

การควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

ลิลลี่ ศิริพร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา

พฤษภาคม 2547

การควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
ลิลลี่ ศิริพร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุษฐ์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
พฤษภาคม 2547

ลิลลี่ ศิริพร. (2547). การควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัย
พยาบาล. ปรินซ์ตันนิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์
วิศาลาภรณ์ , ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ , อาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน
และ ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษา
อิทธิพลของการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียนที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา
และเพื่อศึกษาอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยที่มีต่อการควบคุมคุณภาพระดับ
ห้องเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขจำนวน 27 แห่ง ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารจำนวน 133 คน กลุ่มอาจารย์จำนวน
186 คน และกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวน 276 คน และหลักสูตร
พยาบาล ศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จำนวน 218 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 813 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1
แบบสอบถาม การควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยโดยสอบถามจากผู้บริหารวิทยาลัย มีค่า
ความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ฉบับที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียนโดย
สอบถามจากอาจารย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ฉบับที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้าน
นักศึกษา ประกอบด้วย 1) คะแนน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา 2) แบบวัดการคิดอย่างมี
วิจารณญาณมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.60 3) ภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น
.92 4) พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และ 5) เจตคติต่อ
วิชาชีพพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
แต่ละขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพ
ระดับวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก ส่วนการดำเนินการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนมีการ
ดำเนินการในระดับปานกลาง

2. นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลลัพธ์ด้าน
พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลและด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับมาก
และมีผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับดี ส่วนผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทาง
การศึกษาและด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง

3. การควบคุมคุณภาพขององค์กรประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ
เป็น ตัวแปรที่ดีที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล ด้าน
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ได้ร้อยละ 56, 26 และ 21

ตามลำดับ ส่วนการควบคุมคุณภาพพระตำหนักวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้าน การคิดอย่างมีวิจารณญาณ, ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และด้าน พฤติกรรมจริยธรรมทาง การพยาบาล ได้ร้อยละ 24, 17 และ 15 ตามลำดับ

4. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนด้าน กิจกรรมพัฒนานักศึกษา และด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ได้ร้อยละ .36 และ .18 ตามลำดับ ส่วนการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ เป็นตัวแปรที่ดีที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนด้านการ บริการวิชาการแก่สังคม และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ได้ร้อยละ .23 และ .20 ตามลำดับ

QUALITY CONTROL INFLUENCING STUDENT OUTCOMES
IN NURSING COLLEGES

AN ABSRACT
BY
LILY SIRIPORN

Presented in partial fullfilment of the requirements
for the Doctor of Education degree in Educational Administration
at Srinakharinwirot University

May 2004

Lily Siriporn. (2004). *Quality Control Influencing Student Outcomes in Nursing Colleges*. Dissertation, Ed.D. (Educational Administration). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Prof. Dr. Sermsak Wisalaporn, Asst. Prof. Dr. Phairojana Klinkularb, Dr. Rachan Boontima.

This study sought to determine whether quality control affect student outcomes. The predictor variables tested in the study included a variety of quality control at college level and instructional level. Nine elements of quality control at college level : philosophy & mission, curriculum management, faculty with a doctorate, method of teaching, evaluating & assessing, library & IT center, administrative involvement, budgeting & financing and quality assurance operating.

Four elements of quality control at instructional level : student activities, research & publications by faculty, social services provided and cultural performing.

Student outcomes included student achievement, critical thinking skills, leadership behaviors, ethical behaviors, and nursing professional attitude.

The samples were classified into four groups by proportional simple random sampling, consisted of 133 administrators, 189 faculties, 276 baccalaureate student nurses (BSN) and 218 nursing students in Accelerated BSN program from 27 nursing colleges. The Accelerated BSN program was designed for adult learners with a previous baccalaureate degree to achieve a career change to nursing. Descriptive statistic and Stepwise Multiple Regression Analysis were conducted to determine and the unit of analysis was college level.

The major findings were :

1. The level of quality control was high at college level and instructional level was in moderate.
2. Three of five student outcomes were at good level : leadership behaviors, ethical behaviors, and nursing professional attitude. The other two were in moderate level : student achievement and critical thinking skills. It showed the same student outcomes' level of both programs.
3. Strong predictive relationship were found between budgeting & financing and the following three student outcomes : leadership behaviors, student achievement, and nursing professional attitude. The predictor accounted for 56, 26, and 21 percent of variance. The other strong predictive relationship were found between method of teaching and the following three student outcomes : critical thinking skills, student

achievement, and ethical behaviors. The predictor accounted for 24, 17 and 15 percent of variance.

4. Evaluating & assessing, quality control at college level, was strong predictive relationship with the following two quality controls at instructional level : student activities, and research & publications by faculty. The predictor accounted for 36, and 18 percent of variance. Faculty with a doctorate, quality control at college level, was strong predictive relationship with the following two quality controls at instructional level : social services provided, and cultural performing. The predictor accounted for 23, and 20 percent of variance.

การควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

ปริญญานิพนธ์
ของ
ลิลลี่ ศิริพร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

ของ
นางลิลลี่ ศิริพร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล)

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณาช่วยเหลือจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน ท่านแรกที่ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคือ ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ราชบัณฑิต ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านเป็นผู้ชี้แนะ อบรมสั่งสอน ให้กำลังใจ และให้ความรู้ทั้งด้านการบริหารและการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนตลอดการศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิต

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ อาจารย์ ดร. ราชันย์ บุญธิมา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่คอยให้คำแนะนำ ดูแลเอาใจใส่ และแนะนำในการประมวลผลข้อมูล ตลอดจนตรวจแก้ไขให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และที่ผู้วิจัยลืมมิได้คือ กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์ ที่ได้ให้ข้อคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้อง แม่นยำมากขึ้น

กราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการปรับปรุงเครื่องมือ และขอขอบพระคุณ ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล และดร. นารี อาแว ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้ผลการวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนกทุกท่าน ที่ให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิต และให้เวลาค้นคว้าอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ขอขอบคุณ พี่ ๆ น้อง ๆ ใน สถาบันพระบรมราชชนก ที่ให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือ และรับภาระงานแทนในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยลาศึกษา

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล หัวหน้าภาค / ฝ่าย/ งาน และอาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูล ส่งคืนให้ผู้วิจัยโดยเร็ว และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่เสียสละเวลาในการดูหนังสือ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่ง

นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อน ๆ สาขาบริหารการศึกษารุ่น 6 ทุกคน รวมทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ ขาวบริหารการศึกษา ที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลืออย่างเต็มที่เมื่อมีโอกาส

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณเพชร ศิริพร สามี่ที่ดียิ่ง เป็นผู้ให้กำลังใจ เอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณคุณลูก ๆ นายอาชวิน ศิริพร และนางสาว ลภัสรดา ศิริพร ที่เป็นกำลังใจที่ดีแก่ผู้วิจัยและช่วยเหลือรับภาระงานในบ้าน ทำให้ผู้วิจัยได้มีเวลาศึกษาค้นคว้าอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ขอขอบคุณน้อง ๆ ครอบครัวยุ โอพารณกุล และญาติ ครอบครัวยุ ศิริพร ทุกคนที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ของงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขออุทิศแด่คุณพ่อกิมฮะและคุณแม่
หยุนเจาผู้ล่วงลับไปแล้วทั้งสองท่าน ท่านทั้งสองเป็นผู้ให้สติปัญญา อบรม สั่งสอน ปลูกฝัง
ให้ผู้วิจัย มีความคิด ความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ การงานต่าง ๆ ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
จนทำให้ผู้วิจัย มีวันที่ประสบความสำเร็จในวันนี้

ลิลลี่ ศิริพร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1 คำถามการวิจัย 5 ความมุ่งหมายของการวิจัย 5 ความสำคัญของการวิจัย 6 ขอบเขตการวิจัย 6 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 7 นิยามศัพท์เฉพาะ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย 12 สมมติฐานของการวิจัย 15
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 16 ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพการศึกษา 16 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา 17 ความหมายที่เกี่ยวกับคุณภาพและการประกันคุณภาพการศึกษา 19 กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา..... 25 รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษา 26 35 ระบบประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา 35 ระบบ BS 5750 (ISO 9000) 37 ระบบ TQM 40 45 ระบบที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้นเอง 45 ตอนที่ 2 การควบคุมคุณภาพและการประเมินคุณภาพการศึกษา 47 ความหมายการควบคุมคุณภาพการศึกษา..... 47 แนวทางการควบคุมคุณภาพการศึกษา..... 48 การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข..... 59 69 การประเมินคุณภาพการศึกษา 69 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษา 77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา	85
	ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ...	85
	วิธีการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา	99
	ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด	102
	ผลลัพธ์ด้านทักษะ	112
	ผลลัพธ์ด้านจิตใจ	126
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา	140
3	วิธีดำเนินการวิจัย	146
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	146
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	159
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	171
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	173
	การวิเคราะห์ข้อมูล	173
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	175
	ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา	176
	ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคุณภาพระดับ วิทยาลัย ระดับห้องเรียน กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา	180
	ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบผลการวิจัย	187
5	สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	198
	สรุปผลการวิจัย	200
	อภิปรายผล	203
	ข้อเสนอแนะในการวิจัย	227
	บรรณานุกรม	230

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	250
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	251
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความสอดคล้อง	253
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	259
ประวัติย่อผู้วิจัย	263

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การประยุกต์ข้อกำหนดของระบบคุณภาพ ISO 9000 มาใช้ทาง การศึกษา	39
2	องค์ประกอบและดัชนีประกันคุณภาพที่ สมศ. กำหนด.....	53
3	องค์ประกอบและดัชนีประกันคุณภาพที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด	55
4	องค์ประกอบและดัชนีประกันคุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด	60
5	คุณค่าของคุณภาพ	69
6	ความเชื่อมโยงของการรับรองมาตรฐานการศึกษา และการประเมินผลลัพธ์ ในแต่ละระดับ	76
7	ความเชื่อมโยงประเภทผลลัพธ์นักศึกษา และประเภทของข้อมูล	89
8	ความเชื่อมโยงของผลลัพธ์นักศึกษา ประเภทของข้อมูล และระยะเวลา ...	91
9	วัตถุประสงค์การเรียนรู้ในการจัดการศึกษาที่เป็นวิชาชีพ	92
10	รายชื่อสถาบันการศึกษายาบาลและจำนวนผู้บริหาร อาจารย์ และ นักศึกษายาบาลในวิทยาลัยยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีการศึกษา 2546	147
11	จำนวนผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษายาบาลในวิทยาลัยยาบาลที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปีการศึกษา 2546	149
12	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและวุฒิการศึกษา	150
13	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและสาขาวิชาที่สำเร็จ การศึกษาสูงสุด	151
14	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและระยะเวลาดำรง ตำแหน่ง	153
15	จำนวนและร้อยละของอาจารย์จำแนกตามวุฒิการศึกษาและสาขาวิชาที่ สำเร็จการศึกษาสูงสุด	154
16	จำนวนและร้อยละของอาจารย์จำแนกตามวุฒิการศึกษาและระยะเวลาใน การปฏิบัติงานสอน	156
17	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร และอายุ	157
18	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร และเกรดเฉลี่ยสะสม ตลอดหลักสูตร	158
19	ค่าเฉลี่ยระดับการควบคุมคุณภาพของแต่ละองค์ประกอบในระดับวิทยาลัยและ ระดับห้องเรียน	177

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
20	ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล จำแนกตามหลักสูตร	179
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	181
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)	183
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษาโดยรวม ทั้ง 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	185
24	ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) จำแนกตามหลักสูตร	188
25	ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) จำแนกตามหลักสูตร	189
26	ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำ(LEAD) ของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร	190
27	ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรม (ETH) ของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร	191
28	ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร	193
29	สรุปตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย และระดับ ห้องเรียน ในการทำนายผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน จำแนกตาม หลักสูตร.....	194
30	ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรม พัฒนานักศึกษา (ACT)	195
31	ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการงานสร้างสรรค์ (RES)	196

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
32	ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพขององค์กรประกอบระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการ วิชาการแก่สังคม (SERV)	196
33	ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพขององค์กรประกอบระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้าน การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (CUL)	197
34	สรุปตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์ การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์กรประกอบ.....	197

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	14
2	การประกันคุณภาพในปัจจุบัน	26
3	ส่วนประกอบหลักในการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา.....	36
4	การประเมินผลลัพธ์ในภาพรวม	74
5	ทักษะสำคัญที่ต้องการให้เกิดในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกคน	94
6	เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลที่ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และ ไม่ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ	106

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศต่างๆในโลกกำลังเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ในกระแสของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ที่ทำให้เกิดการแข่งขันและร่วมมือกันในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม จึงทำให้เกิดกระแสการตื่นตัวของประเทศ ต่างๆ ในโลกโดยดำเนินการปฏิรูปการศึกษานบนพื้นฐานที่เชื่อว่า “คน” เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการ พัฒนาประเทศ และคนที่มีสติปัญญา ความรู้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ศึกษาและฝึกอบรม ซึ่งในระดับสูงขึ้นมากเท่าใดย่อมก่อให้เกิดพลังอำนาจในการพัฒนาประเทศให้สามารถ ยืนหยัดต่อสู้ อย่างสมศักดิ์ศรีในประชาคมโลกได้มากขึ้นเท่านั้น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งในการปฏิรูป การศึกษา คือ การประกันคุณภาพการศึกษา หลาย ๆ ประเทศในโลกโดยเฉพาะประเทศที่ต้องการ ผลักดันประเทศให้ขึ้นไปสู่ระดับแนวหน้าของโลก จึงให้ความสำคัญกับการขยายตัวของระดับ อุดมศึกษาและจำนวนนักศึกษาควบคู่กับการพัฒนาให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดการศึกษา (รุ่ง แก้วแดง. 2541 : คำนำ)

จากการศึกษาเกี่ยวกับทิศทางการปฏิรูปอุดมศึกษาของโลกในศตวรรษที่ 21 สิ่งทีประเทศ ต่างๆ ในโลกคำนึงถึงและเห็นพ้องต้องกันในการปฏิรูปอุดมศึกษาใน 7 เรื่อง ได้แก่ พันธกิจ การจัดการ การเข้าถึง คุณภาพ ความสอดคล้อง การเงิน และความเป็นนานาชาติ (ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์ และ ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2542 : 8) จะเห็นได้ว่า คุณภาพเป็นหัวข้อหนึ่งในเจ็ด ประการที่สังคมนักวิชาการทั่วโลกเห็นควรให้คำนึงถึงในการปฏิรูปการศึกษา ระบบการประกัน คุณภาพการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับอุดมศึกษา จึงเป็นความจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดการอุดมศึกษา เพราะเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับวิชาการ ขั้นสูง ซึ่งจะต้องมีความแม่นยำ เชื่อถือได้ อันจะให้สังคมทั้งในและต่างประเทศเชื่อมั่น และ ยอมรับในผลผลิตของสถาบันระดับอุดมศึกษาว่า มีคุณภาพ มาตรฐานทัดเทียมนานาชาติ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการตื่นตัวและเล็งเห็นความสำคัญของการประกันคุณภาพ การศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 โดยทบวงมหาวิทยาลัยได้ประกาศนโยบายประกันคุณภาพ เมื่อ วันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 เพื่อดำเนินการส่งเสริม และพัฒนาการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐานสากลโดยทั่วไป เพื่อตอบสนองความต้องการ กำลังคนระดับสูงของประเทศที่กำลังพัฒนาไปอย่างรวดเร็วรวมทั้งเป็นการตอบสนองนโยบายรัฐบาล ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่มุ่งเน้นการพัฒนา คุณภาพการศึกษาและคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงาน เพื่อเป็นฐานในการพัฒนา ประเทศในด้านต่างๆ ต่อไป โดยได้กำหนดเป็นนโยบายอย่างชัดเจน (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2542 : 2)

นอกจากนี้ประเทศไทยได้มีการปฏิรูปการศึกษาครั้งยิ่งใหญ่เพื่อการพัฒนา “คน” ของประเทศให้เป็นผู้มี “คุณภาพ” เหมาะสม สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก โดยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 สารที่สำคัญของพระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการจัดการศึกษาที่สำคัญที่ต้องการให้บังเกิดแก่เยาวชนไทย ดังในมาตรา 6-7 ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2545 : 5)

มาตรา 6 การจัดการศึกษาต้องเป็นไป เพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้และคุณธรรม มีจริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

มาตรา 7 ในกระบวนการเรียนรู้ต้องมุ่งปลูกฝังจิตสำนึกที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเมือง การปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รู้จักรักษา และส่งเสริมสิทธิหน้าที่ เสรีภาพ ความเคารพกฎหมาย ความเสมอภาค และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย รู้จักรักษาผลประโยชน์ส่วนกลางของประเทศชาติ รวมทั้งส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรมของชาติ การกีฬา ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และความรู้อันเป็นสากล ตลอดจนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการประกอบอาชีพ รู้จักพึ่งตนเอง มีความริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้เยาวชนไทยมีลักษณะและคุณสมบัติดังที่กำหนดในมาตรา 6 และ 7 แล้ว ยังได้บัญญัติหลักสำคัญ และยุทธศาสตร์ในการดำเนินการจัดการศึกษาของประเทศให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลอย่างเต็มที่ ดังในมาตรา 47 ให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการศึกษาทุกระดับ และมาตรา 48 ให้หน่วยงานต้นสังกัดและสถานศึกษาจัดให้มีระบบประกันคุณภาพภายใน และให้ถือว่าการประกันคุณภาพภายในเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหาร การศึกษาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2545 : 24)

จะเห็นได้ว่าระบบการประกันคุณภาพการจัดการศึกษา ได้ถูกกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายในการจัดการศึกษาทุกระดับและทุกประเภท การประกันคุณภาพ การศึกษาเป็นกระบวนการที่เน้นหลักในการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ซึ่งการประกันคุณภาพ เป็นเค้าโครงสร้างเพื่อรับประกันว่า ระบบสำหรับการพัฒนาและเตรียมการให้เกิดผลผลิตที่ต้องการ ได้สร้างวิธีการปฏิบัติเพื่อรับประกันคุณภาพไว้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแล้ว เป็นการพยายาม ป้องกันความสูญเสียมิให้เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มแรก และเป็นการรับประกันว่าการบริการจะบรรลุถึงมาตรฐานที่กำหนดไว้ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ (Cuttance. 1993 : 19 ; citing Morgan & Everett. n.d.) จึงเห็นได้ว่าการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นความจำเป็นและสำคัญยิ่งที่จะต้อง นำมาใช้ในการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาภายใต้การเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วของยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งทั้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษาทุกคนต้องตระหนัก และดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันโลกของอุดมศึกษา ได้เปลี่ยนไป ดังนั้น วิสัยทัศน์ พฤติกรรมของผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาย่อมจะต้องเปลี่ยนตามไป

ด้วย ผู้บริหารมหาวิทยาลัยยุคใหม่ ต้องตระหนักว่าสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง จะต้องทำหน้าที่ในการให้บริการที่หลากหลายยิ่งขึ้นแก่ผู้รับบริการที่หลากหลายมากขึ้น หน้าที่ที่ต้องชวนขยายหาความร่วมมือจาก ภาคธุรกิจเอกชนหรือจากสถาบันต่างประเทศย่อมมากยิ่งขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่มีความจำกัดลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตที่ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาจะต้องเผชิญร่วมกัน และเป็นวิกฤตด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ที่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยต้องร่วมกันแก้ไขเพื่อให้มหาวิทยาลัยทุกแห่งเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (อมรวิรัช นาคทรพ. 2541 : 29)

สำหรับการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ซึ่งเรียกว่า “โครงการประเมินศักยภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขให้สูงขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งมีการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

ขั้นตอนแรก สถาบันพระบรมราชชนกและผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ร่วมกันกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษา ซึ่งในเบื้องต้นมีจำนวน 19 มาตรฐาน

ขั้นตอนที่สอง ให้วิทยาลัยประเมินตนเองตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น และจัดทำเป็นรายงานเสนอต่อสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของวิทยาลัย

ขั้นตอนที่สาม สถาบันพระบรมราชชนกพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของกระทรวงสาธารณสุขไปประเมินการจัดการศึกษาของวิทยาลัย โดยยึดตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาวิทยาลัย

ต่อมาในปี พ.ศ. 2539 ทบวงมหาวิทยาลัยได้ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา และกำหนดองค์ประกอบในการควบคุมคุณภาพการศึกษา จำนวน 9 องค์ประกอบ (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2542 : 2) กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นว่า การดำเนินการโครงการประเมินศักยภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความคล้ายคลึงกับการประกันคุณภาพที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด ประกอบกับการกำหนดมาตรฐานการศึกษาได้ดำเนินการโดยผู้บริหารระดับสูงของวิทยาลัยร่วมกับบุคลากรในส่วนกลางของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐาน ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเนื่องมาจากความไม่เข้าใจเป็นส่วนใหญ่ สถาบันพระบรมราชชนกจึงได้ปรับปรุงการกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาใหม่ให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย โดยกำหนดเป็นองค์ประกอบในการควบคุมคุณภาพจำนวน 14 องค์ประกอบ และให้วิทยาลัยนำไปกำหนดเป็นมาตรฐานที่จะต้องดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ โดยบุคลากรภายในวิทยาลัยเอง อันจะทำให้ทุกคนในวิทยาลัยมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่ได้ช่วยกันกำหนดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการประกันคุณภาพอย่างแท้จริง ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกได้ปรับปรุงองค์ประกอบคุณภาพในการควบคุมคุณภาพของวิทยาลัยให้มีจำนวน 9 องค์ประกอบ และกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพจำนวน 53 ดัชนี เพื่อการดำเนินการควบคุมคุณภาพของวิทยาลัยอย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าได้มีการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นระยะเวลาพอสมควร แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงผลของระบบประกันคุณภาพการศึกษาว่าทำให้มีคุณภาพการจัดการศึกษาเป็นอย่างไร และจากการศึกษารายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความเป็นไปได้และการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา เช่น การวิจัยของเข็มทอง ศิริแสงเลิศ (2540) เรื่อง การวิเคราะห์ระบบประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียน อาชีวศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร การวิจัยของพันธ์ศักดิ์ พลสารมัย (2540) เรื่อง การพัฒนา กระบวนการบริหารงานสถาบันอุดมศึกษาตามแนวคิดการบริหารงานแบบมุ่งคุณภาพ

ทั้งองค์กร : กรณีศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาได้เริ่มมีการศึกษาถึงผลของระบบประกันคุณภาพที่มี ต่อองค์กรหรือบุคคลในองค์กร เช่น การศึกษาของพอล (Paul. 1998) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างหลักการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) กับบรรยากาศโรงเรียน (School Climate) วัฒนธรรมโรงเรียน (School Culture) และการเพิ่มอำนาจครู (Teacher Empowerment) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลของระบบประกันคุณภาพการศึกษาหรือคุณภาพการศึกษาที่คาดหวังสามารถใช้การประเมินคุณภาพเป็นกลวิธีสำคัญในการตรวจสอบคุณภาพของการจัดการศึกษา (Brennan & Shah. 2000 : 11 ; citing Goedegebuure et al. 1993) ซึ่งการประเมินคุณภาพทางการศึกษา สามารถประเมินได้หลายด้านขึ้นอยู่กับจุดเน้นของคุณภาพที่ต้องการประเมิน เช่น การประเมินคุณภาพของหลักสูตร การประเมินคุณภาพของอาจารย์ในด้านการสอน การประเมินคุณภาพของการบริหารสถาบันการศึกษา การประเมินคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา เป็นต้น (Brennan & Shah. 2000 : 14) จะเห็นได้ว่าการประเมินคุณภาพการศึกษา สามารถประเมินได้ทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการศึกษา ตลอดจนผลลัพธ์ของการจัดการศึกษา ประกอบกับการประกันคุณภาพทางการศึกษาได้เน้นที่คุณภาพของผลลัพธ์ทางการศึกษา (Outcomes) มากกว่าการดูแลเฉพาะคุณภาพด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) (อมรวิรัช นาคทรพ. 2541 : 125 ; Brown & Galasner. 1999 : preface) นอกจากนี้เกณฑ์วิทยฐานะของประเทศสหรัฐอเมริกาได้กล่าวถึงประสิทธิผล (Effectiveness) และผลลัพธ์ทางการศึกษา (Outcome) มากขึ้นเช่นกัน เช่น การพิจารณาอัตราการสำเร็จการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ ตลอดจนคะแนนสอบ เป็นต้น ในประเทศอังกฤษก็มีการกล่าวถึงมากเกี่ยวกับ “มูลค่าเพิ่ม (Value-added) ของการเรียนรู้ว่าสถาบันอุดมศึกษานั้นสามารถทำให้เยาวชนมี “มูลค่าเพิ่มทางปัญญา” มากน้อยเพียงไร เช่น มีการวัดมาตรฐานความรู้ตอนสอบเข้ากับตอนสำเร็จการศึกษา หรือ “สอบออก” ว่า นักศึกษามีมาตรฐานความรู้เพิ่มขึ้นมากน้อยเพียงไร ฉลาดขึ้นสมกับที่เสียเวลาไป 4 – 5 ปี หรือไม่ ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกา ก็คำนึงถึงเรื่องนี้เช่นกัน และใช้วิธีเปรียบเทียบง่าย ๆ คือ พิจารณาคะแนนเฉลี่ยตอนสอบเข้าจากคะแนน Scholastic Aptitude Test (SAT) เทียบกับมาตรฐานความรู้ตอนสำเร็จการศึกษาจากคะแนน Graduate Records Examination (GRE) สิ่งเหล่านี้คือ แนวโน้มสำคัญที่การประกันคุณภาพ การเรียนการสอนของประเทศต่าง ๆ ได้สะท้อนให้เห็น (อมรวิรัช นาคทรพ. 2541 :

125) นอกจากนี้การรับรองมาตรฐานการศึกษา (Accreditation) ของสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing : NLN) ได้ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ทางการศึกษาเช่นกัน โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ซึ่ง NLN กำหนดให้มีการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานการศึกษา (Accreditation) ตั้งแต่นั้น ค.ศ. 1988 (Garbin. 1991 : Preface)

รายงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผลลัพธ์ทางการศึกษา โดยมุ่งศึกษาในด้านการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาว่ามีการดำเนินการอยู่ในระดับใด มีคุณภาพการจัดการศึกษาหรือไม่ ซึ่งการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาจะมุ่งศึกษาเฉพาะส่วนที่เป็นการควบคุมคุณภาพการศึกษาเท่านั้น และคุณภาพของการจัดการศึกษาจะประเมินจากผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes)

คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผลลัพธ์ด้านนักศึกษา(Student Outcomes) ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) โดยมีคำถามการวิจัยดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษาตามองค์ประกอบคุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ทั้งในระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน อยู่ในระดับใด
2. ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
3. มุ่งองค์ประกอบการควบคุมคุณภาพอะไรบ้าง ทั้งในระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4.การควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียนหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการควบคุมคุณภาพตามองค์ประกอบคุณภาพของสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของการควบคุมคุณภาพการศึกษาตามองค์ประกอบคุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ทั้งในระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน

2. เพื่อศึกษาระดับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลขององค์ประกอบคุณภาพ ระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียนที่มีต่อ ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ที่มีต่อการควบคุมคุณภาพ ระดับห้องเรียน

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่สถาบันพระบรมราชชนก ผู้บริหาร และ อาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขดังนี้

1. ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับของการควบคุมคุณภาพการศึกษา ตามองค์ประกอบ คุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ทั้งในระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน

2. ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัย พยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลขององค์ประกอบคุณภาพทั้งในระดับวิทยาลัย และระดับ ห้องเรียน ที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes)

4. สถาบันพระบรมราชชนกได้แนวทาง เพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนาองค์ประกอบในการ ควบคุมคุณภาพ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการจัด การศึกษาต่อไป

5. ผลการวิจัยเป็นการขยายขอบเขตความรู้ในด้านการประกันคุณภาพการศึกษาซึ่งเป็น กลยุทธ์ที่สำคัญในการบริหารงาน ให้มีความกว้างขวางและชัดเจนขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต ดังต่อไปนี้

1. ในการศึกษาการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะการควบคุมคุณภาพการศึกษา โดยละเว้นการศึกษา ในด้านการตรวจสอบคุณภาพ (Quality Audit)

2. การควบคุมคุณภาพการศึกษา จะศึกษาการควบคุมคุณภาพตามองค์ประกอบหลักและ องค์ประกอบย่อย จำนวน 13 องค์ประกอบ ที่พัฒนาขึ้นและใช้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขเท่านั้น ได้แก่ 1) องค์ประกอบคุณภาพด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผน ดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและ ประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ

9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ 10) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 11) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ 12) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม 13) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

3. ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) ที่ศึกษาในวิจัยนี้ เป็นผลลัพธ์ด้านนักศึกษาเฉพาะของนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ได้แก่ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรในการศึกษามีดังนี้

1. ตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระ ได้แก่ ตัวแปรการควบคุมคุณภาพที่ประกอบด้วยตัวแปรองค์ประกอบ 2 ระดับ ได้แก่

1.1 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 ด้าน ได้แก่

- 1.1.1 ด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน
- 1.1.2 ด้านหลักสูตร
- 1.1.3 ด้านอาจารย์
- 1.1.4 ด้านการเรียนการสอน
- 1.1.5 ด้านการวัดและประเมินผล
- 1.1.6 ด้านปัจจัยเกื้อหนุน
- 1.1.7 ด้านการบริหารจัดการ
- 1.1.8 ด้านการเงินและงบประมาณ
- 1.1.9 ด้านระบบการประกันคุณภาพ

1.2 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

- 1.2.1 ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา
- 1.2.2 ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์
- 1.2.3 ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม
- 1.2.4 ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

2. ตัวแปรเกณฑ์หรือตัวแปรตาม ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 5 ตัวแปร ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

2.1.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2.2 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานหรือทักษะ ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ได้แก่

2.2.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล

2.3 ผลลัพธ์ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่

2.3.1 พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล

2.3.2 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

1. การควบคุมคุณภาพ หมายถึง การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานการศึกษา และดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น ซึ่งอาจกำหนดเป็นองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการให้เกิดคุณภาพ หรือกำหนดเป็นหลักปฏิบัติที่ดี (Good Practices) โดยกำหนดให้ครอบคลุมกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

2. องค์ประกอบคุณภาพ หมายถึง ส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา ที่จำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานการศึกษา โดยกำหนดเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในแต่ละองค์ประกอบนั้น ๆ และวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น มีจำนวนทั้งสิ้น 13 องค์ประกอบ และแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบคุณภาพระดับวิทยาลัย หมายถึง การปฏิบัติงานของคณะผู้บริหารวิทยาลัยในการดำเนินการควบคุมคุณภาพ โดยปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพ จำนวน 9 องค์ประกอบได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบและกลไกการประกันคุณภาพ โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพในแต่ละด้านดังนี้

2.1.1 ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ที่เกี่ยวกับการกำหนดปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานของวิทยาลัย การจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ

2.1.2 ด้านหลักสูตร หมายถึง การปฏิบัติงานตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดเกี่ยวกับหลักสูตรตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่น การบริหารหลักสูตร

2.1.3 ด้านอาจารย์ หมายถึง การปฏิบัติงานตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดเกี่ยวกับ อัตราส่วนอาจารย์ประจำต่อนักศึกษา และวุฒิอาจารย์ระดับปริญญาเอก

2.1.4 ด้านการเรียนการสอน หมายถึง การปฏิบัติงานตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดเกี่ยวกับ การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง

2.1.5 ด้านการวัดและประเมินผล หมายถึง การปฏิบัติงานตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดเกี่ยวกับ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง การประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ การวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้

2.1.6 ด้านปัจจัยเกื้อหนุน หมายถึง การปฏิบัติงานตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดเกี่ยวกับ จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอนต่อจำนวนนักศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในระบบห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศ

2.1.7 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการบริหารงานของวิทยาลัย ระบบการประเมินบุคลากร การใช้เวลาการปฏิบัติงานตามภารกิจของวิทยาลัย

2.1.8 ด้านการเงินและงบประมาณ หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ เงินเดือนของบุคลากรทุกประเภทต้องบดำเนินการทั้งหมด ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของส่วนกลาง ค่าเสื่อมราคาสั่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ เงินเหลืจ่ายสุทธิ ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อปีของการเรียนการสอนของนักศึกษาแต่ละหลักสูตร

2.1.9 ด้านระบบการประกันคุณภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานตาม มาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ ระบบและกลไกการประกันคุณภาพเพื่อให้การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยประสบความสำเร็จและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ได้แก่ การมีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิผลของการประกันคุณภาพภายใน

2.2 องค์ประกอบคุณภาพระดับห้องเรียน หมายถึง การปฏิบัติงานของอาจารย์ในการดำเนินการควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษา โดยกรปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพจำนวน 4 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยมีมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพในแต่ละด้านดังนี้

2.2.1 ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ กิจกรรม / โครงการของงานกิจการนักศึกษา และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาให้มีลักษณะตรงกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์

2.2.2 ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ การผลิตและเผยแพร่ การวิจัย

ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ งานวิจัยที่แล้วเสร็จ สัดส่วนผลงานวิจัยด้านชุมชน : ด้านการเรียนการสอน : ด้านคลินิก งานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยอื่นหรือในการเรียนการสอนหรือการพัฒนากระบวนการสุขภาพ จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกสถาบัน จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายในสถาบัน

2.2.3 ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ กิจกรรม/โครงการที่ให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน การเป็นกรรมการวิชาการ / วิชาชีพ / กรรมการวิทยานิพนธ์ หลักสูตรฝึกอบรมที่มีเนื้อหาตอบสนองความต้องการของหน่วยงานผู้ใช้ ผู้ผ่านการฝึกอบรมนำความรู้ และทักษะ ไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน อัตราส่วนของเวลาในการฝึกอบรมโดยใช้วิทยากรภายในต่อวิทยากรภายนอกสถาบัน

2.2.4 ด้านการดำเนินงานศิลปวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เกี่ยวกับ กิจกรรมการดำเนินงานศิลปวัฒนธรรม และการพัฒนาและสร้างมาตรฐานด้านศิลปวัฒนธรรม

3. มาตรฐานการศึกษา ตามความหมายในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติหมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ คุณภาพที่พึงประสงค์ และมาตรฐานที่ต้องการให้เกิดขึ้นในสถานศึกษาทุกแห่ง และเพื่อใช้เป็นหลักในการเทียบเคียงสำหรับการส่งเสริมและกำกับดูแล การตรวจสอบ การประเมินผล และการประกันคุณภาพการศึกษา

4. ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ หมายถึง สิ่งชี้นำไปสู่การกระทำให้เกิดคุณภาพ หรือเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน ซึ่งจะกำหนดได้ทั้งในรูปของปริมาณและการกระทำต่าง ๆ โดยเขียนในรูปของความมุ่งหมายที่จะกระทำ หรือผลที่ต้องการให้เกิด แต่มิได้บอกถึงกิจกรรมที่จะต้องกระทำ เนื่องจากกิจกรรมที่ต้องกระทำให้เกิดคุณภาพ บุคลากรในวิทยาลัยจะต้องเป็นผู้ร่วมมือกันกำหนดขึ้นมาเองให้เหมาะสม สอดคล้อง และมีความเข้าใจตรงกันในวิทยาลัย

5. ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา หมายถึง พัฒนาการที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา อันเป็นผลจากความพยายามของสถาบันโดยผ่านทางจัดการศึกษา และการฝึกปฏิบัติต่าง ๆ มี 3 ประเภท ได้แก่

5.1 ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด หมายถึง ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทำให้ทราบว่า นักศึกษามีความรอบรู้ในข้อความรู้ต่าง ๆ ตามที่หลักสูตรกำหนด โดยวัดจาก ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนี้

5.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา หมายถึง ระดับของความสำเร็จ ซึ่งวัดโดยแบบทดสอบ เพื่อวัดความรู้หรือทักษะ เป็นการวัดว่า ผู้เรียนเปลี่ยนไปมากน้อยเพียงใดโดยแสดงผลเป็นเกรดที่นักศึกษาได้รับ และในการวิจัยนี้ใช้เกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร

5.1.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบเกี่ยวกับข้อมูลหรือสภาพที่ปรากฏ โดยใช้ความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเอง ในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่การสรุปความคิดอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งวัดโดยใช้

เครื่องมือของ วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล ซึ่งได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบบวัด WGCTA ของ วัดสันและเกลเซอร์, แบบวัด CCTT ของเอนนิส มิลแมน และทอมโก, และแบบวัด CCTST ของ ฟาซิออนและฟาซิออน โดยวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณใน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับ ข้อตกลงเบื้องต้น 2) การตีความ 3) การวิเคราะห์ 4) การสรุปอ้างอิง 5) การอธิบาย 6) การ ประเมินข้อโต้แย้ง และ 7) การควบคุมตนเอง ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การ ปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล

5.2 ผลลัพธ์ด้านทักษะ หมายถึง ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทำให้ทราบว่า นักศึกษามี ความสามารถในการปฏิบัติงานสอดคล้องตามที่หลักสูตรกำหนด ได้แก่ การมีพฤติกรรมภาวะผู้นำ ทางการพยาบาล

5.2.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง บุคลิกลักษณะหรือการ กระทำของนักศึกษาพยาบาลในด้าน การตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร ตามคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาลที่อดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2543) ได้ ศึกษาวิจัยไว้ ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ดังนี้

5.2.1.1 ด้านการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกจากทางเลือก หลายๆทาง โดยใช้ความรู้ปัญหาและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสม ที่สุดที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2) การระบุประเด็นปัญหา 3) การระบุทางเลือก 4) การประเมินทางเลือก 5) การเลือกทางเลือก 6) การปฏิบัติตามการตัดสินใจ 7) การควบคุมและประเมินผลการตัดสินใจ ซึ่งวัดตามแนวคิด การตัดสินใจของ กิบสัน อีแวนเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 427-432) ร่วมกับแนวคิดการตัดสินใจทางการพยาบาลของโบเวอร์ (Bover. 1979) ได้แก่ การเลือกแนวทางที่เกิดประโยชน์มากที่สุด เลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อชีวิต ผู้ป่วยให้น้อยที่สุด และเลือกวิธีที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ

5.2.1.2 ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง บุคคลที่มีคุณลักษณะ 8 ประการ ได้แก่ 1) มีความไวต่อปัญหา 2) มีความคล่องแคล่ว 3) มีความยืดหยุ่น 4) มีความคิด แปลกใหม่ 5) มีทักษะในการให้ความหมายหรือคำจำกัดความใหม่ ๆ 6) มีความสามารถในการสรุป แนวคิด การสังเคราะห์ และ 8) เป็นผู้เชื่อมโยงในองค์การ ซึ่งวัดตามผลการศึกษาของ โลเวนเฟลด์ (Vervalin. 1971 : 62 ; citing Lowenfeld)

5.2.1.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการในการถ่ายทอด แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิด และทัศนคติ เพื่อเพิ่มความเข้าใจกันระหว่าง บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยใช้เทคนิควิธีต่าง ๆ ได้แก่ ติดตามผลการสื่อความหมาย การควบคุม การรับข่าวสาร การใช้ข้อมูลป้อนกลับ ความร่วมรู้สึก การกระทำซ้ำ ๆ การกระตุ้นให้เกิดความ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน การใช้เวลาที่เหมาะสม การใช้ภาษาที่ง่าย และการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งวัดตามแนวคิดของ กิบสัน อีแวนเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 415-432)

5.3 ผลลัพธ์ด้านจิตใจ หมายถึง ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ทำให้ทราบว่า นักศึกษามีความรู้สึก มีเจตคติ ค่านิยม ความเชื่ออย่างไร ซึ่งในที่นี้จะประเมินเฉพาะคุณลักษณะสำคัญที่สอดคล้องกับหลักสูตรกำหนด ได้แก่ จริยธรรมทางการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

5.3.1 พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม ที่จำเป็นต่อวิชาชีพการพยาบาล 8 ด้าน ตามสรุปผลการสัมมนา “บัณฑิตไทยในอุดมคติ” (2538) และการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (2544) ได้แก่ด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความซื่อสัตย์ 2) ความเมตตากรุณา 3) การประหยัด 4) ความเสียสละ 5) ความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ 6) ความมีระเบียบวินัย 7) ความอดุสาหะ และ 8) ความยุติธรรม ซึ่งวัดโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามโครงสร้างคุณลักษณะจริยธรรมที่ สิวลี ศิริไล (2544 : 166 – 173) ได้กล่าวไว้

