47.คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล						
การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม						
48.การลดอัตราการบรรจุเข้ารับตำแหน่งข้าราชการของนักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข						
49.การยกเลิกระบบการให้ทุนผูกพันแก่นักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข						
50.การรื้อปรับระบบราชการมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงาน การบริหารงบประมาณ						
51.การกระจายอำนาจในการจัดการศึกษาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น						

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
52.ระบบการเมืองให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ						
53.อัตราการเลิกจ้าง การว่างงานมีมากขึ้นและภาครัฐลดค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ลง						
54.กระแสบริโภคนิยม วัตถุนิยมที่พาให้คนเข้ามาพร้อมกับข้อมูลข่าวสารในสังคมไทยอย่างรวดเร็ว						
55.โครงสร้างทางอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น						
56.ปัญหาการอพยพย้ายถิ่นของประชากรเข้ามาแออัดในเมืองใหญ่ และอยู่ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น						
57.ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น						
58.การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนและวิถีของเศรษฐกิจครัวเรือน						
59.ประชาชนไทยได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นจากการขยายโอกาสทางการศึกษา						
60.ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยใหม่ๆ และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น การเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด						
61.ประชาชนรับรู้และมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น						
62.ความสะดวกสบายในการคมนาคมขนส่งทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการสุขภาพตามความพอใจและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น						
63.กลไกของรัฐที่ใช้กฎหมายเข้ามาควบคุม ตรวจสอบการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้น						
64.ประชาชนมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับการบริการด้านการแพทย์และพยาบาล						
การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี						
65.การนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีเข้ามาใช้ทางการแพทย์และการพยาบาล						
66.ความต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคของโลกไร้พรมแดน						
67.การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาขั้นคว่ำ						

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
68.การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันของประชาชนมากขึ้น						
69.การใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลทางไกลหรือภาวะ สุขภาพทางไกล						
70.การนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนการปฏิบัติกิจกรรมของ พยาบาล						
71.การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การ พยาบาลและระบบสาธารณสุข						
72.การใช้ทักษะสากลในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบ เทคโนโลยี						
73.การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา						
การปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ						
74.การกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาของสภาการ พยาบาล						
75.กฎ ระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล						
76.การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาล						
77.ระยะเวลาที่สถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการ พยาบาล						
78.การกำหนดสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาและ สัดส่วนคุณวุฒิของอาจารย์ประจำ						
การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ						
79.แนวคิดและทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลบางอย่างมี การปรับเปลี่ยน						
80.สภาพความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชน เปลี่ยนแปลงไป						
81.การบริการพยาบาลเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ						
82.การใช้ระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเข้ามา ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล						
83.แนวคิดและการบริการสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล						

แบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ ผลกระทบต่อระบบหลักสูตร รอบที่ 2

คำชี้แจง

1. การตอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ของตัวบ่งชี้ผลกระทบต่อระบบหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 กระทรวงสาธารณสุขนี้ เป็นการตรวจสอบเป็นรอบที่ 2 ของการวิจัยที่ดำเนินการด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีจุดมุ่งหมายเพื่อขอความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนความคิดเห็นที่ได้ตอบไปแล้วในรอบที่ 1

2. ในแบบสอบถามรอบนี้ ผู้วิจัยได้แสดงค่าสถิติของการตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของท่านในการตอบครั้งที่ 1 ดังนี้

★ หมายถึง ค่ามัธยฐานที่เป็นตัวแทนคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ

× หมายถึง ค่าระดับคะแนนที่เป็นคำตอบของท่านในรอบที่ 1

_____ หมายถึง ขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งแสดงถึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญกี่หนึ่ง ตกอยู่ในช่วงนี้

3. การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านอีกครั้ง ซึ่งท่านอาจตัดสินใจได้ ใน 2 กรณี คือ

3.1 ยืนยันคำตอบเดิม โดยท่านไม่ต้องเขียนเครื่องหมายใดๆ แต่ถ้าคำตอบเดิมของท่านตกอยู่นอกขอบเขต ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (____) ขอให้ท่านแสดงเหตุผลในการยืนยันคำตอบเดิมของท่านด้วย

3.2 เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับของการปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลง (5, 4, 3, 2 และ 1) ที่เป็นคำตอบใหม่ของท่านในข้อนั้นๆ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ตัวบ่งชี้	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
ตัวบ่งชี้องค์ประกอบรูปแบบหลักสูตร 0.การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการในกลุ่ม งานการพยาบาล	* x					
00.การขยายงานของโรงพยาบาลเอกชน		*		x		โรงพยาบาลเอกชนมี บทบาทต่อการจัด การศึกษาน้อยมากจึง ไม่จำเป็นใช้เป็นตัว บ่งชี้ผลกระทบ
000. อัตราการว่างงานของพยาบาลมีโอกา สูงขึ้น	*✓		x			