5.3.2 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้ ความรู้สึก และแนวทางในการปฏิบัติต่อวิชาชีพการพยาบาลใน 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านค่านิยมทางสังคม 2) ด้านลักษณะวิชาชีพ 3) ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล และ 4) ด้านประสบการณ์การเรียนรู้พยาบาล ซึ่งวัดโดยใช้เครื่องมือของ นารี อาแว (2545) ที่พัฒนาขึ้น

6. ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการวิทยาลัย และหัวหน้าฝ่าย/ภาควิชา/หัวหน้ากลุ่มงาน ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล

7. อาจารย์ หมายถึง อาจารย์ที่สอนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร (ต่อเนื่อง) ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

8. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่เรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร (ต่อเนื่อง) ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้าย ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

9. วิทยาลัยพยาบาล หมายถึง สถาบันที่ดำเนินการจัดการศึกษาพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 30 แห่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

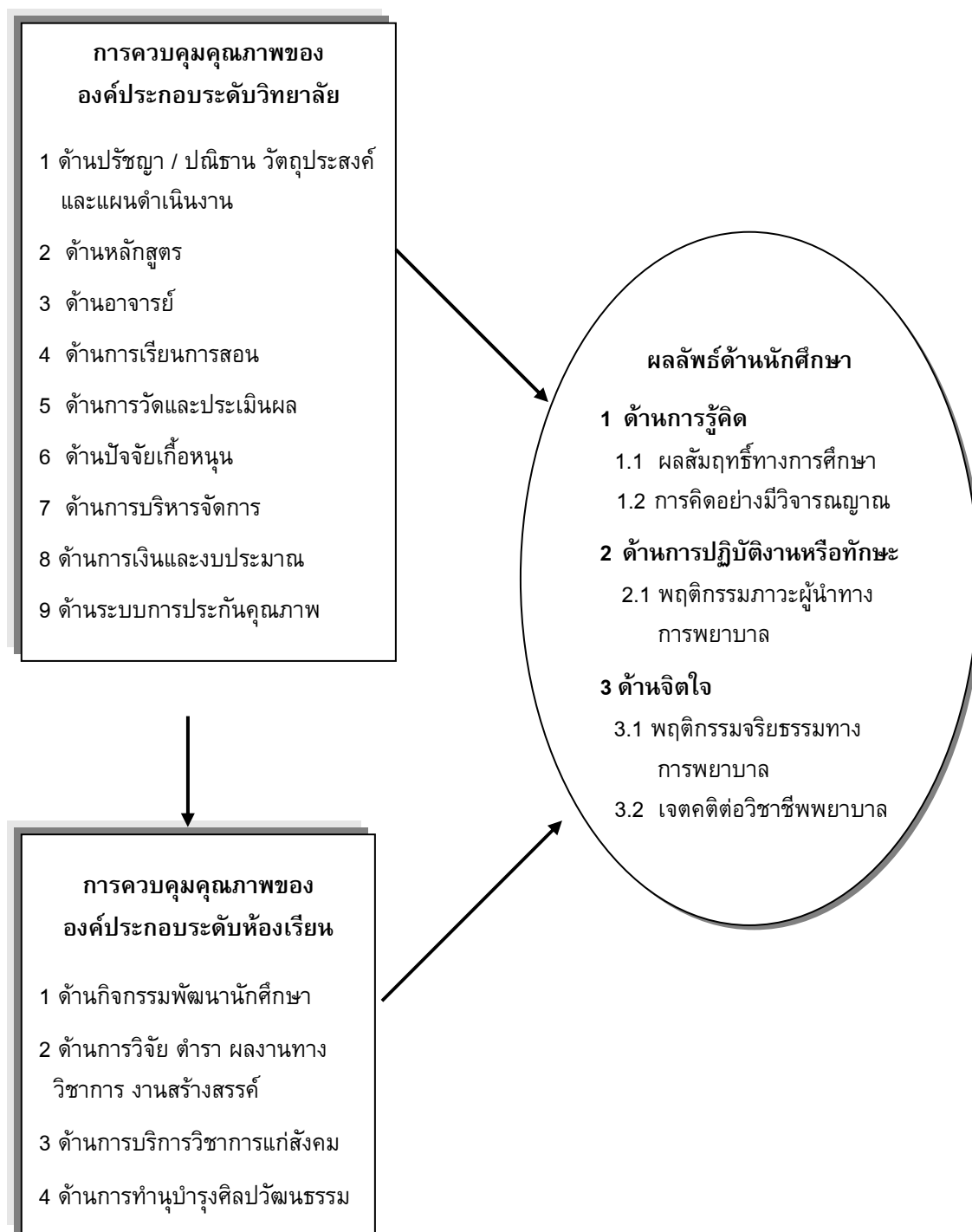
การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพ ที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับระบบการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ตามแนวคิดการควบคุมคุณภาพโดยใช้ดัชนีชี้การปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators : KPI) ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนก ได้ศึกษาและกำหนดขึ้นอย่างครอบคลุมโดยยึดหลักทฤษฎีระบบ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และ ผลผลิต (Result) รวมเป็นองค์ประกอบคุณภาพหลักและองค์ประกอบคุณภาพย่อย จำนวน 13

องค์ประกอบ 53 ตัวบ่งชี้ ทั้งนี้ในการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพได้กำหนด เพื่อให้ครอบคลุมระบบการดำเนินการจัดการศึกษาทั้งระบบ นอกจากนี้ได้ใช้มาตรฐานและตัวบ่งชี้สำหรับการประเมินคุณภาพระดับอุดมศึกษาของ สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา : สมศ. ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตลอดจนองค์ประกอบในการควบคุมคุณภาพที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดไว้ เป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณารายละเอียดของดัชนีบ่งชี้การปฏิบัติงานในแต่ละองค์ประกอบ สามารถแบ่งการควบคุมคุณภาพเป็น ระดับวิทยาลัย จำนวน 9 องค์ประกอบ และระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ

ส่วนการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาได้ใช้ วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข แนวคิดขององค์กรวิชาชีพและนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ แนวคิดของ แอสติน (Astin. 1993 : 45) ให้มีการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา 2 ด้านได้แก่ 1) ด้านการรู้คิด (Cognitive or Intellectual) 2) ด้านจิตใจ (Affective or Non –Cognitive) แนวคิดของสภาการพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing : NLN) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้ประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรู้คิด (Cognitive) 2) ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) และ 3) ด้านจิตใจ (Affective) (Neuman & Miller. 1999 : vii – xi) รวมทั้ง แนวคิดของเว็บป์ (Blasi. 1999 : 30 ; citing. Webb. 1999) ที่มีความเห็นว่า นอกจากนักศึกษาต้องมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาแล้ว (Academic Achievement) ต้องมีความสามารถที่สำคัญอื่นๆ อีก ได้แก่ ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่เตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีทักษะการเป็นผู้นำ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา 3 ประเภท ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด (Cognitive Outcomes) ได้แก่ ความรู้ทางวิชาการ (Academic Ability) ซึ่งประเมินจากผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Academic Achievement) และความสามารถในการคิดขั้นสูง ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2) ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานหรือทักษะ (Performance or Skills) ได้แก่ พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล และ 3) ผลลัพธ์ด้านจิตใจ (Affective Outcomes) ได้แก่ พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพ จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังในภาพประกอบ 1

ตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปรเกณฑ์



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

จากคำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ และ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา 2) ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล 4) ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล และ 5) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
2. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพการศึกษา

- 1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- 2 ความหมายที่เกี่ยวกับคุณภาพและการประกันคุณภาพในระดับอุดมศึกษา
- 3 กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา
- 4 รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษา
- 5 ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ตอนที่ 2 การควบคุมคุณภาพและการประเมินคุณภาพการศึกษา

- 1 ความหมายการควบคุมคุณภาพการศึกษา
- 2 แนวทางการควบคุมคุณภาพการศึกษา
- 3 การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข
- 4 การประเมินคุณภาพการศึกษา
- 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

- 1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา
- 2 วิธีการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา
- 3 ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด
- 4 ผลลัพธ์ด้านทักษะ
- 5 ผลลัพธ์ด้านจิตใจ
- 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

ตอนที่ 1 การประกันคุณภาพการศึกษา

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ตั้งแต่ปี 1990 เป็นต้นมา เป็นทศวรรษที่ทั่วโลกกล่าวถึง “คุณภาพ” กันมากทั้งในด้าน ธุรกิจ อุตสาหกรรม รวมทั้งการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และคุณภาพที่กล่าวถึงจะเกี่ยวกับ “การประกันคุณภาพการศึกษา” (Frazer. 1992 : 9 ; Tovey. 1994 : 2 ; Harman. 1996 : 6) และการประกันคุณภาพการศึกษานี้ จะเป็นมาตรการสำคัญของการปฏิรูปการศึกษาที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และจะยังคงให้ความสำคัญต่อไปอย่างน้อยใน ช่วงระหว่าง 10 ปีแรกของทศวรรษที่ 21 (Vinienne. 2001 : 425) ในศตวรรษที่ 21 สังคมจะคาดหวังความเป็นเลิศและการ “ใช้ประโยชน์ได้” ขององค์ความรู้ และกำลังคนที่

สถาบันอุดมศึกษาจะผลิตออกมานั้น สังคมจะ “ตรวจสอบ” การทำงานของสถาบันอุดมศึกษาอย่างเข้มข้น เพื่อดูว่าจำนวนเงินที่ “จ้าง” ให้สถาบันอุดมศึกษาไปทำงานนั้นได้ “งาน” คุ่มหรือไม่เพียงใด (อมรวิรัช นาคทรพ. 2543 : 21) การบริหารงานในอดีตพึ่งพาเทคนิคการบริหารจัดการ และเทคนิคการสอนที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่การบริหารการศึกษาในปัจจุบัน จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic Management) การวางแผนพัฒนา (Development Planning) การจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การบริหารงบประมาณแบบเน้นผลงาน (Performance – based Budgeting) และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร และสารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการการสอนการเรียนรู้ (ฉันทนา จันทรบรรจง 2543 : 5 – 6) อย่างไรก็ตาม ในการบริหารการศึกษาส่วนที่เกี่ยวกับการประกัน คุณภาพ คำว่า “คุณภาพและการประกันคุณภาพในระดับอุดมศึกษา” ยังมีผู้เข้าใจกันหลากหลายและแตกต่างกันในหลายลักษณะ จึงขอกล่าวถึงแนวคิดของคุณภาพในระดับอุดมศึกษา และคำศัพท์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้มีการอภิปรายกันอย่างมากในหลาย ๆ ประเทศ เนื่องจากแต่ละประเทศให้ความสนใจมากขึ้นเกี่ยวกับผลผลิตของสถาบันอุดมศึกษา และคุณภาพหรือความเหมาะสมของผู้สำเร็จการศึกษา ที่จะสามารถปฏิบัติงานตอบสนองความต้องการของนายจ้างได้ ตลอดจนสังคมเริ่มให้ความสำคัญกับ ความคุ้มค่าของการลงทุนจำนวนมากในระดับอุดมศึกษา และร้องขอให้รัฐบาลมีกลไกที่จะมีการดูแลการปฏิบัติงานในสถาบันระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ คุณภาพ และการรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Quality and Accountability) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในความพยายามของหลาย ๆ ประเทศที่จะใช้เป็นประเด็นในการแข่งขันในโลก (Harman. 1996 : 1)

โดยทั่วไปแล้วคำว่า “คุณภาพ” ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่ในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา แต่ในอดีตจะกล่าวถึงคุณภาพในลักษณะของ มาตรฐานการศึกษา (Academic Standard) วุฒิการศึกษา (Degree and Diploma) การประเมินผลนักศึกษา (Student Assessment) และการรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) ประเด็นหลักของคุณภาพจะกล่าวเกี่ยวกับการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการศึกษา การพัฒนาระดับของการเรียนการสอน การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านการเงินและอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษามีคุณภาพ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ในปัจจุบันก็ยังคงมีความสำคัญอยู่ แต่คุณภาพในปัจจุบันจะเน้นที่คุณภาพของผลผลิตหรือผลลัพธ์ทางการศึกษาเป็นสำคัญ ดังนั้น การมีกระบวนการในการบริหารจัดการภายในเพื่อให้แน่ใจว่าจะประสบความสำเร็จอย่างสูงและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานของสถาบันการศึกษาและคุณภาพของผลผลิตของสถาบัน (Harman. 1996 : 2 – 3) ซึ่งจะเห็นได้ว่า คุณภาพที่กล่าวถึงในอดีตและปัจจุบันมี

ความเปลี่ยนแปลงไป ในอดีตจะให้ความสำคัญที่คุณภาพของปัจจัยนำเข้ามากกว่า ในขณะที่ปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับคุณภาพของกระบวนการปฏิบัติงาน และคุณภาพของผลผลิตมากกว่า คุณภาพเป็นนามธรรมมีความซับซ้อน บางครั้งยากแก่การเข้าใจ หรือเข้าใจไม่ตรงกันดังได้กล่าวมาแล้ว และเพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพได้ชัดเจนขึ้น ควรที่จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดหรือโมทัศน์ของคุณภาพใน 2 แนวคิดได้แก่ 1) แนวคิดแรกเรียกว่า มโนทัศน์คุณภาพเชิงกระบวนการ (Procedural Concept of Quality) แนวคิดเชิงกระบวนการนี้ให้ความสำคัญกับระบบและกระบวนการ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่จะทำให้ได้ผลผลิตหรือบริการที่มีคุณภาพหรือได้มาตรฐาน เน้นการทำให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ โดยมีการตรวจสอบเพื่อการยืนยันคุณภาพ และมีการรวบรวมหาหลักฐานแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปตามที่กำหนดไว้ แนวคิดเชิงกระบวนการนี้ใช้วิธีการพิสูจน์ให้เห็นประจักษ์ว่า สิ่งต่างๆ เป็นไปตามที่มาตรฐานกำหนดไว้ ตัวอย่างการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในองค์กรทางการศึกษา เช่น การตรวจวัดและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับดัชนีการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถาบันการศึกษา เป็นต้น 2) แนวคิดที่สองเรียกว่า มโนทัศน์คุณภาพเชิงการปรับเปลี่ยน เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนองค์การมากกว่าการดำเนินการเกี่ยวกับระบบและกระบวนการดำเนินงาน แนวคิดนี้มองคุณภาพในมุมมองกว้างขึ้น และมองคุณภาพเป็นสิ่งที่มีความสลับซับซ้อน เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้องค์การยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มากกว่ายึดผลิตภัณฑ์หรือการบริการเป็นศูนย์กลาง ในการวัดคุณภาพได้นำตัวแปรเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด และตัวแปรที่เป็นนามธรรมมาเป็นองค์ประกอบด้วย ตัวแปรในเชิงความรู้สึกนึกคิดดังกล่าว เช่น ความห่วงใย การให้บริการลูกค้า และความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น แนวคิดการดำเนินงานคุณภาพแบบปรับเปลี่ยน ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นหัวใจของกระบวนการ คุณภาพ คุณภาพจะเกิดจากการรู้จักความต้องการของลูกค้า และปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การและวัฒนธรรมองค์การ เพื่อให้สมาชิกองค์การสามารถปฏิบัติงานตอบสนองลูกค้าได้ เน้นการทำให้ถูกต้องด้วย (Doing thing right) ไม่ใช่ทำสิ่งที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียว (Not just doing the right thing) เป็นความพยายามที่จะดึงเอาความประสงค์ของลูกค้า กับศักยภาพของบุคลากรในองค์การเข้าหากันและพยายามสร้างความเป็นเลิศด้วย ไม่ใช่เพียงแต่ทำตามจุดมุ่งหมายอย่างเดียว สำหรับวัฒนธรรมองค์การแบบปรับเปลี่ยน (Transformational Culture) นี้ จะเกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลมีแรงจูงใจในการทำงาน มีภาวะผู้นำทางวิชาการ และการยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (แชลลิส 2542 : 15 – 17)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่ใหญ่ที่สุดในการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพคือ ทุกคนในองค์กรเข้าใจความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ไม่ตรงกัน (ถวัลย์ ฤกษ์งาม 2540 : 17) สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งต้องมีความชัดเจนว่า “คุณภาพ” มีความหมายอย่างไรในบริบทความต้องการและปณิธานเฉพาะของแต่ละสถาบัน และในบริบทของการปฏิรูปอุดมศึกษาสู่ศตวรรษใหม่ ซึ่งถ้าคุณภาพหมายถึง การตอบสนองผู้ใช้และผู้รับบริการ สถาบันแต่ละแห่งต้องมีความชัดเจนว่า “ผู้ใช้และผู้รับบริการ” ของสถาบันเป็นใคร (อมรวิรัช นาคทรพ. 2543 : 3) ดังนั้นจึงควรศึกษาความหมายของคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพในความหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาใน

ระดับอุดมศึกษา ตลอดจนศึกษา ความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความชัดเจนและเข้าใจตรงกันต่อไป

2 ความหมายที่เกี่ยวกับคุณภาพและการประกันคุณภาพในระดับอุดมศึกษา

2.1 คุณภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพมากมาย แต่ในวิจัยนี้จะ กล่าวถึง คุณภาพ ในความหมายที่เกี่ยวกับคุณภาพการศึกษาเท่านั้น

บอลล์ (Harman. 1996 : 4 ; citing Ball. 1985) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพ ในยุคปัจจุบันว่า หมายถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ซึ่งหากยึดคุณภาพการศึกษา ระดับอุดมศึกษาตามความหมายนี้ สถาบันการศึกษาจะต้องมีการกำหนดมาตรฐาน หรือระดับของความสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการไว้

แชลลิส กล่าวว่าคุณภาพ คือการทำให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และกระทำ เช่นนั้นอย่างเสมอต้นเสมอปลาย (แชลลิส. 2542 : 15)

เฟรเซอร์ (Frazer. 1992 : 10) กล่าวว่าการจัดการศึกษาในมหาวิทยาลัยต้องคำนึงถึง คุณภาพทั้งสิ้น ตั้งแต่นักศึกษา อาจารย์ ผู้วิจัย หลักสูตร การสอน สิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (เช่น ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ เป็นต้น) ผู้สำเร็จการศึกษาและความสามารถของนักศึกษา ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย ซึ่งการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะมีความเชื่อมโยงกัน จะไม่สามารถแยกออกไปควบคุมและตรวจสอบเฉพาะด้านได้

แอสเวิร์ทและฮาร์วี (Ashworth & Harvey. 1994 : xi) กล่าวว่าคุณภาพควรเป็น สิ่งที่สถาบันต้องระบุเอง และมีกลไก หรือกระบวนการ ที่ทำให้บรรลุสิ่งที่ต้องการอย่างสอดคล้อง

เบอร์นบอม (Harman. 1996 : 5 ; citing Birnbaum. 1994) นักการศึกษาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่า คุณภาพในระดับอุดมศึกษาที่ สถาบันอุดมศึกษาของอเมริกาคำนึงถึง ได้แก่ คุณภาพใน 3 ด้านคือ 1) ด้านความสามารถ (Meritocratic) ซึ่งหมายถึง ความสามารถที่ต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 2) ด้านสังคม (Social) โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) และ 3) ด้านบุคคลซึ่งได้แก่ พัฒนาการของนักศึกษา

วูดเฮาส์ (Woodhouse. 1999 : 228) กล่าวว่า คุณภาพหมายถึง การบรรลุถึงความต้องการหรือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เมื่อวัตถุประสงค์นั้นเป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

ลิสตัน (Liston. 1999 : 4, 19) กล่าวว่าในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา คุณภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อ พันธกิจ จุดมุ่งหมาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ของสถาบันตลอดจนสัมฤทธิ์ผลของผลลัพธ์ที่แต่ละสถาบันกำหนดไว้ และให้หลักสำคัญของคุณภาพ ในการจัดการศึกษาว่า จะต้องประกอบด้วยพันธสัญญาที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านการสอน การวิจัย และการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน
 - 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา
 - 3) การพัฒนาบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ
 - 4) มีการตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ทุกกิจกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- สำนักมาตรฐานการศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย (ม.ป.ป. : 6) ได้ให้คำจำกัดความของ

คุณภาพว่า หมายถึง

1) การที่บัณฑิตมีคุณสมบัติตรงกับเป้าหมาย หรือคุณลักษณะ ที่สถาบันได้กำหนดไว้ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

2) กระบวนการของการผลิตบัณฑิต ได้มีการควบคุมอย่างเป็นระบบ และมีแบบแผนที่ดี จนเชื่อมั่นได้ว่าจะได้บัณฑิตที่มีคุณภาพตามที่มุ่งหวัง

อมรวิทย์ นาครทรรพ (2543 : 37 - 40) แสดงความคิดเห็นว่า คุณภาพในระดับอุดมศึกษาควรมีความหมายครอบคลุม 4 มิติ ดังนี้

1) สถาบันอุดมศึกษาต้องมีความเป็นเลิศทางวิชาการ สามารถปฏิบัติการกิจหลักของสถาบันทั้งในด้านการสอน การวิจัยให้ได้ผลดีเยี่ยม รวมทั้งแสดงความมุ่งมั่นที่จะไปสู่ความเป็นเลิศในภารกิจนั้น

2) การตอบสนองปณิธานภารกิจเฉพาะของสถาบัน อย่างเหมาะสม และพอเพียง

3) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า หรือมีประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

4) มีขีดความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง คือความสามารถหรือศักยภาพในการตรวจสอบข้อผิดพลาดของตนเอง และแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง รวมทั้งมีระบบการบริหารให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

อุทุมพร จามรมาน (2544 : 3) ได้กล่าวถึงคุณภาพของผลผลิตของสถาบันอุดมศึกษาได้แก่

1) คุณภาพของบัณฑิต พิจารณาได้จากการบรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2) คุณภาพงานวิจัย พิจารณาจากการเผยแพร่และการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ / วิชาชีพ / อาชีพ

3) คุณภาพงานบริการวิชาการสู่สังคม พิจารณาจาก การที่ทั้งผู้ให้และผู้รับต่างได้ประโยชน์ โดยผู้ให้ได้ประสบการณ์นำทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ ส่วนผู้รับได้ความรู้และสามารถปฏิบัติเป็นเกิดความเจริญก้าวหน้าซึ่งกันและกัน

4) คุณภาพงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม พิจารณาจากการที่ผู้จัดรู้สึกชื่นชมในกิจกรรมที่ตนจัด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกชื่นชมและนำไปปฏิบัติต่อ ทำให้ศิลปวัฒนธรรมที่อยู่รอบ ๆ สถานศึกษาได้รับการถ่ายทอด ชื่นชม และคงอยู่ต่อไปยังคนรุ่นหลัง

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาหมายถึง การทำได้ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการจัดการศึกษาซึ่งมาตรฐานนั้นต้องมีความสอดคล้องและเอื้อต่อพันธกิจและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา

นอกจากความหมายของคุณภาพแล้ว ยังมีคำต่างๆที่เกี่ยวข้อง และควรเข้าใจความหมายให้ตรงกันก่อนที่จะกล่าวถึงการประกันคุณภาพ ดังนี้

2.2 ผลผลิต (Product) ผลผลิตทางการศึกษาเป็นสิ่งที่อภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และยังคงเข้าใจไม่ตรงกัน ในวิจัยนี้จะใช้ความหมายของผลผลิต ตามแนวคิดของนักวิชาการหลายๆท่านทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่กล่าวว่า สถาบันการศึกษาไม่ใช่โรงงาน นักเรียนหรือนักศึกษาไม่ใช่ผลผลิตของสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาเป็นองค์การที่ให้บริการ (Service Organization) และบริการที่ให้ก็คือ การจัดการศึกษา การจัดโอกาสในการเรียนรู้ รวมทั้งการสอนและการบริการที่สนับสนุนวิชาการต่างๆ (Support Service) ที่ส่งเสริม สนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ของนักศึกษา ดังนั้นผลผลิตของสถาบันการศึกษาคือ บริการที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษาหรือการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนการสอน การให้ประสบการณ์แก่ผู้เรียน รวมทั้งการกระทำหรือการจัดกิจกรรม และสิ่งต่างๆที่ผู้เรียนจะได้รับในสถาบันการศึกษา ซึ่งจะทำให้นักศึกษาแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ เช่น ตำรา ความสามารถของอาจารย์ เป็นต้น (Downey, Frase & Peters. 1994 : 11 ; Storey. 1994 : 185 ; Tribus. 1994:87 ; แซลลิส. 2542 : 24 ; วรภัทร ภูเจริญ. 2543 : 10, 43) นอกจากนี้ วรภัทร ภูเจริญ ยังกล่าวถึง ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ของสถาบันการศึกษาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามที่ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ต้องการ (วรภัทร ภูเจริญ. 2543 : 10) นอกจากนี้ คอฟแมนและซาร์น ได้อธิบายเกี่ยวกับผลผลิตทางการศึกษาว่า เป็นผลของการแปลงปัจจัยนำเข้า (Input) โดยผ่านการดำเนินงานต่างๆ ในสถาบันการศึกษา ผลผลิตจะรวมถึง หลักสูตรการศึกษา สื่อการสอนต่างๆที่ผลิตเสร็จเรียบร้อยแล้ว แผนกลยุทธ์ต่างๆที่ได้รับการยอมรับแล้ว ผลการสอบผ่านของนักศึกษา การชนะเลิศการแข่งขันต่างๆของสถาบัน เช่น การชนะเลิศการแข่งขันวอลเลย์บอล เป็นต้น (Kaufman & Zahn. 1993 : 33 – 34)

2.3 ผู้รับบริการ (Client) หมายถึง บุคคลทั้งหลายที่จ่ายเงินเพื่อผลผลิตหรือบริการทางการศึกษาหรือฝึกอบรม และมีสิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษา บุคคลต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่ (Liston. 1999 : 2 – 3)

- 1) ลูกคำ เช่น ผู้เรียน
- 2) ผู้เป็นเจ้าของ เช่น รัฐบาลและรัฐมนตรี ผู้ถือหุ้น
- 3) องค์กรและหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ เช่น กระทรวงที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษา และภาคเอกชน เป็นต้น
- 4) บุคลากรของหน่วยงาน
- 5) องค์กรที่ทำหน้าที่ในการควบคุม เช่น คณะกรรมการต่าง ๆ ทางการศึกษา สภารับรองมาตรฐาน (Accreditation Council) เป็นต้น
- 6) ผู้เกี่ยวข้อง เช่น โรงงาน องค์กรวิชาชีพ กลุ่มผู้สนับสนุน
- 7) ชุมชน

2.4 ลูกค้า (Customer) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลผู้ใช้ผลผลิตหรือบริการขององค์กร โดยไม่จำเป็นต้องจ่ายเงินสำหรับผลผลิตหรือบริการนั้น ซึ่งมีทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอกองค์กร ลูกค้าภายในหมายถึง บุคคลภายในองค์กรซึ่งได้รับผลผลิต (เช่น ข้อมูล ข่าวสาร หลักสูตร ข้อค้นพบทางการวิจัย เป็นต้น) หรือบริการ (เช่น การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา) จากหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร สำหรับลูกค้าภายนอกในการจัดการศึกษา ได้แก่ นักศึกษา องค์กรวิชาชีพ และสถานประกอบการ (Liston. 1999 : 3) แต่ดาวเนย์, เฟรส และปีเตอร์ มีความเห็นว่า นักศึกษาเป็นลูกค้าหรือผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกของสถาบันการศึกษา เนื่องจากนักศึกษาเป็นผู้นำเอาปัจจัยนำเข้าทั้งหลายไปใช้เพื่อการเรียนรู้ พัฒนาทัศนคติ ประสบการณ์ สร้างความรู้และความเข้าใจต่างๆ เป็นผู้ที่อยู่ในระบบการศึกษา (School System) จึงถือเป็นลูกค้าหรือผู้รับบริการภายใน และเป็นลูกค้าหรือผู้รับบริการภายนอกเมื่อสำเร็จการศึกษา (Downey, Frase & Peters. 1994 : 10 -11) มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ให้คำจำกัดความลูกค้าว่าหมายถึง บุคคลใดก็ตามที่มหาวิทยาลัยให้ข้อมูล หรือบริการ (Motwani & Mazur. 2002 : 125 ; citing Hubbard. 1994 : 21) นอกจากนี้ วรภัทร ภูเจริญ (2543 : 7, 43) กล่าวว่า ลูกค้าทางการศึกษาคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการศึกษา หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนั้น นักศึกษา ผู้ปกครอง ชุมชน สังคม สถานศึกษาชั้นสูงขึ้นไปหรือรับช่วงต่อไป ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต นายจ้าง ดันสังกัดประชาชน ฯลฯ ก็คือลูกค้าทางการศึกษาทั้งสิ้น ส่วนแชลลิส (2542 : 25) กล่าวว่า นักศึกษาหรือผู้เรียน ถือเป็นลูกค้าหรือผู้รับบริการทางการศึกษาจากสถาบันการศึกษา อย่างไรก็ตามนักวิชาการหลายท่านต้องการใช้คำว่า “ผู้รับบริการ (Client)” มากกว่า “ลูกค้า (Customer)” เพราะเห็นว่า “ผู้รับบริการ” ทำให้ความหมายของการให้บริการเป็นวิชาชีพมากกว่า ซึ่งมอทวานีและเมเซอร์ (Motwani & Mazur. 2002 : 126) ให้ความเห็นว่า ไม่ว่าจะเรียกนักศึกษาว่าอย่างไร นักศึกษาก็เป็นส่วนประกอบของการจัดการศึกษาที่สำคัญมาก

ความหมายของคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา ตลอดจนความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นนี้ จะเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาต่อไป

2.5 การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับการประกันคุณภาพมากมาย รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้ให้ความหมาย และระบุแนวทางในการประกันคุณภาพให้ประสบความสำเร็จด้วย ดังนี้

การประกันคุณภาพ เป็นระบบที่เกี่ยวกับเอกสาร (Documented Method) โดยมีวิธีที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของระบบการปฏิบัติงาน 2) วิธีการแก้ไขข้อผิดพลาด 3) วิธีการเปลี่ยนแปลงระบบการปฏิบัติงานให้ทันสมัย ซึ่งหลักการที่สำคัญของการประกันคุณภาพคือ การป้องกัน ดังคำขวัญของการประกันคุณภาพก็คือ การทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรก (Freeman. 1997 : 18)

เฟรเซอร์ (Frazer. 1992 : 10 – 11) ให้คำจำกัดความของการประกันคุณภาพในสถานประกอบการต่างๆ รวมทั้งสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาว่า จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่

1) บุคลากรทุกคนในองค์กร ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของผลผลิตหรือการบริการ

2) บุคลากรทุกคนในองค์กร ต้องรับผิดชอบต่อการส่งเสริมคุณภาพของผลผลิตหรือการบริการ

3) บุคลากรทุกคนในองค์กร ต้องมีความเข้าใจ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในระบบคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรักษาไว้และการส่งเสริมคุณภาพ

4) บริหารจัดการให้มีระบบการดำเนินงานที่สม่ำเสมอและสามารถปฏิบัติได้ เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพอย่างเที่ยงตรง

มุลเลอร์ และ ฟันเนลล์ ได้ให้คำจำกัดความของการประกันคุณภาพว่า เป็นการทำให้ถูกตั้งแต่แรก หรือความพยายามที่จะทำให้แน่ใจว่ามีคุณภาพสูงตั้งแต่แรก โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด (Tovey. 1994 :11 ; citing Muller & Funnel. 1991 : 3)

โดเฮอร์ตี (Doherty. 1994 : 11) กล่าวว่า การประกันคุณภาพการศึกษาเป็นระบบที่กำหนดการดำเนินการไว้ล่วงหน้า (Feedforward) เพื่อทำให้แน่ใจว่าจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือวางรูปแบบการทำงานที่จะไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดเลย ซึ่งในทางการจัดการศึกษา จะเป็นการดำเนินการตรวจสอบ เป้าหมาย เนื้อหาหรือรายละเอียดที่กำหนดทรัพยากร ระดับและผลลัพธ์ของการศึกษา หลักสูตรและรายวิชา

วูดเฮาส์ (Woodhouse. 1995 : chapter 2 – 2) กล่าวว่า การประกันคุณภาพหมายถึง นโยบาย ทัศนคติ การกระทำหรือวิธีดำเนินการต่างๆ ที่จำเป็น ที่ทำให้แน่ใจได้ว่าคุณภาพของการศึกษารวมทั้งการวิจัย ได้รับการรักษาไว้และส่งเสริมเพิ่มพูน ประกอบด้วย การตรวจสอบว่า มีการควบคุมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะประกอบด้วยการตรวจสอบคุณภาพภายในของสถาบันการศึกษานั้น และการตรวจสอบคุณภาพจากภายนอกสถาบัน

ฮาร์แมน (Harman. 1996 : 6) กล่าวว่า การประกันคุณภาพหมายถึง กลไกและกระบวนการที่ดำเนินการเพื่อการดำรงไว้ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของผลลัพธ์ (Outcomes) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเชื่อมั่นในกระบวนการควบคุมคุณภาพของสถาบัน และให้มีผลผลิตที่ได้มาตรฐาน

ฟรีแมน (Freeman. 1997 : 14, 30) กล่าวว่า การประกันคุณภาพเป็นคำกว้างๆ ที่กล่าวถึง ระบบการบริหารจัดการที่ดี ที่จะทำให้แน่ใจว่าองค์กรหรือหน่วยงานดำเนินการสนองตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ลิสตัน (Liston. 1999 : 10) กล่าวว่า การประกันคุณภาพเป็นความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพโดยใช้เทคนิคการควบคุมคุณภาพในกรอบการบริหารงาน ทั้งนี้โดยเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดมากกว่าการแก้ไขข้อผิดพลาด

เฮย์วาร์ด (Hayward. 2001 : 3) ให้ความหมายของการประกันคุณภาพ หมายถึง กระบวนการในการวางแผนและการตรวจสอบสถาบันอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เชื่อได้ว่ามาตรฐานการจัดการศึกษา ความรู้ และโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ของสถาบันมีคุณภาพและได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย กลไกการควบคุมคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและมีการตรวจสอบทั้งจากภายในสถาบันเองและโดยหน่วยงานภายนอก มีสภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด

อุทุมพร จามรมาน (2543 : 2 – 3) กล่าวว่า การประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา คือ

1) การระบุนวัตกรรมประสพและเป้าหมายของมหาวิทยาลัย / สถาบันการศึกษา / คณะวิชา / ภาควิชา / หลักสูตร อย่างชัดเจน และสื่อสารกันรู้เรื่อง

2) กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการเรียนการสอน กระบวนการประเมิน กระบวนการให้บริการ เป็นกระบวนการที่โปร่งใส และได้รับการยอมรับจากคนภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ ทุกคนรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี

3) คนในหน่วยงานรู้ว่า บทบาทและหน้าที่ของตนคืออะไร และทุกคนรู้ว่าใครทำอะไร

4) หน่วยงานให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” อย่างชัดเจน สามารถวัดได้ และมีหลักฐานเชื่อถือได้

5) ตัวชี้วัด ทุกอย่างดำเนินงานไปตามแผน มีความชัดเจน

6) เมื่อมีสัญญาณว่าบางสิ่งบางอย่างกำลังจะผิดพลาด ต้องมีการแก้ไขทันที โดยได้เตรียมหาทางแก้ไขความผิดพลาดไว้ล่วงหน้าแล้ว

ส่วนวิจัยและพัฒนา ทบวงมหาวิทยาลัย (2544 : ก) ได้ให้ความหมาย การประกันคุณภาพ หมายถึง การมีระบบและกลไก ในการควบคุม ตรวจสอบและประเมินการดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบคุณภาพตามดัชนีบ่งชี้ที่กำหนด เพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และสาธารณชนได้มั่นใจว่า สถาบันนั้นๆ สามารถให้ผลผลิตทางการศึกษาที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้อุทุมพร จามรมาน (2544 : 2) กล่าวว่า ไม่ควรจะเป็นการประกันคุณภาพแบบใด การประกันคุณภาพจะต้องมุ่งที่การให้ข้อมูลแก่เจ้าของเงินว่า ทุกคนในหน่วยงานทำงานอย่างเต็มความสามารถ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เพื่อให้ผลผลิตมีคุณภาพ ซึ่งผลผลิตของสถาบันอุดมศึกษาโดยทั่วไปมี 4 ประการคือ

1) บัณฑิต

2) งานวิจัย

3) งานบริการวิชาการแก่สังคม

4) งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หมายถึง การมีระบบในการกำหนดแนวปฏิบัติหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดคุณภาพการจัดการศึกษา และมีการควบคุมคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การควบคุมคุณภาพ 2) การตรวจสอบคุณภาพ และ 3) การประเมินคุณภาพ รวมทั้งบุคลากรทุกคน

ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกันในการรักษา และส่งเสริมคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่า จะได้ผลผลิตของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีคุณภาพตามที่พึงประสงค์ อันได้แก่ คุณลักษณะ ของบัณฑิตที่พึงประสงค์ งานวิจัย การให้บริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

3. กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา

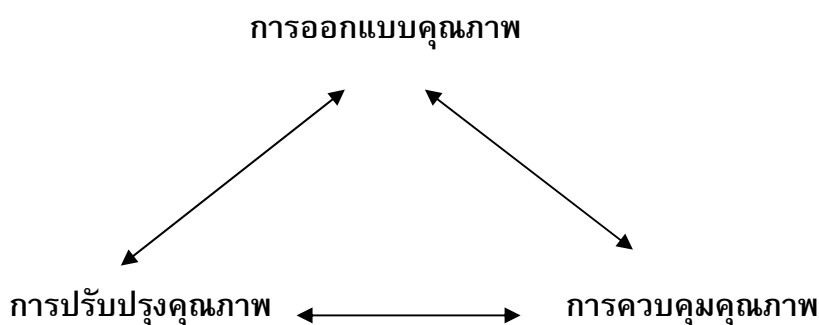
ในการประกันคุณภาพการศึกษา จะยึดหลักการกำหนดรูปแบบผลลัพธ์ที่ต้องการและ วิธีการปฏิบัติที่จะไปให้ถึง เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆที่อาจทำให้เกิดคุณภาพต่ำ การกระทำดังกล่าว จึงจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจสอบเพื่อคัดสิ่งที่มีคุณภาพไม่ได้ออกไปก็เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่ง แต่ไม่เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการยกระดับคุณภาพ (Family Planning Programs : Improving Quality. www.jhuccp.org/pr/i47/i47chap6_2.shtml) ดังนั้น การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา จึงประกอบด้วย การดำเนินงานที่สำคัญ 3 ส่วน (ทบวงมหาวิทยาลัย. 2541 : 5 ; 2544 : 4 – 12 ; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 32 – 33 ; รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และ ก้องกิติ พุสวัตต์. 2545 : 4) ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการครบทั้ง 3 ส่วน จึงจะเรียกได้ว่าการประกันคุณภาพการศึกษาในสถาบันนั้นๆ ได้แก่

3.1 การควบคุมคุณภาพ เป็นส่วนที่สถาบันอุดมศึกษา ต้องจัดให้มีการดำเนินการ โดยกำหนดองค์ประกอบคุณภาพต่างๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพของบัณฑิตอย่างเป็นระบบ และ กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ตลอดจนมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือหลักปฏิบัติที่ดี (Good Practice) อย่างชัดเจน เพื่อเป็นตัวกำกับกับการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาให้มีคุณภาพ

3.2 การตรวจสอบคุณภาพ เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานของระบบและกลไก การควบคุมคุณภาพ ที่สถาบันอุดมศึกษาจัดให้มีขึ้น โดยเป็นการตรวจสอบเชิงระบบ มุ่งเน้น การพิจารณาว่า สถาบันมีระบบการควบคุมคุณภาพหรือไม่ ได้ใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นเพียงใดและมี ขั้นตอนการดำเนินการ ที่จะทำให้เชื่อถือได้หรือไม่ว่า การจัดการศึกษาจะเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยปรากฏผลการดำเนินการเป็นที่ประจักษ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพให้ดียิ่งขึ้น

3.3 การประเมินคุณภาพ เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยเน้นการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของ สถาบันอุดมศึกษา หรือคณะวิชา กับดัชนีบ่งชี้คุณภาพในทุก องค์ประกอบคุณภาพว่าการดำเนินงาน เป็นไปตามเกณฑ์และมาตรฐานการศึกษาที่กำหนด มากน้อยเพียงใด โดยจัดเป็นระดับของการบรรลุเป้าหมาย

นอกจากนี้การดำเนินการประกันคุณภาพที่ทันสมัยในปัจจุบัน ประกอบด้วยการดำเนินการ ใน 3 ด้านของสามเหลี่ยมคุณภาพ ซึ่งแต่ละด้านมีความสำคัญเท่าๆ กัน มีความสัมพันธ์ต่อกัน และส่งเสริมซึ่งกันและกัน ดังนี้



ภาพประกอบ 2 การประกันคุณภาพในปัจจุบัน

ที่มา : Kols & Sherman. (1998) "Family Planning Programs : Improving Quality," *Population Report*. Baltimore : Johns Hopkins University School of Public Health. Population Information Program. Series J. No.47 p. www.jhuccp.org/pr/i47/i47chap6_2shtml

การออกแบบคุณภาพ (Quality Design) เป็นกระบวนการวางแผนออกแบบการดำเนินงาน โดยระบุพันธกิจขององค์กรให้ชัดเจน รวมทั้งผลที่ต้องการ การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน

การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ประกอบด้วย การตรวจสอบ การนิเทศและการประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน และทุกงานในหน่วยงาน เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ

การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) มีเป้าหมายเพื่อ การเพิ่มคุณภาพและยกระดับมาตรฐาน โดยการแก้ปัญหาและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา อาจมีขั้นตอนการดำเนินการที่เรียกชื่อแตกต่างกัน แต่มีหลักการที่สำคัญเหมือนกันคือ 1) ต้องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานที่ดี ให้เหมาะสมสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน 2) การตรวจสอบและประเมินคุณภาพ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และ 3) การพัฒนาคุณภาพให้ดียิ่งๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษา

4.1 รูปแบบทั่วไปของการประกันคุณภาพการศึกษา

การประเมินคุณภาพการศึกษา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ของการประกันคุณภาพการศึกษา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละสถาบัน แต่โดยทั่วไปรูปแบบของการประกันคุณภาพการศึกษาจะคล้ายกัน และประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ (Brennan & Shah. 2000 : 52 – 61)

- 1) องค์การระดับชาติ (National body)
- 2) การประเมินตนเองของสถาบัน (Institutional Self-Evaluation)
- 3) การประเมินภายนอกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (External Academic Peers Evaluation)
- 4) การพิมพ์เผยแพร่รายงาน (Published Report)

4.1.1 องค์การระดับชาติ (National body) องค์การที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพระดับชาติ จะทำหน้าที่รับผิดชอบในการร่วมมือและกำหนดวิธีการ ที่จะให้สถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษานำมาใช้ในการประกันคุณภาพการศึกษา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ กฎหมาย หน้าที่ และการสนับสนุนงบประมาณ องค์การนี้อาจจัดตั้งโดยรัฐบาล เช่น Danish Center for Evaluation and Quality Assessment ของประเทศเดนมาร์ก Higher Education Quality Council ของประเทศอังกฤษในสมัยก่อน National Evaluation Committee ในประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรประกันคุณภาพในหลายๆ ประเทศ เช่น อเมริกา อังกฤษในปัจจุบัน และเม็กซิโก มีองค์กรประกันคุณภาพหลายระดับ เช่น ในอเมริกา การประเมินคุณภาพจะอยู่ในรูปแบบของการรับรองมาตรฐานการศึกษา (Accreditation) ซึ่งแบ่งเป็นการรับรองมาตรฐานการศึกษา ของสถาบันการศึกษาในระดับภูมิภาค (Regional Accreditation Bodies) และการรับรองมาตรฐานการศึกษา ระดับหลักสูตร (Program Accreditation) ซึ่งอาจเป็นองค์กรที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น การรับรองมาตรฐานหลักสูตร ทันตแพทย์ วิศวกรรม และกฎหมาย เป็นต้น แต่ละองค์กรเหล่านี้จะกำหนดเกณฑ์ในการประเมิน (Criteria) หรือมาตรฐานในการประเมินของตนเอง อย่างไรก็ตามองค์กรรับรองมาตรฐานสถาบันระดับภูมิภาค ระดับหลักสูตรหรือการรับรองมาตรฐานเฉพาะด้านนี้ (Specialized Accreditation) จะอยู่ภายใต้องค์กรระดับชาติที่เรียกว่า Council on Post-Secondary Accreditation : COPA นอกจากนี้ การรับรองมาตรฐานการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการดำเนินการโดยความสมัครใจของสถาบัน ไม่มีการบังคับ แต่สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่จะสมัครใจเข้าสู่ระบบการรับรองมาตรฐานนี้ เนื่องจากการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการแข่งขันสูง การไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน (Accreditation) จะมีผลอย่างมากต่อสถาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านชื่อเสียงและจำนวนผู้สมัครเข้าศึกษา

ในปัจจุบันสหราชอาณาจักร มีหน่วยงานประเมินคุณภาพที่แบ่งเป็นระดับเช่นกัน โดยแบ่งเป็นการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับสถาบัน ซึ่งจะเป็นองค์กรของสถาบันการศึกษาเองที่เรียกว่า Higher Education Quality Council และหน่วยงานที่ประเมินคุณภาพของหลักสูตรและการวิจัย ซึ่งจะอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐ ได้แก่ Funding Council ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าสถาบันอุดมศึกษาได้จัดการศึกษาและการวิจัย ที่มีคุณภาพเหมาะสมกับงบประมาณที่จัดสรรให้ ในประเทศฝรั่งเศสและเม็กซิโก มีการประเมินคุณภาพภายนอกที่เป็นหลายระดับเช่นเดียวกัน

จากตัวอย่างที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เบรนแนน และ ชาร์ (Brennan & Shah. 2000 : 55) แสดงความคิดเห็นว่า การประเมินคุณภาพที่เป็นระดับเดียวในประเทศที่ใหญ่ จะมีปัญหาในด้านความสม่ำเสมอในการประเมินและค่าใช้จ่าย ดังนั้น รูปแบบของการประเมินคุณภาพในระดับอุดมศึกษาจะมีหลายระดับ เพื่อให้เหมาะสมกับขนาดของประเทศ และความหลากหลายของการศึกษาระดับอุดมศึกษา

4.1.2 การประเมินตนเองของสถาบัน (Institutional Self-Evaluation)

การประเมินตนเองของสถาบัน เป็นรูปแบบที่พบเป็นส่วนมากในการประเมินคุณภาพสถาบันการศึกษา หรือคณะวิชาของประเทศต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อการส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีคุณภาพมีความเหมาะสม และส่วนใหญ่ใช้การประเมินตนเองนี้เป็นฐานในการประเมินภายนอก (Brennan & Shah. 2000 : 56 ; citing Frazer. 1997) ซึ่งรายละเอียดการประเมินตนเอง ขึ้นอยู่กับสถาบันจะเป็นผู้กำหนดขอบเขตและแนวทางเอง อาจจะใช้ระบบการวิเคราะห์ตนเอง (Self-Analysis) เพื่อหาจุดแข็งและจุดอ่อนของการจัดการศึกษา และเป็นการกระทำให้เกิดการดำเนินการ 3 ประการ ได้แก่

- 1) กระบวนการส่งเสริมการประกันคุณภาพภายใน
- 2) การเตรียมตัวภายในของหน่วยงาน เพื่อพร้อมรับการตรวจสอบจากภายนอก
- 3) จัดข้อมูลสารสนเทศต่างๆ สำหรับคณะกรรมการตรวจสอบจากภายนอก

อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการส่งเสริมการประเมินตนเองของสถาบัน องค์การประเมินคุณภาพอาจส่งแบบสอบถาม เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตนเองให้แก่สถาบัน (Brennan & Shah. 2000 : 57 ; citing Renke. 1997:3) ส่วนรูปแบบและเนื้อหาของรายงานการประเมินตนเอง มักจะคล้ายคลึงกันในประเทศต่างๆ แต่จะมีความแตกต่างกันในด้าน ความยาวของรายงาน และเวลาที่สถาบันใช้ในการประเมินตนเอง ทั้งนี้การประเมินตนเองที่มีประสิทธิภาพ จะต้องดำเนินการโดยบุคลากรของสถาบันเอง

4.1.3 การประเมินภายนอกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (External Academic Peers Evaluation)

การประเมินโดยผู้ร่วมวิชาชีพ เป็นรูปแบบของกระบวนการประเมินคุณภาพระดับชาติ (National System) ซึ่งวิธีดำเนินการของประเทศต่างๆ จะมีความแตกต่างกันใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) อำนาจของผู้ประเมินภายนอก (Peer) 2) ประเภทของผู้ประเมินภายนอก 3) การคัดเลือกและการฝึกอบรมผู้ประเมินภายนอก และ 4) การตรวจเยี่ยมที่สถาบันการศึกษาที่ถูกประเมิน ทั้งนี้ความแตกต่างเหล่านี้เกิดขึ้น เนื่องจากความแตกต่างของ จุดเน้นที่ต้องการประเมิน (เช่น เน้นที่การประเมินด้าน การสอน การวิจัย การบริหาร ฯลฯ) ระดับของการประเมิน (ระดับสถาบัน คณะวิชา หลักสูตร) และวัตถุประสงค์ของการประเมิน (โดยมากจะประเมินทั้งวัตถุประสงค์ด้านภาระรับผิดชอบ (Accountability) และด้านการพัฒนาคุณภาพ) (Brennan & Shah. 2000 : 58 ; citing Brennan et al. 1994)

ความแตกต่างในด้านอำนาจของผู้ประเมินภายนอกจะพบใน 2 ลักษณะคือ กลุ่มผู้ประเมินภายนอกที่มีฐานอำนาจแบบคุณธรรม (Moral Authority) ซึ่งจะพบได้ในการประเมินคุณภาพระดับวิชา (Subject Level) หรือทางวิชาชีพ กลุ่มผู้ประเมินภายนอกมีการรวมกลุ่มโดยมีพื้นฐานจากการมีความสนใจร่วมกัน และมีความซื่อสัตย์และรักวิชาชีพเหมือนกัน (Loyalties) ส่วนอำนาจในอีกลักษณะหนึ่ง คือกลุ่มผู้ประเมินภายนอกมีอำนาจตามอำนาจขององค์กร ซึ่งกลุ่มผู้ประเมินภายนอกจะปฏิบัติงานในลักษณะได้บังคับบัญชาขององค์กรและยึดถือการประเมินตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด

ด้านประเภทของผู้ประเมินภายนอก ความแตกต่างของแต่ละสถาบันขึ้นอยู่กับ จุดเน้น และระดับของการประเมินคุณภาพ บางแห่งกลุ่มผู้ประเมินภายนอกประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเดียวกัน บางแห่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา เช่น สายวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน ด้านการบริหารสถาบันการศึกษา ด้านธุรกิจและการค้า และบางแห่งมีนักศึกษารวมอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม ตำแหน่ง และชื่อเสียงของผู้ประเมินภายนอกมีความสำคัญมาก องค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ประเมิน จึงต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ประเมินภายนอก ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน เช่น ถ้าเป็นการประเมินในระดับสถาบัน กลุ่มผู้ประเมินภายนอก จะประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นตัวแทนจากภาคธุรกิจ และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารอุดมศึกษา โดยอาจไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชาก็ได้ ซึ่งในการคัดเลือกนี้ องค์กรจะกำหนดเกณฑ์ เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติเหมาะสมดังกล่าวข้างต้น และในการเลือกผู้ประเมินภายนอก ผู้บริหารองค์กรที่มีหน้าที่ประเมินภายนอก อาจเป็นผู้คัดเลือกเองตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือบางครั้งกลุ่มผู้ประเมินภายนอกอาจเป็นผู้เสนอชื่อสมาชิกของกลุ่มเอง เพื่อให้องค์กรแต่งตั้งก็ได้ ส่วนจำนวนผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้ประเมินภายนอกจะมีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ของการประเมินคุณภาพ และจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ต้องการ จากการศึกษาในประเทศต่างๆ พบว่า มีจำนวนตั้งแต่ 1 – 10 คน

ด้านการฝึกอบรมผู้ประเมินภายนอก เมื่อคัดเลือกผู้ประเมินภายนอกแล้วองค์กรต่างๆอาจจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ประเมินภายนอก โดยการฝึกอบรมอาจกระทำในลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมร่วมกันของกลุ่มผู้ประเมินภายนอก ก่อนการไปตรวจประเมินที่สถาบันการศึกษา เพื่อซักซ้อมความเข้าใจกฎเกณฑ์ต่างๆ หรือการให้ผู้ประเมินใหม่เป็นผู้สังเกตการณ์ร่วมไปในกลุ่มของผู้ประเมินภายนอกที่มีประสบการณ์แล้ว ก่อนที่จะไปปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ประเมินภายนอกอย่างเต็มตัว หรืออาจมีการสรุปกฎเกณฑ์ (Code of Practice) หรือข้อบังคับของการตรวจประเมินหรือคู่มือการประเมินภายนอก ให้แก่ผู้ประเมินภายนอก เป็นต้น

การตรวจเยี่ยมที่สถาบัน (Site Visit) เป็นการตรวจเยี่ยมโดยคณะผู้ประเมินภายนอกที่เป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ โดยการตรวจเอกสารต่างๆ ซึ่งควรใช้เอกสารการประเมินภายในของสถาบัน หรือรายงานการประเมินตนเองของสถาบัน (Self-Evaluating Report) เป็นฐานในการประเมิน รวมทั้งการใช้เอกสารอื่นๆ และอาจมีการสอบถาม อภิปราย กับบุคคลที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ได้แก่ ข้อมูลจากคณะผู้บริหาร อาจารย์ หรือนักศึกษา โดยใช้เวลาประมาณ

2 – 4 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จะตรวจประเมิน เช่น เป็นการตรวจประเมินสถาบัน หรือประเมินหลักสูตร เป็นต้น

4.1.4 การพิมพ์เผยแพร่รายงาน (Published Report) ผลการตรวจประเมินภายนอกโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ จะจัดพิมพ์เป็นรายงาน เผยแพร่ไปยังผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษา (Stakeholders) ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการจัดทำรายงานคือ การให้ข้อเสนอแนะแก่สถาบันเพื่อการพัฒนาคุณภาพการสอนและการวิจัยของสถาบัน และเนื่องจากรายงานนี้ต้องเผยแพร่ไปยังผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษาหลายแห่ง ดังนั้นรายงานอาจเขียนด้วยภาษาที่ไพเราะ อ่อนหวาน ฉะนั้นในบางประเทศจึงมีรายงานผลการประเมินคุณภาพที่ลึบเฉพาะแยกต่างหาก ซึ่งอาจใช้ถ้อยคำที่วิเคราะห์วิจารณ์มากกว่า ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางการบริหารและพัฒนาสถาบัน นอกจากนี้โดยทั่วไปพบว่ามีการประเมินคุณภาพใน 2 ลักษณะได้แก่ รายงานการประเมินคุณภาพระดับสถาบัน หรือหลักสูตร และรายงานการประเมินคุณภาพระดับชาติ (National report) ซึ่งในรายงานระดับชาติ จะรวมข้อมูลผลการประเมินคุณภาพของ คณะ/ภาควิชา หรือมหาวิทยาลัยทุกแห่งทั่วประเทศ และอาจมีการจัดลำดับมหาวิทยาลัยด้วย

ประเด็นที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเชื่อมโยงกับรายงานผลการประเมินคุณภาพสถาบันหรือคณะวิชา ได้แก่ การติดตามผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงาน ซึ่งโดยทั่วไปสถาบันการศึกษาเองจะเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติ แต่ในบางประเทศจะให้กระทรวงที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษามีหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามผล (Follow – up) เช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ จะ มอบหมายให้คณะกรรมการอุดมศึกษาในกระทรวงการศึกษา เป็นผู้ไปติดตามผลการตรวจเยี่ยมสถาบันการศึกษาภายหลังจากการเผยแพร่รายงานประมาณ 2 ปี เพื่อตรวจสอบวิธีการที่สถาบันดำเนินการตามที่คณะผู้ประเมินภายนอกได้เสนอแนะไว้ ส่วนประเทศเยอรมัน องค์กรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินคุณภาพ ได้กำหนดให้คณะวิชาหรือสถาบันที่ถูกประเมินคุณภาพต้อง จัดเตรียมการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะผู้ประเมินคุณภาพภายนอก โดยต้องสรุปวิธีการต่างๆที่จะดำเนินการภายใน 3 เดือนหลังการตรวจเยี่ยมของคณะผู้ประเมินคุณภาพภายนอก และ หลังจากนั้น 2 ปี ต้องจัดทำรายงานผลการดำเนินงานและการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้บางประเทศนำผลการประเมินคุณภาพไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณด้วย แต่จากการศึกษา พบว่า อาจทำให้เกิดผลลบมากกว่าและเกิดการต่อต้าน (Brennan & Shah. 2000 : 52 ; Smith. 1999 : 161, 163)

รูปแบบการประกันคุณภาพดังได้กล่าวมานี้ จะทำให้เชื่อได้ว่า ระบบประกันคุณภาพจะพัฒนาขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่มีคุณค่ายิ่งของการประกันคุณภาพคือ การใช้วิธีการประกันคุณภาพที่มีการคงอยู่ของระบบการดำเนินการ (Existence of Systemic) ใช้กลวิธีที่มีทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติ (Theory-based Approach) และในปัจจุบันระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management :TQM) ได้ถูกกล่าวถึงอย่างมาก (Brennan & Shah. 2000 : 12) ดังจะได้กล่าวต่อไป

4.2 รูปแบบทั่วไปของการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย

รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย มีลักษณะการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

4.2.1 องค์การระดับชาติของประเทศไทย องค์การที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับชาติ ได้แก่ สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา เรียกโดยย่อว่า สมศ. จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เป็นหน่วยงานอิสระในรูปขององค์การมหาชน ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐประเภทหนึ่ง ที่ไม่ใช่หน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความเป็นอิสระ มีความคล่องตัวในการบริหารงานให้ลุล่วงตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำงานตามสายบังคับบัญชาของระบบราชการ โดย สมศ. มีหน้าที่ ดังนี้ (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา : สมศ. 2545 : คำนำ, 10)

1) พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพภายนอก กำหนดกรอบ แนวทาง และวิธีการประเมินคุณภาพภายนอกที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับระบบการประกันคุณภาพของสถานศึกษาและหน่วยงานต้นสังกัด

2) พัฒนามาตรฐานและเกณฑ์สำหรับการประเมินคุณภาพการศึกษา

3) ให้การรับรองผู้ประเมินภายนอก

4) กำกับดูแลและกำหนดมาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก ที่ดำเนินการโดยผู้ประเมินภายนอก รวมทั้งให้การรับรองมาตรฐาน ทั้งนี้ในกรณีจำเป็น หรือเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพภายนอก สมศ.อาจดำเนินการประเมินคุณภาพภายนอกเองได้

5) พัฒนาและฝึกอบรมผู้ประเมินภายนอก จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม และสนับสนุนให้ องค์การเอกชน องค์การวิชาชีพหรือวิชาการ เข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกอบรมผู้ประเมินภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ

6) เสนอรายงานการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาประจำปีต่อ คณะรัฐมนตรี รัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและวัฒนธรรม และสำนักงานประมาณ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายทางการศึกษา และการจัดสรรงบประมาณเพื่อการศึกษา รวมทั้งเผยแพร่รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

4.2.2 การประเมินตนเองของสถาบันการศึกษา หรือที่เรียกว่าการประกันคุณภาพภายใน เป็นการประเมินผล การติดตาม ตรวจสอบ คุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถาบันการศึกษาจากภายใน โดยบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษานั้นเอง หรือโดยหน่วยงานต้นสังกัดของสถาบันอุดมศึกษานั้น โดยจะเน้นการประเมินและการตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานของปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ และจากการที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กำหนดให้มีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา ทำให้สถาบันอุดมศึกษาต้องมีการกิจที่เกี่ยวข้องกับ

การประกัน คุณภาพการศึกษา ดังนี้ (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. 2545 : 8 – 9)

- 1) สถาบันอุดมศึกษาต้องมีระบบการประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อมุ่งพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาให้ดีขึ้น
- 2) ระบบประกันคุณภาพต้องมีทั้ง 2 ระบบคือ ระบบการประกันคุณภาพภายใน และระบบการประกันคุณภาพภายนอก
- 3) หน่วยงานต้นสังกัดและสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง มีภาระหน้าที่ร่วมกันในการจัดให้มีระบบประกันคุณภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา
- 4) กฎหมายกำหนดให้การประกันคุณภาพภายใน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา
- 5) สถาบันอุดมศึกษา ต้องดำเนินการในการประกันคุณภาพภายในอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาให้ดีขึ้น
- 6) สถาบันอุดมศึกษาต้องจัดทำรายงานประจำปี ที่เป็นผลจากการประกันคุณภาพภายใน และถือว่ารายงานประจำปีเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประเมินเพื่อการรองรับการประเมินคุณภาพภายนอกของสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งรายงานนี้ต้องเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สมศ. สำนักงานประมาณ เป็นต้น และต้องเปิดเผยต่อสาธารณชน
- 7) สถาบันอุดมศึกษาต้องให้ความร่วมมือในการจัดเตรียมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ที่มีข้อมูลเกี่ยวข้องกับสถานศึกษา ตลอดจนให้บุคลากร คณะกรรมการ สมาสถาบันรวมทั้งผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการประเมินคุณภาพภายนอก

4.2.3 การประเมินคุณภาพภายนอก กฎหมายการศึกษาดังกล่าวข้างต้น กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพภายนอกของสถานศึกษาทุกแห่งอย่างน้อยหนึ่งครั้งในทุกห้าปี และกำหนดว่าภายใน 6 ปี นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ ให้มีการประเมินคุณภาพภายนอกครั้งแรกของสถานศึกษาทุกแห่ง ซึ่งหมายถึงว่า จะต้องดำเนินการประเมินคุณภาพภายนอก ของสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งในรอบแรก ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 19 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 โดยมีหลักการและวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้

หลักการสำคัญ 5 ประการในการประเมินคุณภาพภายนอก (สมศ. 2545 : 6)

- 1) เป็นการประเมินเพื่อมุ่งให้มีการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อการตัดสิน การจับผิด หรือการให้โทษ
- 2) ยึดหลักความเที่ยงตรง เป็นธรรม โปร่งใส มีหลักฐานข้อมูลตามสภาพความเป็นจริง (Evidence – based) และมีภาระรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability)
- 3) มุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมและประสานงานในลักษณะกัลยาณมิตรมากกว่า การกำกับ ควบคุม

4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินคุณภาพและการพัฒนาการจัดการศึกษา จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

5) มุ่งสร้างความสมดุลระหว่างเสรีภาพทางการศึกษา กับจุดมุ่งหมายและหลักการการศึกษาของชาติ ตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยให้มีเอกภาพเชิงนโยบาย แต่ยังคงมีความหลากหลายในทางปฏิบัติที่สถาบันสามารถกำหนดเป้าหมายเฉพาะ และพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้เต็มตามศักยภาพของสถาบัน และผู้เรียน

การประเมินคุณภาพภายนอก สมศ. จะดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาในระดับคณะและในภาพรวม โดยเน้นการประเมินผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาในด้านต่างๆ และประเมินตามมาตรฐานและตัวบ่งชี้ที่ สมศ. กำหนดขึ้น ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ ในการประเมินคุณภาพภายนอก (สมศ. 2545 :11, 13, 25) ได้แก่

- 1) พัฒนามาตรฐานอุดมศึกษาสู่ระดับสากล
- 2) พัฒนาคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาให้ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด
- 3) ดำเนินการโดยคำนึงถึงความมุ่งหมาย หลักการ และแนวทางการจัดการศึกษาตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

4) คำนึงถึงความเป็นอิสระ เสรีภาพทางวิชาการ เอกสิทธิ์ ปรักฎา ปณิธาน พันธกิจ และเป้าหมายของสถาบันอุดมศึกษาทั้งในระดับปริญญาและต่ำกว่าปริญญา ที่ได้กำหนดขึ้นไว้ โดยให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพของทุกภารกิจอย่างครบถ้วน เพื่อสะท้อนความเป็นจริงที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาได้อย่างชัดเจน

5) ส่งเสริม สนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษา พัฒนาและใช้ระบบประกันคุณภาพภายในที่สอดคล้องกับระบบประเมินคุณภาพภายนอก

6) ดำเนินการประเมินคุณภาพแบบกัลยาณมิตร อย่างเที่ยงตรง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเน้นการมีส่วนร่วม

การได้มาซึ่งผู้ประเมินภายนอก ผู้ประเมินภายนอกต้องเป็นบุคคล หรือหน่วยงาน ที่ได้รับการรับรองจาก สมศ. และการได้มาซึ่งผู้ประเมินภายนอก มี 3 ลักษณะ (สมศ. 2545 : 16-17) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับ โดยจะมีการออกไปรับรองเป็นผู้ประเมินภายนอกรับเชิญ และผู้ที่จะเป็นประธานของคณะกรรมการประเมินภายนอกรับเชิญต้องมีประสบการณ์บริหารงานการอุดมศึกษาระดับสูงเช่น เคยดำรงตำแหน่งอธิการบดี

- 2) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่ สมศ.กำหนด และมีคุณสมบัติอื่นๆตามที่ สมศ. กำหนด กล่าวคือ

- 2.1) มีความรอบรู้ ความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับจากประชาคมอุดมศึกษา

2.2) ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือบทบาทขัดแย้งกับการประเมินคุณภาพภายนอก หรือต่อสถาบันที่จะรับการประเมิน

2.3) ไม่มีปัญหาสุขภาพร่างกายที่ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการทำงาน

2.4) มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกัน และประสานงานกับผู้อื่นได้ดี

2.5) มีเจตคติที่ดีต่อสถาบัน เป็นกัลยาณมิตร

2.6) ไม่อยู่ระหว่างการร้องเรียนทางกฎหมายในเรื่องเกี่ยวกับการทุจริต หรือความบกพร่องทางหน้าที่การงาน

2.7) ผู้ประเมินภายนอกได้รับเชิญต้องมีความเป็นกลางทางการเมือง

2.8) ไม่อยู่ในสภาวะการณ์ที่ไม่สมควร เช่น ดำรงตำแหน่งทางการเมือง

2.9) ได้รับมติเป็นเอกฉันท์จากคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

3) ผู้ที่สมาคม / องค์กรวิชาการ วิชาชีพ ร่วมกับ สมศ. พิจารณาเห็นสมควรให้การรับรองเป็นผู้ประเมินภายนอก

4) คณะผู้ประเมินภายนอกของสถาบันระดับอุดมศึกษาแต่ละแห่งประกอบด้วย

4.1) ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับในการบริหารสถาบันอุดมศึกษา

4.2) ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับด้านการวัดหรือการประเมินผล

4.3) ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับทางวิชาชีพหรือนักวิชาชีพ

4.4) ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะด้านการเงิน ด้านบุคลากร โดยในแต่ละคณะ ให้มีผู้ที่ทำหน้าที่ประธาน 1 คน จำนวนผู้ประเมินในแต่ละคณะจะขึ้นอยู่กับ ขนาด สภาพ และความหลากหลายของการจัดการศึกษาในแต่ละสถาบันนั้น โดยต้องมีผู้ประเมินไม่น้อยกว่า 3 คน ในการประเมินคุณภาพภายนอก คณะผู้ประเมินภายนอกดำเนินการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา โดยการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติจริง โดยการสังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อประเมินสถานศึกษานั้นๆ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษามีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อคุณภาพของบัณฑิตและผลผลิตของสถาบันอุดมศึกษาโดยรวมต่อไป

อย่างไรก็ตามในด้านคุณภาพของผู้ประเมินภายนอก สมศ. จะกำกับดูแลคุณภาพ และประเมินผลงานของผู้ประเมินภายนอก โดยอาศัยทั้งข้อมูลย้อนกลับจากสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับการประเมินและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ประเมินภายนอก ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์และข้อกำหนดของสมศ.หรือไม่ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบคุณภาพของ

ผู้ประเมินภายนอก จากรายงานการประเมินสถาบันอุดมศึกษาที่คณะผู้ประเมินส่งรายงานมายัง สมศ.

4.2.4 การพิมพ์เผยแพร่รายงาน คณะผู้ประเมินภายนอกจัดทำรายงานผลการประเมินคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาเสนอต่อ สมศ. เพื่อให้การรับรองรายงานผลการประเมิน หลังจากนั้น สมศ. จะพิจารณาผลการประเมิน ในกรณีที่ผลการประเมินภายนอกของสถาบันใดไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด สมศ. จะมีการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงสร้างสรรค์ ไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของสถาบันอุดมศึกษานั้น เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด หากสถาบันอุดมศึกษามีได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข สมศ. จะรายงานต่อคณะกรรมการอุดมศึกษา เพื่อดำเนินการให้มีการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

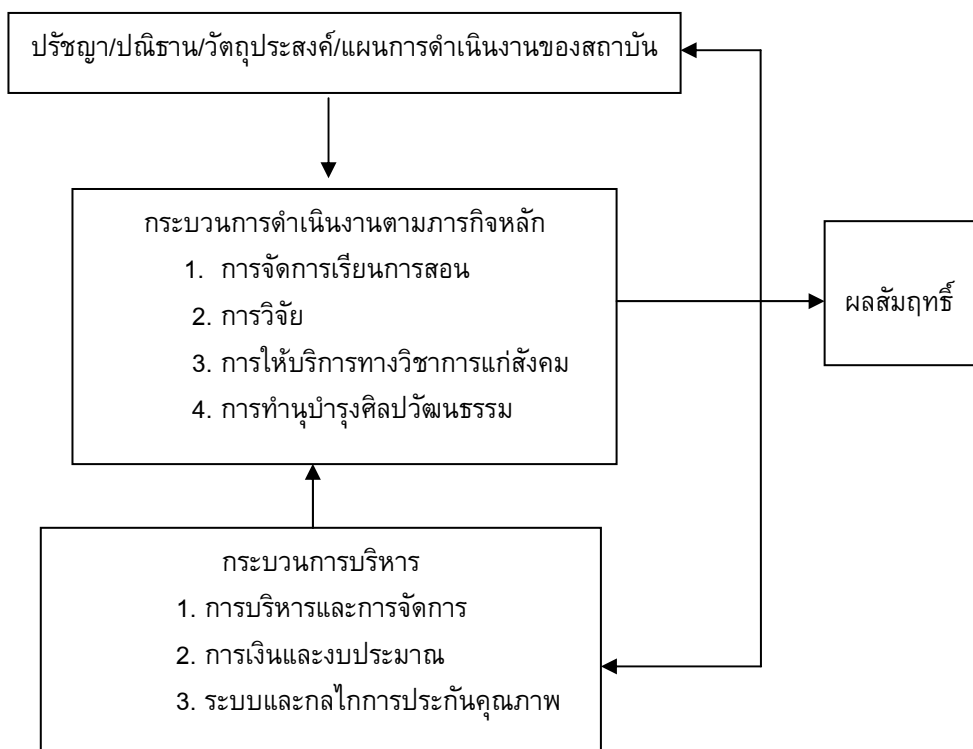
ในแต่ละปี สมศ. จะจัดทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์รายงานผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาของสถาบัน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศึกษา เพื่อเสนอต่อ คณะรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษา รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานประมาณ เพื่อประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายทางการศึกษา และการจัดสรรงบประมาณการศึกษา รวมทั้งเผยแพร่รายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสาธารณชน

นอกจากนี้ การติดตามผลการพัฒนาของสถาบันอุดมศึกษา เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา โดยคณะผู้ประเมินที่ สมศ.รับรองจะติดตามผลการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา โดยพิจารณาจากรายงานประจำปี ที่สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง ต้องดำเนินการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และจากรายงานผลการประเมินคุณภาพภายนอก รวมทั้งติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน ประสาน เชื่อมโยง กับหน่วยงานต้นสังกัด ในการประกันคุณภาพภายใน พร้อมทั้งการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษาตามข้อเสนอแนะจากการประกันคุณภาพภายนอก นอกจากนี้ ยังอาจติดตาม ตรวจสอบสถาบันอุดมศึกษาเพื่อเป็นการศึกษาวิจัยเป็นกรณีตัวอย่างว่า สถาบันนั้นๆ ได้ใช้ผลการประเมินในการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่

5. ระบบประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา

ในวงการอุตสาหกรรม ระบบประกันคุณภาพได้เกิดขึ้นหลายระบบ เพื่อประกันผลผลิตว่ามีคุณภาพตามมาตรฐาน ในวงการศึกษาก็ได้ดัดแปลงระบบประกันคุณภาพดังกล่าวมาใช้ (อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. 2545 : 32) โดยสถาบันการศึกษามีอิสระในการเลือกใช้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษา ซึ่งระบบการประกันคุณภาพการศึกษาที่ดี จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้งในด้านการเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการอย่างชัดเจนสามารถตรวจสอบได้ จึงจะเป็นระบบประกันคุณภาพที่สามารถให้หลักประกันแก่สังคมได้อย่างแท้จริงว่า สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งทำงานแบบมีอาชีพที่วางใจได้ ทั้งในด้านการปฏิบัติงานและผลงานที่มอบให้แก่สังคม (อมรวิรัช นาคทรพร. 2543 : 59) ระบบประกันคุณภาพการศึกษามีทั้งระบบที่เป็น

สากล และระบบที่สถาบันพัฒนาขึ้นเองให้เหมาะสมกับลักษณะของสถาบันตนเอง ซึ่งไม่ว่าจะเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเองหรือเป็นระบบสากล จะต้องเป็นกระบวนการบริหารจัดการคุณภาพที่มีการวางแผน การดำเนินงาน ควบคุม ตรวจสอบ ประเมิน และปรับปรุงตามองค์ประกอบของคุณภาพที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง และคำนึงถึงองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบหลักในการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษา

ที่มา : ทบวงมหาวิทยาลัย. (2544). นโยบาย แนวทาง และวิธีการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. หน้า 6

ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันการศึกษาที่ใช้กันอยู่เป็นพื้นฐานมี 3 ระบบ (Doherty. 1994 : 12 ; citing Sallis & Hingley. 1991 : 4) ได้แก่

- 1 ระบบ BS 5750
- 2 ระบบ Total Quality Management (TQM)
- 3 ระบบที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้นเอง

ระบบประกันคุณภาพการศึกษาแต่ละระบบ มีรายละเอียดในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

5.1 ระบบ BS 5750 เป็นระบบประกันคุณภาพของอังกฤษ ซึ่งเป็นระบบที่เกิดขึ้นครั้งแรกในอเมริกาในหน่วยราชการของกองทัพอากาศ เมื่อประมาณช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ต่อมาถูกนำไปใช้ที่ยุโรปด้วย และอังกฤษได้ตั้งระบบประกันคุณภาพขึ้นเรียกว่าระบบ BS 5750 (British Standard) ซึ่งประเทศอื่นๆ ก็มีระบบประกันคุณภาพของตัวเองเช่นกัน ต่อมาเมื่อมีการรวมกลุ่มประชาคมยุโรปจึงเห็นว่าระบบประกันคุณภาพควรจะเหมือนกัน และพิจารณาเห็นว่าระบบประกันคุณภาพของอังกฤษ (BS 5750) มีความเหมาะสม พร้อมกับได้ปรึกษากับองค์กรมาตรฐานสากล (International Organization for Standardization :ISO) ได้รหัส 9000 จึงเปลี่ยน BS 5750 เป็น ISO 9000 (วรภัทร ภูเจริญ. 2543 : 2) ดังนั้น BS 5750 และ ISO 9000 เป็นระบบเดียวกัน (Doherty. 1994 : 13)

ระบบ ISO 9000 คือมาตรฐานของระบบบริหารคุณภาพ ที่กำหนดขึ้นโดยองค์กรสากลที่ไม่หวังผลทางการค้า มีสำนักงานใหญ่อยู่ที่เมืองเจนีวาประเทศสวิตเซอร์แลนด์ มีชื่อเต็มว่า International Organization for Standardization : ISO ซึ่งน่าจะใช้คำย่อว่า IOS แต่อาจจำยากจึงมีผู้พยายามเขียนชื่อองค์กรเป็นภาษาอังกฤษว่า International Standard Organization ซึ่งมีความหมายเหมือนกันและใช้ชื่อย่อว่า ISO เพื่อให้ตรงกับ ISO ซึ่งเป็นภาษากรีกที่แปลว่า เท่าเทียมกัน เสมอภาคกัน หรือเป็นมาตรฐาน (นรินทร์ ทองศิริ. 2542 : 1 ; วรภัทร ภูเจริญ. 2543 : 1) ได้มีการประกาศใช้ระบบ ISO 9000 เป็นระบบบริหารคุณภาพสากลเมื่อกลางปี 2530 (ค.ศ. 1987) ประเทศต่างๆ ยอมรับและรับรองระบบนี้จำนวนมากขึ้น ปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 120 ประเทศทั่วโลก ข้อกำหนดของ ISO มีจำนวน 20 หัวข้อ ซึ่งเป็นคำศัพท์ที่ค่อนข้างยาก สาเหตุเพราะนักบริหารและผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่ช่วยกันกำหนดหัวข้อในการควบคุมคุณภาพ ได้พยายามที่จะให้ระบบ ISO 9000 มีความครอบคลุม สามารถใช้ในการบริหารคุณภาพของกิจการประเทศต่างๆ ให้มากที่สุด และเปิดโอกาสให้ผู้มีประสบการณ์สาขาอาชีพต่างๆ มีอิสระแสดงทรรศนะความรู้และประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับระบบนี้ เพื่อยกระดับการบริหารจัดการสายอาชีพนั้นๆ ให้ได้มาตรฐานสากล (ไพบุลย์ ช่างเรียน และ ปรีดา กุลชล. 2543 : 41) อย่างไรก็ตามได้มีการปรับปรุงแก้ไขมาตรฐาน ISO 9000 และประกาศใช้เมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2000 เรียกว่ามาตรฐาน ISO 9000 ฉบับปี ค.ศ. 2000 ซึ่งเป็น ISO 9000 ฉบับที่ 3 ซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญแตกต่างจากฉบับก่อนคือ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้นและใช้คำศัพท์ทางเทคนิคที่สอดคล้องกับวงการส่วนใหญ่ใช้อยู่ เช่น เปลี่ยนคำศัพท์ที่ใช้แทนองค์การผู้จัดทำระบบคุณภาพจากคำว่า The Supplier ไปเป็น The Organization และเปลี่ยนชื่อผู้ขายสินค้าหรือบริการให้องค์กรผู้จัดทำระบบคุณภาพ จากคำว่า Subcontractor ไปเป็น Supplier เป็นต้น เพื่อให้เรียกได้ตรงกับที่เรียกโดยทั่วไป ทำให้ง่ายขึ้น และมีการปรับปรุงให้ง่ายต่อการประยุกต์ใช้กับองค์กรต่าง ๆ ทั้งองค์กรที่ทำธุรกิจด้านบริการ ตลอดไปถึงองค์กรสาธารณที่เป็นภาคราชการ และภาครัฐวิสาหกิจด้วย โดยเฉพาะองค์กรสาธารณที่ไม่ได้เห็นตัวลูกค้าอย่างชัดเจน เช่น กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย กรมโยธาธิการ กรมโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งอาจสับสนได้ว่า ใครคือลูกค้าขององค์กรนั้นๆ และสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่สับสนว่าลูกค้าของสถาบัน

เป็นใครบ้าง เช่น ตัวนักศึกษา หรือผู้ปกครอง หรือตลาดแรงงาน และสังคมโดยรวม ซึ่งในฉบับใหม่นี้จะมีความชัดเจนกว่าเดิม นอกจากนี้ยังมีการจัดหมวดหมู่ข้อกำหนดใหม่ให้ชัดเจนเน้นเป็นกระบวนการปฏิบัติงานมากกว่าการจัดเรียงข้อกำหนดเป็นข้อๆ และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการเน้นให้องค์การมีระบบการบริหารงานที่มีกลไกชัดเจนในการทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. 2544 : 55)

ปรัชญาของระบบมาตรฐาน ISO 9000 คือ คุณภาพควรสร้างขึ้นให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบและกระบวนการในการทำงานขององค์กร การพัฒนาระบบประกันคุณภาพจะเน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไข คุณภาพจึงต้องสอดแทรกอยู่ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การออกแบบถึงการผลิต การตลาด การจำหน่าย โดยผ่านระบบการจัดการที่เป็นทางการและมีความชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่า ผลผลิตหรือการบริการเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ในการจัดระบบการประกันคุณภาพการศึกษาตามระบบ ISO 9000 ต้องเขียนเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพ โดยระบุกระบวนการทำงานและกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการศึกษา เช่น การคัดเลือกนักศึกษา การสัมภาษณ์ ระเบียบวินัย การประเมินผล การทำเอกสาร หลักฐานการเรียนรู้ต่างๆ การแนะแนว เป็นต้น และเน้นการนำข้อกำหนดที่เขียนไว้ไปปฏิบัติจริง (แชลลิส. 2542 : 57)