คำอธิบาย

- คำตอบข้อ (0) แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมควรอย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้ โดยที่ผู้ตอบก็มีความเห็นสอดคล้องกับกลุ่มด้วย
- คำตอบข้อ (00) แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมควรใช้เป็นตัวบ่งชี้ แต่ผู้ตอบมีความเห็นแตกต่างจากกลุ่มในรอบที่ 1 และยังคงยืนยัน ความเห็นเดิมในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบอยู่นอกขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้ตอบจึงจำเป็นต้องแสดงผลประกอบด้วย
- คำตอบข้อ (000) แสดงว่าตัวบ่งชี้ในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สมควรใช้เป็นตัวบ่งชี้ และผู้ตอบมีความเห็นแตกต่างจากกลุ่มในรอบที่ 1 แต่มีการเปลี่ยนแปลงความเห็นในการตอบรอบที่ 2 โดยที่คำตอบใหม่นี้ตกอยู่ในขอบเขตของ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จึงไม่จำเป็นต้องแสดงผลประกอบ

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					I.R.
	5	4	3	2	1	
ด้านการปฏิรูประบบสุขภาพ						
1.บทบาทของการพยาบาลในการดูแลระดับปฐมภูมิ	*					1.00
2.การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของพยาบาลในการสร้าง แรงจูงใจในการบริการสุขภาพ		*				1.50
3.แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ในประชาชน		*				1.00
4.การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองใน ประชาชน		*				0.50
5.การสร้างเสริมวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน	*					1.00
6.แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน และผู้รับบริการ	*					1.00
7.การเชื่อมโยงศาสตร์และการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่วิถี ชีวิตของชุมชน		*				1.00
8.การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและ การพยาบาล		*				0.50
9.การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้รับบริการในการดูแล สุขภาพของตนเอง		*				0.50
10.การส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน		*				1.00
11.การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือกในการรักษาพยาบาล		*				0.50
12.บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของ ประชาชน			*			0.50
13.โอกาสและทางเลือกของประชาชนในการเลือกใช้บริการ ทางการแพทย์แบบทางเลือก		*				1.00
14.การระดมความร่วมมือจากทุกส่วนในสังคมเพื่อสร้างความ เข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ		*				0.50
15.การปรับกระบวนการทัศน์ ความรู้ความเข้าใจของพยาบาล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	*					0.50
16.สิทธิและข้อเรียกร้องของประชาชนในความต้องการได้รับ การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน		*				1.00
17.ประชาชนและผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธในการเลือกรับ บริการจากนักศึกษาพยาบาลได้	*					1.00

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					I.R.
	5	4	3	2	1	
18.การเน้นหลักสิทธิมนุษยชนในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ	*					1.00
19.การดำเนินงานของโรงพยาบาลตามระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลประกันคุณภาพ	*					1.00
20.โครงการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค		*				0.50
21.ข้อเรียกร้องของประชาชนต่อการบริการของพยาบาลจากเงื่อนไขของโครงการ			*			0.50
22.การขยายการบริการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) เพิ่มขึ้น	*					1.00
23.การพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล		*				0.50
24.การร้องเรียนและฟ้องร้องความเสียหายจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขมากขึ้น		*				1.50
ด้านการปฏิรูปการศึกษา						
25.การตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542	*					1.00
26.ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	*					1.00
27.การจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนตามหลักการปฏิรูปการเรียนรู้	*					1.00
28.ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง		*				0.50
29.การปรับกระบวนการทัศน์ของครูผู้สอนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต	*					1.00
30.การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียน		*				0.50
31.ความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและชุมชน		*				0.50
32.การจัดสัดส่วนระหว่างหลักสูตรแกนกลางและหลักสูตรสถานศึกษา		*				1.00
33.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	*					1.00
34.คุณลักษณะและคุณภาพของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	*					1.00

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					I.R.
	5	4	3	2	1	
35.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง	*					1.00
36.ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนตามสภาพจริง	*					1.00
37.ความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา	*					1.00
38.การจัดการศึกษาต้องเน้นความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น		*				0.50
39.การจัดการศึกษาเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น		*				0.50
40.ความพร้อมของแหล่งฝึกต่อการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	*					1.00
41.คุณภาพของแหล่งฝึกและครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกทุกระดับ	*					0.50
42.คุณวุฒิของอาจารย์และสัดส่วนของวุฒิการศึกษาของอาจารย์พยาบาล		*				0.50
43.ทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาลที่เป็นทักษะเชิงวิชาชีพของอาจารย์	*					1.00
44.เทคนิคและประสบการณ์ในการสอนด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลายของอาจารย์พยาบาล	*					0.50
45.บุคลิกภาพและคุณลักษณะส่วนตัวของอาจารย์พยาบาล		*				1.00
46.ความรับผิดชอบ การดูแลเอาใจใส่ของอาจารย์ต่อนักศึกษาในการเรียน		*				0.50
47.คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล	*					1.00
การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม						
48.การลดอัตราความบรรจุเข้ารับตำแหน่งข้าราชการของนักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข	*					1.00
49.การยกเลิกระบบการให้ทุนผูกพันแก่นักเรียนทุนพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข			*			1.00
50.การรื้อปรับระบบราชการมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงาน การบริหารงบประมาณ		*				1.00
51.การกระจายอำนาจในการจัดการศึกษาให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น			*			1.00