ระบบคุณภาพ ISO 9000 มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการโดยสรุป 3 ประการ (ไพบุลย์ ช่างเรียน และ ปรีดา กุลชล. 2543 : 41) ได้แก่

- 1) เขียน (บันทึก) สิ่งที่ทำ
- 2) ทำตามที่เขียน
- 3) ประเมินผล

ระบบคุณภาพ ISO 9000 มี 4 ตอน ตอนที่ 1 เหมาะในการประยุกต์ใช้กับองค์กรที่เป็นหน่วยออกแบบและพัฒนาสินค้า ตอนที่ 2 เป็นส่วนที่สถาบันมาตรฐานของอังกฤษ (British Standard Institute : BSI) เห็นว่าเหมาะสมกับหน่วยงานทางการศึกษามากที่สุด เป็นระบบที่ใช้ได้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตหรือการติดตั้ง สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบและทดสอบสินค้าเหมาะที่จะใช้ตอนที่ 3 ส่วนตอนที่ 4 เป็นข้อแนะนำในการใช้ระบบคุณภาพทั้ง 3 ส่วน (แชลลิส. 2542 : 58 – 59) ดังนั้นจะกล่าวถึงข้อกำหนดของระบบคุณภาพ ISO 9000 ตอนที่ 2 ที่แชลลิส ได้นำข้อกำหนดแต่ละข้อมาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษา ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 การประยุกต์ข้อกำหนดของระบบคุณภาพ ISO 9000 มาใช้ทางการศึกษา

ISO 9000 ตอนที่ 2 ข้อกำหนดสำคัญ	การประยุกต์ใช้ทางการศึกษา
1. ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร	- ความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารเรื่องคุณภาพ
2. ระบบคุณภาพ	- ระบบคุณภาพ
3. การทบทวนข้อตกลง	- ข้อตกลงที่ให้ไว้กับผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก (ความคาดหวังของผู้เรียน และความคาดหวังของผู้ให้บริการภายนอก เช่น ผู้ปกครองนักศึกษา เป็นต้น)
4. การควบคุมเอกสาร	- การควบคุมเอกสาร
5. การจัดซื้อจัดจ้าง	- นโยบายการคัดเลือกนักศึกษา
6. การส่งมอบผลผลิตให้ลูกค้า	- กิจกรรมนักศึกษา เช่น สวัสดิการ การแนะแนว การสอน ซ่อมเสริม เป็นต้น
7. การบ่งชี้และการสอบกลับผลิตภัณฑ์	- ระเบียบและบันทึกผลการเรียนของนักศึกษา
8. การควบคุมกระบวนการ	- การพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน
9. การตรวจสอบและการทดสอบ	- การวัดผลประเมินผล
10. การตรวจสอบเครื่องมือวัดและทดสอบ	- ความเที่ยงตรงของการวัดผลประเมินผล
11. สถานการณ์ตรวจสอบและการทดสอบ	- การรายงานผลการประเมินและกระบวนการประเมิน
12. การควบคุมผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน	- กระบวนการวิเคราะห์และตัดสินใจผ่านหรือไม่ผ่าน เกณฑ์ ขึ้นต่ำและข้อบกพร่องอื่นๆ
13. การแก้ไขข้อบกพร่อง	- การสอนซ่อมเสริมและการปฏิบัติในกรณีที่มีการร้องเรียน
14. การขนย้าย การเก็บรักษา การบรรจุหีบห่อ และการส่งสินค้าไปให้ลูกค้า	- การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนสิ่งบันเทิงต่าง ๆ เช่น กีฬา คลับ สมาคม
15. บันทึกคุณภาพ	- บันทึกคุณภาพ
16. การตรวจสอบคุณภาพภายใน	- การตรวจสอบคุณภาพภายในและการยืนยันความเหมาะสมของกระบวนการทำงาน
17. การฝึกอบรม	- การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งการประเมินความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมและการประเมินผล การฝึกอบรม
18. เทคนิคทางสถิติ	- วิธีการในการทบทวน การกำกับงานและการประเมินผล

ที่มา: แซลลิส. (2542). ทีคิวเอ็ม : การบริหารคุณภาพครบวงจรในองค์กรทางการศึกษา. หน้า60

ข้อกำหนดอีก 2 ข้อ ได้แก่ การควบคุมการออกแบบ และการบริการ เป็นข้อกำหนดที่เกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนาสินค้าซึ่งเป็นข้อกำหนดคุณภาพตอนที่ 1 จึงไม่ปรากฏในตารางข้อกำหนดต่างๆ เหล่านี้ต้องนำไปกำหนดเป็น นโยบายคุณภาพ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป อย่างไรก็ตามต้องมีความเข้าใจให้ตรงกันว่า ระบบประกันคุณภาพ ISO 9000 มิได้เป็นหลักประกันว่ามีความเป็นเลิศ (Excellence) แต่เป็นการทำให้มั่นใจว่าองค์กรหรือสถาบันการศึกษาที่มีระบบการบริหารการศึกษาที่ชัดเจนสามารถสังเกตเห็นได้ มีความแน่นอนคงเส้นคงวา (Consistency) (Doherty. 1994 : 14 ; วรภัทร ภูเจริญ. 2543 : 7) ซึ่งสอดคล้องกับแชลลิส และสตอเรียที่กล่าวว่า ระบบคุณภาพ ISO 9000 เป็นตัวกำหนดมาตรฐานสำหรับระบบคุณภาพเท่านั้น มิได้เป็นตัวกำหนดว่าสถานศึกษาหรือผู้เรียนจะบรรลุสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ บุคลากรในองค์กรร่วมกับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นผู้ที่ทำให้เกิดมาตรฐานการเรียนการสอน ระบบคุณภาพ ISO 9000 เป็นวิธีการที่จะทำให้มั่นใจว่าระบบที่กำหนดขึ้นจะนำไปสู่มาตรฐานที่คาดหวังตามที่วางแผนไว้ (แชลลิส. 2542 : 57 ; Storey. 1994 : 185)

นอกจากนี้ คณะทำงานของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ได้ทำการเปรียบเทียบการดำเนินงานตามระบบ ISO 9002 ของสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลกับแนวทางการประกันคุณภาพของทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่า สามารถเทียบเคียงกันได้ ซึ่งชี้ถึงความไปกันได้ (Compatability) ของระบบประกันคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาทั่วไปกับระบบมาตรฐานสากล ISO 9002 แม้ว่าระบบคุณภาพ ISO 9002 จะมีข้อกำหนดที่แตกต่างไปจากระบบประกันคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาอื่นๆ แต่โดยสาระแล้วพอเทียบเคียงกับระบบประกันคุณภาพอื่น ๆ ได้ทั้งในด้านองค์ประกอบ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ต้องได้รับการควบคุมคุณภาพ ตลอดจนแนวทางในการประกันคุณภาพ ซึ่งยังคงประกอบด้วยกิจกรรมควบคุม ตรวจสอบ และการประเมิน เช่นเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2543 : 124, 129)

การบริหารคุณภาพของระบบ ISO 9000 การดำเนินการประกันคุณภาพตามระบบ ISO 9000 นอกจากจะต้องดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวมาแล้ว ในการบริหารคุณภาพจะใช้ระบบ PDCA เป็นหลักในการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และเพื่อความเป็นเลิศของคุณภาพ ดังนี้ (ไพบูลย์ ช่างเรียน และปรีดา กุลชล. 2543 : 13 – 14)

P (Plan) การวางแผน คือการวางแผนเพื่อเปลี่ยนสิ่งที่ต้องการปรับปรุงให้ดีขึ้น

D (Do) การปฏิบัติ คือปฏิบัติการกับสิ่งที่ต้องการเปลี่ยน โดยทำทีละน้อยไม่หักโหม

C (Check) การตรวจสอบ คือตรวจสอบผลของการเปลี่ยน (ดร. เดมมิ่ง ขอเปลี่ยน C เป็น S = Study เมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา โดยกล่าวว่า การใช้ คำว่า “Check” ไม่ถูกต้อง)

A (Act) การแก้ไขหรือปรับปรุง หรืออาจเรียกว่า การศึกษา เป็นการศึกษาผลที่ได้รับ และลงความเห็นได้ว่า ได้เรียนรู้อะไรบางอย่างจากการเปลี่ยน เพื่อการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

5.2 ระบบ TQM (Total Quality Management) เป็นระบบบริหารคุณภาพมีการทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายให้ประชาชนหรือลูกค้า มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการหรือ ผลผลิต เป็นระบบบริหารคุณภาพสายเดียวกับ ISO 9000 หัวใจของ TQM คือ การบริหารทั้งระบบทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติ (Process) มีระบบข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information and

Analysis) สนับสนุน และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การผลิต หรือบริการมีคุณภาพสูงสุด สร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าหรือประชาชน (ไพบูลย์ ช่างเรียน และปรีดา กุลชล. ม.ป.พ. : 14)

มอทวานิและเมเซอร์ (Motwani & Mazur. 2002 : 127) กล่าวว่า TQM เป็นการดำเนินงานที่มากกว่าการควบคุมคุณภาพด้วยวิธีการทางสถิติและการประกันคุณภาพทั่วไป TQM จะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความเชื่อพื้นฐาน (Fundamental Belief) ค่านิยม และวัฒนธรรมในองค์กร และถือเป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรก

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2543 : บทนำ) ให้ความเห็นว่า คำจำกัดความของTQM มีอยู่มากมาย แต่ที่ควรทำความเข้าใจและยึดถือปฏิบัติก็คือ คำจำกัดความตามมาตรฐานสากล ISO 8402 : 1994 TQM คือแนวทางในการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นเรื่องคุณภาพโดยสมาชิกทุกคนขององค์กรมีส่วนร่วม และมุ่งหมายผลกำไรในระยะยาว ด้วยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า รวมทั้งการสร้างผลประโยชน์ แก่หมู่สมาชิกขององค์กร และแก่สังคมด้วย

TQM มีความหมายเป็นสองนัย ความหมายแรกเป็นปรัชญาเป็นแนวคิดในการบริหารงาน ทั่วไปว่าด้วยการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และความหมายที่สองเป็นเทคนิคและเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Motwani & Mazur. 2002 : 123 ; citing Blow. 1995 ; แชลลิส. 2542 : 29)

ในด้านแนวคิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความต้องการจำเป็นของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ในการดำเนินการต้องปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของสถาบันจากการมองผลระยะสั้น เป็นการปรับปรุงคุณภาพในระยะยาว เน้นการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ การปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนกลายเป็นปกติวิสัยของสถาบัน นอกจากนี้ ต้องเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในการทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติและวิธีการทำงาน ซึ่งแชลลิสกล่าวว่า อาจารย์และบุคลากรในสถาบันทุกคนต้องเข้าใจ และปลูกฝังแนวคิดนี้ไว้ในสายเลือดให้ได้ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมมิได้มีความหมายเพียงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสถาบันเท่านั้น แต่ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารองค์การและภาวะผู้นำในองค์การด้วย ผู้บริหารองค์การต้องตระหนักและเข้าใจว่าคุณภาพเกิดขึ้นได้ด้วยน้ำมือของบุคคลในองค์การ และการที่บุคคลในองค์การจะสร้างคุณภาพได้ ต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ประการคือ (แชลลิส. 2542 : 29– 35)

ประการแรก ต้องมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติการ มีระบบงานและขั้นตอนในการดำเนินงานไม่สลับซับซ้อน และอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่สำคัญคือ ระบบงาน และระเบียบ ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน การจัดระบบงานที่ดี และมีระเบียบวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม

ประการที่สอง ขวัญกำลังใจและความรู้สึก ว่า ตนเองประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ขณะทำงานส่วนใหญ่ต้องการผู้นำที่รู้จักชื่นชมกับความสำเร็จของพวกเขา และสามารถนำพาให้พวกเขาประสบความสำเร็จในการทำงานยิ่งขึ้น แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานเกิดจากลีลาภาวะผู้นำของผู้บริหาร และบรรยากาศที่ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตัวเอง ตลอดจนการเพิ่มอำนาจให้แก่ทุกคน

มีพลังอำนาจในการทำงาน ในด้านสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือการยึด ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ตามแนวคิด TQM ไม่ได้หมายความว่าความถึงการตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายนอกเพียงอย่างเดียว เพื่อนร่วมงานภายในองค์กรก็เป็นลูกค้าส่วนหนึ่งเช่นกัน และเป็นลูกค้าที่ต้องพึงพาการบริการกัน และกันเพื่อให้การดำเนินงานในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ ในโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย ต่างก็เป็นทั้งผู้ให้บริการและเป็นผู้รับบริการด้วยความสัมพันธ์ของลูกค้าภายในคือหัวใจสำคัญของสถาบันในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล วิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาแนวคิดการเน้นลูกค้าภายในเป็น ศูนย์กลางคือ การช่วยให้บุคคลแต่ละคนรู้ว่าเขาต้องให้บริการแก่ใครบ้างในองค์กรวิธีการนี้เรียกว่า “การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงตามสายงานบริการ (Next-in-line-analysis)” บุคคลที่เราป้อนงานให้โดยตรงคือลูกค้าภายในของเรา และไม่ว่าจะเป็นลูกค้าภายในหรือภายนอกก็ตาม เราต้องค้นหาว่าสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นต้องการคืออะไร และมาตรฐานที่เขาคาดหวังเป็นอย่างไร ซึ่งมาตรฐานควรเป็นไปตามข้อตกลง

เนื่องจากการศึกษาเป็นเรื่องการเรียนรู้ของมนุษย์ ดังนั้นเพื่อให้ TQM มีประโยชน์ทางการศึกษา การจัดการคุณภาพโดยรวม ต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของประสบการณ์ผู้เรียน ผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อสิ่งที่เรียนรู้ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของเขาและเขาต้องสนใจที่จะเรียน สถานศึกษาที่เน้น TQM ต้องให้ความสำคัญกับวิธีการในการเรียนรู้ และต้องหายุทธศาสตร์ในการทำให้ผู้เรียนแต่ละคน ได้ค้นพบวิธีการเรียนรู้ของตนเอง สถาบันการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักในความหลากหลายของวิธีการในการเรียนรู้ ต้องจัดสภาพให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในวิธีการเรียนรู้หลายรูปแบบ และสถาบันต้องเข้าใจว่าผู้เรียนอาจจะเปลี่ยนวิธีการเรียนรู้ไปมาได้ จึงควรจะมีคามยืดหยุ่นในการจัดการเรียนการสอน ซึ่ง มิลเลอร์ โดเวอร์ และ อินนิสส์ ให้ทัศนะตรงกันว่า สถาบันการศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถาบันการศึกษาระดับใด สถาบันต้องจัดโอกาสให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ทั้งในวิธีการสอน และวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้เขามีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้มากที่สุด (แชลลิส. 2542 : 36 – 37 ; อ้างอิงจาก Miller, Dower & Inniss. 1992 : 20)

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542 : 48) แสดงความคิดเห็นว่า TQM มีคำจำกัดความหรือความหมายมากมายตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของปรมาจารย์แต่ละท่าน ไม่มีคำจำกัดความใดที่ดีที่สุดเพียงคำจำกัดความเดียว ไม่มีวิธีการหรือวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว แม้คำจำกัดความและวิธีการจะแตกต่างกัน แต่ปรัชญา แนวความคิด หลักการสำคัญและวิธีปฏิบัติจะคล้ายกัน มีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเหมือนกัน และให้ประโยชน์ใกล้เคียงกัน เพื่อทำให้องค์กรอยู่รอดและเติบโตต่อไปอย่างยั่งยืน โดยยึด “คุณภาพ” เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการ ดังนั้นหากเห็นว่า คำจำกัดความใด หรือวิธีการนำ TQM ไปสู่การปฏิบัติวิธีใด ที่เหมาะสมกับหน่วยงานหรือองค์กรของท่านมากที่สุด ก็ควรนำไปใช้เลย หรือนำไปประยุกต์ดัดแปลงให้เข้ากับกิจการของท่านมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดขององค์กร

5.2.1 หลักการสำคัญของ TQM 3 ประการ (วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2542 : 61 – 64)

ได้แก่

1) มุ่งเน้นที่ลูกค้า (Customer Focus) คือ การยึดความต้องการของลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการบริหารและดำเนินการ การมีคุณภาพหรือไม่มีคุณภาพ จะถูกตัดสินโดย “ลูกค้าภายนอก” เป็นหลัก และการที่จะสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้าได้ต้องรู้ว่าลูกค้าของเราคือใคร และลูกค้าต้องการอะไรเป็นเบื้องต้น ซึ่งทำได้โดยการวิจัยตลาด (Marketing Research) การสำรวจ (Survey) หรือการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นต้น

2) การปรับปรุงกระบวนการ (Process Improvement) การที่จะตอบสนองลูกค้าหรือผู้รับบริการได้นั้น จะต้องพิจารณาการทำงานทั้งระบบ โดยเริ่มตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการปฏิบัติงาน และผลผลิตหรือบริการ การมุ่งเน้นที่การปรับปรุงกระบวนการทำงาน จะทำให้บุคลากรทุกคนที่อยู่ในกระบวนการสามารถทำงานของตนได้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มต้น และถูกต้องทุกครั้งด้วย (Right the First Time and Right Every Time) การที่จะทำงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ นอกจากจะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพแล้ว ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง จะสามารถลดความผิดพลาดและความสูญเสียต่างๆ ให้เหลือน้อยที่สุดหรือหมดไปได้

3) ทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วม (Total Involvement) องค์กร TQM เป็นองค์กรที่ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงสู่องค์กรคุณภาพ (Quality Organization) การให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม โดยถือว่าผู้ปฏิบัติงานจะรู้ปัญหาและสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ดีที่สุด ทุกคนจึงควรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง วิธีการหนึ่งที่จะให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงจัดตั้ง “ทีมงานแบบ Cross-Functional Team” ตามกระบวนการทำงานต่างๆ

5.2.2 การบริหารคุณภาพของระบบ TQM ในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรต้องบริหารคุณภาพ 4 ประการ (ถวัลย์ ฤกษ์งาม. 2540 : 22) ดังนี้

- 1) คุณภาพของสินค้า / บริการ
- 2) คุณภาพขององค์กร
- 3) คุณภาพของระบบ
- 4) คุณภาพของข่าวสาร

5.2.3 เกณฑ์การตัดสินรางวัลของระบบ TQM รางวัลคุณภาพของระบบ TQM ในแต่ละประเทศจะเรียกไม่เหมือนกัน เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาเรียกว่า The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ประเทศญี่ปุ่นเรียกว่า Japan Quality Award ประเทศสิงคโปร์เรียกว่า Singapore Quality Award ประเทศออสเตรเลีย เรียกว่า The Australian Quality Award ส่วนประเทศไทยเริ่มมีรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ที่เรียกว่า Thailand Quality Award (TQA) เช่นกัน

โดยเริ่มปี พ.ศ. 2544 (สมชาติ น้อยสิริสุข. 2544 : 21) เกณฑ์ในการตัดสินประกอบด้วย 7 หมวดดังต่อไปนี้ (เจด็จ ทางเจริญ. 2544 : 15-17 ; สมชาติ น้อยสิริสุข. 2544 : 22)

1) การนำองค์การ (Leadership) เป็นการตรวจสอบว่าผู้นำองค์การมีวิธีการอย่างไรในการกำหนดค่านิยม (Value) และความคาดหวังด้านสมรรถนะ (Performance Expectation) การมุ่งเน้นไปยังลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) อื่นๆ รวมถึงความรับผิดชอบขององค์การต่อสาธารณะ และการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม (มีคะแนน 120 คะแนน)

2) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) เป็นตรวจสอบกระบวนการในการทำแผนกลยุทธ์ขององค์การ ซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และแผนที่สัมพันธ์กับการบริหารทรัพยากรบุคคล การตรวจสอบเกี่ยวกับการกระจายแผนกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการของทุกส่วนในองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (มีคะแนน 85 คะแนน)

3) การมุ่งเน้นที่ลูกค้าและตลาด (Customer and Market Focus) ตรวจสอบวิธีการประเมินความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า และตลาด รวมทั้งวิธีการที่องค์การใช้ในการตอบสนอง และติดตามลูกค้า เพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ และรวมถึงการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าด้วย (มีคะแนน 85 คะแนน)

4) สารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information and Analysis) ตรวจสอบระบบในการวัดสมรรถนะ (Performance) การดำเนินงานขององค์การ ซึ่งรวมถึงวิธีการที่ใช้ในการบริหารสารสนเทศและข้อมูล เพื่อปรับปรุงสมรรถนะการดำเนินงานนั้น (มีคะแนน 90 คะแนน)

5) การมุ่งเน้นที่ทรัพยากรบุคคล (Human Resource Focus) ตรวจสอบเกี่ยวกับการพัฒนาและการใช้บุคลากรอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ ความพยายามขององค์การในการสร้างและรักษาบรรยากาศการทำงานที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ เอื้อให้เกิดความเป็นเลิศด้านสมรรถนะการปฏิบัติงาน และการเติบโตขององค์การและบุคคล (มีคะแนน 85 คะแนน)

6) การบริหารกระบวนการ (Process Management) เป็นการตรวจสอบประเด็นสำคัญของการบริหารกระบวนการผลิต ตั้งแต่การออกแบบที่เน้นความต้องการของลูกค้า การผลิต การส่งมอบ กระบวนการสนับสนุน และผู้ส่งมอบภายนอกที่ได้รับการออกแบบ จัดการ และปรับปรุงให้มีสมรรถนะสูงขึ้นอย่างไร (มีคะแนน 85 คะแนน)

7) ผลการดำเนินงานทางธุรกิจ (Business Result) ตรวจสอบสมรรถนะและการปรับปรุงขององค์การในด้านหลักๆ เช่น ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพของสินค้าและบริการ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน และดัชนีวัดผลประกอบการด้านการเงิน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการส่งมอบ ทั้งนี้การวัดผลอาจเทียบเคียงกับระดับสมรรถนะของกลุ่มแข่งด้วย (มีคะแนน 450 คะแนน)

อย่างไรก็ตามคะแนนที่ให้ในแต่ละหมวดนั้นมีคะแนนในแต่ละปีไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับแต่ละปีจะเน้นการพัฒนาไปในทิศทางใดก็ได้คะแนนด้านนั้นสูง เช่น ปีใดจะพัฒนาระบบที่ทีมงานก็ให้คะแนนที่ภาวะผู้นำหรือการนำองค์การสูง ปีไหนเน้นการพัฒนาคน ก็ให้คะแนนที่หมวดทรัพยากร

บุคคลสูงกว่าหมวดอื่น เป็นต้น (ไพบูลย์ ช่างเรียน และ ปรีดา กุลชล 2543 : 16) ในปี ค.ศ. 2001 ให้ความสำคัญที่ผลประกอบการ (Business Results) จึงให้คะแนนในหมวดนี้สูงถึง 450 คะแนน (เจด็จ ทางเจริญ. 2544 : 17 ; ไพบูลย์ ช่างเรียน และปรีดา กุลชล. 2543 : 16) คะแนนที่แสดงไว้ในท้ายหมวดเป็นคะแนนในปี ค.ศ. 2001

5.3 ระบบที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้นเอง สถาบันการศึกษาสามารถพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของตนเองได้ โดยในขั้นตอนของการควบคุมคุณภาพ สถาบันจะต้องกำหนดองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีชี้วัดคุณภาพ (Performance Indicators : PI, Key Performance Indicators : KPI) ที่สอดคล้องกับองค์ประกอบหลักในการดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาตั้งแต่ ปรัชญา/ปณิธาน/วัตถุประสงค์ของสถาบัน การดำเนินงานตามภารกิจหลักของสถาบันอุดมศึกษา ตลอดจนกระบวนการบริหารสถาบัน และองค์ประกอบคุณภาพต้องมีความ สอดคล้องกับลักษณะของสถาบัน รวมทั้งสอดคล้องกับลักษณะของคณะวิชาแต่ละคณะด้วย (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. ม.ป.ป. : 7) นอกจากนี้ระบบการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินงาน และต้องมีความเปิดเผยในด้านการตรวจสอบ โดยยึดการตรวจสอบตามเอกสารและตามหลักฐานที่ปรากฏ และต้องกำหนดเกณฑ์ที่ต้องการประเมินอย่างชัดเจน (Harman. 1996 : 93 ; citing El-Khawas. 1993 : 41) ในการกำหนดองค์ประกอบ คุณภาพหรือสิ่งที่ต้องการควบคุมคุณภาพของสถาบันการศึกษา เป็นส่วนที่มีความสำคัญและต้องมีความชัดเจนและครอบคลุม ดังจะได้กล่าวโดยละเอียดในหัวข้อการควบคุมคุณภาพ

สถาบันการศึกษามีอิสระในการเลือกระบบประกันคุณภาพการศึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะของสถาบันดังได้กล่าวมาแล้ว จากการประชุมระดับโลกว่าด้วยการอุดมศึกษา ในหัวข้อ “อุดมศึกษาในศตวรรษที่ 21 : วิสัยทัศน์และการปฏิบัติ” ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส บทสรุปของการประชุมมีความเห็นว่า การดำเนินงานของสถาบันอุดมศึกษาควรจัดการประกันคุณภาพในระดับสากล รวมทั้งคำนึงถึงความสามารถตรวจสอบได้และการประเมินทั้งจากภายในและภายนอก โดยคำนึงถึงความเป็นอิสระและเสรีภาพทางวิชาการ และถือว่าเป็นภารกิจปกติที่สถาบันอุดมศึกษาพึงกระทำ พร้อมทั้งวางระบบที่โปร่งใส กำหนดโครงสร้างและกลไกให้เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันอย่างสอดคล้องกัน (บทสรุป “กรอบการดำเนินงานสำคัญ เพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาอุดมศึกษา” 2543 : 14)

กระทรวงสาธารณสุขให้อิสระแก่วิทยาลัยในสังกัด ในการเลือกระบบควบคุมคุณภาพทั้งนี้ โดยให้วิทยาลัยเลือกระบบที่เหมาะสมกับลักษณะของวิทยาลัย และให้เป็นระบบที่สามารถตรวจสอบและอ้างอิงได้ หรือให้พิจารณาเลือกระบบการประกันคุณภาพการศึกษาที่เป็นสากล (กระทรวงสาธารณสุข. 2543 :8) ซึ่งวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เลือกระบบการประกันคุณภาพทั้งระบบมาตรฐานประกันคุณภาพ ISO 9000 และระบบควบคุมคุณภาพโดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพ (Key Performance Indicators : KPI) โดยยึดหลักว่าระบบการประกันคุณภาพการศึกษา

ที่จะประสบความสำเร็จและสามารถพัฒนาการศึกษาได้อย่างต่อเนื่องนั้น จะต้องเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเองในวิทยาลัยนั้นๆ ภายใต้เงื่อนไขของความยินยอมพร้อมใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของคุณภาพ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทุกคนในหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 16) โดยระบบที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเลือกใช้มี 2 ระบบ ได้แก่

ระบบคุณภาพ ISO 9000 มีจำนวน 2 วิทยาลัย ซึ่งผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานทั้งระบบแล้ว ได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ และ 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ระบบควบคุมคุณภาพโดยใช้ดัชนีวัดผล (KPI) มีจำนวน 30 วิทยาลัย ทั้งนี้โดยวิทยาลัยร่วมมือดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นเครือข่าย โดยแบ่งตามภาคภูมิศาสตร์ ได้แก่

วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง จำนวน 10 แห่ง ได้แก่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
- 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- 4) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
- 5) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี
- 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
- 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
- 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
- 10) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

วิทยาลัยเครือข่ายภาคเหนือ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
- 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
- 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
- 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
- 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์
- 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

วิทยาลัยเครือข่ายภาคใต้ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
- 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
- 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
- 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส

6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

วิทยาลัยเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่

- 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
- 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
- 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
- 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม
- 5) วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
- 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ตอนที่ 2 การควบคุมคุณภาพและการประเมินคุณภาพการศึกษา

1. ความหมายการควบคุมคุณภาพการศึกษา

การควบคุมคุณภาพการศึกษา เป็นขั้นตอนแรกของการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษา เป็นขั้นตอนสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพของการจัดการศึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการศึกษา จึงขอกล่าวถึงความหมายของการควบคุมคุณภาพ ดังนี้

การควบคุมคุณภาพการศึกษา คือ กระบวนการหรือแนวปฏิบัติที่นำการศึกษาเข้าสู่คุณภาพ ประกอบด้วย (สมศักดิ์ สินธุเวชชัย. 2541 : 33 ; ไพบุลย์ แจ่มพงษ์. 2541 : 37)

1. การกำหนดมาตรฐานด้าน ผลผลิต บัณฑิต และกระบวนการเนื่องจากผลผลิตที่มีคุณภาพ ต้องมาจาก บัณฑิตที่มีคุณภาพและกระบวนการที่มีคุณภาพ

2. การพัฒนาเข้าสู่มาตรฐาน หมายถึง การพัฒนาบัณฑิตทางการศึกษาต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาครูผู้สอน ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ผู้บริหารทางการศึกษา และการสนับสนุนปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา

การควบคุมคุณภาพ หมายถึง การกำหนดองค์ประกอบคุณภาพต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อคุณภาพของบัณฑิตอย่างเป็นระบบ และกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ตลอดจนมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือหลักปฏิบัติที่ดี (Good Practice) อย่างชัดเจน เพื่อเป็นตัวกำกับการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาให้มีคุณภาพ (ทววงมหาวิทยาลัย. 2541 : 5 ; 2544 : 4 – 12 ; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 32 – 33 ; รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และ ก้องกิติ พุสวัสถ์. 2545 : 4)

การควบคุมคุณภาพหมายถึง การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้อย่างรัดกุมทุกขั้นตอน (อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรمان. 2543 : 2)

การควบคุมคุณภาพ หมายถึง ระบบของการทำให้ถูกต้อง และคงไว้ซึ่งระดับของคุณภาพของผลผลิตหรือกระบวนการ โดยการดำเนินการวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพใช้เครื่องมือ

ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม และมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแก้ไขและหรือการทำให้ถูกต้องด้วย (<http://print.infoplease.com/ipd/A0611810.html>)

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การควบคุมคุณภาพ หมายถึง ระบบของการทำให้ถูกต้องตั้งแต่แรก โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานการศึกษา และดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนดนั้น ซึ่งอาจกำหนดเป็นองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่จำเป็นต้องดำเนินการให้เกิดคุณภาพ หรือกำหนดเป็นหลักปฏิบัติที่ดี (Good Practices) โดยกำหนดให้ครอบคลุมกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ

2 แนวทางการควบคุมคุณภาพการศึกษา

สถาบันการศึกษาจะควบคุมคุณภาพการศึกษารูปแบบใด ขึ้นอยู่กับระบบประกันคุณภาพที่สถาบันเลือก เช่น หากเลือกใช้ระบบคุณภาพ ISO 9000 ก็ดำเนินการควบคุมคุณภาพตามข้อกำหนดของ ISO จำนวน 20 ข้อเป็นต้น ซึ่งถ้าเป็นระบบประกันคุณภาพที่สถาบันกำหนดขึ้นเอง สถาบันอุดมศึกษาโดยทั่วไปจะกำหนดองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพ (Key Performance Indicators : KPI) ที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพการเรียนการสอน ได้แก่ หลักสูตร คณาจารย์ ห้องสมุด สื่อการศึกษา อุปกรณ์การศึกษา การวัดและการประเมินผลการศึกษา การวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ใหม่ องค์ประกอบคุณภาพเหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการผลิตบัณฑิต แต่ละสถาบันอาจเพิ่มเติมองค์ประกอบคุณภาพที่เห็นว่าจำเป็นจะต้องควบคุมคุณภาพตามความเหมาะสมโดยอิสระ หากองค์ประกอบคุณภาพต่างๆ เหล่านี้มีคุณภาพดี คุณภาพของบัณฑิตต้องดีไปด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างหรือพัฒนาระบบการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ ให้เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : 35)

ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ดี มีการทำงานเป็นระบบ โปร่งใส และมีระบบการประกันคุณภาพที่ดี จะช่วยเป็นหลักประกันความสำเร็จของการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา จากแนวคิดดังกล่าว รัฐบาลออสเตรเลียได้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา โดยให้งบประมาณในการจัดทำคู่มือพัฒนาคุณภาพ (Benchmarking Manual) ซึ่งในคู่มือได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพจำนวน 67 ตัวบ่งชี้ โดยกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพอย่างครอบคลุมการดำเนินงานหลักที่สำคัญของสถาบันอุดมศึกษา ได้แก่ ด้านการเรียนการสอน การวิจัย การเงิน การบริหารภายในสถาบัน และความเป็นสากล ("The Australian Higher Education Quality Assurance Framework" 2003 : 1 – 13) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบคุณภาพด้านต่างๆ ที่กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพอย่างชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินงานตลอดจนผลลัพธ์ที่มีคุณภาพได้

องค์ประกอบคุณภาพอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน เช่น สถาบันรับรองมาตรฐานการศึกษา (Accrediting Agencies) ของอเมริกาหลายสถาบัน ได้กำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบหรือการประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหาร
2. ทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในองค์กร (ด้านการเงิน บุคลากร อาคาร และเครื่องมือต่าง ๆ)

3. หลักสูตร

4. สถิติที่แสดงถึงผลลัพธ์ต่างๆของผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร

ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนมาให้ความสำคัญในการกำหนดเกณฑ์หรือสิ่งที่ต้องตรวจสอบโดยเน้นที่ด้านความสามารถ (Competency-based Criteria) ของผู้สำเร็จการศึกษามากขึ้น (Harman. 1996 : 93) ซึ่งเกณฑ์ต่าง ๆ เหล่านี้สถาบันการศึกษาต้องนำไปดำเนินการควบคุมคุณภาพ

นอกจากนี้ CHEA ซึ่งเป็นสมาชิกรับรองมาตรฐานอุดมศึกษา (Council for Higher Education Accreditation : CHEA) ของอเมริกาได้กำหนดหัวข้อในการพิจารณารับรองมาตรฐานการศึกษาทางไกล โดยตรวจสอบการดำเนินงานของสถาบันที่มีความสำคัญ และมีผลต่อคุณภาพการจัดการศึกษา (CHEA, Monograph Series 2002, No.1 : 3) ได้แก่

1. พันธกิจของสถาบัน

2. การจัดองค์การ

3. ทรัพยากร

4. หลักสูตรและการสอน

5. การสนับสนุนอาจารย์ ซึ่งรวมทั้งการพัฒนาอาจารย์และการส่งเสริมอื่น ๆ ให้อาจารย์ได้สอนอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การสนับสนุนนักศึกษา

7. ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา

นอกจากการกำหนดเป็นหัวข้อที่ต้องควบคุมคุณภาพแล้ว บางองค์กร เช่น National Education Association : NEA มีแนวคิดว่าการปฏิรูปการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาได้เน้นที่คุณภาพของอาจารย์และหลักสูตร โดยขาดความตระหนักในสภาพการปฏิบัติงานจริงที่ว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการศึกษาที่สำคัญๆ จะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศหรือในสิ่งแวดล้อมของสถาบันที่ยอมให้ดำเนินการเท่านั้น หากสถาบันการศึกษามีบรรยากาศที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ก็จะไม่สามารถที่จะพัฒนาการศึกษาให้มีคุณภาพได้ ดังนั้น NEA จึงได้ศึกษาและกำหนดคุณลักษณะของสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพ โดยการสำรวจข้อมูลจากอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่เป็นสมาชิกของ NEA และใช้เวลาในการศึกษาหลายปีตั้งแต่ปี 1988 – 1992 ผลของการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการปฏิบัติงานของนักศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะของสถาบัน จำนวน 11 คุณลักษณะและกลยุทธ์ในการจัดการศึกษาจำนวน 35 กลยุทธ์ ดังนี้ (Verdugo, 1996 : 6 – 7 ; citing NEA's 11 Educational Organizational Characteristics)

คุณลักษณะของสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพ 11 คุณลักษณะ ได้แก่

1. บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาที่ต้องการ

2. มีความเชื่อมั่นว่า นักศึกษาทุกคนสามารถประสบความสำเร็จในการเรียนได้ภายใต้สภาพการณ์หรือบรรยากาศที่เหมาะสม

3. มีความเข้าใจและใช้ข้อมูลทางสถิติจากการประเมินนักศึกษา เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานประจำวัน

4. ระดับของการใช้อุปกรณ์และสื่อการสอนต่าง ๆ

5. การมีบรรยากาศของการค้นหาปัญหา การกำหนดปัญหาให้ชัดเจนและการแก้ไขปัญหา

6. จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงาน

7. มีการประเมินผลโครงการต่าง ๆ โดยรวมมากกว่าการประเมินเป็นส่วน ๆ

8. มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทางที่มีบรรยากาศแบบเป็นมิตร

9. เน้นการทำงานเป็นกลุ่มในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

10. ใช้ตัวเลขเป็นตัวกำหนดการดำเนินงานต่าง ๆ และลดการใช้คำสั่งหรือการบังคับ

11. บุคลากรทุกกลุ่มในสถาบันการศึกษาและชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา

กลยุทธ์ในการจัดการศึกษา จำนวน 35 กลยุทธ์ ดังนี้

1. ผู้ปกครองและบุคลากรในสถาบันการศึกษา มีพันธสัญญาร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและคณะกรรมการบริหารการศึกษาที่ตั้งขึ้น ต้องมีพันธสัญญาร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

3. ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่คาดหวังต้องมีความชัดเจน

4. คณะบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ อาจารย์ ผู้สนับสนุนทางการศึกษา ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถาบันการศึกษา นักศึกษา คณะกรรมการบริหารสถาบันผู้บริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ ต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา

5. อาจารย์ ผู้สนับสนุนทางการศึกษา นักศึกษา ผู้ปกครอง มีความเชื่อว่า นักศึกษาทุกคนสามารถเรียนรู้ได้

6. ผู้บริหารการศึกษาส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการบริหารสถาบันการศึกษามีความเชื่อว่า นักศึกษาทุกคนสามารถเรียนรู้ได้

7. สถาบันการศึกษา มีสภาพแวดล้อมที่เป็นแหล่งการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ของนักศึกษาและบุคลากรต่าง ๆ

8. อาจารย์มีการประเมินพัฒนาการของนักศึกษาทุกวัน

9. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาประเมินการพัฒนาของนักศึกษาทุกวัน

10. มีการวัดผลทางการศึกษาโดยใช้แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้น

11. มีการวัดผลการศึกษาโดยประเมินจากการพูดในชั้นเรียน

12. มีการวัดผลการศึกษาโดยประเมินจากการแสดงนิทรรศการต่าง ๆ

13. การวัดผลทางการศึกษาให้คำนึงถึงภูมิหลังของนักศึกษาด้วย

14. มีการประเมินผลหลักสูตร

15. อาจารย์ควรมีการจัดลำดับ (Rates) คุณภาพของหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ
16. ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ และการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนควรใช้ข้อมูลจากการประเมินผลเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ
17. เลือกใช้อุปกรณ์การสอนโดยคำนึงถึงคุณภาพในการเรียนการสอน
18. เลือกใช้อุปกรณ์การสอนโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความต้องการของนักศึกษา
19. ไม่มีการเลือกใช้อุปกรณ์การสอนโดยคำนึงถึงค่าใช้จ่าย
20. มีสถานที่ในสถาบันการศึกษาที่กว้างขวางเพียงพอ
21. มีทรัพยากร ในการจัดการศึกษาที่เพียงพอ
22. มีบริการที่สนับสนุนการเรียนของนักศึกษาอย่างเหมาะสม
23. มีบริการทางด้านจิตวิทยาและสังคมสงเคราะห์แก่นักศึกษา
24. อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา ต้องมีความกระตือรือร้นในการค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา
25. อาจารย์ต้องแก้ไขปัญหาและสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา
26. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาต้องส่งเสริม สนับสนุน บุคลากรของสถาบันในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ
27. นักศึกษาและผู้ปกครองต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหาและอุปสรรค
28. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา และผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหาและสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา
29. กระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ในสถาบันการศึกษา ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่าย
30. มีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องมีการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ใช้ภาวะผู้นำ และมีการสื่อสาร
31. มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพสูงและมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ
32. มีการสื่อสารแบบสองทางและมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ระหว่างผู้บริหารสถาบันการศึกษาและบุคลากรในสถาบัน
33. มีการสื่อสารแบบสองทางและมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ระหว่างบุคลากรในสถาบันการศึกษาและผู้บริหารส่วนท้องถิ่น
34. มีการสื่อสารแบบสองทางและมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ในระหว่างอาจารย์ด้วยกัน
35. การสื่อสารต่าง ๆ อยู่ภายใต้บรรยากาศที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์

คุณลักษณะของสถาบันการศึกษาที่มีคุณภาพทั้ง 11 ข้อ ตลอดจนกลยุทธ์ในการจัดการศึกษาทั้ง 35 ประการดังกล่าว เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพที่สำคัญที่ NEA ได้พยายามเผยแพร่เพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา

สำหรับประเทศไทย สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา : สมศ. ซึ่งมีหน้าที่ตามกฎหมายในการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา ได้ให้หลักการในการกำหนดดัชนีบ่งชี้

คุณภาพการประเมินคุณภาพภายนอก ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นหลักในการกำหนดตัวบ่งชี้การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบคุณภาพต่าง ๆ ที่สถาบันอุดมศึกษาได้กำหนดไว้ (สมศ. 2545 : 27 – 28) ดังนี้

1. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงชี้ชัดถึงผลสัมฤทธิ์ของการจัดการศึกษาตาม หลักการ วัตถุประสงค์ และแนวการจัดการศึกษา ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามปฏิรูปการจัดการศึกษาตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว

2. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงชี้ชัดถึงการใช้จ่าย งบประมาณ และผลของการจัดการศึกษา ที่สอดคล้องกับความมุ่งหมาย และหลักการตามมาตรฐานอุดมศึกษา ซึ่งหน่วยงานต้นสังกัดของสถาบันอุดมศึกษา นั้นๆ ได้กำหนดขึ้น

3. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงมีจำนวนไม่มาก แต่ต้องมีความสำคัญ ชัดเจน เป็นที่ยอมรับร่วมกันในหมู่สถาบันอุดมศึกษาว่าเป็นตัวบ่งชี้ที่ดี สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้หลักในการประเมินผลงานตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละด้านได้

4. ดัชนีบ่งชี้และเกณฑ์ที่ใช้พึงคำนึงถึง รูปแบบ ความหลากหลาย ของสถาบันอุดมศึกษา ทั้งสถาบันที่เน้นการสอนและการวิจัย สถาบันอุดมศึกษาที่เน้นการสอนและการพัฒนาท้องถิ่น และสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง และระบบต่างๆ ตามที่ได้แสดงแนวทางไว้ใน ปรัชญา พันธกิจของแต่ละสถาบัน รวมทั้งการประเมินตามความหลากหลายของกลุ่มสาขาวิชาเฉพาะทาง

5. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงคำนึงถึงความสอดคล้องต่อเนื่องกับกระบวนการประกันคุณภาพ องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพภายในสถาบันอุดมศึกษา โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับกลไกการประเมินคุณภาพภายใน รวมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รายงานประจำปีของสถาบันที่มีลักษณะเป็นรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report) ซึ่งสถาบันต้องจัดส่งให้หน่วยงานต้นสังกัดเป็นประจำทุกปี

6. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของสถาบันการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

7. ดัชนีบ่งชี้ที่ใช้พึงมีความเป็นสากล เพื่อยกระดับมาตรฐานอุดมศึกษาให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ อันจะเป็นผลดีต่อผู้เรียนและคณาจารย์ ตลอดจนสถาบันอุดมศึกษาเอง ในการแสวงหาความร่วมมือจากต่างประเทศในระยะยาว

สมศ. ได้กำหนดมาตรฐานและดัชนีบ่งชี้สำหรับการประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน 28 ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ (สมศ. 2545 : 35 – 41) ดังนี้

ตาราง 2 องค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่ สมศ. กำหนด

มาตรฐาน	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
1. มาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต บัณฑิตมีคุณภาพ คิดเป็น ทำเป็น มีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ รวมทั้งสามารถประกอบอาชีพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	1.1 ร้อยละของการได้งานภายใน 1 ปี รวมทั้งการประกอบอาชีพอิสระและร้อยละของการเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษา 1.2 ระดับความพึงพอใจของนายจ้าง/ผู้ประกอบการ/ผู้ใช้บัณฑิต 1.3 จำนวนบทความจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาเอกที่ตีพิมพ์ในวารสารต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกทั้งหมด 1.4 จำนวนบทความจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโทที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ปริญญาโททั้งหมด
2. มาตรฐานด้านการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การเรียนรู้ที่จัดตามความสนใจของผู้เรียน การพัฒนาผู้เรียนตามความสามารถและตามความถนัด การฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ	2.1 มีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง 2.2 ความเห็นของนักศึกษาต่อประสิทธิภาพการสอนของคณาจารย์ 2.3 จำนวนกิจกรรม/โครงการของงานกิจการนักศึกษาต่อจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 2.4 มีการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้
3. มาตรฐานด้านการสนับสนุน การเรียนรู้ การระดมทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งความร่วมมือจากแหล่งต่างๆทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษา ในการสนับสนุนการจัดการศึกษาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	3.1 อาจารย์ประจำทุกระดับต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 3.2 ค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 3.3 ร้อยละของอาจารย์ประจำที่มีวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า 3.4 จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอนต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 3.5 ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในระบบห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศต่อนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐาน	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
4. มาตรฐานด้านการวิจัยและงานสร้างสรรค์ ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง และงานสร้างสรรค์ที่มีคุณภาพ สามารถเผยแพร่ได้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้หลากหลาย ทันสมัยสามารถนำไปพัฒนาสังคมและประเทศได้	4.1 จำนวนบทความวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่และงานสร้างสรรค์ต่อจำนวนอาจารย์ประจำทุกระดับ 4.2 จำนวนงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ต่ออาจารย์ประจำ 4.3 จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกต่ออาจารย์ประจำทุกระดับ 4.4 จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยภายในสถาบันต่ออาจารย์ประจำทุกระดับ
5. มาตรฐานด้านการบริการวิชาการ วิชาการ การให้บริการวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน สังคม เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต	5.1 จำนวนกิจกรรม/โครงการที่ให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน 5.2 จำนวนการเป็นกรรมการวิชาการ/วิชาชีพ/กรรมการวิทยานิพนธ์ภายนอกสถาบันต่ออาจารย์ประจำทั้งหมด
6. มาตรฐานด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาไทย และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาที่มีการบูรณาการตามความเหมาะสม	6.1 จำนวนกิจกรรมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม 6.2 มีการพัฒนาและสร้างมาตรฐานศิลปวัฒนธรรม
7. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประหยัด คล่องตัว โปร่งใส และตรวจสอบได้ เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกของความรักชาติชอบต่อสังคม	1. ร้อยละของเงินเดือนบุคลากรทุกประเภทต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ไม่รวมเงินเดือนบุคลากรในการบริหารจัดการ หอพัก โรงพยาบาล ฯลฯ) 2. ร้อยละของเงินเดือนบุคลากรในการบริหารจัดการต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด หรือจำนวนบุคลากรในการบริหารจัดการ (Non-academic) ต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า (ไม่รวมเงินเดือนบุคลากรในการบริหารจัดการ หอพัก โรงพยาบาล ฯลฯ)

ตาราง 2 (ต่อ)

มาตรฐาน	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
	3. ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของส่วนกลางต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ไม่รวมเงินในการบริหารจัดการ หอพัก โรงพยาบาล ฯลฯ) 4. ค่าเสื่อมราคาต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 5. ร้อยละของเงินเหลือจ่ายสุทธิต้องบดำเนินการ
8. มาตรฐานด้านระบบการประกันคุณภาพภายใน	
ระบบการประกันคุณภาพภายในเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารการศึกษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา และสามารถรองรับการประกันคุณภาพภายนอกได้	1. มีระบบและกลไกในการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง 2. ประสิทธิภาพของการประกันคุณภาพภายใน

ที่มา : สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. (2546). *กรอบแนวทางการประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา*. หน้า 35 – 41

นอกจากนี้ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดองค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพในการควบคุมคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้การรับรอง เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2543 ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ และมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่สถาบันการศึกษาจะต้องดำเนินการควบคุมคุณภาพ (ส่วนวิจัยและพัฒนา. 2544 : 7 - 11) ดังนี้

ตาราง 3 องค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
1. ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนงานดำเนินงาน (ขององค์กร)	
1.1 ปรัชญา ปณิธาน และวัตถุประสงค์	- การกำหนดปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ ของสถาบัน อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของสถาบัน

ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
1.2 แผนงาน	- การวางแผนการศึกษาให้สอดคล้องกับ ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ ของสถาบัน - การดำเนินงานตามแผน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด
1.3 การประเมินแผนงานและโครงการ	- การประเมินแผนงานและโครงการเป็นระยะ ๆ - การปรับปรุงแผนงานและโครงการให้สอดคล้อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลง
2. การเรียนการสอน	
2.1 หลักสูตร	- การพัฒนาหลักสูตรที่เปิดสอนทุกหลักสูตรให้สอดคล้องกับ ความต้องการทางด้านวิชาการและวิชาชีพ - การประเมินหลักสูตรอย่างสม่ำเสมอ - การบริหารหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ - การปรับปรุงหลักสูตรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
2.2 อาจารย์	- ระบบการสรรหา พัฒนา และธำรงรักษาไว้ซึ่งอาจารย์ที่มี คุณวุฒิ ความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ คุณธรรม และจริยธรรม - การกำหนดภารกิจของอาจารย์ไว้อย่างชัดเจน - การประเมินผลการปฏิบัติงานกิจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนา คุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอน
2.3 กระบวนการเรียนการสอน	- การทำแผนการสอน - การเตรียมการสอน - การทำรายละเอียดชุดวิชา - การใช้นวัตกรรมในการสอน - การประเมินผลการเรียน - การประเมินการสอนของอาจารย์
2.4 นักศึกษา	- การจัดระบบการคัดเลือกนักศึกษา - ระบบติดตามผลการศึกษานักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ - การประเมินผลคุณภาพของบัณฑิตทั้งที่ศึกษาต่อและที่เข้าทำงาน
2.5 การวัดและประเมินผล	- การวัดและประเมินผลการเรียนเป็นระบบ และได้มาตรฐาน ตามหลักการวัดและประเมินผล

ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
2.6 ปัจจัยเกื้อหนุน	- อาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการจัดการเรียนการสอนในหลายรูปแบบ เช่น แบบกลุ่มใหญ่ กลุ่มเล็ก และแบบศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง - ห้องสมุดมี หนังสือ วารสาร ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ - มีเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการเรียนการสอน และวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการสืบค้น และเสาะแสวงหาความรู้จากทั้งภายในและภายนอกประเทศ - มีอาณาบริเวณและบรรยากาศที่เสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ และการใฝ่รู้ใฝ่เรียนของนักศึกษา
3. การพัฒนากิจกรรมนิสิตนักศึกษา	
3.1 กิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของนักศึกษา	- จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีความเจริญงอกงามในด้านสติปัญญา ร่างกาย จิตใจ และสังคม - มีกิจกรรมปลูกฝังนักศึกษาให้เป็น ผู้มีระเบียบวินัย รักประชาธิปไตย อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
3.2 ระบบอาจารย์ที่ปรึกษา	- พัฒนาระบบอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้กลไกนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนานักศึกษาในด้านต่าง ๆ
3.3 การให้บริการแนะนำเกี่ยวกับอาชีพ	- จัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในด้านการประกอบอาชีพ ตลอดจนการให้บริการช่วยเหลือในการจัดหางานทำแก่นักศึกษา
4. การวิจัย	
4.1 นโยบาย แผนงานการวิจัย	- มีนโยบาย แผนงาน และระบบการสนับสนุนงานวิจัย เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ การพัฒนาการเรียนการสอน - การนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการพัฒนาประเทศ
4.2 ทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนการวิจัย	- จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการส่งเสริมการวิจัยตามนโยบาย และแผนงานการวิจัยของสถาบัน - การเสาะแสวงหาทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
4.3 ผลงานการวิจัย	- การพัฒนาฐานข้อมูลการวิจัยที่สามารถเผยแพร่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สังคม - การเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการซึ่งเป็นที่ยอมรับทั้งในประเทศและต่างประเทศ - มีระบบการถ่ายทอดความรู้ใหม่ เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ
5. การบริการทางวิชาการแก่สังคม	
5.1 วัตถุประสงค์และแผนงาน	- มีวัตถุประสงค์และแผนงาน และโครงการ เพื่อให้บริการทางวิชาการแก่สังคม
5.2 การดำเนินงาน	- มีการดำเนินงานการบริการทางวิชาการแก่สังคม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของสถาบัน - มีการประเมินผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	
6.1 วัตถุประสงค์และแผนงาน	- มีวัตถุประสงค์ แผนงาน และโครงการเพื่อทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
6.2 การดำเนินงาน	- มีการดำเนินงานทางด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมตามวัตถุประสงค์และแผนงานที่กำหนดไว้ - มีการประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผล
7. การบริหารจัดการ	
7.1 โครงสร้างและระบบการบริหาร	- มีการกำหนดโครงสร้าง และระบบการบริหารที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และพันธกิจของสถาบัน - มีระบบการสรรหา พัฒนา และประเมินผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ - ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษามีภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ ความรู้ความสามารถ ประสิทธิภาพ และคุณธรรม จริยธรรม
7.2 อำนาจหน้าที่ของบุคลากร	- มีการกำหนดอำนาจหน้าที่และขอบข่ายงาน (Job Description) ของบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน

ตาราง 3 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
7.3 ระบบการคัดเลือกบุคลากร	- มีระบบการสรรหา พัฒนา และธำรงรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ - มีการประเมินบุคลากรและพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรมและเปิดเผย
7.4 ระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ	- มีการจัดวางระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อการดำเนินงาน การวางแผน และการตัดสินใจ
7.5 การมีส่วนร่วมในการบริหาร	- เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร โดยการจัดระบบเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและ การตัดสินใจในภารกิจที่สำคัญของสถาบัน
8. การเงินและงบประมาณ	
8.1 แหล่งเงินงบประมาณ	- มีการแสวงหาทรัพยากรการเงินจากแหล่งต่างๆ นอกเหนือจากงบประมาณแผ่นดิน
8.2 การจัดสรรและการตรวจสอบ	- มีระบบการจัดสรร การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและการ ตรวจสอบการเงิน และงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ
9. ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ	
9.1 การประกันคุณภาพภายใน	- พัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพภายใน ซึ่งประกอบด้วยระบบการควบคุมคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพ และการประเมินคุณภาพ
9.2 การประกันคุณภาพภายนอก	- จัดระบบประกันคุณภาพที่เอื้ออำนวยต่อการตรวจสอบและการประเมินคุณภาพโดยหน่วยงานภายนอก

ที่มา : ทบวงมหาวิทยาลัย. (2544). นโยบายแนวทางและวิธีการประเมินคุณภาพการศึกษา
ระดับอุดมศึกษา. หน้า 7 – 11

สำหรับการควบคุมคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะกล่าวโดยละเอียดในหัวข้อการประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

3. การประกันคุณภาพการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาระดับต้นตอตามกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษากล่าวคือ 1) การควบคุมคุณภาพการศึกษา 2) การตรวจสอบคุณภาพ

หรือการประกันคุณภาพภายใน และ 3) การประเมินคุณภาพหรือการประกันคุณภาพภายนอก โดยมีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

3.1 การควบคุมคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระบรมราชชนก ได้กำหนดองค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพต่างๆ ที่จำเป็นในการควบคุมคุณภาพการศึกษาจำนวน 9 องค์ประกอบหลัก โดยในการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพได้ยึดทฤษฎีระบบเพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้าน ปัจจัย (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Result) ของการจัดการศึกษา แต่ได้เน้นการควบคุมตรงปัจจัยและกระบวนการมาก ทั้งนี้เนื่องจากยึดหลักการป้องกันมิให้เกิดการจัดการศึกษาที่ไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้ยึดตามแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพของทบวงมหาวิทยาลัย ที่คณะรัฐมนตรีให้การรับรองดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ตลอดจนคำนึงถึงข้อกำหนดขององค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมพยาบาล เป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพของสถาบันพระบรมราชชนกด้วย และได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพของแต่ละองค์ประกอบคุณภาพที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางและให้วิทยาลัยนำไปใช้ในการกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 :14 - 38)

ตาราง 4 องค์ประกอบและดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด

องค์ประกอบ /องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
1.ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน	1. ปรัชญา / ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ 2. แผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
2. การเรียนการสอน	
2.1 หลักสูตร	1. หลักสูตร / รายวิชาที่ใช้ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น/ชุมชน 2. การบริหารหลักสูตร
2.2 อาจารย์	1. อาจารย์ประจำทุกระดับต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 2. ร้อยละของอาจารย์ประจำที่มีวุฒิปริญญาเอกหรือเทียบเท่า
2.3 นักศึกษาและบัณฑิต	1. ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนด 2. ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้ในการสอบครั้งแรก 3. ร้อยละของบัณฑิตได้งานภายใน 1 ปี รวมทั้งการประกอบอาชีพอิสระ และร้อยละการเรียนรู้ในระดับบัณฑิตศึกษา 4. ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษานำไปปฏิบัติงานในระดับชุมชนหรือท้องถิ่นในปีแรก

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
	- ระดับความพึงพอใจของนายจ้าง / ผู้ประกอบการ / ผู้ใช้บัณฑิต - งบประมาณดำเนินการจริงต่อนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า - ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะการปฏิบัติงานตามที่หลักสูตรกำหนด - ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาแต่ละรุ่นเห็นว่าตนเองมีลักษณะตรงกับลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามหลักสูตร/วิทยาลัยกำหนด - ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานบริการและในชุมชน - ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2.4 การเรียนการสอน	ร้อยละของรายวิชา / ชุดวิชาที่เปิดสอนโดยอาจารย์ประจำที่มีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้โดยปรับการจัดการเรียนการสอนให้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง
2.5 การวัดและประเมินผล	- ร้อยละของรายวิชา / ชุดวิชาที่เปิดสอนโดยอาจารย์ประจำที่มีการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ โดยปรับการวัดและประเมินผลให้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง - ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ทุกคนในแต่ละรายวิชา - การวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้
2.6 ปัจจัยเกื้อหนุน	- จำนวนคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการเรียนการสอนต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า - ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ใช้ในระบบห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า
3. กิจกรรมพัฒนานักศึกษา	- จำนวนกิจกรรม / โครงการของงานกิจการนักศึกษาต่อจำนวนนักศึกษาทั้งหมด - แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมพัฒนานักศึกษาส่งเสริมการพัฒนานักศึกษาให้มีลักษณะตรงกับลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
4. การวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์	1. จำนวนงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี 2. จำนวนบทความวิจัยที่พิมพ์เผยแพร่และงานสร้างสรรค์ต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมด 3. การผลิตและเผยแพร่ตำรา / ผลงานทางวิชาการ / หนังสือ / คู่มือ / สื่อ / สิ่งประดิษฐ์ทางวิชาการ 4. ผลงานวิจัยด้านชุมชน / ด้านการเรียนการสอน / ด้านคลินิกในช่วงเวลา 3 ปี ย้อนหลัง 5. จำนวนงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ในงานวิจัยอื่น หรือในการเรียนการสอน หรือในการพัฒนาระบบสุขภาพ ต่ออาจารย์ประจำ 6. จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายนอกต่ออาจารย์ประจำทุกระดับ 7. จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยภายในสถาบันต่ออาจารย์ประจำทุกระดับ
5. การบริการทางวิชาการแก่สังคม	1. จำนวนกิจกรรม / โครงการที่ให้บริการวิชาการแก่สังคมและชุมชน 2. จำนวนการเป็นกรรมการวิชาการ / วิชาชีพ / กรรมการวิทยานิพนธ์ภายนอกสถาบันต่ออาจารย์ประจำทั้งหมด 3. จำนวนหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีเนื้อหาตอบสนองกับความต้องการของหน่วยงานผู้ใช้ 4. ผู้ผ่านการฝึกอบรมที่นำความรู้และทักษะไปใช้ 5. อัตราส่วนของเวลาในการฝึกอบรมโดยใช้วิทยากรภายในต่อวิทยากรภายนอก
6. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	1. จำนวนกิจกรรมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม 2. การพัฒนาและสร้างมาตรฐานศิลปวัฒนธรรม
7. การบริหารจัดการ	1. ระบบข้อมูลสารสนเทศ 2. ระบบการบริหารงานของวิทยาลัย 3. ระบบการประเมินบุคลากร 4. การใช้เวลาตามภาระงาน / การใช้เวลา / ผลงานตามภารกิจของวิทยาลัย
8. การเงินและงบประมาณ	1. ร้อยละของเงินเดือนบุคลากรทุกประเภทต้องบดำเนินการทั้งหมด 2. ร้อยละของเงินเดือนบุคลากรในการบริหารจัดการต้องบดำเนินการทั้งหมด 3. ร้อยละของค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการของส่วนกลางต้องบดำเนินการทั้งหมด

ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ / องค์ประกอบย่อย	ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ
	4. ค่าเสื่อมราคาต่อจำนวนนักศึกษาเต็มเวลาเทียบเท่า 5. ร้อยละของเงินเหลือจ่ายสุทธิต้องบดบังดำเนินการ 6. ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อปีของการเรียนการสอนนักศึกษาแต่ละหลักสูตร
9. ระบบและกลไกการประกันคุณภาพ	1. มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง 2. ประสิทธิภาพของการประกันคุณภาพภายใน

ที่มา : สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). *คู่มือประกันคุณภาพวิทยาลัยในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข*.

หน้า 14 – 38

ดัชนีบ่งชี้คุณภาพเหล่านี้วิทยาลัยจะนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยเองให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

รายงานการวิจัยนี้จะศึกษา ระดับของการควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษาตามองค์ประกอบ และดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ทั้ง 9 องค์ประกอบ

3.2 การตรวจสอบคุณภาพ มีการดำเนินการโดยสถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัด สรุปได้ดังนี้

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการประกันคุณภาพภายใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยได้จัดทำมาตรฐาน การจัดการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาให้แก่วิทยาลัยต่างๆ ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน ซึ่งได้จัดทำโครงการที่เรียกว่า “โครงการประเมินศักยภาพการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” มีกระบวนการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้ (วิพรรณ วัฒนชัย. ม.ป.ป. : 28 – 31)

3.2.1. การสร้างมาตรฐานการจัดการศึกษา โดยเรียกว่า “เกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 - 2544” โดยกำหนดองค์ประกอบที่จะต้องมีการควบคุมคุณภาพ จำนวน 7 องค์ประกอบ 19 มาตรฐาน ซึ่งในแต่ละมาตรฐานจะมีดัชนีบ่งชี้คุณภาพเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ องค์ประกอบต่างๆมีดังต่อไปนี้

- องค์ประกอบที่ 1 ด้านสถานศึกษา มี 3 มาตรฐาน
- องค์ประกอบที่ 2 ด้านบริหารการศึกษา มี 2 มาตรฐาน
- องค์ประกอบที่ 3 ด้านการบริหารงานบุคคล มี 4 มาตรฐาน
- องค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการเรียนการสอน มี 2 มาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 5 ด้านห้องสมุดและสื่อการเรียนการสอน มี 3 มาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 6 ด้านนักศึกษา มี 3 มาตรฐาน

องค์ประกอบที่ 7 ด้านการศึกษาภาคปฏิบัติ มี 2 มาตรฐาน

3.2.2. สร้างเกณฑ์การประเมินมาตรฐานและจัดทำคู่มือการประเมินมาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัย ซึ่งในการประเมินมาตรฐานการจัดการศึกษาในขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขเรียกว่า “การประเมินศักยภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัย” หากการประเมินพบว่า ด้านใด หรือ กิจกรรมใด ไม่มีความสอดคล้องหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ถือว่ายังมีศักยภาพไม่เพียงพอในการจัดการศึกษา การสร้างเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ จะมีการประเมินทั้งด้านปริมาณ โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลทรัพยากรในการจัดการศึกษาและข้อเท็จจริงต่างๆ ของวิทยาลัย และประเมินด้านคุณภาพการจัดการศึกษาโดยใช้แบบวัดผลที่มีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ดี = 3 พอใช้ = 2 ต้องปรับปรุง = 1

3.2.3. การประเมินมาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยการประเมินที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิทยาลัยประเมินตนเอง โดยใช้เครื่องมือดังในข้อ 2 และจัดทำรายงานผลการประเมิน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยวิทยาลัยจะจัดทำรายงานเสนอต่อสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขทุก 2 ปี

ส่วนที่ 2 การประเมินโดยกลุ่มบุคคลภายนอกวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับกระทรวง เรียกว่า “คณะกรรมการประเมินคุณภาพการศึกษาวិทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนก” เพื่อทำหน้าที่ประเมินคุณภาพวิทยาลัยในสังกัด และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้มาตรฐานตามที่กำหนด รวมทั้งส่งเสริม และพัฒนามาตรฐานการศึกษาให้ดียิ่งๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้ง มีจำนวน 4 คณะ แต่ละคณะประกอบด้วย

รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก	1 ท่าน	ประธานกรรมการ
ผู้อำนวยการวิทยาลัย (ไม่ใช่วิทยาลัยที่ถูกประเมิน)	3 – 5 ท่าน	กรรมการ
ผู้อำนวยการส่วนต่างๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก	1 ท่าน	กรรมการ
เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมมาตรฐานการศึกษา	1 – 2 ท่าน	กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการฯ จะทำหน้าที่ในการประเมินศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และสรุปผลการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการกำหนดแนวทางการพัฒนาวิทยาลัยต่อไป

3.2.4 นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อทบวงมหาวิทยาลัยได้ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษา พ.ศ. 2539 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงระบบการประเมินมาตรฐานใหม่โดยได้จัดระบบและกระบวนการให้สอดคล้องตามหลักการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย และได้ประกาศนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2541 ดังนี้

นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 2 – 3)

1. กระทรวงสาธารณสุขจะใช้การประกันคุณภาพการศึกษา เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศและนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

2. เร่งรัดและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งระบบประกันคุณภาพการศึกษาในวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักการให้อิสระและเสรีภาพแก่วิทยาลัย ในการพัฒนาแนวคิด การปฏิบัติการกิจทุกด้าน

3. ส่งเสริม สนับสนุนให้พัฒนากลไกการประกันคุณภาพในวิทยาลัย โดยนำองค์ประกอบการควบคุมคุณภาพในการจัดการศึกษาเป็นแนวทางเบื้องต้นในการดำเนินการ และส่งเสริมสนับสนุนให้พัฒนาเข้าสู่มาตรฐานสากล

4. สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรวิชาชีพในกิจกรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม

5. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา และถ่ายทอด ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสถาบันการศึกษา รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรต่างๆ แก่วิทยาลัย เพื่อพัฒนาคุณภาพวิทยาลัยให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกัน

นโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขนี้ วิทยาลัยต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยึดเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยต่อไป

แนวทางการประเมินคุณภาพภายในของสถาบันพระบรมราชชนก ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงองค์ประกอบคุณภาพและตัวบ่งชี้คุณภาพมาเป็นลำดับ โดยอิงตามดัชนีบ่งชี้และเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดโดยสถาบันพระบรมราชชนก สภาการพยาบาล และสมศ. แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิทยาลัยประเมินตนเองเพื่อสะท้อนจุดแข็ง จุดอ่อนของการจัดการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 เครือข่ายวิทยาลัยภาค ประเมินวิทยาลัยทุกแห่งในภาค เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของวิทยาลัย และกระตุ้น ส่งเสริม ช่วยเหลือการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยในเครือข่าย ให้มีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

ขั้นตอนที่ 3 สถาบันพระบรมราชชนกประเมินวิทยาลัยทุกแห่ง เพื่อยืนยันผลการประเมินตนเองของวิทยาลัย โดยประเมินตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณภาพของวิทยาลัย

และสะท้อนคุณภาพการศึกษาตามแนวทางการพัฒนาวิทยาลัยของสถาบันพระบรมราชชนก โดยประเมินตามองค์ประกอบและตัวบ่งชี้คุณภาพของสถาบันพระบรมราชชนกด้วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 5)

เกณฑ์ในการประเมินใช้ระบบ 4 A ซึ่งจะประเมินทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยในแต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การประเมิน 4 ระดับ ประเมินโดยการตรวจสอบจากร่องรอยหลักฐาน 3 ประเภท (4 A) ได้แก่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 6)

1. ร่องรอยความตระหนักถึงความสำคัญ (Awareness) ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้ได้มาตรฐาน และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาให้ดีขึ้น การดำเนินการในระดับนี้จะประเมินได้ เท่ากับ A 1

2. ร่องรอยความพยายาม (Attempt) ในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของสถาบันให้ดีขึ้น การดำเนินการในระดับนี้จะประเมินได้ เท่ากับ A 2

3. ร่องรอยผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ ได้แก่

ระดับ Achievement 1 เป็นร่องรอยผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจริงตามที่เกณฑ์ระบุ ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์ในระดับต้น การดำเนินการในระดับนี้จะประเมินได้ เท่ากับ A 3

ระดับ Achievement 2 เป็นร่องรอยผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจริงตามที่เกณฑ์ระบุ ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์ในระดับสูง การดำเนินการในระดับนี้จะประเมินได้ เท่ากับ A 4

3.3 การดำเนินการด้านประเมินคุณภาพการศึกษา หรือการประกันคุณภาพภายนอกของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการประเมินคุณภาพเพื่อรับรองสถาบันการศึกษาหรือรับรองมาตรฐานการศึกษา จะมีหน่วยงานที่มีหน้าที่ตามกฎหมายในการประเมินคุณภาพภายนอก ได้แก่ สมศ. ซึ่งทำหน้าที่ประเมินคุณภาพภายนอกของสถาบันการศึกษาทุกแห่งดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังมีองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สภาการพยาบาล จะทำหน้าที่รับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง โดยจะกล่าวถึงการดำเนินการของสภา การพยาบาลโดยสรุปดังนี้

สภาการพยาบาลเป็นหน่วยงานระดับชาติ ที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาลทุกสถาบันในประเทศไทยตามกฎหมาย หรือเป็นการประกันคุณภาพภายนอกโดยสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545 (ซึ่งเป็นข้อบังคับฯ ที่แก้ไขแล้ว และใช้อยู่ในปัจจุบัน) โดยได้กำหนดเป็นหมวดและส่วนต่าง ๆ ที่จะต้องควบคุมคุณภาพ และตรวจสอบ ดังนี้

3.3.1 การดำเนินงานต่าง ๆ ที่ต้องควบคุมคุณภาพ โดยกำหนดเป็นหมวดและส่วนต่าง ๆ ดังนี้ (สภาการพยาบาล. ม.ป.พ. : 2 – 8)

หมวดที่ 1 สถาบันการศึกษา แบ่งเป็นส่วน ๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 ภารกิจหลัก

ส่วนที่ 2 การจัดองค์การ

ส่วนที่ 3 การบริหารงาน

หมวดที่ 2 การจัดการเรียนการสอน แบ่งเป็นส่วน ๆ ได้แก่

ส่วนที่ 1 หลักสูตร

ส่วนที่ 2 อาคารและสถานที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 อุปกรณ์การศึกษา

หมวดที่ 3 การประกันคุณภาพ

หมวดที่ 4 นักศึกษา

3.3.2 แนวทางและขั้นตอนการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาล

สภาการพยาบาลจะพิจารณารับรองมาตรฐานสถาบันการศึกษา ที่จัดการศึกษาหลักสูตรการศึกษาศาขพยาบาลศาสตร์ (โดยหลักสูตรต้องได้รับความเห็นชอบจากสภาการพยาบาลแล้ว) เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสิทธิในการขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดคุณสมบัติและหน้าที่ของคณะผู้ประเมินตลอดจนขั้นตอนในการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาล ดังนี้

คุณสมบัติและหน้าที่ของคณะผู้ประเมิน ได้กำหนดไว้ ดังนี้

1 องค์ประกอบของคณะผู้ประเมิน คณะผู้ประเมินประกอบด้วยบุคคลไม่เกิน 3 คน โดยพิจารณาจากคณะอนุกรรมการรับรองสถาบันการศึกษาและหลักสูตร จำนวน 1 – 2 คน และจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่แต่งตั้งโดยสภาการพยาบาล จำนวน 1 - 2 คน ทั้งนี้ คณะผู้ประเมินต้องเป็นผู้ที่อยู่ต่างสถาบัน หรือไม่อยู่ในสถาบันสมทบ และไม่สังกัดสถาบันที่ขอรับการประเมิน และให้ผู้ประเมิน 1 คน จากคณะอนุกรรมการฯ ทำหน้าที่เป็นประธานคณะผู้ประเมิน

2 คุณสมบัติของผู้ประเมิน มีดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในการบริหารการศึกษาและ/หรือการสอน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2.2 มีประสบการณ์ในการดำเนินการประกันคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาล

2.3 ผ่านการอบรมผู้ประเมินของสภาการพยาบาล

3 การแต่งตั้งคณะผู้ประเมิน สภาการพยาบาลเป็นผู้แต่งตั้งคณะผู้ประเมินตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการรับรองสถาบันการศึกษาและหลักสูตร

4 หน้าที่ของคณะผู้ประเมิน มีดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาและวิเคราะห์รายงานของสถาบันการศึกษาที่ขอรับการประเมินตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

4.2 ประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับการประเมิน เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา ตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

4.3 สรุปผลการประเมินสถาบันการศึกษาที่ขอรับการประเมิน เป็นลายลักษณ์อักษร ตามแบบประเมินผลการรับรองสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลกำหนด

4.4 เสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร ขั้นตอนการดำเนินการรับรองสถาบันการศึกษา มีการดำเนินการโดยสรุป (สภาการพยาบาล. 2545 : 1-3) ดังนี้

1 สถาบันการศึกษาเสนอเอกสารรายงาน เพื่อการขอรับรอง สถาบันการศึกษา ตามแนวทางการเขียนรายงานเพื่อการรับรองสถาบัน จำนวน 4 ชุด ก่อนหมดวาระ การรับรอง โดยเสนอระหว่างเดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคมของปีการศึกษาสุดท้ายที่ได้รับ การรับรอง

2 สภาการพยาบาลแต่งตั้งคณะผู้ประเมิน

3 คณะผู้ประเมิน จะดำเนินการไปประเมินสถาบันการศึกษา ภายใน 3 เดือนหลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งคณะผู้ประเมิน

4 ประธานคณะผู้ประเมิน เสนอผลการประเมินเป็นลายลักษณ์อักษรต่อ คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา

5 ประธานคณะกรรมการฯ เสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการ สภาการพยาบาลเพื่อพิจารณา

6 เมื่อคณะกรรมการสภาการพยาบาลพิจารณาและมีมติแล้ว สภาการ พยาบาลแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้บริหารสถาบันการศึกษา และผู้บริหารหน่วยที่กำกับดูแล สถาบันการศึกษานั้น

7 ในกรณีสถาบันการศึกษา ประสงค์จะทักท้วงผลการพิจารณา ให้ส่ง ข้อทักท้วงไปยังสภาการพยาบาลภายใน 45 วัน พร้อมคำชี้แจง หากไม่มีข้อทักท้วงภายใน 45 วัน จะถือว่าสถาบันการศึกษายอมรับมติของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

8 หลังจากได้รับการทักท้วง สภาการพยาบาลจะพิจารณาข้อทักท้วงและ แจ้งผลให้สถาบันการศึกษาทราบภายใน 60 วัน

9 เมื่อผลการพิจารณาสิ้นสุด สภาการพยาบาลจะนำผลการพิจารณา รับรองสถาบันการศึกษาลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

จะเห็นได้ว่า สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดได้ดำเนินการประกัน คุณภาพการศึกษารอบทุกขั้นตอน โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ซึ่งได้ปรับปรุงมาเป็น ลำดับ และได้ปรับปรุงการดำเนินการให้สอดคล้องกับการประกันคุณภาพของทบวงมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามการวิจัยฉบับนี้จะศึกษาการประกันคุณภาพของ วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของการควบคุมคุณภาพ การศึกษา โดยศึกษาระดับของการควบคุมคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย และส่วนของ การประเมินคุณภาพการศึกษา โดยประเมินตามแนวคิดและทฤษฎีของการประเมินคุณภาพ การศึกษา ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

4. การประเมินคุณภาพการศึกษา

จากสาเหตุและความจำเป็นต่าง ๆ ดังเป็นที่ทราบกันอยู่แล้ว เช่น การขยายตัวของการศึกษาระดับอุดมศึกษารวมทั้งการก่อตั้งมหาวิทยาลัยเอกชนจำนวนมาก ความเป็นสากล การลด งบประมาณการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาในหลายๆประเทศ ฯลฯ ทำให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ ต้องมีกลไกหรือวิธีการที่จะประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา และได้้นำการประเมินคุณภาพ (Quality Assessment) มาใช้เป็นกลวิธีที่สำคัญในการตรวจสอบคุณภาพการศึกษา (Brennan & Shah. 2000 : 11 ; citing Goedegebuure et al. 1993) อย่างไรก็ตามในการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา อาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน หรือมีความเห็นแตกต่างกันในแต่ละสถาบันเกี่ยวกับวิธีการประเมินคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้คุณค่าของคุณภาพ (Quality Value) ในระดับอุดมศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งเบรนนันและชาห์ (Brennan & Shah. 2000 : 14) แบ่งคุณค่าของคุณภาพเป็น 4 ประเภทดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 5 คุณค่าของคุณภาพ

ประเภทคุณค่า ของคุณภาพ	จุดเน้น
ประเภท 1 คุณค่าทางวิชาการ (Academic)	เห็นคุณภาพของเนื้อหาวิชา (Subject Focus) ความรู้และหลักสูตร (Knowledge and Curricula)
ประเภท 2 คุณค่าของการบริหาร (Managerial)	เห็นคุณภาพของการบริหารสถาบันการศึกษา (Institutional Focus) ในด้านนโยบายและการปฏิบัติต่าง ๆ
ประเภท 3 คุณค่าทางการสอน (Pedagogic)	เห็นคุณภาพของบุคลากร (People Focus) ในด้านทักษะและ ความสามารถในการสอน (Skills and Competencies)
ประเภท 4 การจ้างงาน (Employment Focus)	เห็นคุณภาพของผลผลิต (Output Focus) ได้แก่มาตรฐานของบัณฑิต (Graduate Standards) ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes)

ที่มา : Brennan & Shah. (2000). *Managing Quality in Higher Education : An International Perspective on Institutional Assessment and Change.* p. 14

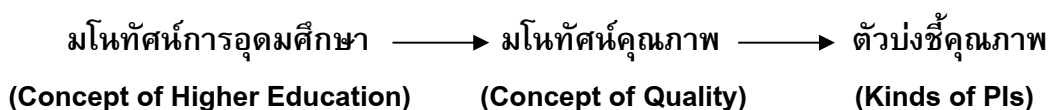
ประเภทที่ 1 คุณค่าทางวิชาการ (Academic Values) เป็นการให้คุณค่าทางวิชาการซึ่งได้ยึดถือปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิม คุณภาพจะเน้นเนื้อหาวิชาในแต่ละสาขา ดัชนีบ่งชี้คุณภาพจะเน้นที่คุณลักษณะของวิชาต่างๆ ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นวิธีการควบคุมคุณภาพขององค์กรวิชาชีพ (Professional Authority)

ประเภทที่ 2 คุณค่าทางการบริหาร (Managerial Values) วิธีการประเมินคุณภาพจะเน้นที่การประเมินสถาบันในส่วนที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติงาน และโครงสร้าง ทั้งนี้โดยเชื่อว่าคุณภาพการศึกษาจะเกิดขึ้นได้จากการบริหารงานที่ดี ดังนั้น TQM จึงเป็นระบบคุณภาพที่นำมาใช้กันมาก เนื่องจาก TQM สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับหน้าที่และกิจกรรมต่างๆ ของการบริหารงานในระดับอุดมศึกษา รวมทั้งยังมีการดำเนินการบางส่วนเน้นที่คุณภาพของเนื้อหาทางวิชาการด้วย

ประเภทที่ 3 คุณค่าของการสอน (Pedagogic Values) เน้นคุณภาพที่บุคลากรในด้านทักษะการสอนในชั้นเรียนและการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งจะให้ความสำคัญอย่างมากเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เป็นการประเมินคุณภาพที่ให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อยในด้านเนื้อหาความรู้ แต่จะเน้นที่วิธีการให้ความรู้

ประเภทที่ 4 คุณค่าของการจ้างงาน (Employment-Focus) คุณภาพจะเน้นที่คุณลักษณะของบัณฑิต ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ เป็นวิธีการที่เน้นความต้องการของนายจ้าง (Employers) เนื่องจากบัณฑิตจะต้องไปปฏิบัติงานกับนายจ้างเหล่านี้ และวิธีนี้จัดได้ว่าเป็นการประเมินคุณภาพที่เน้นทั้งคุณค่าของเนื้อหาวิชาและเป้าหมายหลักของการจัดการศึกษา