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					I.R.
	5	4	3	2	1	
52.ระบบการเมืองให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ			*			1.00
53.อัตราการเลิกจ้าง การว่างงานมีมากขึ้นและภาครัฐลดค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ลง		*				0.50
54.กระแสนิโภคนิยม วัตถุนิยมที่บ่าไหลเข้ามาพร้อมกับข้อมูลข่าวสารในสังคมไทยอย่างรวดเร็ว			*			1.00
55.โครงสร้างทางอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น		*				0.50
56.ปัญหาการอพยพย้ายถิ่นของประชากรเข้ามาแออัดในเมืองใหญ่ และอยู่ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น		*				0.50
57.ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงมีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมากขึ้น	*					1.00
58.การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนและวิถีของเศรษฐกิจครัวเรือน		*				1.00
59.ประชาชนไทยได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นจากการขยายโอกาสทางการศึกษา		*				1.00
60.ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยใหม่ๆ และการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ เช่น การเจ็บป่วยทางจิต ความเครียด	*					1.00
61.ประชาชนรับรู้และมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น		*				1.00
62.ความสะดวกสบายในการคมนาคมขนส่งทำให้ประชาชนเลือกใช้บริการสุขภาพตามความพอใจและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูงขึ้น		*				1.00
63.กลไกของรัฐที่ใช้กฎหมายเข้ามาควบคุม ตรวจสอบการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้น		*				0.50
64.ประชาชนมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับการบริการด้านการแพทย์และพยาบาล		*				1.00
การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี						
65.การนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีเข้ามาใช้ทางการแพทย์และการพยาบาล	*					1.00
66.ความต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคของโลกไร้พรมแดน		*				1.00
67.การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อการศึกษาค้นคว้า	*					0.50

ตัวบ่งชี้องค์ประกอบผลกระทบ	ความเหมาะสมที่จะใช้เป็น ตัวบ่งชี้ในการประเมิน					I.R.
	5	4	3	2	1	
68.การใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันของประชาชนมากขึ้น		*				1.00
69.การใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลทางไกลหรือภาวะสุขภาพทางไกล		*				0.50
70.การนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล	*					0.50
71.การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การพยาบาลและระบบสาธารณสุข	*					0.50
72.การใช้ทักษะสากลในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยี		*				1.00
73.การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา	*					0.50
การปรับเปลี่ยนขององค์กรวิชาชีพ						
74.การกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาของสภาการพยาบาล	*					1.00
75.กฎ ระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล		*				1.00
76.การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล	*					1.00
77.ระยะเวลาที่สถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล	*					1.00
78.การกำหนดสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาและสัดส่วนคุณวุฒิของอาจารย์ประจำ		*				0.50
การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ						
79.แนวคิดและทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลบางอย่างมีการปรับเปลี่ยน		*				1.00
80.สภาพความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป		*				1.00
81.การบริการพยาบาลเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	*					0.50
82.การใช้ระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล	*					1.00
83.แนวคิดและการบริการสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล			*			1.00

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1

ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้รูปแบบหลักสูตร ที่เป็นผลกระทบมาจากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ในรอบที่ 1 สรุปได้ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับให้มีความชัดเจนได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 9, 12, 16, 25, 27, 28, 31, 33, 38, 53, และ 66

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	การปรับปรุงแก้ไข
1	บทบาทของการพยาบาลในการดูแลระดับปฐมภูมิ	บทบาทของการพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลระดับปฐมภูมิ
3	แนวคิดและการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในประชาชน	แนวคิดการพยาบาลมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในประชาชน
6	แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนและผู้รับบริการ	การพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม
9	การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเอง	การพยาบาลมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้รับบริการ
11	การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในการรักษาพยาบาล	การให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนในการรักษาพยาบาล
12	บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน	การปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน
16	สิทธิและข้อเรียกร้องของประชาชนในความต้องการได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน	ประชาชนใช้สิทธิและมีข้อเรียกร้องของในความต้องการได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น
25	การตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542	ข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ในการจัดการศึกษา
27	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักการปฏิรูปการเรียนรู้	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักการปฏิรูปการเรียนรู้ ต้องมีการปรับเปลี่ยน
28	ยุทธศาสตร์การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	การปฏิรูปการศึกษาเน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
31	ความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและชุมชน	การปฏิรูปการศึกษาเน้นการพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและชุมชน

1. ตัวบ่งชี้ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับให้มีความชัดเจน (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	การปรับปรุงแก้ไข
33	ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	ความรู้ความเข้าใจ ความสามารถและทักษะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของอาจารย์
38	การจัดการศึกษาต้องเน้นความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น	การจัดการศึกษาต้องพิจารณาถึงความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น
53	อัตราการเลิกจ้าง การว่างงานมีมากขึ้นและภาครัฐลดค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ลง	อัตราการเลิกจ้าง การว่างงานมีมากขึ้น พยาบาลมีโอกาสดรงงานและภาครัฐลดค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ลง
66	ความต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคของโลกไร้พรมแดน	ความต้องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในยุคของโลกไร้พรมแดนของนักศึกษา

2. ตัวบ่งชี้ที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน พิจารณาปรับยุบรวมได้แก่ ข้อ 4, 5, 7, 8, 13, 15, 34, 61, 73, 75, 79 – 92

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	การปรับปรุงแก้ไข
4	การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองในประชาชน	ปรับรวมข้อ 4 และ 5 ให้เป็นประเด็นเดียวกันเป็น การสร้างเสริมวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน
5	การสร้างเสริมวัฒนธรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน	
7	การเชื่อมโยงศาสตร์และการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่วิถีชีวิตของชุมชน	ปรับรวมข้อ 7 และ 8 ให้เป็นประเด็นเดียวกันเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของ
8	การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล	ศาสตร์และการปฏิบัติการพยาบาลให้เข้าสู่วิถีชีวิตของชุมชน
13	โอกาสและทางเลือกของประชาชนในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์แบบทางเลือก	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 2
15	การปรับกระบวนการทัศน์ ความรู้ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 9
34	คุณลักษณะและคุณภาพของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 33

2. ตัวบ่งชี้ที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน พิจารณาปรับปรุงรวม (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	การปรับปรุงแก้ไข
61	ประชาชนรับรู้และมีการเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 16
73	การพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 67
75	กฎ ระเบียบข้อบังคับของสภาการพยาบาล	ปรับรวมเป็นประเด็นเดียวกันกับข้อ 74
79	แนวคิดและทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลบางอย่างมีการปรับเปลี่ยน	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
80	สภาพความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากด้านเศรษฐกิจและสังคม
81	การบริการพยาบาลเน้นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
82	การใช้ระบบการประกันคุณภาพทางการพยาบาลเข้ามาควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาล	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
83	แนวคิดและการบริการสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
84	การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
85	การได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
86	การมีส่วนร่วมในการวัดและประเมินผลการศึกษา	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
87	การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการศึกษา	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
88	การมีโอกาสดำเนินการเรียนตามความสนใจ เช่นวิชาในหมวดวิชาเลือกเสรี	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา
89	โอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาล	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
90	โอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลของตนเอง	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. ตัวบ่งชี้ที่มีความหมายซ้ำซ้อนกัน พิจารณารับยุบรวม (ต่อ)

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	การปรับปรุงแก้ไข
91	ความต้องการพยาบาลที่เข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ
92	บุคลิกลักษณะ การประพฤติปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการ	ปรับรวมอยู่ในผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

3. ตัวบ่งชี้ไม่มีความจำเป็น พิจารณาควรตัดทิ้งได้แก่ ข้อ 30, 35, 44 และ 52

ข้อที่	ตัวบ่งชี้	เหตุผล
30	การปรับเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้เรียน	เป็นสิ่งที่อาจารย์ต้องสร้างให้เกิดขึ้นจากการจัดกระบวนการเรียนการสอน
35	ความรู้ความเข้าใจและทักษะของอาจารย์ต่อการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง	เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
44	เทคนิคและประสบการณ์ในการสอนด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลายของอาจารย์พยาบาล	เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
52	ระบบการเมืองให้ความสำคัญกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ	เป็นตัวบ่งชี้ที่กว้างเกินไป

4. องค์ประกอบผลกระทบที่ควรปรับรวมคือ

4.1 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการให้ปรับรวมไว้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.2 องค์ประกอบความต้องการของผู้เรียนปรับรวมไว้ในองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูปการศึกษา

4.3 องค์ประกอบความต้องการของชุมชนปรับรวมไว้ในองค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมและองค์ประกอบผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

5. เปลี่ยนชื่อองค์ประกอบ

5.1 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเปลี่ยนเป็นผลกระทบจากพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

5.2 องค์ประกอบผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงขององค์กรวิชาชีพเปลี่ยนเป็นผลกระทบจากความต้องการขององค์กรวิชาชีพ

ภาคผนวก ค.

- แบบสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร สำหรับการวิจัยระยะที่ 1
- แบบสัมภาษณ์ในการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร
สำหรับการวิจัยระยะที่ 2
- แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สำหรับการวิจัยระยะที่ 3

แบบสัมภาษณ์ (คณะกรรมการร่างหลักสูตรและผู้บริหาร)
สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ผลกระทบ

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
 ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

1. ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม
3. สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม
4. ขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม

หมายเหตุ : ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ศึกษา
 ล่วงหน้า ประกอบด้วย

1. คำโครงปริญญานิพนธ์ฉบับย่อของผู้วิจัย
2. โครงร่างหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537
3. สรุปประเด็นและรายละเอียดของผลกระทบแต่ละองค์ประกอบ
4. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

2. ประเด็นคำถาม ที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

1. การเปลี่ยนแปลงจากด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อ
 หลักสูตรหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 1.1 จากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ
- 1.2 ความสมดุลระหว่างภาวะทางเศรษฐกิจกับสังคม
- 1.3 ภาวะวิกฤติสุขภาพ
- 1.4 การขยายโอกาสทางการศึกษา

1.5 ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ที่อาจ

ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

2. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิชาการที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร
 หรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 2.1 การปฏิรูปการศึกษา
- 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตพยาบาล

2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

3. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

3.1 การพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน

3.2 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.3 การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

4. การเปลี่ยนแปลงจากด้านกฎหมายวิชาชีพ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร / มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่

5. จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ท่านเห็นว่าส่งผลกระทบต่อหลักสูตรส่วนใดมากที่สุด อย่างไร มีวิธีการรองรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้อย่างไร

6. แหล่งฝึกได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง และมีการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

7. การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างและส่งผลกระทบอย่างไรกับผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

8. การสอบของสภาการพยาบาลและการประกันคุณภาพการศึกษา มีผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไร

9. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัณฑิตหรือไม่อย่างไร

10. คุณภาพของบัณฑิตจากหลักสูตรเป็นอย่างไร ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มากน้อยเพียงใด



แบบสัมภาษณ์ฉบับอาจารย์ผู้สอน
สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ผลกระทบ

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วัน/เวลาที่สัมภาษณ์.....
 ตำแหน่ง.....ภาควิชา.....
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.....

ประเด็นคำถาม

1. การเปลี่ยนแปลงจากด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 1.1 จากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ
- 1.2 ความสมดุลระหว่างภาวะทางเศรษฐกิจกับสังคม
- 1.3 ภาวะวิกฤติสุขภาพ
- 1.4 การขยายโอกาสทางการศึกษา
- 1.5 ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ที่อาจ

ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

2. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิชาการที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 2.1 การปฏิรูปการศึกษา
- 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตพยาบาล
- 2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อหลักสูตร

3. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 3.1 การพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน
- 3.2 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3.3 การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีอะไรเพิ่มเติมอีก

หรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

4. การเปลี่ยนแปลงจากด้านกฎหมายวิชาชีพ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรหรือไม่ อย่างไร / มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่

5. จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ท่านเห็นว่าส่งผลกระทบต่อหลักสูตรส่วนใดมากที่สุด
อย่างไร

6. ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ตัวท่านได้รับ
ผลกระทบอย่างไรบ้าง

7. วิธีการจัดการเรียนการสอนของท่านใช้วิธีการอย่างไรบ้าง ได้รับผลกระทบจากการ
เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างและส่งผลกระทบอย่างไรบ้างกับตัวท่านและนักศึกษา

8. การสอบรวบยอด/การสอบของสภาการพยาบาล มีผลกระทบอย่างไรต่อตัวท่าน
และนักศึกษา

9. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัณฑิตหรือไม่
อย่างไร



**โครงสร้างแบบสนทนากลุ่ม(ผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษา)
สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ผลกระทบ**

วันเดือนปีที่สนทนากลุ่ม..... สถานที่

ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม.....จำนวน.....คน

ประเด็นคำถาม

1. การเปลี่ยนแปลงจากด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 1.1 จากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ
- 1.2 ความสมดุลระหว่างภาวะทางเศรษฐกิจกับสังคม
- 1.3 ภาวะวิกฤติสุขภาพ
- 1.4 การขยายโอกาสทางการศึกษา
- 1.5 ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ที่อาจ

ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

2. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิชาการที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 2.1 การปฏิรูปการศึกษา
- 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตพยาบาล
- 2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อหลักสูตร

3. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 3.1 การพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน
- 3.2 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3.3 การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีอะไรเพิ่มเติมอีก

หรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

4. การเปลี่ยนแปลงจากด้านกฎหมายวิชาชีพ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร / มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่

5. จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ท่านเห็นว่าส่งผลกระทบต่อหลักสูตรส่วนใดมากที่สุด อย่างไร

6. วิธีการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรจนถึงการวัดและประเมินผล อาจารย์ผู้สอนมีวิธีการอย่างไรบ้าง ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และส่งผลกระทบต่ออย่างไรกับตัวท่าน

7. การสอบรวบยอด/การสอบของสภาการพยาบาล มีผลกระทบอย่างไรต่อตัวท่าน

8. ท่านได้รับการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง จากวิทยาลัยหรือไม่อย่างไร

9. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อตัวท่านหรือไม่อย่างไร



**แบบสัมภาษณ์ฉบับผู้ใช้บัณฑิต (สถานบริการสุขภาพ)
สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ผลกระทบ**

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

ประเด็นคำถาม

1. การเปลี่ยนแปลงจากด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 1.1 จากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจของประเทศ
- 1.2 ความสมดุลระหว่างภาวะทางเศรษฐกิจกับสังคม
- 1.3 ภาวะวิกฤติสุขภาพ
- 1.4 การขยายโอกาสทางการศึกษา
- 1.5 ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ที่อาจ

ส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

2. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิชาการที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 2.1 การปฏิรูปการศึกษา
- 2.2 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 2.3 ความคาดหวังของสังคมต่อบัณฑิตพยาบาล
- 2.4 การเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการ มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อ

หลักสูตร

3. การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร ในแต่ละประเด็นเหล่านี้

- 3.1 การพึ่งพาเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน
- 3.2 การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 3.3 การเปลี่ยนแปลงจากด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีอะไรเพิ่มเติมอีก

หรือไม่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อหลักสูตร

4. การเปลี่ยนแปลงจากด้านกฎหมายวิชาชีพ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ส่งผลกระทบต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนหรือไม่ อย่างไร / มีอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่

5. จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ท่านเห็นว่าส่งผลกระทบต่อหลักสูตรส่วนใดมากที่สุด อย่างไร

6. แหล่งฝึกได้รับการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง รวมทั้งตัวท่านได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง
7. การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างและส่งผลกระทบอย่างไรกับนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษา
8. การสอบของสภาการพยาบาล มีผลกระทบอย่างไรต่อหน่วยงานและผู้สำเร็จการศึกษา
9. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัณฑิตหรือไม่อย่างไร
10. คุณภาพของบัณฑิตจากหลักสูตรเป็นอย่างไร ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มากน้อยเพียงใด



แบบสัมภาษณ์ฉบับผู้ใช้บัณฑิต (ชุมชน)
สำหรับการรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รูปแบบหลักสูตร

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วัน/เวลาที่สัมภาษณ์.....
 อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ประเด็นคำถาม

1. บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร สามารถนำความรู้ไปใช้ให้เข้ากับสภาพท้องถิ่นและชุมชนได้มากน้อยเพียงใด
2. ต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติอย่างไร ในด้าน
 - 2.1 ความรู้ความสามารถ
 - 2.2 เจตคติ บุคลิกภาพ (ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ คุณธรรม จริยธรรม เป็นต้น)
 - 2.3 ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล



**แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารวิทยาลัยและอาจารย์
สำหรับการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร (ระยะที่ 2)**

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

1. ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม
3. สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ร่วมการสนทนากลุ่ม
4. ขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม

หมายเหตุ : ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ศึกษา
ล่วงหน้า ประกอบด้วย

1. คำโครงปริญญานิพนธ์ฉบับย่อของผู้วิจัย
2. โครงร่างหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537
3. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. องค์ประกอบของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 แต่ละส่วนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้มากน้อยเพียงใด จาก

- 1.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ
- 1.2 การปฏิรูปการศึกษา
- 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 1.4 การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 1.5 ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ

2. เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ท่านคิดว่าแนวโน้มหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เหมาะสม **ควรเป็นหลักสูตรประเภทใด**

3. โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาวิชา ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร มีส่วนใดที่เป็นผลกระทบมากที่สุด และควรแก้ไขอย่างไร

4. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด

5. การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
6. การจัดการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
7. การดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามระบบประกันคุณภาพการศึกษา ได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร
8. คุณลักษณะและความพร้อมของอาจารย์ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินการตามหลักสูตรหรือไม่ และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
9. สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
10. ผู้เรียนควรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในขณะนี้
11. ผู้สำเร็จการศึกษา มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้ อย่างไร



แบบสัมภาษณ์สำหรับการสนทนากลุ่ม
สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาและนักศึกษาพยาบาล
สำหรับการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร (ระยะที่ 2)

กลุ่มสนทนา.....วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
 สถานที่.....จำนวน.....คน

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 แต่ละส่วนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้มากน้อยเพียงใด จาก
 - 1.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ
 - 1.2 การปฏิรูปการศึกษา
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม
 - 1.4 การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - 1.5 ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ
2. โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาวิชา ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร มีส่วนใดที่เป็นผลกระทบมากที่สุด และควรแก้ไขอย่างไร
3. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
4. การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
5. การจัดการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
6. คุณลักษณะและความพร้อมของอาจารย์ ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการตามหลักสูตรหรือไม่ และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
7. สิ่งสนับสนุนการเรียนการสอน แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ วัสดุ สื่อ อุปกรณ์การเรียนการสอนต่าง ๆ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
8. ท่านควรได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างไรในการเรียน เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในขณะนี้
9. ตัวท่านเอง มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมายของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้ อย่างไร

แบบสัมภาษณ์ผู้ใช้บัณฑิต
สำหรับการประเมินสภาพผลกระทบต่อระบบหลักสูตร (ระยะที่ 2)

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
 ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 แต่ละส่วนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้มากน้อยเพียงใด จาก
 - 1.1 การปฏิรูประบบสุขภาพ
 - 1.2 การปฏิรูปการศึกษา
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคม
 - 1.4 การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - 1.5 ความต้องการขององค์กรวิชาชีพ
2. โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาวิชา ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร มีส่วนใดที่เป็นผลกระทบมากที่สุด และควรแก้ไขอย่างไร
3. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
4. การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
5. การจัดการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร ควรมีแนวโน้มไปในทิศทางใด
6. การดำเนินการตามระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาล ได้รับผลกระทบหรือไม่อย่างไร
7. คุณลักษณะและความพร้อมของอาจารย์ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินการตามหลักสูตรหรือไม่ และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
8. แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงแต่ละด้านอย่างไร และควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไร
9. ผู้สำเร็จการศึกษา มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายของหลักสูตรมากน้อยเพียงใด ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะนี้ อย่างไร
10. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพบัณฑิตหรือไม่อย่างไร
11. การสอบของสภาการพยาบาล ส่งผลกระทบอย่างไรต่อหน่วยงาน

แบบบันทึกผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
สำหรับการจัดทำข้อเสนอการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่
ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย อาคารสำนักงานอธิการบดี
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วันพฤหัสบดี ที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 (เวลา 09.30 – 12.30 น.)

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่	
2. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์	
3. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์	
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปฤศนา ภูวนันท์	
5. อาจารย์สำเนียง แยมสะอาด	
6. อาจารย์วิมลนิจ สิงหะ	
7. ดร.มนัส บุญประกอบ	
8. อาจารย์อำไพรัตน์ กลิ่นขจร	
9. อาจารย์พจนา ปิยะปกรณชัย	
10. รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาวชา	อาจารย์ที่ปรึกษา
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดิลก ดิลกานนท์	อาจารย์ที่ปรึกษา
12. นางสาวกนกวรรณ เอี่ยมชัย	ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา

หัวข้อสำหรับการสนทนา เพื่อเป็นการทบทวนและให้ข้อเสนอแนะสำหรับข้อเสนอของ
 ผู้วิจัยในการจัดทำโครงร่างหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตแนวใหม่ ว่ารายละเอียดของข้อเสนอ
 แต่ละส่วนประกอบหลักสูตรมีความสอดคล้อง เหมาะสมและมีความเป็นไปได้หรือไม่อย่างไร
 ควรมีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนใด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระบบการร่างหลักสูตร

1.1 ปรัชญาของหลักสูตร

“ข้อเสนอของผู้วิจัยสำหรับการกำหนดปรัชญาของหลักสูตร เป็นอย่างไร เหมาะสม
 หรือไม่ และควรมีอะไรเพิ่มเติม”

- ปรัชญาควรต้องปรับให้สอดคล้องกับความมุ่งหวังและปณิธานของกระทรวง
 สาธารณสุข คือมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมของประชาชน ที่เน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษากลับไปสู่
 ท้องถิ่นเดิมเพื่อการบริการในระดับชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามผลการวิจัย

- องค์ประกอบของปรัชญาควรเขียนให้ครบทั้ง 3 มโนทัศน์หลักที่ผู้วิจัยเสนอ คือ ศาสตร์ทางการแพทย์ การบริการการพยาบาล และกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน สามารถเขียนให้เป็นประเด็นย่อยให้ครบของแต่ละมโนทัศน์

- ควรเพิ่มสมรรถนะของการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในสมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล

1.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.2.1 ด้านพุทธิพิสัย

- ข้อเสนอวัตถุประสงค์ควรเรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง
- ข้อเสนอวัตถุประสงค์ด้านการเรียนรู้ ควรปรับให้เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการเรียนรู้ การสืบค้นความรู้ เพื่อให้นำไปสู่วิชาที่สอน
- ประเด็นการแพทย์ทางเลือกไม่ควรจำกัดเฉพาะการแพทย์แผนไทย ควรเพิ่มเติมให้กว้างขึ้นเป็นภูมิปัญญาตะวันออก ซึ่งจะกว้างขวางมากกว่า เช่นการฝังเข็มแบบจีน
- ควรพิจารณาให้ครบตามขอบเขตของพยาบาล เพราะในส่วนที่ขาดไปคือการดูแลรักษาที่เน้นการดูแลรักษาเบื้องต้น การวิจัยต้องระบุว่าควรมีขอบเขตแค่ไหน เช่นการมีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือสามารถทำวิจัยได้
- ควรเพิ่มเติมทักษะการบริหารจัดการและเรื่องคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น

1.2.2 ด้านทักษะพิสัย

- ควรปรับข้อเสนอการปฏิบัติการพยาบาล โดยเพิ่มคำว่า “ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ” ต่อท้ายประโยคเพื่อความชัดเจนยิ่งขึ้น
- ควรเพิ่มสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา

1.3 รูปแบบของหลักสูตร

- ควรเป็นหลักสูตรบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาอุดมศึกษาไทย
- ควรเป็นหลักสูตรเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากปณิธานและลักษณะการทำงาน มีจุดเน้นที่ต่างกัน
- ควรเจาะลึกลงไปว่าเป็นการบูรณาการแบบใด เช่นการบูรณาการเนื้อหา การบูรณาการวิธีการสอน
- ควรให้สอดคล้องกับคำนิยามการบูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) องค์รวมของกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ 2) องค์รวมของการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ 3) องค์

ร่วมของการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นการดูแลในศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีความสอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

- รูปแบบหลักสูตรควรต้องเป็นหลักสูตรแกนกลาง และมีสัดส่วนหรือหน่วยการเรียนรู้ที่เป็นสัดส่วนให้แต่ละวิทยาลัยสามารถจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับท้องถิ่นตามที่ผู้วิจัยเสนอ แต่ไม่ควรมียาววิชาที่แน่นมากเกินไป

1.4 โครงสร้างของหลักสูตร

- ข้อเสนอโครงสร้างของหลักสูตรควรให้เป็นไปตามผลการวิจัยที่ได้ การกำหนดหน่วยกิตควรให้ผู้วิจัยมีอิสระในการให้ข้อเสนอที่สอดคล้องกับปรัชญา ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกรอบที่สภาการพยาบาลกำหนด ข้อเสนอสามารถนำเสนอต่อสภาการพยาบาลเพื่อนำไปพิจารณาในการกำหนดกรอบใหม่ได้

- จำนวนหน่วยกิตไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกรอบที่ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาลกำหนด เพราะปัจจุบันเป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองมากขึ้น การลดจำนวนหน่วยกิตจะช่วยสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เรียน และการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ

- ชื่อชุดวิชาถ้าเป็นไปได้ควรคิดชื่อชุดวิชาขึ้นมาใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่สามารถนำมาบูรณาการกันได้ให้ครบตามโครงสร้างของหลักสูตร

- ถ้าสามารถระบุสัดส่วนของแต่ละกลุ่มสาระวิชาได้ควรกำหนดสัดส่วนให้เห็นได้อย่างชัดเจน

1.5 การจัดเนื้อหาหรือสาระวิชา

- ให้ยึดมาตรา 24 และ 25 ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นแนวทาง เช่นการใช้กระบวนการวิจัยเป็นฐาน เข้ามาใช้ในการเรียนการสอน

- ให้ระบุให้ชัดเจนว่ายึดการจัดสาระตามปณิธานของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

- กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยเสนอต้องไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนตามที่เสนอ แต่ควรต้องผ่านกระบวนการนี้ทุกขั้นตอน

1.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ควรแยกให้เห็นชัดเจนในส่วนของอาจารย์ผู้สอนและผู้เรียน

- ถ้าสามารถเขียนเป็นรูปภาพที่แสดงถึงวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบบูรณาการได้จะเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น

1.7 การวัดและประเมินผลการศึกษา

- ต้องระบุให้ชัดเจนใน 3 ประเด็นคือ สิ่งที่ต้องการวัด วิธีการที่ใช้วัด และตัวผู้วัด
- ควรระบุวิธีการและการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลตามสภาพจริง หรือวิธีการวัดแบบใหม่ ที่ผู้วิจัยเสนอ เช่นการสะท้อนคิด
- เพิ่มเติมการประเมินคุณลักษณะของผู้เรียน และคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ เช่นวิธีการเรียน ความใฝ่รู้

2. ระบบการใช้หลักสูตร

2.1 การวางแผนการใช้หลักสูตร

- ควรเพิ่มการพัฒนาวิธีคิด วิธีการทำงานของอาจารย์ผู้สอนโดยนำเกณฑ์การวัดเปรียบเทียบกับมาตรฐาน (Benchmark) มาใช้ในการทำงาน
- ควรเพิ่มเติมระบบการคัดเลือกผู้เรียนว่าจะใช้แนวทางใดที่ได้ให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการเรียนและมีเจตคติที่ดี

2.2 การบริหารหลักสูตร

- ควรเพิ่มการพัฒนาพี่เลี้ยงที่ช่วยในการนิเทศ ดูแล ช่วยเหลืออาจารย์พยาบาลอย่างเป็นระบบ อาจตั้งแต่วิทยาลัยเครือข่าย ระดับกระทรวง เพื่อการพัฒนาอาจารย์ให้ถูกทิศทาง
- ระบุแนวทางในการนำหลักสูตรไปใช้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ที่ผู้วิจัยเสนอ คือให้ผู้เข้าบัณฑิตเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารหลักสูตร และนักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ที่จะมีแนวทางอย่างไรที่ทำให้บรรลุตามเป้าหมายได้
- เขียนอนาคตในเรื่องของค่าใช้จ่าย งบประมาณที่ต้องเตรียมการให้ครูพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ค่าใช้จ่ายในการเรียนการฝึกภาคปฏิบัติในสถานบริการของนักศึกษา

3. ระบบการประเมินหลักสูตร

- ระบบการประเมินที่ผู้วิจัยเสนอเป็นการประเมินทั้งระบบ ที่ครอบคลุมทั้งของวิทยาลัยเครือข่าย สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.)
- ควรระบุประเด็นและแนวทางการประเมินและติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาเพิ่ม
- เปลี่ยนหัวข้อเป็นระบบการช่วยเหลือผู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวกนกวรรณ ชี้อสกุล เอี่ยมชัย
 สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 10 ตำบลบ้านด้าย
 อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000
 ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 (ด้านการสอน)
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
 อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์)
จากโรงเรียนพะเยาพิทยาคม จังหวัดพะเยา
- พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี)
จากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
- พ.ศ. 2534 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ. 2539 การศึกษามหาบัณฑิต (การวัดผลการศึกษา)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
(ได้รับพระราชทานทุนภูมิพล)
- พ.ศ. 2547 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