นอกจากการให้คุณค่าของคุณภาพในระดับอุดมศึกษาแตกต่างกันทำให้ใช้วิธีการประเมินคุณภาพแตกต่างกันแล้ว มโนทัศน์ของการอุดมศึกษาที่แตกต่างกัน ก็จะทำให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับคุณภาพของการศึกษา ตลอดจนจุดเน้นการประเมินหรือใช้วิธีการประเมินคุณภาพที่ แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ดังหลักการที่บาร์เนต (Barnett. 1994:70) สรุปไว้ดังนี้



บาร์เนต (Barnett. 1994 : 70 – 71) ได้แบ่งมโนทัศน์การอุดมศึกษาเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1 เป็นสถาบันที่ผลิตบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถระดับสูง ซึ่งในมโนทัศน์นี้สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาถูกมองเป็นแหล่งผลิตบุคลากรสู่ตลาดแรงงาน ผู้สำเร็จการศึกษากลับมาเป็นผลผลิตที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ ดังนั้นคุณภาพจะประเมินความสามารถของนักศึกษาที่จะสามารถปฏิบัติงานในโลกปัจจุบันได้ ตัวบ่งชี้คุณภาพ (PIs) จะแสดงโดยใช้ร้อยละของจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาที่ไหลเข้าสู่ตลาดแรงงาน รายได้จากการประกอบอาชีพและอื่น ๆ

2 เป็นแหล่งฝึกอบรมนักวิจัย ในมโนทัศน์นี้สถาบันอุดมศึกษาจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่เป็นนักวิชาการ เป็นชุมชนทางวิชาการที่มีการค้นคว้าวิจัยอยู่ตลอดเวลา คุณภาพจะไม่ประเมินจาก

ความสำเร็จของนักศึกษา แต่จะประเมินจากผลงานวิจัยของบุคลากรในสถาบัน ดัชนีบ่งชี้คุณภาพของการอุดมศึกษาจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผลงานวิจัย และปัจจัยนำเข้า (Input) ที่ทำให้เกิดผลงานวิจัย เช่น ในอังกฤษประเมินคุณภาพจากรายได้ที่ได้จากการวิจัยของสถาบัน ผลงานวิจัยของบุคลากรในสถาบันที่มีการพิมพ์เผยแพร่ เป็นต้น

3 เป็นสถาบันที่มีประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอน เป็นแหล่งที่มีการบริหารจัดการที่ดีมีคุณภาพสูง มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นดัชนีบ่งชี้คุณภาพการปฏิบัติงานของสถาบันจะประเมินในด้านประสิทธิภาพ เช่น อัตราการสูญเสีย (การไม่สำเร็จการศึกษา) สัดส่วนของนักศึกษาที่มีผลการเรียนระดับดีและระดับไม่ดี สัดส่วนของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งข้อมูลทางการเงินการงบประมาณต่าง ๆ เป็นต้น

4. เป็นแหล่งขยายโอกาสของชีวิต การศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นการยกระดับทางสังคม ทำให้เป็นพลเมืองที่ดี ค่านิยมของความสามารถที่เกิดจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ทำให้มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมหรือมีอำนาจในสถาบันสังคมต่างๆ และมีโอกาสสร้างสรรค์และริเริ่มกับสังคมสมัยใหม่ มโนทัศน์ของการอุดมศึกษาดังกล่าวทำให้เกิดความต้องการของสังคมที่จะเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาอย่างสูง ซึ่งสถาบันอุดมศึกษาก็พยายามสนองความต้องการของสังคม ทำให้เกิดการยืดหยุ่นมากขึ้นเกี่ยวกับนโยบายในการรับนักศึกษา และการปฏิบัติต่างๆ เพื่อเปิดโอกาสให้เข้าถึงการศึกษาในระดับอุดมศึกษามากขึ้น ดังนั้นดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ได้แก่ ร้อยละของการเพิ่มจำนวนการเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา การเพิ่มจำนวนของนักศึกษาที่มีสถานะภาพทางเศรษฐกิจปานกลางถึงระดับต่ำ จำนวนนักศึกษาที่เรียนนอกเวลา และอาจพิจารณาจากจำนวนนักศึกษาที่พิการหรือด้อยโอกาสด้วย

มโนทัศน์ของการอุดมศึกษาทั้ง 4 ประเภทนี้ จะมองการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นระบบ ซึ่งมีนักศึกษาเป็นปัจจัยนำเข้าแล้วผ่านกระบวนการหลอมรวมออกมาเป็นผลผลิตสู่สังคม ซึ่งมีมโนทัศน์เหล่านี้จะไม่สนใจกระบวนการจัดการศึกษา หรือสัมฤทธิ์ผลการเรียนรู้ของนักศึกษา แต่ให้ความสนใจแต่เพียงคุณภาพที่ต้องการของปัจจัยนำเข้า และผลผลิตที่ได้รับ

การให้คุณค่าของคุณภาพในระดับอุดมศึกษา และการมีมโนทัศน์เกี่ยวกับอุดมศึกษาที่แตกต่างกันดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้อาจารย์ นักศึกษา และผู้บริหาร ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องให้ความหมายของคุณภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาแตกต่างกัน และไม่มีความเป็นหรือเหตุผลใดที่ต้องกำหนดให้มีความหมายของคุณภาพที่เป็นเอกฉันท์ และหากมีความพยายามที่จะให้คำจำกัดความของคุณภาพอุดมศึกษาที่เป็นความหมายเดียวจะนำไปสู่ความล้มเหลวในการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา (Brennan. 1997 : 9) ดังนั้นจึงเป็นผลให้มีการประเมินคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาแตกต่างกัน

องค์การประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา (The Quality Assurance Agency for Higher Education : QAA) ของประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์เหนือ ซึ่งก่อตั้งขึ้นในปี 1997 เพื่อรับหน้าที่ในการประเมินคุณภาพสาขาวิชาต่าง ๆ ในระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรที่จัดสรรงบประมาณ

แน่ใจและยอมรับในคุณภาพการจัดการศึกษา และเพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่สาธารณชนเกี่ยวกับการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยทำการประเมินคุณภาพ ใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ประเมินคุณภาพตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสถาบัน เป็นการประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา โดยเทียบกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสถาบัน ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันมาก ดังนั้น ในการนำข้อมูลการประเมินผลลัพธ์ของแต่ละสถาบันมาเปรียบเทียบกับจะทำให้มีความเที่ยงตรง (Validity) ต่ำ

2. ประเมินประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาและสัมฤทธิ์ผลของนักศึกษา เป็นการประเมินที่กว้างขวางที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการเรียนรู้และสัมฤทธิ์ผลของนักศึกษา รวมทั้งกิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ โดยใช้วิธีการสังเกตโดยตรงในห้องเรียน การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการปฏิบัติการในห้องทดลองต่างๆ โดย QAA. ได้กำหนดหัวข้อในการประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ (“Quality Assurance Agency for Higher Education : Subject Overview Report 2000 to 2001”. 2001 : 1 – 2)

2.1 รูปแบบหลักสูตร เนื้อหา และการจัดองค์การ

2.2 การเรียนการสอนและการประเมินผล

2.3 ความก้าวหน้าของนักศึกษาและสัมฤทธิ์ผลของนักศึกษา

2.4 การสนับสนุนและการแนะแนวนักศึกษา

2.5 ทรัพยากรส่งเสริมการเรียนรู้

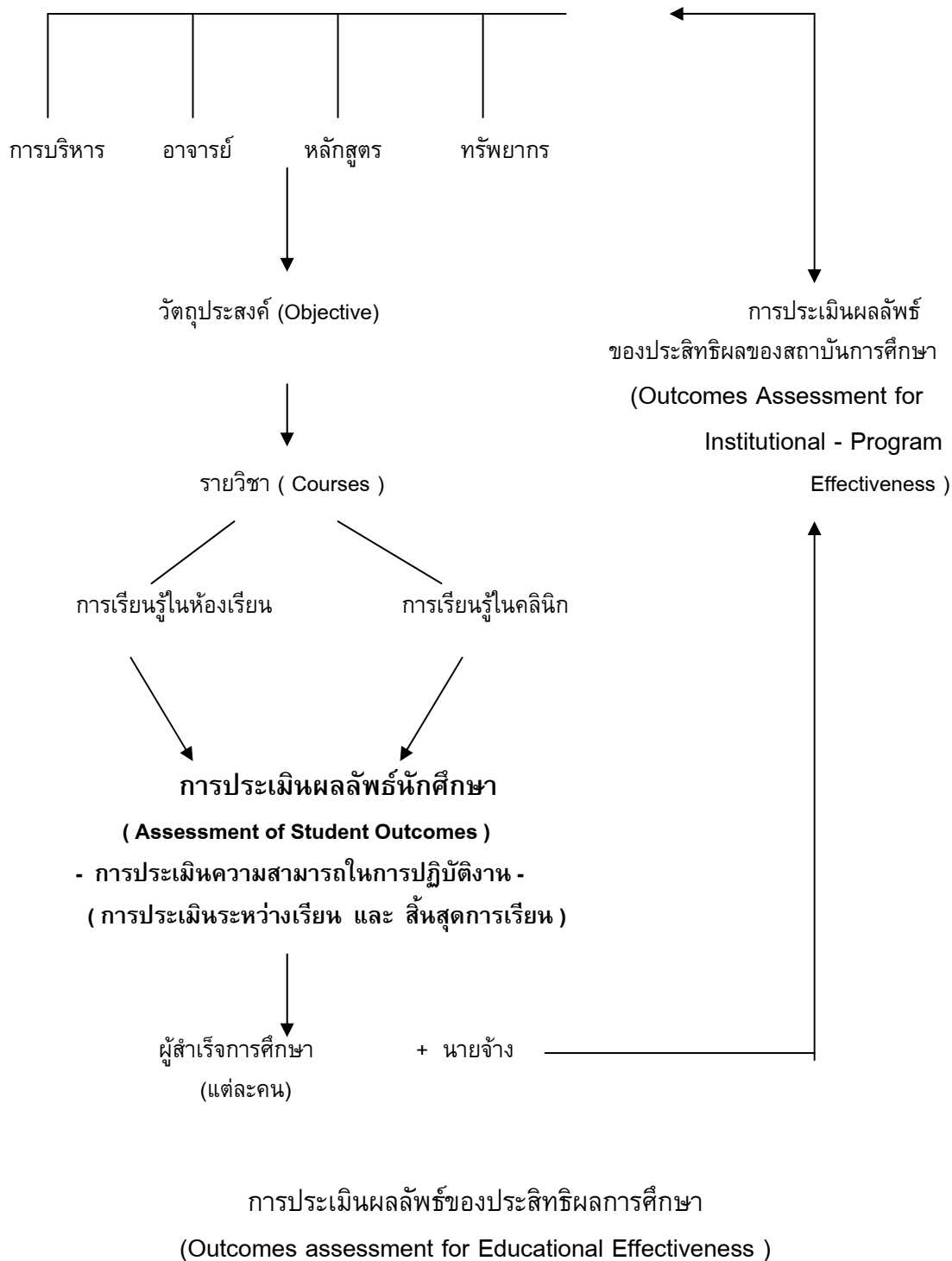
2.6 การบริหารคุณภาพและส่งเสริมคุณภาพ

นอกจากการให้คุณค่าและมีมิติทัศน์ทางอุดมศึกษาที่แตกต่างกันแล้ว ในปัจจุบัน นักการศึกษานานาชาติยอมรับว่า ในช่วงหนึ่งหรือสองทศวรรษที่ผ่านมา สิ่งแวดล้อมของการจัดการศึกษามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อันเป็นผลมาจากพัฒนาการทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมือง และเห็นพ้องกันว่า ในยุคศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่สังคมโลกเปลี่ยนเป็นสังคมที่ไร้พรมแดน มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีชนิดก้าวกระโดด เกิดความสับสนวุ่นวายในการดำเนินชีวิตสามารถสื่อสารกับผู้คนได้ทั่วโลกภายในเวลาไม่ถึงนาทีด้วยเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย และมีเครือข่ายโยงใยไปทั่วโลกแต่ในขณะเดียวกันก็เกิดช่องว่างที่กว้างออกไปเรื่อยๆ ระหว่างความรวยกับความจน ระหว่างความรู้กับความไม่รู้ ระหว่างความมีสุขภาพสมบูรณ์กับความมีโรคภัยร้ายแรง และระหว่างคนรุ่นใหม่กับคนรุ่นเก่า ซึ่งจะทำให้เกิดการสับสนวุ่นวายในสังคม ความขัดแย้งทางความคิด ความเสื่อมโทรมทางจริยธรรม และการทำลายทรัพยากรและ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เพื่อสนองความต้องการทางวัตถุของมนุษย์ จนอาจจะกลายเป็นวิกฤติการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดเท่าที่โลกเคยประสบมา ด้วยเหตุผลดังกล่าว นักการศึกษาทั่วโลกจึงพยายามที่จะพัฒนาคนในชาติของตนทุกคนให้เป็นผู้ที่มีพัฒนาการรอบด้าน (All-round Development) ทั้งด้านจริยธรรม ด้านสติปัญญา ด้านร่างกายด้านทักษะทางสังคม และด้านสุนทรียภาพ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต การคิดค้นหาความรู้ด้วยตัวเอง การพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการทำงาน

เป็นทีม (ฉันทนา จันทรบรรจง. 2543 : 2) ดังนั้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการจัดการศึกษา โดยเฉพาะพันธกิจการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มุ่งเน้นในด้านการเตรียมบุคคลให้สามารถปฏิบัติงาน ทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยให้ถือว่าการประเมินเป็นภาระรับผิดชอบใหม่ (New Accountability) ซึ่งต้องพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างชัดเจน และจำเป็นต้องมีในการจัดการศึกษาทุกระดับ นอกจากนี้ ให้ใช้การประเมินผลลัพธ์เป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพของการจัดการศึกษา และถือเป็นภาระ รับผิดชอบต่อสังคม (Garbin. 1991 : IX ; Lenberg. 1991 : 29)

นอกจากการเปลี่ยนแปลงการจัดการอุดมศึกษา ซึ่งที่เน้นที่ผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา แล้ว การรับรองมาตรฐานการศึกษาได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงทศวรรษที่ 1990 เช่นเดียวกัน โดยเริ่มเปลี่ยนแนวคิดจากการประเมินด้านทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการศึกษา มาพิจารณาที่ตัวนักศึกษาแทนว่าได้รับการพัฒนาเพียงพอหรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากขึ้นในการประเมิน แต่ก็จะเป็นวิธีที่จะช่วยในการพัฒนาหลักสูตรและสถาบันการศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Glidden. 1998: 25) เช่นเดียวกับ บราวน์ และ กลาสเนอร์ (Brown & Glasner. 1999 : VII) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในปัจจุบันนี้ทั่วโลกได้ประเมินการจัดการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยให้ความสำคัญอย่างมากกับการประเมินกระบวนการจัดการศึกษาทั้งกระบวนการ เพื่อจะหา วิธีการที่จะทำให้แน่ใจในคุณภาพการจัดการศึกษา และเพื่อการส่งเสริมคุณภาพการศึกษา ได้ให้ความสำคัญกับการประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าการประเมินปัจจัยนำเข้า และสอดคล้องกับ เลนเบิร์ก (Lenberg. 1991 : 26 - 27) ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องปฏิรูปการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สภาวะทางเศรษฐกิจและปัญหาทางสุขภาพอนามัย โรคภัยเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเอดส์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงลักษณะของประชากรที่มีคนแก่มากขึ้น โดยการจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีการกำหนดมาตรฐานอย่างมีเหตุผล (Reasonable) และมีการประเมินผลลัพธ์ ทั้งในด้านการศึกษาและการบริการพยาบาล และให้เน้นการประเมินผลลัพธ์ที่นักศึกษาเท่าๆ กับการประเมินหลักสูตรและประสิทธิผลของสถาบันการศึกษา เลนเบิร์กได้แสดงให้เห็นการประเมินผลลัพธ์ในภาพรวมและการประเมินผลลัพธ์ ด้านนักศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการศึกษา ดังแสดงในภาพประกอบ 4

การศึกษาพยาบาล (Nursing Program)



ภาพประกอบ 4 แสดงการประเมินผลสัมฤทธิ์ในภาพรวม (Comprehensive Assessment of Outcomes)

ที่มา : Lenberg. (1991). *Assessing Educational Outcomes : Third National Conference on Measurement and Evaluation in Nursing.* p. 34

การประเมินผลลัพธ์ของนักศึกษาแต่ละคนเมื่อสำเร็จการศึกษาถือว่า เป็นการประเมิน ประสิทธิภาพภายในของการจัดการศึกษา (Internal Educational Effectiveness) และดัชนีบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จคือ การที่ผู้สำเร็จการศึกษามุ่งถึงความคาดหวังของวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลที่กว้างขวางขึ้นหลังจากสำเร็จการศึกษา เป็นการติดตามผลผู้สำเร็จ การศึกษา เช่น ผลการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพได้ การมีงานทำ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางส่วนตัวและวิชาชีพ เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นการประเมินผลที่สำคัญที่แสดงถึง ประสิทธิภาพของหลักสูตรด้วย (Lenberg. 1991 : 34-35) และในปี 1988 สภาการพยาบาล แห่งชาติ (National League for Nursing : NLN) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำการประเมินผล ลัพท์ด้านนักศึกษา เข้าไปเป็นเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน (Accreditation) การศึกษาพยาบาลด้วย (Garbin. 1991 : Preface) เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา (US Department of Education) และสภารับรองมาตรฐานการศึกษาหลังมัธยมศึกษา (Council on Postsecondary Accreditation : COPA) ได้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรองมาตรฐานการศึกษา โดย เพิ่มการประเมินผลลัพธ์ให้เป็นอีกเกณฑ์หนึ่งในการรับรองมาตรฐานการศึกษาของสถาบันการศึกษา ต่างๆเช่นกัน (Garbin. 1991 : IX ; Lenberg. 1991 : 29) นอกจากนี้ อีเวลล์ (Ewell. 2002) ได้บรรยายสรุปในการประชุม เชิงปฏิบัติการของสภารับรองมาตรฐานอุดมศึกษา (Council for Higher Education Accreditation : CHEA) เกี่ยวกับความเชื่อมโยงของการรับรองมาตรฐาน การศึกษา (Accreditation) และ การประเมินผลลัพธ์ในแต่ละระดับรวมทั้งผลลัพธ์ด้าน นักศึกษา (Student Outcomes) ดังแสดงใน ตาราง 6

ตาราง 6 ความเชื่อมโยงของการรับรองมาตรฐานการศึกษา และการประเมินผลลัพธ์ในแต่ละระดับ

หน่วยการวิเคราะห์ (Units of Analysis)	แนวทางการพิจารณา การปฏิบัติงาน (Ways of Looking at Performance)	แนวทางการพิจารณา ผลลัพธ์ (Ways of Looking at Outcomes)	แนวทางการประเมิน การปฏิบัติงาน (Ways to Review Performance)
สถาบันการศึกษา	- ประสิทธิภาพ - ผลผลิตภาพ (Productivity) - ประสิทธิภาพ	- พฤติกรรม การจ้างงาน การศึกษาต่อ ความก้าวหน้าใน อาชีพ รายได้	- การประเมินผล
หลักสูตร	- ผลผลิต - ผลผลิตภาพ (Productivity)	- ความพึงพอใจ	- การวัดผล - ตัวบ่งชี้
นักศึกษา	- ผลลัพธ์ (Outcomes)	- การเรียนรู้ การรู้จัก ทักษะ ความสามารถ ทัศนคติ - ความรอบรู้ (Attainment) - พัฒนาการ	- การประเมินผล - หลักฐานความสำเร็จ ผลการสอบ ผลการปฏิบัติงาน ผลงานของนักศึกษา

ที่มา: Ewell. (2002). *CHEA Workshop on Accreditation and Student Learning Outcomes*.
 p.www.chea.org/Research/docs%20for%20research/CHEAOutcomes%20pp%20handout.pdf.

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผลลัพธ์มีหลายระดับ ในการประเมินผลลัพธ์ต้องมีความชัดเจนว่าจะประเมินผลลัพธ์ในระดับใด อันจะนำไปสู่วิธีการประเมินที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งแอสติน ได้กล่าวถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการศึกษาว่า หลักสำคัญอยู่ที่ที่จะมองผลลัพธ์ในด้านใด (Perspective) เช่น ด้านของคณะวิชา (Departmental Perspective) ด้านสาขาวิชา (Disciplinary Perspective) ด้านวิชาชีพ (Professional Perspective) ด้านผู้ว่าจ้าง (Employer Perspective) ด้านนักศึกษา (Student Perspective) ซึ่งในด้านของคณะวิชา การประเมินผลลัพธ์จะประเมินที่เนื้อหาวิชาที่นักศึกษาแต่ละคณะต้องได้รับ และโดยหลักการพื้นฐานทั่วไปอาจารย์จะพยายามทดสอบเพื่อสรุปให้ได้ว่า อะไรที่ได้สอนแก่นักศึกษา เช่น การทดสอบประมวลความรู้ (Comprehensive Examination) เป็นต้น ด้านสาขาวิชา การประเมินผลลัพธ์จะพยายามสะท้อนให้เห็นถึงผลในระดับชาติ (National Consensus) ด้านวิชาชีพ การประเมินผลลัพธ์จะใกล้เคียงกับการประเมินด้านสาขาวิชา เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการคัดเลือกเข้าสู่วิชาชีพ เช่น บางมหาวิทยาลัยจะใช้แบบทดสอบวัดความเป็นครูได้แก่ แบบทดสอบ The National Teachers Exam (NTE) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการศึกษาสำหรับผู้ที่เข้าสู่วิชาชีพครู หรือการวัดผลลัพธ์นักศึกษาที่จะเข้าสู่วิชาชีพ กฎหมาย หรือแพทย์ เป็นต้น ส่วนในด้านผู้ว่าจ้างผลลัพธ์ทางการศึกษาที่มีประโยชน์ต่อการทำงาน ได้แก่ คุณภาพส่วนบุคคล (Personal Quality) และทักษะต่างๆ เช่น ทักษะด้านการอ่าน เขียน การคำนวณและอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้การประเมินผลลัพธ์ในด้านนักศึกษาเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม นักศึกษามาเรียนด้วยวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เป้าหมายของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เช่น บางคนมาเรียนเพื่อต้องการให้ได้งานที่ดีบางคนต้องการยกระดับทางสังคมของตนเอง หรือพบปะสังสรรค์หลากหลายและมีทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล บางคนต้องการฝึกทักษะในด้านศิลปะ ซึ่งในการประเมินผลลัพธ์ทางการศึกษาหากละเลยการประเมินผลลัพธ์ ด้านนักศึกษาจะทำให้การประเมินไม่สมบูรณ์ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา จะจำกัดเฉพาะด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถเท่านั้น (Astin. 1993a : 39 – 41)

การประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา สามารถพิจารณาได้จากผลลัพธ์ทางการศึกษาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีหลายระดับและหลายลักษณะ การวิจัยครั้งนี้ จะประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาจากผลลัพธ์ด้านนักศึกษาเท่านั้น และจะกล่าวถึงผลลัพธ์ด้านนักศึกษาโดยละเอียดใน ตอนที่ 3 ต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษา

5.1. งานวิจัยในประเทศ

กนกพร คุปตานนท์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออโรโรบิคส์

โรงพยาบาลศิริราช การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล ลักษณะโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 37 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ช่วยพยาบาล 24 คน และผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวน 60 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ก่อนใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล 30 คน กลุ่มที่ 2 หลังใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงาน แบบตรวจสอบรายการ มาตรฐานเชิงโครงสร้างและแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการปฏิบัติงานหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในด้านโครงสร้างการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และผลการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เข็มทอง ศิริแสงเลิศ (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ระบบประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานในโรงเรียน แบบสอบถามผู้ปกครองนักเรียน และแบบสอบถามนักเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่และหาค่าร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้การหาค่า ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบที่โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนใช้ประกันคุณภาพการศึกษา คือ ระบบประกันคุณภาพที่เน้นการควบคุมการปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา และใช้ปฏิทินการศึกษาเป็นเกณฑ์วัดความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีการวางแผนปฏิบัติงานระยะ 1 ปีมากที่สุด ส่วนการกำหนดเกณฑ์และมาตรฐานของงาน ตลอดจนการทบทวนและปรับปรุงการปฏิบัติงานยังไม่พบแบบแผนที่ชัดเจน 2) ระบบประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนขาดปัจจัยสำคัญตามแนวทางของระบบประกันคุณภาพการศึกษาตามทฤษฎีทั้ง 3 ระบบย่อยกล่าวคือ (1) ระบบการวางแผน บุคลากรมีส่วนร่วมน้อย และไม่มีเป้าหมาย มาตรฐานและเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน (2) ระบบการควบคุมคุณภาพ ขาดการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก และ (3) ระบบการทบทวนและปรับปรุงการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับผู้รับใบอนุญาต บุคลากรไม่มีส่วนร่วมในการทบทวนผลการปฏิบัติงาน 3) ประสิทธิภาพของระบบ

ประกัน คุณภาพการศึกษา 3 ด้านคือ ด้านคุณภาพของกระบวนการบริหารโรงเรียน ด้านคุณภาพของนักเรียน และด้านคุณภาพของการบริการ ไม่พบว่าโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแห่งใดมีประสิทธิผลครบทั้ง 3 ด้าน

พันศักดิ์ พลสารมย์ (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการบริหารงานของจุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และพัฒนากระบวนการบริหารงานแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์การ เพื่อใช้สำหรับการบริหารงานในจุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า จุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูง ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และมีความเป็นผู้นำในการใช้เทคนิคการบริหารงานที่มุ่งเน้นคุณภาพ ได้มีการจัดทำทิศทางการพัฒนาจุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัยระยะ 15 ปี (2540 – 2554) กำหนดทิศทางให้เป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำอย่างชัดเจน การบริหารงานอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้การบริหารงานมีอิสระมากขึ้น และกำลังดำเนินการปฏิรูประบบบริหาร วิชาการ มีความพร้อมต่อรูปแบบการบริหารใหม่ๆ ค่อนข้างสูง กระบวนการบริหารงานแบบมุ่ง คุณภาพทั้งองค์การ (TQM) ที่เหมาะสมกับจุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ 1) การดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ TQM 2) การสร้างทีมดำเนินงาน TQM เพื่อ นำร่อง 3) การนิยามและสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ 4) การสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดภารกิจ กำหนดระบบรางวัล 5) การกำหนดแผนการดำเนินงาน TQM 6) การดำเนินการจัดตั้งทีมย่อย 7) การสร้างความสัมพันธ์แต่ละทีมย่อยต่างหน่วยงาน 8) การรายงานผลและกำหนดรางวัล ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในระดับมาก ยกเว้นในด้าน ความเหมาะสมของการกำหนดรางวัล มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะของงานวิจัย คือ จุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัยน่าจะได้นำรูปแบบการบริหารแบบ TQM ไปใช้ในการบริหารงานมหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังปฏิรูประบบบริหารวิชาการอยู่แล้ว โดยกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของมหาวิทยาลัย และให้ฝ่ายพัฒนาองค์กรและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของมหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานกลางสำหรับดำเนินงาน

ลลิตา จันท์แก้ง (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาตัวบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพการศึกษาตามองค์ประกอบคุณภาพ 9 องค์ประกอบ ว่าประกอบด้วยตัวบ่งชี้อะไรบ้าง เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพของคณะครุศาสตร์ / ศึกษาศาสตร์ ในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่อยู่ในโครงการนำร่องการประกันคุณภาพการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์ ข้าราชการผู้ช่วยทางวิชาการ และข้าราชการผู้ช่วยทางธุรการ สังกัดคณะครุศาสตร์ / ศึกษาศาสตร์ ในมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ได้แก่ จุพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 289 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลดัชนีบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของดัชนีบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพ เพื่อเป็นการยืนยันคะแนนความสำคัญที่ได้จากแบบสอบถามชุดแรก คะแนนความสำคัญของดัชนีบ่งชี้เป็นค่าที่ได้จากการนำค่าความถี่ของดัชนีบ่งชี้และตัวที่ถูกเลือกมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ จากนั้นนำค่าร้อยละที่ได้มากำหนดเป็นค่าคะแนนความสำคัญของดัชนีบ่งชี้เพื่อนำไปรวบรวมเก็บเป็นข้อมูลการวิจัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาดัชนีบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพ ของคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ ตามแนวทบทวมหาวิทยาลัย ได้ตัวบ่งชี้ทั้งสิ้น 101 ตัวบ่งชี้ จากองค์ประกอบคุณภาพระดับอุดมศึกษา 9 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ ปรัชญา ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน จำนวน 10 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการเรียนรู้การสอนจำนวน 23 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบกิจกรรมการพัฒนานิสิตนักศึกษาจำนวน 9 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบบริการวิจัยจำนวน 10 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบบริการวิชาการแก่สังคมจำนวน 7 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมจำนวน 6 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการบริหารและการจัดการจำนวน 19 ตัวบ่งชี้ องค์ประกอบการเงินและงบประมาณจำนวน 8 ตัวบ่งชี้ และองค์ประกอบระบบและกลไกประกันคุณภาพจำนวน 9 ตัวบ่งชี้

2. ตัวบ่งชี้ระบบประกันคุณภาพของคณะครุศาสตร์ / ศึกษาศาสตร์ ตามแนวทางทบทวมหาวิทยาลัยที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้าง และมีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์ ข้าราชการสาย ข และข้าราชการสาย ค โดย มีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 13.29 ที่องศาอิสระ 18 ค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.77 โดยมีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเท่ากับ 0.99 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วเท่ากับ 0.97

ณรงค์ เทียนสง (2544 : 3 – 4) ได้สำรวจและเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพบัณฑิต โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีปทุม ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ ของการจัดการศึกษา 2) ด้านการเรียนรู้การสอน 3) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 4) ด้านการวิจัย 5) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม 6) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม 7) ด้านการบริหารและการจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 110 ข้อ เก็บรวบรวมข้อมูลจาก นักศึกษาจำนวน 424 คน และอาจารย์จำนวน 80 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นของอาจารย์ และนักศึกษาด้วยสถิติการทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทั้ง 9 องค์ประกอบได้รับการประเมินจากอาจารย์และนักศึกษาว่า เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพบัณฑิตในระดับมากทุกองค์ประกอบ โดยเรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารและการจัดการ 2) ด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ ของ การจัดการศึกษา 3) ด้านการเรียนรู้การสอน 4) ด้านระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา 5) ด้านการเงินและงบประมาณ 6) ด้านการวิจัย 7) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม 8) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา และ 9) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

คาร์ (Carr. 1995 : 1839) ได้ศึกษาเฉพาะกรณีในการใช้ระบบ TQM ในศูนย์นักศึกษา (Student Centers) ที่มหาวิทยาลัยเท็กซัส ในช่วงปีการศึกษา 1992 – 1993 ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาของกลุ่มที่ 1 ใน 3 กลุ่ม ของโครงการนำร่องการนำระบบ TQM ไปใช้ในศูนย์นักศึกษาของมหาวิทยาลัยดังกล่าว และเป็นกลุ่มที่เน้นเกี่ยวกับการจัดองค์การ สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย บุคลากรของศูนย์จำนวน 3 คน นักศึกษาจำนวน 3 คน โดยกลุ่มใช้เครื่องมือ TQM รวมทั้งแผนผังก้างปลา (Fishbone Diagram) ในการตรวจสอบความเป็นไปได้หรืออุปสรรคการดำเนินงาน โดยเน้นที่การสำรวจบทบาทและความร่วมมือในองค์การเก็บข้อมูลโดยติดตามการดำเนินงานของศูนย์เป็นเวลา 9 เดือน การเก็บข้อมูลในเบื้องต้นใช้วิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมและการประชุมกลุ่มต่างๆ ในการพัฒนาระบบ TQM ในองค์การ โดยผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในทีมดำเนินการต่างๆ ของการจัดระบบ TQM ในองค์การ ทำให้มีโอกาสได้รวบรวมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งคำถามที่จะนำไปสู่การอภิปราย และใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในศูนย์เกี่ยวกับบทบาทและความร่วมมือ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้ 1) ระบบ TQM ทำให้เกิดการพัฒนาด้านบวกกับศูนย์นักศึกษา 2) ระบบ TQM มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และพัฒนาการของนักศึกษา 3) การทำงานเป็นทีมสามารถเกิดขึ้นได้ในองค์การที่ปฏิบัติงานเป็นแบบลำดับขั้น (Hierarchical) เป็นทางการ (Formal) และปฏิบัติงานแบบดั้งเดิม (Traditional) และ 4) บทบาทของผู้วิจัยในฐานะที่เป็น ผู้อำนวยความสะดวกของทีมงาน ทำให้มีโอกาสเห็นกระบวนการทำงานของระบบ TQM ที่แตกต่างไปจากผู้สังเกตการณ์ทั่ว ๆ ไป

แพริส (Paris. 1996 : 990) ได้ศึกษาการรับรู้ของคณบดีฝ่ายวิชาการ (Academic Deans) ในมหาวิทยาลัยชุมชนใน North Carolina เกี่ยวกับการใช้หลักการของ TQM ในการจัดระบบการบริหารทางวิชาการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารวิชาการในวิทยาลัยชุมชน 50 แห่ง โดยใช้วิธีการให้สถาบันประเมินตนเองในปีการศึกษา 1995 ตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพของ Malcolm Baldrige National Quality Award เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจเชิงปริมาณเป็นแบบวัดค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่าง (t – test) ได้ข้อสรุป 6 ประการ ได้แก่ 1) วิทยาลัยชุมชนในรัฐ North Carolina ในปัจจุบันมีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) ความรับผิดชอบที่สำคัญของการวิจัยนี้คือ การรายงานเกี่ยวกับความรู้ของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI / TQM) 3) การประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดระบบ TQM ในการบริหารวิชาการให้สำเร็จใน 2 ปีข้างหน้ามีอัตราสูงกว่าการประเมินตนเองในการจัดระบบ TQM ให้สำเร็จในปัจจุบัน 4) คุณลักษณะของผู้บริหารวิทยาลัยไม่มีผลต่อการรับรู้ในการใช้หลักการ TQM 5) ขนาดและที่ตั้งของวิทยาลัยชุมชนไม่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริหารสถาบันในการใช้หลักการ TQM ในการบริหารสถาบันและ 6) มีความแตกต่างกันในการ

ใช้หลักการTQM ในสถาบันที่มีส่วนร่วมในสมาคมคุณภาพของรัฐ Carolina (Carolina Quality Consortium) และสถาบันที่ไม่มีส่วนร่วมในสมาคมดังกล่าว

คอร์ทเนย์ (Courtney. 1996 : 939) ได้ศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าสำนักงานวิชาการ (The Chief Academic Officer) เกี่ยวกับการใช้ระบบ TQM ในสถาบันอุดมศึกษา โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา 242 แห่งจากทางไปรษณีย์ในปี 1994 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า มีสถาบันอุดมศึกษาที่ใช้ระบบ TQM จำนวนร้อยละ 41 (99 แห่ง) ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 61 ใช้ระบบ TQM ในระดับภาควิชา และสถาบันอุดมศึกษาที่ใช้ระบบ TQM ทั้งสถาบันรายงานว่าได้รับประโยชน์และมีปัญหาน้อยลง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถาบันที่ใช้ TQM เฉพาะในระดับภาควิชา นอกจากนี้พบว่า การขาดความรู้ในการใช้ระบบ TQM เป็นสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้สถาบันไม่สามารถพัฒนาระบบได้ตามศักยภาพของสถาบัน

วอร์เรค (Warrack. 1996 : 3478) ได้ศึกษากระบวนการของคุณภาพในมหาวิทยาลัยและคณะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสอน เพื่อศึกษาคำจำกัดความของคุณภาพและวิธีการวัดคุณภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันมากในระหว่างคณะ และระหว่างมหาวิทยาลัย มีความแตกต่างกันมากเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คณาจารย์อาวุโสและผู้บริหาร เกี่ยวกับกระบวนการของคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับทัศนะในด้านคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพระหว่างคณะที่จัดการศึกษาวิชาชีพและคณะอื่นๆ ไปหรือหน่วยบริหารงานกลางของมหาวิทยาลัย นอกจากนี้พบว่า มีบรรยากาศหลายๆ ปัจจัยที่พบว่า มีผลต่อคุณภาพการสอน การวิจัย และการบริการ ได้แก่ การมีความชัดเจนในด้านพันธกิจและเป้าหมาย โครงสร้างของคณะ ประเภทของคณะ กระบวนการบริหารงาน วัฒนธรรมของคณะ และการเมืองในองค์กร

ชีฮาน (Sheahan. 1998 : 4208) ได้ศึกษากระบวนการรับรองมาตรฐานการศึกษาและคำจำกัดความของคุณภาพในระดับอุดมศึกษา ในการศึกษาวิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นและทัศนคติของผู้นำทางการศึกษาระดับอุดมศึกษาและองค์กรรับรองมาตรฐานการศึกษา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้นำดังกล่าวจำนวน 20 คน (12 คน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และ 8 คน สัมภาษณ์ตัวต่อตัว) รายละเอียดของการสัมภาษณ์จะนำมาวิเคราะห์และผ่านกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ ซึ่งรวมทั้งการซ้อมการตรวจสอบ (Audit Trial) การสรุปโดยนักวิชาการในระดับเดียวกัน (Peer Debriefing) และการตรวจสอบโดยสมาชิก (Member Checks) ทั้งนี้โดยกำหนดให้ผู้นำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอภิปรายในหัวข้อที่เกี่ยวกับคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษาและกระบวนการรับรองมาตรฐานที่กำหนดเป็นปัญหาของการวิจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้นำในสถาบันอุดมศึกษาของอเมริกาให้คำจำกัดความของคุณภาพในสถาบันอุดมศึกษาอย่างไร 2) อะไรเป็นส่วนประกอบของคุณภาพในระดับอุดมศึกษาและบทบาทอะไรของกระบวนการรับรองมาตรฐานการศึกษาที่เป็นการประกันคุณภาพการศึกษา และ3) มีความแตกต่างกันหรือไม่เกี่ยวกับคำจำกัดความของคุณภาพสถาบันอุดมศึกษาระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆ (องค์กรที่ปฏิบัติหน้าที่รับรองมาตรฐาน และองค์กรที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่รับรองมาตรฐาน) ซึ่งผลของการสัมภาษณ์ได้สรุป

และอภิปรายใน 5 หัวข้อ ได้แก่ 1) บทบาทของสาธารณะในการกำหนดความต้องการ การให้ คำจำกัดความ และการวัดคุณภาพของสถาบันอุดมศึกษา 2) การรับรองมาตรฐานการศึกษาเป็น ตัวขับเคลื่อนที่ดีที่สุดที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของประเทศ สหรัฐอเมริกา เพราะเป็นกระบวนการที่ดำเนินการโดยสมาชิกในสถาบันเองและเพื่อนร่วมวิชาชีพ ในระดับเดียวกัน 3) ผู้นำทางการศึกษาและผู้ประเมินคุณภาพการศึกษา มีความต้องการใช้ ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นดัชนีวัดผลในด้านคุณภาพมากขึ้น 4) ชุมชนอุดมศึกษาต้องการให้ เพิ่มบทบาทของรัฐบาลกลางและรัฐบาลของแต่ละรัฐ ในการกำหนดคุณภาพทางวิชาการของ สถาบันอุดมศึกษา 5) คุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นสิ่งที่ยากที่จะให้ชัดเจน

รายงานการสำรวจคุณภาพการศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษและไอร์แลนด์เหนือ ระหว่างปี 1998 – 2000 ซึ่งมีการประเมินทั้งในระดับมหาวิทยาลัย และวิทยาลัย โดยใช้ข้อตกลง ระหว่างองค์การประกันคุณภาพอุดมศึกษา (The Quality Assurance Agency for Higher Education : QAA) และคณะกรรมการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศอังกฤษ (English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting : ENB) รวมทั้งคณะกรรมการ แห่งชาติไอร์แลนด์เหนือ (National Board for Northern Ireland : NBN) เป็นเกณฑ์ในการประเมิน โดยส่วนใหญ่ประเมินในระดับพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็ก การดูแลสุขภาพจิตและการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (Learning Disabilities Nursing) การผดุงครรภ์ และการพยาบาลชุมชน โดยมีหัวข้อในการประเมินคุณภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน รูปแบบการจัดหลักสูตร เนื้อหาและการจัดองค์การ 2) การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล 3) ความก้าวหน้าของนักศึกษาและสัมฤทธิ์ผล 4) การสนับสนุนและแนะแนวนักศึกษา 5) ทรัพยากร การเรียนรู้ 6) การบริหารคุณภาพและการส่งเสริมคุณภาพ ผลการประเมินพบว่า หลักสูตรการ พยาบาลส่วนใหญ่ มีความเหมาะสมและมีทักษะที่สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และการบริการเฉพาะทาง แต่บางครั้งยังขาดความเชื่อมโยงกันในด้านประสบการณ์ของนักศึกษา และบางครั้งผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ยังไม่มีความชัดเจนหรือยังไม่เหมาะสมที่จะ สะท้อนให้เห็นถึงระดับความรู้ได้ อย่างไรก็ตามหลักสูตรการพยาบาลส่วนใหญ่ เอื้ออำนวยให้นักศึกษา สามารถเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติได้ ด้านการสอนในห้องเรียนพบว่า มากกว่า ร้อยละ 90 การสอนมีคุณภาพสูง มีการใช้วิธีการสอนและการประเมินผลที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม ในด้านการประเมินผลควรพัฒนาในด้านการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ให้มากขึ้น รวมทั้งการวัดผลลัพธ์การเรียนรู้ต้องพัฒนาในด้านความสม่ำเสมอและความเที่ยงตรงในการวัดให้ มากขึ้น นอกจากนี้พบว่าระบบการสอนเสริม (Tutor System) และสวัสดิการที่ช่วยสนับสนุนนักศึกษา อยู่ในระดับดีมากตลอดหลักสูตร ส่วนในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริการของห้องสมุดพบว่า ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี ยกเว้นบางแห่งในห้องสมุดมีหนังสือที่ล้าสมัย มีสถานที่ไม่เพียงพอให้นักศึกษาค้นคว้า นักศึกษา ไม่มีความสะดวกที่จะใช้ห้องสมุด นอกจากนี้บางห้องเรียนไม่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม

การเรียนการสอน ห้องเรียนแคบเกินไป เสียงดัง อุณหภูมิห้องไม่เหมาะสม และบางครั้งมีโต๊ะเก้าอี้ไม่เพียงพอ (“Nursing 1998 – 2000,” 2000 : 1)

แฟรนส์ (Franse. 1998 : 4116) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารในรัฐเท็กซัส ที่มีต่อหลักการของ TQM และการเพิ่มของคะแนน TASS (Texas Assessment Academic Skills) ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้บริหารสถาบันการศึกษาในรัฐเท็กซัสต้องการหาวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้แน่ใจว่าเกิดการพัฒนายอย่างต่อเนื่องในสถาบันการศึกษาซึ่งตรงกับปรัชญาของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) จึงได้นำระบบ (TQM) มาใช้ในสถาบันการศึกษา โดยได้ให้คำจำกัดความของการพัฒนายอย่างต่อเนื่องและสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพดังกล่าว ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพที่ใช้กันแพร่หลายในเท็กซัส ได้แก่ แบบประเมิน TASS และสร้างเครื่องมือประเมินการบริหารสถาบันตามหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรตามหลักของเดมมิ่ง 14 ข้อ เป็นแบบลิเคอร์ทสเกล ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการบริหารตามหลักการของเดมมิ่ง 14 ข้อและการพัฒนายอย่างต่อเนื่องของสถาบันการศึกษาจากแบบประเมิน TASS

ลี (Lee. 2001 : Abstract) ได้ทำการศึกษาการกำหนดและตรวจสอบดัชนีบ่งชี้คุณภาพการบริหารวิชาการเพื่อการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่สำคัญคือ การศึกษาดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่จะทำให้คณะต่าง ๆ สามารถบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเตรียมการเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ในอนาคต โดยใช้วิธีการเทียบเคียง สมรรถนะ (Benchmarking) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คณะต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์ทั่วไปจำนวน 18 คณะ ที่ Rochester Community and Technical College ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาคุณภาพโดยการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ (KPI) และการเทียบเคียงสมรรถนะ (Benchmarking) ทำให้สถาบันการศึกษาสามารถพัฒนาคุณภาพและให้มีความก้าวหน้าทันการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ และให้คำแนะนำอาจารย์ในสถาบันการศึกษาให้มีส่วนร่วมและช่วยกันกำหนดและประเมินดัชนีบ่งชี้คุณภาพ จะทำให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษา ตลอดจนการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การประกันคุณภาพการศึกษาที่ใช้ในระดับอุดมศึกษาที่ใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ มี 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ ISO 2000 ระบบ TQM และระบบที่สถาบันการศึกษากำหนดขึ้นเองโดยกำหนดเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพ (KPI) ซึ่งการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ (KPI) นี้เป็นวิธีที่ประเทศไทยโดยทบวงมหาวิทยาลัยได้นำมาใช้ในการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยกำหนดองค์ประกอบที่จะต้องควบคุมคุณภาพจำนวน 9 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบที่ต้องมีการควบคุมคุณภาพเหล่านี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดด้านคุณภาพของยูเนสโก สถาบันอุดมศึกษาไทยทุกแห่งจึงควรดำเนินการควบคุมคุณภาพให้พร้อมตามองค์ประกอบดังกล่าว (สำราญ บุญเจริญ. 2544 : 15) ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกก็ได้

ดำเนินการควบคุมคุณภาพโดยยึดองค์ประกอบตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด นอกจากนี้ยังได้คำนึงถึงมาตรฐานและดัชนีบ่งชี้สำหรับการประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา ที่สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ.) ใช้เป็นหลักในการประเมินคุณภาพการศึกษารวมทั้งข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่ใช้ในการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลและหลักสูตร โดยสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดองค์ประกอบที่จะต้องควบคุมคุณภาพจำนวน 13 องค์ประกอบเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด และแบ่งเป็นการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยจำนวน 9 องค์ประกอบ และระดับห้องเรียน 4 องค์ประกอบ ในการวิจัยนี้จะศึกษาระดับของการควบคุมคุณภาพทั้ง 13 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่

- 1.1 ด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน
- 1.2 ด้านหลักสูตร
- 1.3 ด้านอาจารย์
- 1.4 ด้านการเรียนการสอน
- 1.5 ด้านการวัดและประเมินผล
- 1.6 ด้านปัจจัยเกื้อหนุน
- 1.7 ด้านการบริหารจัดการ
- 1.8 ด้านการเงินและงบประมาณ
- 1.9 ด้านระบบการประกันคุณภาพ

2. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียน ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่

- 2.1 ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา
- 2.2 ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์
- 2.3 ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม
- 2.4 ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ตอนที่ 3 ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

1.1 ความหมายของผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดมากมาย แต่ส่วนใหญ่จะหมายถึง ผลของการที่นักศึกษาได้รับจากการเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษาและหลักสูตร (Ewell. 1983 : 3)

แอสติน (Astin. 1993a : 38) กล่าวว่า ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา (Student Outcomes) บางครั้งอาจเรียกว่าเป็น ตัวแปรเกณฑ์ (Criterion Variables) จุดมุ่งหมาย เป้าหมาย หรือ

วัตถุประสงค์ แต่จุดสำคัญของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาหมายถึง พัฒนาการของนักศึกษาที่เป็นผลจากความพยายามของสถาบันโดยผ่านทางการจัดการศึกษาและฝึกปฏิบัติต่าง ๆ

เมลตัน (Melton. 1997 : 29) กล่าวว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ก็คือวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงวัตถุประสงค์เฉพาะของวิชาชีพนั้นๆ และให้ความหมายผลลัพธ์การเรียนรู้ว่าหมายถึง ผลที่พึงปรารถนาของการเรียนรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเน้นและให้ความสนใจเกี่ยวกับว่า นักศึกษาได้เรียนรู้อะไร และอะไรที่นักศึกษาได้เรียนรู้แล้ว ซึ่งโดยทั่วไปจะวัดจากสัมฤทธิ์ผลของนักศึกษา

มหาวิทยาลัยเคนท์แห่งแคนเทอร์เบอรี (University of Kent at Canterbury. 2001 : 3) ให้ความหมายของผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษาว่า หมายถึง สิ่งที่นักศึกษาคาดหวังที่จะรู้เข้าใจ หรือสามารถปฏิบัติได้ หลังจากกระบวนการเรียนรู้ได้ดำเนินการสำเร็จเรียบร้อยแล้ว

โจนส์ (Ewell. 1983 : 5 – 6 ; citing Jones. 1982 : 38) ให้ความหมายของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น เจตคติที่เปลี่ยนไป และทักษะที่พัฒนาขึ้น
2. หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่าง 2 สิ่ง ได้แก่ การลาออกจากสถาบันการศึกษา เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพระหว่างนักศึกษากับสถาบันการศึกษา หรือการมืองานทำเนื่องจากสำเร็จการศึกษา ซึ่งการให้ความหมายในลักษณะนี้ อีเวลล์ (Ewell. 1983 : 6) กล่าวว่า เป็นการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจในการบริหารสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น ใช้ข้อมูลผลลัพธ์นักศึกษาเพื่อการเปิดหลักสูตรใหม่ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ร่วมกับข้อมูลอื่นๆประกอบการตัดสินใจด้วย เช่น ความต้องการของสังคม และความพร้อมของทรัพยากรต่างๆของสถาบัน เป็นต้น

สภารับรองมาตรฐานอุดมศึกษา (Council for Higher Education Accreditation : CHEA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาว่า หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาแต่ละคนซึ่งเป็นผลมาจากการเข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษาและหลักสูตร (CHEA. 2002 : 2)

คณะกรรมการการศึกษาของมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ (Board of Studies New South Wales.2000 : slide 8) ให้คำจำกัดความของผลลัพธ์นักศึกษาหมายถึง ความรู้ ทักษะ และความเข้าใจที่คาดหวังให้นักศึกษาได้เรียนรู้

วิทยาลัยชุมชนเจอร์แมนนา (Germann Community College. 1999 : 1) ให้คำจำกัดความของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาว่าหมายถึง การเรียนรู้ของนักศึกษาหรือทักษะของนักศึกษา

สรุปได้ว่า ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นในตัวนักศึกษาทั้งในด้านการรู้คิด ทักษะหรือความสามารถ และทัศนคติ อันเป็นผลของการศึกษาจากหลักสูตรและสถาบันการศึกษานั้นๆ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์นักศึกษาและการประเมิน

เนื่องจากผลลัพธ์นักศึกษามีความหมายที่กว้างขวาง และหลากหลาย ประเภทของผลลัพธ์นักศึกษาจึงมีความแตกต่างกัน ดังเช่น

คณาจารย์ และผู้บริหาร ของวิทยาลัยอัลเวอร์โน (Alverno College) ได้ช่วยกันกำหนดผลลัพธ์ด้านศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาศิลปศาสตร์ มีจำนวน 8 คุณลักษณะ (Astin. 1993 a : 43) ได้แก่

1. การสื่อสาร
2. การวิเคราะห์
3. การแก้ปัญหา
4. ค่านิยม
5. การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม
6. ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม
7. ความทันสมัยทันโลก (involvement in the Contemporary World) และ
8. ความมีสุนทรียภาพ

ซึ่งผลลัพธ์นักศึกษาเหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายของหลักสูตร ซึ่งมีความเหมาะสมกับวิทยาลัยอัลเวอร์โนโดยเฉพาะ

แอสติน (Astin. 1993 a : 44 - 45) ได้เสนอแนะแนวคิดของผลลัพธ์นักศึกษาและการวัดผลลัพธ์ ซึ่งสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมกับสถาบันการศึกษาโดยทั่วไป ซึ่งต้องคำนึงถึงข้อมูล 3 ด้านดังต่อไปนี้

1. ประเภทของผลลัพธ์ (Type of Outcome)
2. ประเภทของข้อมูล (Type of Data)
3. ด้านเวลา (Time Dimension)

1. ประเภทของผลลัพธ์ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นว่าจะประเมินอะไร แบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) ด้านการรู้คิด (Cognitive or Intellective) ได้แก่ความรู้และกระบวนการคิดขั้นสูง เช่น ความเป็นเหตุเป็นผล และ 2) ด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective or Non – cognitive) ได้แก่ ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ อัตมโนทัศน์ ความทะเยอทะยาน (Aspiration) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นและสังคม ซึ่งผลลัพธ์ด้านจิตใจนี้วัดค่อนข้างยาก และนักการศึกษาบางกลุ่มพยายามหลีกเลี่ยงการวัดผลลัพธ์ด้านจิตใจ เนื่องจากคิดว่าเป็นสิ่งที่มีเรื่องของค่านิยมมาเกี่ยวข้องด้วย แต่แอสตินให้ความเห็นว่า หากไม่ประเมินผลลัพธ์ด้านจิตใจ ก็จะเป็นการประเมินผลลัพธ์นักศึกษาที่ไม่สมบูรณ์และไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งสถาบันการศึกษาส่วนใหญ่จะกำหนดวัตถุประสงค์การจัดการศึกษาให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณภาพเกี่ยวกับ การตัดสินใจที่ดี ความเป็นพลเมืองดี มีความรับผิดชอบต่อสังคมและมีบุคลิกลักษณะที่เหมาะสม

2. ประเภทของข้อมูล เป็นส่วนที่คำนึงถึงว่าจะวัดผลลัพธ์นักศึกษาได้อย่างไร ซึ่งแอสตินได้แบ่งลักษณะข้อมูลเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านจิตวิทยา (Psychological) เป็นข้อมูลที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะภายในของนักศึกษา ซึ่งโดยมากจะวัดโดยอ้อมและใช้แบบทดสอบมาตรฐานต่างๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นความรู้และความนึกคิดภายใน และ 2) ข้อมูลด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral) เป็นข้อมูลที่สังเกตเห็นได้ในตัวนักศึกษา การวัดผลลัพธ์ด้านนี้จะพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม หรืออาจเรียกว่าเป็นข้อมูลด้านสังคมศาสตร์

นอกจากนี้แอสตินได้เชื่อมโยงประเภทผลลัพธ์นักศึกษาและประเภทของข้อมูล ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ความเชื่อมโยงประเภทผลลัพธ์นักศึกษา และประเภทของข้อมูล

ผลลัพธ์นักศึกษา (Outcomes)		
ข้อมูล Data		
	ด้านจิตใจ (Affective)	ด้านการรู้คิด (Cognitive)
จิตวิทยา (Psychological)	- อัตมโนทัศน์ (Self – Concept) - ค่านิยม (Value) - เจตคติ (Attitudes) - ความเชื่อ (Beliefs) - แรงกระตุ้นเพื่อความสำเร็จ (Drive for Achievement) - ความพึงพอใจในสถาบัน (Satisfaction with College)	- ความรู้ (Knowledge) - ความสามารถในการคิดอย่างมี วิจารณญาณ (Critical Thinking Ability) - ทักษะพื้นฐาน (Basic Skills) - ความสามารถพิเศษ (Special Aptitudes) - ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ (Academic Achievement)
พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral)	- นิสัยส่วนบุคคล (Personal Habits) - อาชีพ (Avocations) - สุขภาพจิต (Mental Health) - ความเป็นพลเมืองดี (Citizenship) - ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship)	- ความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Development) - ระดับการศึกษา (Level of Educational Attainment) - ความสำเร็จในอาชีพ (Vocational Achievement) ระดับของความรับผิดชอบ รายได้ รางวัล

ที่มา : Astin. (1993b). *What Matters in College ? : Four Critical Years Revisited.* p. 9

จากผลลัพธ์ด้านนักศึกษาตั้งกล่าวข้างต้น อีเวลล์ (Ewell. 1983 : 4 - 5) กล่าวว่า การวัดผลทางการศึกษาโดยทั่วไป จะให้ความสำคัญกับการวัดผลในส่วนช่องบนขวาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านการรู้คิด วัดได้จากข้อมูลทางจิตวิทยา เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Academic Achievement) จะประเมินโดยใช้เกรดของนักศึกษาและลำดับที่ในชั้นเรียน ส่วนความสามารถพิเศษและสัมฤทธิ์ผลในการรู้คิดและด้านทักษะต่าง ๆ จะประเมินโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานต่าง ๆ

ส่วนผลลัพธ์ด้านซ้ายบนซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านจิตใจซึ่งวัดจากข้อมูลทางจิตวิทยา เป็นส่วนที่แสดงถึงด้านการศึกษาทั่วไป (liberal Education) เป็นผลลัพธ์ที่วัดได้ยากกว่าแต่ก็เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญต่อสถาบันการศึกษาในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการบริหารเช่น เจตคติที่นักศึกษามีต่อสถาบัน การรับรู้ในความสำเร็จของนักศึกษา (Self - Perception of Achievement) ความพึงพอใจต่อสถาบัน เป็นต้น ซึ่งแอสติน (Astin. 1993 a : 44) กล่าวว่า สามารถวัดผลลัพธ์ส่วนนี้ได้โดยใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นหรือพัฒนาขึ้นเอง

ผลลัพธ์ด้านขวาล่างซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านความรู้ที่วัดทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมของนักศึกษาในสังคมและเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้ความรู้ ส่วนใหญ่จะวัดในด้านความก้าวหน้าในอาชีพและการศึกษาต่อเนื่องหรือวุฒิการศึกษาสูงสุด

ผลลัพธ์ด้านซ้ายล่างซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านจิตใจที่วัดทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาแสดงออกที่สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการภายในตัวนักศึกษา ได้แก่ นิสัยส่วนบุคคล เช่น ภาวะผู้นำ เป็นต้น ความเป็นพลเมืองดีซึ่งแสดงออกได้โดยการลงคะแนนเสียง การแสดงความคิดเห็นหรือการมีส่วนร่วมในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้งานอดิเรกต่างๆ ก็สะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะภายในของนักศึกษาได้ ซึ่งส่วนนี้ อีเวลล์ (Ewell. 1983 : 4) แสดงความคิดเห็นว่า ส่วนใหญ่จะประเมินผลลัพธ์ด้านนี้น้อยที่สุดอาจเนื่องมาจากมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการตัดสินใจของสถาบันน้อยที่สุด เพราะส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เกิดในระยะยาวซึ่งเป็นที่สนใจของนักวิจัยมากกว่าผู้บริหารการศึกษา

3. ด้านเวลา การศึกษาผลลัพธ์นักศึกษาสามารถศึกษาได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สถาบันการศึกษาต่างๆ คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานในตัวนักศึกษามากกว่าให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงระยะสั้น อย่างไรก็ตามผลที่เกิดยาวนานในตัวนักศึกษานั้นอาจจะยาวนานเกินไปและยากเกินไปที่จะเข้าใจได้ ดังนั้นในการศึกษาผลลัพธ์นักศึกษาต่างๆ จึงมักจำกัดเพียงผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ในช่วง 4 ปีที่นักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา (Astin. 1993 b : 12) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ อีเวลล์ ที่กล่าวว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่จะประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาที่เกิดในระยะสั้นมากกว่าผลลัพธ์นักศึกษาในระยะยาว เนื่องจากสามารถเก็บข้อมูลได้ง่ายกว่า และสถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงพัฒนาสถาบันได้ทันที อย่างไรก็ตามเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์นักศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ต้องมีระยะเวลาที่เหมาะสมและอยู่ในช่วงที่นักศึกษาสามารถจดจำข้อมูลหรือระลึกถึงความรู้สึก เจตคติ ตลอดจนยังจำเหตุผลที่ใช้

ในการตัดสินใจได้ เช่น หากจะถามข้อมูลของผู้สำเร็จการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกหรือความคิดเห็น ก็ควรเก็บข้อมูลในช่วง 2 – 4 สัปดาห์ก่อนสำเร็จการศึกษา หรือจะสอบถามศิษย์เก่าที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ซึ่งมักจะต้องถามเกี่ยวกับการมีงานทำก็ควรเก็บข้อมูลในช่วง 3 เดือนถึง 1 ปีหลังสำเร็จการศึกษา เป็นต้น (Ewell. 1983 : 6, 19) นอกจากนี้แอสติน ได้เชื่อมโยงผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้าน ประเภทของข้อมูล และระยะเวลาเข้าด้วยกัน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ความเชื่อมโยงของผลลัพธ์นักศึกษา ประเภทของข้อมูล และระยะเวลา

ประเภท ของผลลัพธ์	ประเภท ของข้อมูล	ระยะสั้น (ระหว่างศึกษา)	ระยะยาว (หลังจากสำเร็จการศึกษา)
ความรู้	พฤติกรรมศาสตร์	- การสำเร็จการศึกษา (การลาออกกลางคัน)	- รางวัลของความสำเร็จ ในหน้าที่การงาน
ความรู้	จิตวิทยา	- แบบทดสอบมาตรฐานต่างๆ	- คะแนนจากผลทดสอบ ประกอบวิชาชีพต่างๆ
จิตใจ	พฤติกรรมศาสตร์	- การมีส่วนร่วมในสโมสร นักศึกษา	- การมีส่วนร่วมในการเมือง ท้องถิ่นหรือระดับประเทศ
จิตใจ	จิตวิทยา	- ความพึงพอใจในสถาบัน การศึกษา	- ความพึงพอใจในงาน

ที่มา : Astin. (1993 a). *Assessment for Excellence : The Philosophy and Practice of Assessment and Evaluation in Higher Education.* p. 46

ตามที่แอสติน (Astin. 1993a : 38) และเมลตัน (Melton. 1997 : 29) ระบุว่า วัตถุประสงค์เป้าหมายอาจเรียกว่า เป็นผลลัพธ์ด้านนักศึกษาได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้น วัตถุประสงค์เป้าหมาย รวมทั้งข้อกำหนดขององค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาและสถาบันการศึกษาต่างๆ คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาด้วย ดังเช่น วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่พบได้ทั่วไปในการจัดการศึกษาที่เป็นวิชาชีพ ซึ่งคาร์เตอร์ได้สรุปไว้ว่า ควรประกอบด้วยวัตถุประสงค์ 3 ด้านได้แก่ ด้านคุณภาพส่วนบุคคล (Personal Quality) ด้านทักษะ และด้านความรู้ ดังแสดงในภาพตารางแมทริก

ตาราง 9 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ในการจัดการศึกษาที่เป็นวิชาชีพ

	คุณลักษณะ ด้านความคิด (Mental Characteristic)	เจตคติและ ค่านิยม (Attitude & Valued)	คุณลักษณะด้าน บุคลิกภาพ (Personality Characteristic)	คุณภาพทางจิต (Spiritual Qualities)	
คุณภาพส่วนบุคคล (Personal quality)	- เปิดใจกว้าง - คล่องแคล่ว - ว่องไว - มีจินตนาการ - มีความคิดสร้างสรรค์	- ต่อสิ่งของ - ต่อตนเอง - ต่อบุคคลทั่วไป - ต่อกลุ่มคน - ต่อความคิดเห็น	- ความซื่อสัตย์ - ความคิดริเริ่ม - ความอดสาหัส - พากเพียรพยายาม - ความยืดหยุ่น - ทางอารมณ์	- การเห็นคุณค่า (Appreciation) - การตอบสนอง	ความเป็นมนุษย์ (Being)
	ทักษะทางสมอง (Mental Skills)	ทักษะด้าน สารสนเทศ (Information skills)	ทักษะในการ กระทำ (Action Skills)	ทักษะทางสังคม (Social Skills)	
ทักษะ (Skill)	- การจัดองค์การ - การวิเคราะห์ - การประเมิน - การสังเคราะห์	- การหามาได้ (Acquisition) - การบันทึก - การจำ - การสื่อสาร	- ด้วยมือ (Manual) - การจัดองค์การ - การตัดสินใจ - การแก้ปัญหา	- การร่วมมือ - ภาวะผู้นำ - การเจรจาต่อรอง - การโน้มน้าว - เกื้อกูล - การสัมภาษณ์	การปฏิบัติ (Doing)
	ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Factual Knowledge)		ความรู้จากการทดลอง (Experimental Knowledge)		
ความรู้ (Knowledge)	-ความจริง -โครงสร้าง -กระบวนการปฏิบัติงาน -มโนทัศน์ -หลักการ		-ประสบการณ์ -ระดับนานาชาติ -ความรู้ทั่ว ๆ ไป -นามธรรม		ความรู้ (Knowing)

ที่มา: Miller, Imrie & Cox. (1998). *Student Assessment in Higher Education*. p. 73 ;
citing Carter. 1985 : 137)

ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสภาพทางเศรษฐกิจได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงประเภทของทักษะในการปฏิบัติงาน โดยเน้นทางด้านสติปัญญา พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากกว่าการเน้นความรู้เฉพาะทาง นอกจากนี้ยังมีค่านิยมที่เน้นความสามารถทางด้านอุตสาหกรรม ธุรกิจ และด้านวิชาชีพซึ่งจะรวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์ จำแนกและแก้ปัญหา การสังเคราะห์ การใช้ข้อมูลสารสนเทศ การร่วมมือกับผู้อื่น และการสื่อสารที่ดีทั้งด้านการพูดและการเขียน ฉะนั้นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ต้องจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีทักษะต่างๆ ดังกล่าว เพื่อสนองความต้องการของสังคม (Bennett, Dunne & Carre. 2000 : 4)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมดังกล่าว สหรัฐอเมริกาได้เตรียมเยาวชนของชาติให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในอนาคตโดยกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการศึกษาที่เรียกว่า “อเมริกาปี 2000” ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถ 5 ด้านและทักษะพื้นฐาน 3 ประการ ดังนี้ (Tribus. 1994 :91)

ความสามารถ 5 ประการ ได้แก่

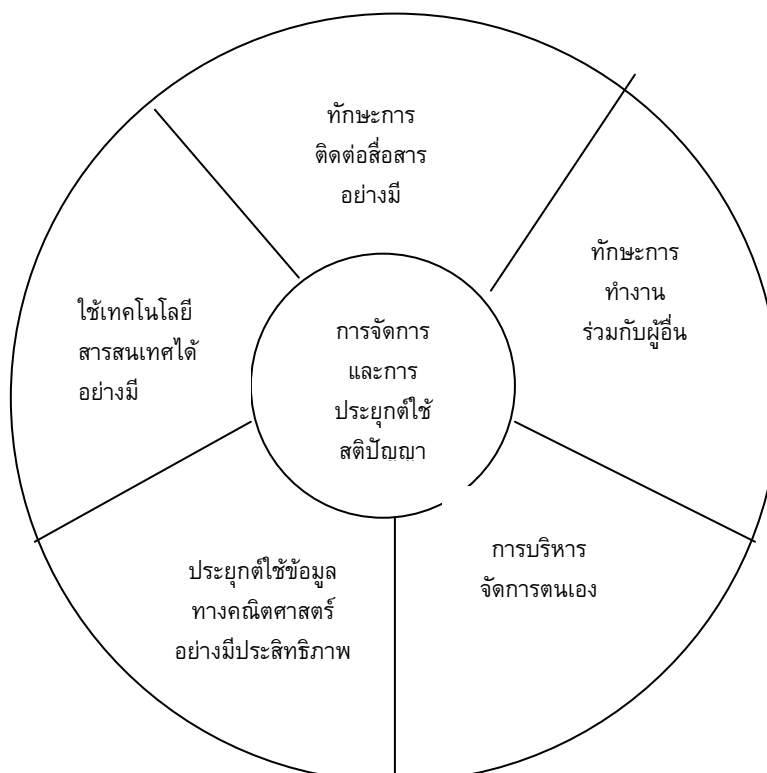
1. ด้านการจัดการทรัพยากร ได้แก่ การบริหารเวลา เงิน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ และบุคลากร
2. ด้านทักษะระหว่างบุคลากร ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การบริการผู้อื่น การให้บริการลูกค้า ความเป็นผู้นำ การเจรจาต่อรอง และการทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน
3. ด้านสารสนเทศ ได้แก่ ความสามารถในการค้นคว้าและประเมินข้อมูล การรวบรวมและจัดทำแฟ้มข้อมูล การแสดงผลและการสื่อสาร การใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ
4. ด้านระบบ ได้แก่ ความเข้าใจในระบบ สังคม องค์กรและเทคโนโลยี ระบบการควบคุมและการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและระบบการออกแบบและพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
5. ด้านเทคโนโลยี ได้แก่ ความสามารถในการเลือกใช้เครื่องมือ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน

ทักษะพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่

1. ทักษะเบื้องต้น ได้แก่ การเขียน อ่าน ทักษะทางคณิตศาสตร์ ทักษะการพูด และการฟัง
2. ทักษะในการคิด ได้แก่ ความคิดริเริ่ม การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทักษะในการเรียนรู้ และการมีเหตุผล
3. คุณภาพของบุคคล ได้แก่ ความรับผิดชอบส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การเข้าสังคม และการบริหารจัดการตนเอง และความซื่อสัตย์

ในประเทศอังกฤษก็เช่นเดียวกัน มีรายงานวิสัยทัศน์การศึกษาระดับอุดมศึกษาของอังกฤษระบุว่า ทักษะที่สำคัญของการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่ การสื่อสารทั้งด้านการพูดและการเขียน การคิดคำนวณ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การเรียนรู้วิธีการเรียน ทักษะต่างๆ เหล่านี้เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกหลักสูตร ซึ่งมีความสำคัญเท่าๆ กับความรู้และความเข้าใจในทักษะเฉพาะวิชาชีพ และทักษะทางสติปัญญา เช่น การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Analysis) (Bennett, Dunne & Carre^๒. 2000 : 5)

โรดส์ และ แทลแลนไทร์ (Rhodes & Tallantyre. 1999 : 108) ได้กล่าวถึงหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ต้องการให้เกิดในตัวนักศึกษาทุกคน คือ การจัดการและการประยุกต์ใช้สติปัญญา (Managing and Apply Intellect) ซึ่งถือเป็นทักษะที่สำคัญและจะอยู่ตรงส่วนกลางดังแสดงในภาพ เป็นทักษะที่จัดการทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่อยู่รอบนอก ได้แก่ การบริหารจัดการตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียนและการปฏิบัติงาน ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญที่นายจ้างคาดหวังในลูกจ้าง นอกจากนี้ยังมีทักษะอื่นๆ อีก ได้แก่ ทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้และประยุกต์ใช้ข้อมูลทางคณิตศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ และรู้จักใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ทักษะสำคัญที่ต้องการให้เกิดในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกคน

ที่มา : Rhodes & Tallantyre. (1999). *Assessment Matters in Higher Education*. p. 108

นอกจากนี้ อัลเลน แสดงความเห็น ว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาที่พึงประสงค์ ควรครอบคลุมสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สามารถกระทำหน้าที่ได้โดยอิสระ (Act Independently)
2. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Working with Others)
3. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Using Information Technology)
4. การรวบรวมข้อมูล (Gathering Information)
5. สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Communication Effectively)
6. มีทักษะในการจัดองค์การ (Organizational Skills)
7. เป็นผู้ที่มีความสามารถในทางวิชาการ (Generic Academic Outcomes) เช่น การรู้จักใช้ข้อมูลข่าวสาร (Making Use of Information) รู้จักคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Thinking Critically) รู้จักวิเคราะห์ (Analyzing) สังเคราะห์ความคิด (Idea) และสารสนเทศ (Information) (Miller, Imrie & Cox. 1998 : 107 ; citing. Allan. 1996 : 93 – 108)

คณะกรรมการของมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์แห่งเมืองเออร์บานา - แชมเปญ (University of Illinois at Urbana - Champaign. 1999 : 29) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปสำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรี เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์นักศึกษา ซึ่งประกอบด้วยทักษะทั่วไปที่นักศึกษาควรมีเพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต ได้แก่

1. การเขียนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การพูดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้หลักการและวิธีทางวิทยาศาสตร์
4. ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้เหตุผลทางคณิตศาสตร์
5. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
6. สร้างความคิดหรือผลงานใหม่ ๆ
7. ใช้เทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีความเข้าใจและชื่นชมในความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและเผ่าพันธุ์
9. ทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นกลุ่ม
10. มีความเข้าใจในค่านิยมและมาตรฐานทางจริยธรรม
11. เรียนรู้ด้วยตนเอง
12. พัฒนาภาวะผู้นำและทักษะระหว่างบุคคล

นอกจากนี้ เวิร์บ์ (Blasi. 1999 : 30 ; citing. Webb. 1999) ได้จำแนกทักษะที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ (Auxiliary Skills) ซึ่งนอกเหนือจากผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการแล้ว (Academic Achievement) ผู้สำเร็จการศึกษาในยุคปัจจุบันจะต้องมีทักษะดังต่อไปนี้

1. มีทักษะการพูดและการเขียนเป็นอย่างดี
2. มีความรู้ความเข้าใจในด้านคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์
3. มีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอย่างดี
4. มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
5. เห็นคุณค่าและต้องการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
6. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม
7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
8. มีวินัยในตนเอง มีความยืดหยุ่น และสามารถที่จะอดทนต่องานหนักได้
9. มีการทำงานที่มุ่งผลสำเร็จ และมีความสามารถในการตัดสินใจ

แอนเดอร์สันและมาร์แชล (Bennett, Dunne & Carre'. 2000 : 13 ; citing Anderson & Marshall. 1996) ได้สร้างรูปแบบของทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยจัดเป็นลำดับขั้น 3 ระดับในแต่ละระดับจะมีความเชื่อมโยงกันโดยทักษะขั้นต่ำที่เกิดขึ้นจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะในขั้นที่สูงขึ้นตามลำดับ ทักษะในแต่ละระดับ ได้แก่

ทักษะขั้นที่ 1 เป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐานทางการศึกษา คือ การอ่าน เขียน การคิดคำนวณ และการสื่อสารทางการพูด และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความไว้วางใจได้ (Reliability)

ทักษะขั้นที่ 2 เป็นทักษะที่เกี่ยวกับ ความรู้และทัศนคติที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทักษะทางวิชาชีพ และทักษะทั่วไป เช่น การสื่อสาร การแก้ปัญหา การนำคณิตศาสตร์มาประยุกต์ใช้ และทักษะการใช้เหตุผล และความสามารถเฉพาะบุคคล เช่น แรงจูงใจ และภาวะผู้นำ เป็นต้น

ทักษะขั้นที่ 3 เป็นความสามารถขั้นสูงสุด เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ที่จะขยายหรือพัฒนาองค์การ ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องมีทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การคิดอย่างเป็นระบบ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการตนเอง การคิดแบบธุรกิจ และการให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้รับบริการ

ซึ่งทักษะทั้ง 3 ระดับนี้ เบเนเนท ดูนน์ และแครี (Bennett, Dunne & Carre'. 2000 : 13) กล่าวว่า มีทักษะที่เรียกว่า ทักษะหลัก (Core Skills)

อย่างไรก็ตามเมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการใช้คำศัพท์ “คุณลักษณะ (Attributes)” แทนคำว่า “ทักษะหรือความสามารถ” (Bennett, Dunne & Carre'. 2000 : 14) ดังนั้น การกำหนดคุณลักษณะของนักศึกษาที่พึงประสงค์หรือที่คาดหวังให้เกิดในตัวนักศึกษาของสถาบันการศึกษาต่างๆ ก็เป็นผลลัพธ์ด้านนักศึกษาที่ควรคำนึงถึงในการประเมินผลลัพธ์นักศึกษาเช่นกัน ดังเช่น มหาวิทยาลัยแทสมาเนีย (University of Tasmania. 2001) ได้กำหนดคุณลักษณะทั่วไปที่คาดหวังให้เกิดในผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยทุกคน ได้แก่

1. ด้านความรู้ ต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งในสาขาวิชาที่ศึกษา และสามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติได้ รวมทั้งต้องเป็นผู้รู้จักค้นคว้าหาความรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

2. มีทักษะด้านการสื่อสาร สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการพูด เขียน การเสนอตัวเลขและแผนภูมิต่าง ๆ รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสื่อสาร รวมทั้งรู้จักฟังและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทักษะด้านการแก้ปัญหา รู้จักคิด วิเคราะห์ คิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา และมีความสามารถในการนำข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีความคิดคำนึงถึงโลกทัศน์ ผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ตามวิชาชีพที่ศึกษา ทั้งในระดับท้องถิ่น และในระดับโลก และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพในสถานที่ที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย

5. มีความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้สำเร็จการศึกษาต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรมด้วยความซื่อสัตย์ มีความเสมอภาคต่อทุกคน และแสดงถึงการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความ รับผิดชอบต่อท้องถิ่นและสังคมโดยรวม

นอกจากนี้ จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำจ้าง ในการคัดเลือกผู้สำเร็จการศึกษาเข้าปฏิบัติงานพบว่า สิ่งที่น่าจ้างต้องการในการคัดเลือกลูกจ้างเข้าปฏิบัติงานนั้น ไม่เพียงแต่ต้องการความเชี่ยวชาญในด้านความรู้สาขาต่าง ๆ ที่ศึกษามาเท่านั้น แต่ต้องการความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และความริเริ่มสร้างสรรค์ (Race. 1999 : 59) ทักษะที่นายจ้างต้องการเป็นลำดับแรก ได้แก่ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล การทำงานเป็นทีม การมีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ (Smith & Langslow. 1999 : Introduction) และจากการศึกษาของผู้บริหารเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฮาร์วีย์และคณะได้รายงานถึงคุณลักษณะของบุคคลที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพในยุคที่โลกกำลังเปลี่ยนแปลงว่า ต้องเป็นผู้ที่มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถที่จะเรียนรู้บวกกับมีความรู้และทักษะ และสามารถใช้ความรู้และทักษะนั้นปฏิบัติงานเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงได้ มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับตัวได้ เพื่อสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว สามารถปฏิบัติงานร่วมไปกับการเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ยังต้องการคนที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของหน่วยงานได้อย่างรวดเร็ว สามารถทำงานเป็นทีม มีทักษะในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี มีความรับผิดชอบต่อการทำงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่านิยมที่ดีต่อองค์กร มีความสามารถและทักษะที่จะช่วยพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น มีความคิดที่เฉียบแหลม และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่ออำนวยความสะดวกในการริเริ่มงานใหม่ ๆ มีการทำงานเป็นทีมสามารถชักชวนหรือโน้มน้าวผู้อื่นให้คล้อยตามเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ และต้องการผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อจะช่วยให้ผู้บริหารในการเปลี่ยนแปลงองค์กร นอกจากนี้ยังต้องการผู้ที่สามารถใช้ทักษะระดับสูง เช่น การวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ การสังเคราะห์ (Bennett, Dunne & Carre'. 2000 : 14 ; citing Harvey., et al. 1997)

ในด้านการจัดการศึกษาพยาบาล วูดแมน (Woodman., et.al. 1991 : 79) กล่าวว่า หลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาลโดยทั่วไป จะออกแบบหลักสูตรให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะในด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีภาวะผู้นำ และมีความสามารถในการบริหาร นอกจากนี้ปัจจัย

ด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective Factor) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในผลลัพธ์ด้านนักศึกษาพยาบาล (Student Outcomes) และปัจจัยด้านจิตใจหรือความรู้สึกที่นิยมประเมิน ได้แก่ ปัจจัยด้านอัตมโนทัศน์ (Self – Concept) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) การสนับสนุนสังคม เหตุผลทางจริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เจตคติต่อวิชาชีพ และการตัดสินใจทางจริยธรรม (Woodman., et.al. 1991 : 81 ; citing. American Association of College of Nursing. 1988 ; Hart. & Waltz. 1988 ; Waltz. 1988) และจากการที่สมาคมพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing : NLN) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาเข้าไปเป็นเกณฑ์การรับรองมาตรฐาน การศึกษาพยาบาล (Accreditation) ตั้งแต่ปี 1988 (Garbin. 1991 : Preface) ดังได้กล่าวมาแล้ว และ NLN ได้จัดทำโครงการรับรองมาตรฐานผลลัพธ์ (NLN's Accreditation Outcomes Project) โดยจะประเมิน ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาพยาบาลของรัฐต่างๆ ซึ่งได้จำแนกผลลัพธ์ที่ควรต้องวัดหรือประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้คิด (Cognitive) ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) และด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective) (Neuman & Miller. 1999 ? : vii – xi) ซึ่งสอดคล้องกับ เพน (Payne. 1992 : 411 – 412) ที่กล่าวว่าผลลัพธ์ด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Affective) และผลลัพธ์ด้านการรู้คิดจะไม่อยู่แยกกัน มักจะพัฒนาขึ้นด้วยกันและมีอิทธิพลต่อกันและกัน ดังนั้นในการคำนึงถึงผลลัพธ์ของบุคคลทั้งบุคคลต้องคำนึงถึงทั้งผลลัพธ์ด้านการรู้คิดและผลลัพธ์ด้านจิตใจหรือความรู้สึก นอกจากนี้ยังให้ความเห็นว่าตัวแปรของผลลัพธ์ด้านจิตใจหรือความรู้สึกมีหลายระดับ ที่มีกล่าวถึงเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ เจตคติ ค่านิยม ความสนใจ ความคิดเห็น ความชื่นชม และแรงจูงใจ

สำหรับหลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินผลลัพธ์นักศึกษา ดังนี้ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 4 – 5)

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพตามความต้องการของ แต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. แสดงความสามารถในการคิดวิจารณ์ และตัดสินใจโดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิก ในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
4. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

6. มีส่วนร่วมในการทำวิจัย และ / หรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล
7. มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล และการดำรงชีวิต
8. มีทักษะการเป็นผู้นำ บริหาร สอนและนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ
10. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

2. วิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านนักศึกษา

วัตถุประสงค์เฉพาะของการประเมินผล คือ การพัฒนาคุณภาพของการเรียนรู้และการสอน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้เรียน และเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เขาจะต้องออกไปปฏิบัติงานและดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 นอกจากนี้การประเมินผลยังเป็นความพยายามที่จะเพิ่มภาระรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ (Accountability) ของอาจารย์และผู้บริหารต่อสังคมในด้านการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Lenburg. 1991 : 31 – 32)

การประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ต้องใช้วิธีการประเมินที่หลากหลาย ไม่มีเครื่องมือใดเพียงเครื่องมือเดียวที่สามารถวัดทักษะของนักศึกษาได้อย่างเที่ยงตรง ต้องใช้เครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมเพื่อการประเมินได้อย่างแม่นยำ และครอบคลุม (Gronlund. 1998 : 18 ; Rhodes & Tallantyre. 1999 : 111) นอกจากนี้ เออร์วิน (Erwin. 1999 : 32) กล่าวว่า คุณภาพของวิธีการประเมินเป็นสิ่งที่จะต้องให้ความสนใจอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินที่ต้องรายงานต่อบุคคลภายนอก ซึ่งบ่อยครั้งที่นักการศึกษากระทำการอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การสัมภาษณ์นักศึกษาโดยไม่มีโครงสร้างการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ตามสิ่งที่เห็นซึ่งอาจไม่ได้รับการเชื่อถือจากบุคคลภายนอก นอกจากนี้ การประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษาจะเน้นที่การประเมินการปฏิบัติงาน และทักษะหรือความสามารถเท่าๆ กับการประเมินด้านความรู้ ซึ่งการประเมินผลจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการ 2 กระบวนการ (Jessup. 1991 : 48 – 49) ได้แก่

1. การเก็บรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ
2. การพิจารณาตัดสินว่าหลักฐานที่ได้นั้นบรรลุถึงมาตรฐานหรือไม่

สภารับรองมาตรฐานอุดมศึกษา (CHEA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งประเภทของการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเป็น 2 ประเภท (CHEA. 2002 : 2) ได้แก่

1. การประเมินโดยทางตรง ได้แก่ การประเมินจาก
 - 1.1. การปฏิบัติงานขั้นรวบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา
 - 1.2. การปฏิบัติงานในสถานฝึกภาคปฏิบัติ
 - 1.3. การสอบโดยองค์กรภายนอก (Third – Party Testing) เช่น การสอบเพื่อขึ้น

ทะเบียนประกอบวิชาชีพ

- 1.4. การทดสอบโดยอาจารย์
2. การประเมินโดยอ้อม ได้แก่ การประเมินจาก
 - 2.1. แฟ้มสะสมงานและตัวอย่างการปฏิบัติงาน
 - 2.2. การติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา
 - 2.3. การจัดลำดับการปฏิบัติงานของผู้ว่าจ้าง
 - 2.4. การรายงานความเจริญก้าวหน้าของผู้สำเร็จการศึกษาเอง

มหาวิทยาลัยอิลลินอยส์แห่งเออร์บานา (University of Illinois at Urbana – Champaign. 1999 : 9 – 10) ได้ทำการวิเคราะห์และประเมินเกี่ยวกับ วิธีการประเมินผลลัพธ์ที่คณะวิชาต่าง ๆ จำนวน 81 คณะวิชาของมหาวิทยาลัย ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา พบว่า แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การวัดเฉพาะทาง (Unit Specific Measures) จะใช้วิธีการวัดจำนวน 12 วิธี ได้แก่
 - 1.1 การสอบรวบยอดเมื่อสิ้นสุดหลักสูตร
 - 1.2 ความพึงพอใจในหลักสูตร
 - 1.3 คะแนนที่นักศึกษาได้รับ
 - 1.4 แฟ้มสะสมงาน
 - 1.5 กลุ่มสนทนา
 - 1.6 สัมภาษณ์และสัมภาษณ์
 - 1.7 การประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 1.8 การเผยแพร่ผลงาน
 - 1.9 วิทยานิพนธ์
 - 1.10 การประเมินผลการปฏิบัติงานในช่วงการฝึกงาน (Internship Evaluation)
 - 1.11 การประเมินผลการปฏิบัติงานในช่วงการฝึกงานหลังสำเร็จการศึกษา (Extern

Review)

- 1.12 วิธีการอื่น ๆ เช่น รางวัลที่นักศึกษาได้รับ ทุนการศึกษา เกียรติคุณ เป็นต้น

ในจำนวนการวิธีการประเมินผลลัพธ์ทั้ง 12 วิธีนี้ พบว่า คณะวิชาต่าง ๆ ใช้วิธีการสำรวจและสัมภาษณ์นักศึกษา ศิษย์เก่า และนายจ้างมากที่สุด หากพิจารณาเฉพาะการประเมินผลลัพธ์ในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะใช้วิธีประเมินความพึงพอใจในหลักสูตร การสอบรวบยอดเมื่อสิ้นสุดหลักสูตร คะแนนผลสัมฤทธิ์ที่นักศึกษาได้รับ (Grades) และการประเมินผลการปฏิบัติงานในช่วงการฝึกงาน (Internship Evaluation)

2. การวัดจากมาตรฐาน (Standardized Measures) ซึ่งข้อมูลที่ใช้ได้จากภายในสถาบันเอง และจากภายนอก มีจำนวน 11 วิธี ได้แก่

- 2.1 ระบบข้อมูลการสอนและหลักสูตร (Instructor and Course Information System : ICES)

2.2 การสำรวจจากนักศึกษาปีสุดท้าย

2.3 ผลการสอบ GRE/ MAT

2.4 การมีงานทำ

2.5 การศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น

2.6 การจัดลำดับในระดับชาติ

2.7 การสอบขององค์กรวิชาชีพ

2.8 การสำรวจในระดับชาติ

2.9 ระยะเวลาในการสำเร็จการศึกษา

2.10 การคงอยู่ของนักศึกษาในสถาบันการศึกษา

2.11 การสัมภาษณ์ศิษย์เก่าในบริเวณมหาวิทยาลัย (Campus Alumni Survey)

ในจำนวน 11 วิธีนี้ พบว่า มีจำนวน 2 วิธีที่ใช้กันมาก ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลการสอนและหลักสูตร (Instructor and Course Information System : ICES) และการสำรวจจากนักศึกษาปีสุดท้าย

นอกจากนี้ นิวแมนและมิลเลอร์ (Neuman & Miller. 1988 : 41 – 53) ได้รายงานเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ได้แก่ การให้นักศึกษาประเมินหลักสูตร อาจารย์ และทรัพยากรต่างๆ ให้นักศึกษาประเมินตนเอง และประเมินบุคลิกภาพ ตัวอย่างของ เครื่องมือ เช่น

1. การติดตามผลหลังสำเร็จการศึกษาเป็นเวลา 5 ปี เพื่อการประเมินหลักสูตร
2. การประเมินหลักสูตร
3. นายจ้างประเมินผู้สำเร็จการศึกษา โดยมีข้อคำถามสอบถามเกี่ยวกับความสามารถของผู้สำเร็จการศึกษา
4. ผู้สำเร็จการศึกษาประเมินตนเอง
5. การประเมินผลการสอนภาคปฏิบัติโดยเพื่อนร่วมงานของอาจารย์ ประกอบด้วยให้อาจารย์ประเมินตนเอง และประเมินอาจารย์ผู้ร่วมงาน ซึ่งกระทำทุก 3 ปี โดยประเมินทั้งการสอนภาคทฤษฎีและการสอนบนคลินิก

6. แบบสอบถามศิษย์เก่า เพื่อการประเมินหลักสูตรประกอบด้วย ประวัติส่วนตัว อาชีพ การศึกษาต่อเนื่อง รางวัลต่างๆ ที่ได้รับการวิจัย และข้อความเกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร

วิธีการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะสำรวจจากนักศึกษาปีสุดท้ายของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) และหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง (2 ปี) โดยวิธีให้นักศึกษาประเมินตนเอง โดยจะประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาอย่างครอบคลุมทั้งในด้าน การรู้คิด ทักษะ และด้านจิตใจ ทั้งนี้เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนและสอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษาต่างๆ ทั้งทางการพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษายาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะประเมินผลลัพธ์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3. ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด

ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด จะประเมินจาก ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนี้

3.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

ความหมายของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2532 : 71) กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) เป็นความสามารถทางสมองที่แสดงถึงผลการเรียนรู้

ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) หมายถึง ระดับของความสำเร็จ ซึ่งวัดโดยแบบทดสอบ เพื่อวัดความรู้ หรือทักษะ (Spafford, Pesce & Grosser. 1998 : 3)

นอกจากนี้ กรอนลันด์ (Gronlund. 1998 : 166) กล่าวว่า เกณฑ์หรือระดับคะแนนที่นักศึกษาได้รับแสดงถึงความสามารถในการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาที่แสดงให้เห็นในช่วงการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับ อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2530 : 51) ที่กล่าวว่า เกณฑ์ที่นักศึกษาได้รับเป็นการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งได้มาจากการทดสอบต่าง ๆ และการทดสอบต่าง ๆ นั้นเป็นการวัดว่า ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด โดยอาศัยข้อสอบ (เครื่องมือ) เป็นตัวบอก และมีข้อตกลงว่า ข้อสอบจะสะท้อนความสามารถที่แท้จริงของผู้เรียนออกมาได้เป็นคะแนน

สรุปได้ว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาหมายถึง ระดับของความสามารถของผู้เรียนในด้านความรู้ และทักษะ ซึ่งวัดโดยแบบทดสอบ เพื่อแสดงว่าผู้เรียนเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด โดยแสดงผลเป็นเกณฑ์ที่นักศึกษาได้รับ

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า เกณฑ์เฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรของนักศึกษาแต่ละคน จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้เรียนในด้านความรู้ หรือทักษะของนักศึกษาที่เกิดจากการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงใช้เกณฑ์เฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPA) แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และใช้เป็นคะแนนแสดงถึงผลลัพธ์ด้านความรู้ที่นักศึกษาได้รับ

3.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

มีผู้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้มากมาย ซึ่งจะกล่าวโดยสรุป ดังนี้

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามความหมายของศัพท์บัญญัติทางการศึกษา หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการวิเคราะห์เหตุการณ์ โดยใช้ทักษะในการหาเหตุผล (logic) และความเป็นเหตุเป็นผล (Reason) (Spafford, Pesce & Grosser. 1998 : 66)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หรือ Critical Thinking คำว่า Critic มาจากภาษากรีกว่า Kritikos ซึ่งแปลว่า การวิพากษ์วิจารณ์ หมายถึง การถามคำถาม การวิเคราะห์ โดยการพิจารณาถึงความคิดของเราเองและความคิดของผู้อื่น (Miller & Babcock. 1996 : 7)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การใช้ปัญญาในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล มีการประเมิน สถานการณ์ เชื่อมโยงเหตุการณ์ มีการตีความ สรุปความ โดยอาศัยความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียด ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปและตัดสินใจที่สมเหตุสมผล (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. 2543 : 6 – 7)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดอย่างมีเป้าหมาย มุ่งให้เกิดการพิจารณาตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของหลักฐาน ข้อเท็จจริงมากกว่าการคาดเดา มีพื้นฐานอยู่บนหลักการทางวิทยาศาสตร์ (มีการตั้งคำถาม ค้นหาคำตอบ เพื่อให้แน่ใจในความถูกต้องของข้อมูล) (Alfaro – LeFevre. 1995 : 9)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดที่มีวัตถุประสงค์ ที่มุ่งพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อที่จะเข้าใจในด้านการสื่อความหมาย (Language) ขอบเขตของการอ้างอิง เจตคติ สมมุติฐาน หลักฐาน เหตุผล ข้อสรุป และบริบทต่าง ๆ เมื่อจะต้องตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติต่อสิ่งนั้น (Miller & Babcock. 1996 : 8)

จากความหมายการคิดอย่างมีวิจารณญาณดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิด ซึ่งเป็นการคิดอย่างมีวัตถุประสงค์ที่มุ่งพิจารณาไตร่ตรองในด้านการสื่อความหมาย การอ้างอิง เจตคติ สมมุติฐาน หลักฐานเหตุผล และข้อสรุปต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพที่จะเชื่อหรือจะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับการพยาบาล

ในโลกปัจจุบันและในอนาคตเป็นยุคของการใช้พลังสมอง บุคคลผู้ซึ่งมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะประสบความสำเร็จในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นในปัจจุบัน ซึ่งนอกจากบุคคลจะต้องมีความรู้เฉพาะทางในงานที่ปฏิบัติแล้ว ต้องมีความสามารถและทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ใหม่ๆ และสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Alfaro – LeFevre. 1995 : 4) การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะที่สำคัญในการแก้ปัญหาต่างๆ จะช่วยให้บุคคลรู้จักพิจารณาไตร่ตรองประเด็นและปัญหา พิจารณาข้อสมมุติฐาน สร้างทางเลือกอย่างสร้างสรรค์และเลือกทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Alfaro-LeFevre. 1995 : 4 ; Miller & Babcock. 1996 : 4) นอกจากนี้ พยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจที่มีความซับซ้อนอยู่เสมอ การมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนช่วยให้เพิ่มพูนความรู้ และทักษะทางการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. 2543 : 8 ; Alfaro-Le Fevre. 1995 : 4)

นอกจากนี้การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่จะเลือกกระทำพฤติกรรมบางอย่างในงานของพยาบาลต้องอาศัยการวิเคราะห์ พิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพราะปัญหาทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาลมักเป็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจระหว่างการเลือกกระทำ หรือไม่กระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลมักมีความลำบากใจในการตัดสินใจอย่างยิ่ง จำเป็นต้องอาศัยการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ และ มีวิจารณญาณ (อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย. 2543 : 8) ดังนั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว การพยาบาลที่มีคุณภาพจะประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้ (Rubenfeld & Scheffer. 1995 : 39)

ผู้ป่วย + พยาบาล + ทักษะการคิด + ความรู้ + กระบวนการพยาบาล = การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
(patient) + (nurse) + (thinking + (content + (nursing = (great nursing)
skills) knowledge) process)

จากสมการข้างต้น การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นกระบวนการของการแก้ปัญหา โดยกระบวนการพยาบาลพยาบาลจะจำแนกผู้ป่วยและตอบสนองผู้ป่วยตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลจะสร้างรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยตามสภาพความต้องการของผู้ป่วย และจะพิจารณาไตร่ตรองที่จะเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่จะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น (Rubenfeld & Scheffer. 1995 : 42) ซึ่งสอดคล้องกับ คอนเจอร์และเมซซา (Conger & Mezza. 1996 : 11) ที่กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสำคัญต่อการพยาบาล โดยจะส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นตัวเชื่อมโยงในการใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความรู้ทางทฤษฎีต่าง ๆ ที่ได้ศึกษามา

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการที่พยาบาลใช้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ถูกต้องแน่นอนในการปฏิบัติการพยาบาล หรืออาจกล่าวได้ว่า ถ้าวิธีดำเนินการแก้ปัญหา เป็นหลักสำคัญที่ทำให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำ เนื่องจากเป็นการคิดอย่างมีระบบ (Discipline Thinking) กระบวนการพยาบาล ก็จะเป็นหลักสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในทางการพยาบาล (Alfaro-LeFevre. 1995 : 44) อย่างไรก็ตาม นักวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ได้ศึกษาและให้ข้อคิดเห็นว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ กว้างกว่ากระบวนการพยาบาล (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2543 : 56 ; อ้างอิงจาก Bandman. 1988)

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ขั้นตอน (Alfaro-LeFevre. 1995 : 44) ดังต่อไปนี้

1. การประเมินสภาวะสุขภาพอนามัย (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาทางสุขภาพ รวมทั้งเพื่อกำหนดวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnosis) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปและจำแนกให้เห็นเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพ สาเหตุของปัญหา อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะต้องใช้ในการพยาบาล ตลอดจนภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเพื่อจะส่งเสริมให้ดียิ่งๆ ขึ้น

3. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และกำหนดวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการภายในระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งการวางแผนป้องกันปัญหาใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยการประเมินความพร้อมที่จะดำเนินการให้การพยาบาล รวมทั้งประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างทันทีทันใดถ้าจำเป็น รวมทั้งบันทึกทางการพยาบาลเพื่อเป็นตัวควบคุมหรือบ่งบอกให้เห็นถึงความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย

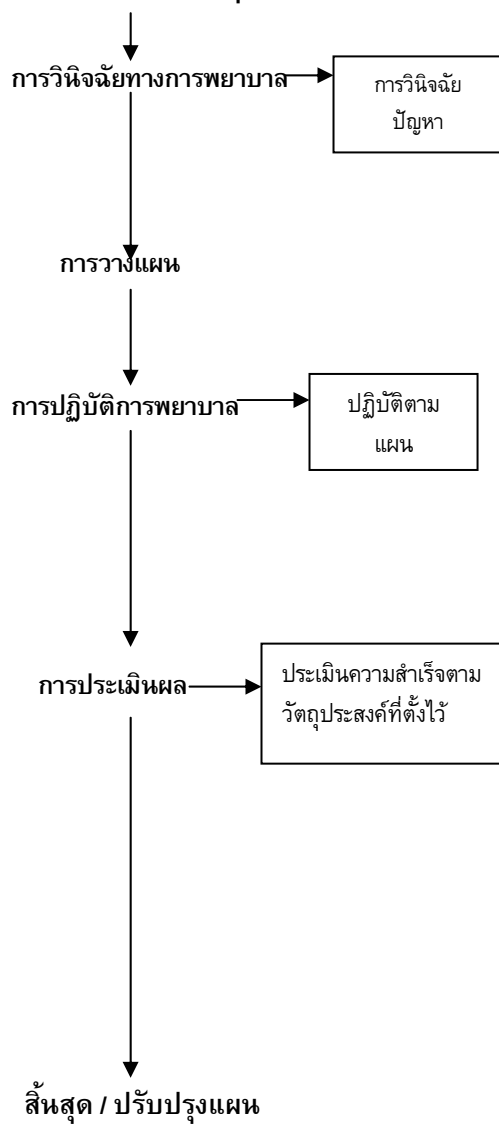
5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการพิจารณาว่าผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในเบื้องต้น รวมทั้งวางแผน ประเมิน และทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามทุกขั้นตอน ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยฐานความรู้อย่างกว้างขวาง และจำเป็นต้องใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างต่อเนื่องในการให้การพยาบาล (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 69) ซึ่งสอดคล้องกับอัลฟาโรได้ให้ความเห็นว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ถ้าผู้ใช้กระบวนการพยาบาลได้นำการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เข้าไปร่วมด้วย จะทำให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงดังภาพประกอบ 6

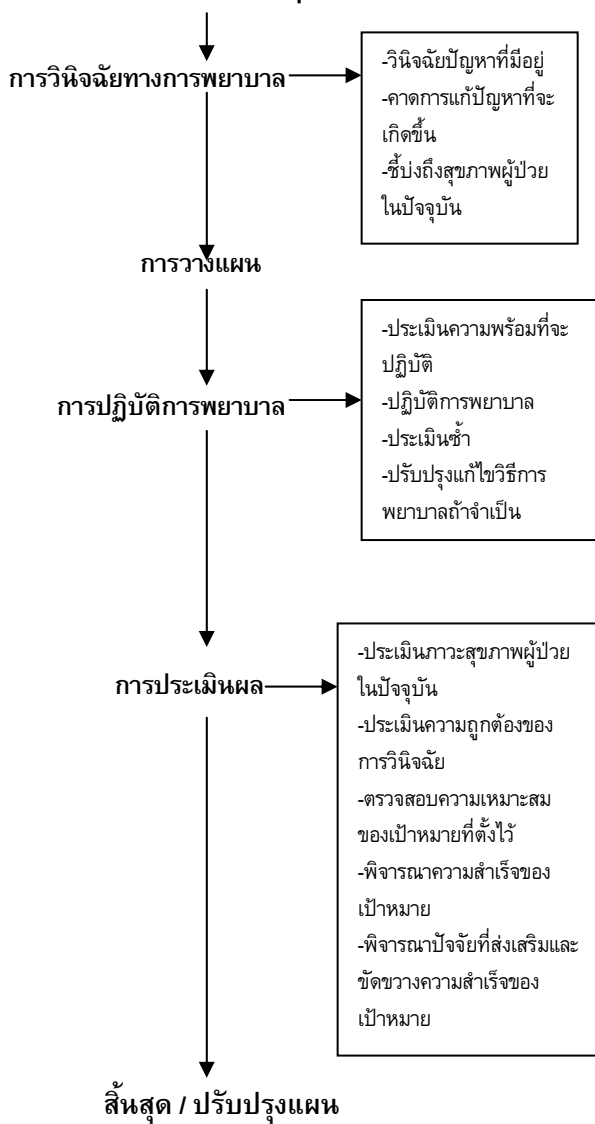
กระบวนการพยาบาลที่
ไม่ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กระบวนการพยาบาลที่
ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การประเมินภาวะสุขภาพ



การประเมินภาวะสุขภาพ



ภาพประกอบ 6 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลที่ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และไม่ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ที่มา : Alfaro-LeFevre. (1995). *Critical Thinking in Nursing : A Practical Approach*. p. : 45

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณและกระบวนการพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพสูง (Great Nursing) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักวิจัยและนักศึกษามักจะนึกถึงแบบทดสอบมาตรฐานที่สามารถทดสอบนักศึกษาทั้งห้องหรือทั้งหลักสูตร มีความครอบคลุมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณมากกว่าหนึ่งด้าน มีความเหมาะสมกับนักศึกษาในระดับวิทยาลัย และใช้กันมากในวงการพยาบาล ซึ่งได้แก่ แบบทดสอบดังต่อไปนี้ (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 32 ; อ้างอิงจาก McCloskey & Grace. 1997 : 172 ; Videbeck. 1997 : 8 ; Rane – Szostak & Robertson. 1996 : 9)

1. Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA)
2. Comell Critical Thinking Test (CCTT)
3. Ennis – Weir Critical Thinking Essay Test (EWCTET)
4. California Critical Thinking Skills Test (CCTST)
5. California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)

จากการสำรวจพบว่า ในทางพยาบาลใช้แบบวัด WGCTA มากที่สุด (Adams, et. al. 1996 : 31) แต่ในปัจจุบันนี้ นักการศึกษาพยาบาลเริ่มใช้แบบวัด CCTST และ CCTDI อย่างแพร่หลาย (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 32 ; อ้างอิงจาก McCloskey & Grace. 1997 : 9)

สาระโดยสรุปของแบบทดสอบมาตรฐานที่นิยมใช้วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาล มีดังนี้

1. Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA) แบบวัดนี้พัฒนาโดย วัตสัน และเกลเซอร์ (Watson & Glaser. 1964) ซึ่งได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 1937 จนถึงปี ค.ศ. 1964 เป็นแบบวัดที่ใช้กับ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึงระดับมหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นปรนัย มีความครอบคลุมและ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิและนักจิตวิทยา ตลอดจนเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา แบบวัดนี้มี 2 ฟอร์ม คือ Form A และ Form B สร้างโดยมีแนวคิดว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เจตคติ ความรู้ และทักษะ โดยมีเจตคติในการสืบสอบความสามารถในการพิจารณาปัญหา ตลอดจนมีนิสัยในการค้นหาหลักฐานมาสนับสนุนสิ่งที่อ้างว่าเป็นจริง ใช้ความรู้มาประเมินความถูกต้องในการอนุมาน สรุปใจความสำคัญ โดยอาศัยทักษะในการประยุกต์ใช้เจตคติและความรู้ไปใช้พิจารณาตัดสินปัญหา สถานการณ์ ข้อความหรือข้อสรุปต่าง ๆ ประกอบด้วยการวัดความสามารถ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การอนุมาน 2) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 3) การนิรนัย 4) การตีความ 5) การประเมินการอ้างเหตุผล เนื้อหาของแบบวัดเป็นสถานการณ์ที่พบในชีวิตประจำวัน รวมถึงข้อความรู้ข่าวสาร การทดสอบความจริงในธรรมชาติทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณา สำหรับการตัดสินใจเพื่อยอมรับหรือ

ปฏิสธอย่างสมเหตุสมผล โดยมีข้อคำถามดำนละ 16 ข้อ รวมท้งสิ้น 80 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ใหเวลาทำ 50 นาที นำไปทดสอบความตรงตามเนือหาทกับนักศีกษาและนักจิตวิทยาเนะเนว และ นำไปหาค่าความเที่ยง โดยวิธีแบ่งครึ่ง (Split – Half) ได้ค่าความเที่ยง 0.70 ถึง 0.72 และโดยวิธี สอบซ้ำห่างกัน 3 เดือน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 32 ; อรพรรณ ลือนบุญรัชชัย. 2543 : 28 – 30 ; สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์. 2542 : 21 – 22)

2. Cornell Critical Thinking Test (CCTT) พัฒนาโดย เอนนิส มิลแมนและทอมโก (Ennis, Millman & Tomko. 1985) ใช้ทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณตามแนวคิดของเอนนิส โดย วัดความสามารถใน 7 ด้าน คือ 1) การให้เหตุผลเชิงอุปนัย 2) การให้เหตุผลเชิงนิรนัย 3) การให้คุณค่า ในการตัดสินใจ 4) การสังเกต 5) ความน่าเชื่อถือ 6) การกำหนดสมมติฐาน และ 7) การให้ความหมาย แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1. แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณทั่วไป เป็นแบบวัดที่พยายามให้ครอบคลุม การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณทั้งหมด มีทั้งชนิดที่เป็นแบบเลือกคำตอบ (Multiple – choice Test) ได้แก่ แบบสอบ Cornell Critical Thinking Test, Level X, Level Z โดยเอนนิสและมิลแมน และแบบสอบที่เป็น ความเรียง (Essay Test) ได้แก่ Ennis – Weir Critical Thinking Essay Test โดยเอนนิสและไวร์

2.2. แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณเฉพาะด้าน เป็นแบบสอบการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณที่มุ่งเฉพาะด้าน มีทั้งแบบเลือกคำตอบ (Multiple choice Test) ได้แก่ Cornell Class – Reasoning Test, Form X โดยเอนนิส การ์ดิเนอร์และคณะ (Ennis, Gardiner. et.al. 1964) และ แบบอัตนัย ได้แก่ Cornell Conditional – Reasoning Test, Form X โดยเอนนิส การ์ดิเนอร์ กัสเซททา และคณะ (Ennis, Gardiner & Guzzetta. et.al. 1964)

แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของเอนนิส ที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แบบสอบการคิด อย่างมีวิจารณ์ญาณทั่วไป คือ Cornell Critical Thinking Test, Level X เป็นแบบสอบที่ใช้กับนักเรียน ตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับวิทยาลัยชั้นปีที่ 2 เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 71 ข้อ และแบบ Cornell Critical Thinking Test, Level Z ใช้ทดสอบนักศึกษาระดับวิทยาลัย จำนวน 52 ข้อ ใช้เวลาทำ 50 นาที ทดสอบความตรงตามเนือหาโดย นำไปหาความสัมพันธ์กับแบบสอบ WGCTA ได้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ 0.41 ถึง 0.49 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี KR – 20 ได้ค่า 0.67 และ 0.90 (ระดับ X) และ 0.55 ถึง 0.76 (ระดับ Z) (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 33 – 34 ; อรพรรณ ลือนบุญรัชชัย. 2543 : 31 – 33 ; สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์. 2542 : 23)

3. Ennis – Weir Critical Thinking Essay Test (EWCTET) เป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย เอนนิสและไวร์ (Ennis & Weir. 1985) วัดความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ดังนี้ 1) การเข้าสู่เนือหาหรือประเด็น 2) การมองเหตุผลและสมมติฐาน 3) การกำหนดประเด็น 4) การนำเสนอ 5) การมองเห็นความเป็นไปได้ และ 6) การตอบสนองที่เหมาะสมในการโต้แย้ง เครื่องมือเป็นแบบความเรียง ใช้เวลาทดสอบ 40 นาที มีการทดสอบความตรงตามเนือหาแล้ว วัดความเชื่อมั่นโดยวิธีความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Interrater Reliability) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.82 ถึง 0.86 แบบวัดฉบับนี้เหมาะสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการสอนมากกว่าที่จะใช้วัดความสามารถในการคิด

อย่างมีวิจารณญาณ (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 34 ; อ้างอิงจาก Tomokins. 1989 : 19 ; สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์. 2542 : 23 ; อ้างอิงจาก Rane-Szostak & Robertson. 1996)

4. California Critical Thinking Skills Test (CCTST) เป็นแบบวัดที่มีความคล้ายคลึงกับแบบวัด WGCTA มาก (Adams, et. al. 1996 : 31) พัฒนาขึ้นโดยฟาซิออน (Facione) มี 2 ชุด ชุดแรก Form A พัฒนาในปี 1990 และชุดที่ 2 Form B พัฒนาในปี 1992 ใช้ทดสอบทางสติปัญญา (Cognitive Skills) 5 ด้าน คือ 1) การวิเคราะห์ 2) การประเมินข้อโต้แย้ง 3) การสรุปอ้างอิงหรือการอนุมาน 4) การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย และ 5) การใช้เหตุผลเชิงนิรนัย ทักษะเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันและพึ่งพาอาศัยกันในการที่จะอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจอย่างมีเป้าหมาย ด้วยการกำกับตัวเองว่าจะทำอะไรหรือจะอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ เครื่องมือเป็นแบบเลือกตอบ 34 ข้อ ใช้เวลาในการทำ 45 นาที นำไปหาความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี KR - 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.70 สำหรับ Form A และเท่ากับ 0.71 สำหรับ Form B (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 34 ; สุดารัตน์ ไชยประสิทธิ์. 2542 : 22)

5. California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) แบบวัดฉบับนี้พัฒนาโดย ฟาซิออนและฟาซิออน (Facione & Facione) ในปี ค.ศ. 1992 วัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณใน 7 ด้าน คือ 1) การแสวงหาความจริง 2) การใฝ่รู้ 3) การมีใจกว้าง 4) การมีความเชื่อมั่น 5) ความสามารถในการวิเคราะห์ 6) ความสามารถในการจัดระบบ 7) วุฒิภาวะทางการรู้คิดหรือพุทธิพิสัย (Cognitive Maturity) แต่ละด้านมีข้อสอบจำนวน 9 - 12 ข้อ รวมทั้งสิ้น 75 ข้อ ใช้เวลาตอบ 20 นาที แต่ละข้อมี 6 ช่วงคะแนน ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาของแบบวัดแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 0.80 สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบวัด CCTDI กับ CCTST เท่ากับ 0.67 คะแนนของแบบวัดแต่ละด้านจะเปลี่ยนเป็นคะแนนมาตรฐาน แบบวัดย่อยมีคะแนนสูงสุด 60 คะแนน คะแนนทั้งฉบับ สูงสุด 420 คะแนน ถ้าคะแนนของแบบวัดย่อยใดต่ำกว่า 40 คะแนนแสดงว่ามีจุดอ่อนในด้านนั้น ถ้าได้คะแนนสูงกว่า 50 คะแนน แสดงว่ามีความเข้มแข็งหรือมีความสามารถในการด้านนั้น ในทำนองเดียวกัน ถ้าคะแนนรวมต่ำกว่า 280 คะแนนแสดงว่ามีจุดอ่อนมีปัญหาหรือข้อบกพร่องในการแสดงออกถึง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคะแนนรวมมากกว่า 350 คะแนนแสดงว่า มีความเข้มแข็งในการแสดงออกหรือมีคุณลักษณะของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544 : 35 - 36)

จากการศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น

กนกนุช ขำภักตร์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเรียนการสอนที่เน้นสถานการณ์จริง กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษามหาวิทยาลัยทั่วประเทศ สถานการณ์จริงที่ใช้สอนมี 3 ด้าน คือ กิจกรรมการสอน กิจกรรมการเรียน และกิจกรรมนักศึกษา ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามสภาพการเรียนการสอน และแบบทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยอ้างอิงจากแบบสอบของ วัดสัน และ

เกลเซอร์ (Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal. 1964 : WGCTA) ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ คือ ด้านการอนุมาน การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การนิรนัย การตีความ และการประเมินข้อโต้แย้ง พบว่า คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการนิรนัยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนที่เหลือคือด้านการอนุมาน การยอมรับข้อตกลง เบื้องต้น การตีความและการประเมินข้อโต้แย้งของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และสภาพการเรียนรู้การสอนที่เน้นสถานการณ์จริง ทั้งด้านกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมนักศึกษา และกิจกรรมการสอนเรื่องวิธีสอนการใช้คำถามและการสร้างบรรยากาศในชั้นเรียนของอาจารย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

ดวงเนตร ธรรมกุล (2539) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับการเรียนแบบดั้งเดิมในวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญานนทบุรี ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่กนกนุช ขำภักตร์ (2539) ดัดแปลงมาจากของวัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser. 1964) พบว่าคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนการทดลองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง หลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่มีความแตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม

ศศิธร จิตตพุทธิ (2539) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ วิธีการสอน เจตคติที่เอื้อต่อการคิด สิ่งแวดล้อมในการคิด ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และชั้นปีของนักศึกษา ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2538 ของสถาบันการศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง วัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากแบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบของ วัตสัน และเกลเซอร์ พบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปี อยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีปัจจัยใดสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา

เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2539) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ ได้ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แผนการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแบบสอบ MEQ (Modified Essay Questions) วัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลภายหลังได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจารัตน์ ไชยประสิทธิ์ (2542) ได้ศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์ ในแต่ละชั้นปี คือ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 456 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสัน และเกลเซอร์ (Watson – Glaser Critical Thinking Appraisal. 1964 : WGCTA) แปลโดย ประเทือง นวพรไพศาล (2535) มีค่าความเที่ยง 0.75 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาแต่ละชั้นปีมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณรายด้านของนักศึกษาทุกชั้นปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นสูงที่สุด และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการอนุมานน้อยที่สุด

วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2544 : 102 – 114) ได้พัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนของการตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตร ได้นำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 48 คน รูปแบบการทดลองใช้แบบสุ่มเพื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวคิดของแบบวัด WGCTA ของวัตสันและเกลเซอร์, แบบวัด CCTT ของเอนนิสมิลแมน และทอมโก, และแบบวัด CCTST ของฟาซ็อนและฟาซ็อน และวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณใน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 2) การตีความ 3) การวิเคราะห์ 4) การสรุปอ้างอิง 5) การอธิบาย 6) การประเมินข้อโต้แย้ง และ 7) การควบคุมตนเอง ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถาม ด้านที่ 1 – 6 จำนวน 52 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก และ 2 ตัวเลือก แต่ละข้อมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.20 – 0.80 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา (- Coefficient) เท่ากับ 0.81 และทักษะที่ 7 ได้แก่ การควบคุมตนเอง มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นแบบประเมินชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 2.88 – 5.00 และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา (- Coefficient) เท่ากับ 0.90 ผลการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลหลังการทดลองใช้หลักสูตรเสริมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลอง และนักศึกษามีเจตคติต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการใช้หลักสูตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แมคคาร์ธี และคณะ (McCarthy, et.al. 1999 : 142) ได้ประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 โดยใช้ California Critical Thinking Skills Test (CCTST) และ California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) จากเครื่องมือ CCTST พบว่า นักศึกษาปีที่ 4 มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่านักศึกษาปีที่ 2 และการใช้เครื่องมือ CCTDI ก็พบว่า นักศึกษามีความแตกต่างในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะในด้านการค้นหาความจริง การวิเคราะห์ ความเชื่อมั่นในตนเอง และความอยากรู้อยากเห็น (Inquisitiveness)

จากการศึกษาแนวคิดและเอกสารการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลที่ วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล สร้างขึ้น เนื่องจากเป็นแบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่เฉพาะเจาะจงในกระบวนการ พยาบาล ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีที่สำคัญในการพยาบาลที่มี คุณภาพ การวัดการคิดอย่างมี วิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล จึงเป็นการวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่แสดงถึงความสามารถ ทางการพยาบาลหรือคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

4 ผลลัพธ์ด้านทักษะ

ผลลัพธ์ด้านทักษะของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยประเมินด้านภาวะผู้นำ ดังนี้

4.1 ภาวะผู้นำ ในปัจจุบันสภาวะแวดล้อมทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตลอดเวลา หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ จะดำรงอยู่ได้ จำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บุคคลในองค์กรต้อง สามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงได้อย่างสอดคล้องและทันการณ์ ซึ่งวันชัย ธรรมสังการและคณะกล่าว ว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มหรือองค์กรนั้นๆ (วันชัย ธรรมสังการและคณะ. 2542 : 150) ผู้นำจะเป็นผู้ผลักดันงานให้สำเร็จ โดยระดมความร่วมมือ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ของ องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ประสานงานเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือกันภายใน หน่วยงานและระหว่างหน่วยงานกับบุคคลภายนอก สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปรับหน่วยงานให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม (แอตมินิสเตอร์เตอร์. 2537 : 103 – 104) ในขณะที่ผู้นำต้องใช้ความสามารถในการนำเพื่อให้หน่วยงาน หรือองค์กรประสบความสำเร็จและอยู่รอดในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาที่ต้องการ ลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความเป็นผู้นำ ช่วยผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาในการเปลี่ยนแปลงได้ เช่นเดียวกัน ดังที่ฮาร์วีและคณะ ได้รายงานถึงคุณลักษณะของบุคคลที่จะมาปฏิบัติงานในยุคปัจจุบันที่ กำลังเปลี่ยนแปลง โดยส่วนหนึ่งระบุว่า ต้องการผู้ที่สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้คล้อยตาม เพื่อปฏิบัติงาน ให้สำเร็จ และต้องการผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะช่วยให้ผู้บริหารในการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Bennett, Dunne & Carre'. 2000 : 14 ; citing Harvey, et.al. 1997) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำ

จำเป็นต้องมีทั้งในระดับผู้บังคับบัญชาและ ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อจะช่วยกัน ริเริ่ม เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง การปฏิบัติงานต่าง ๆ ขององค์กร ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าและมั่นคง

ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำ

ผู้นำ (Leader) และภาวะผู้นำ (Leadership) มีความหมายแตกต่างกัน ซึ่งเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2536 : 8) กล่าวว่า การให้ความหมายหรือคำนิยามคำว่าผู้นำ เป็นเรื่องที่ยากพอสมควร เพราะขอบเขตของผู้นำกว้างขวางมาก จะให้คำนิยามอย่างครอบคลุมตลอดนั้นลำบากมาก และมีผู้ให้คำนิยามผู้นำไว้มากมาย และสรุปได้ว่า ผู้นำคือ บุคคลที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งอาจโดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอิทธิพลและบทบาทเหนือกลุ่ม สามารถที่จะจูงใจ ชักนำหรือชี้นำให้สมาชิกของกลุ่มรวมพลังเพื่อปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ของกลุ่มให้สำเร็จ

นอกจากนี้ ภาวะผู้นำ ก็มีผู้ให้คำนิยามมากมายเช่นกัน ซึ่งเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2536 : 10) สรุปว่า ภาวะผู้นำ เป็นการใช้อิทธิพลของบุคคลหรือของตำแหน่งให้ผู้อื่นยินยอมปฏิบัติตาม เพื่อที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้ หรืออาจสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำคือ รูปแบบของอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influence)

ภาวะผู้นำในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอยู่หลายแนวคิด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำ (Trait Approach) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Approach) แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Approach) และแนวคิดผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transactional Leadership and Transformational Leadership) (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2536 : 42 ; วันชัย ธรรมสังการและคณะ. 2542 : 151) อย่างไรก็ตามในยุคปัจจุบันภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transformational Leadership) เป็นทฤษฎีที่นิยมมากที่สุด (Mosely, Pietri & Megginson. 1996 : 412) เช่นเดียวกับ วันชัย ธรรมสังการและคณะกล่าวว่า ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ (Transactional Leadership) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นภาวะผู้นำที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากแบบหนึ่ง ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีแข่งขันกันมาก (วันชัย ธรรมสังการและคณะ. 2542 : 152 ; สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544 : 326)

อย่างไรก็ตามการศึกษภาวะผู้นำในนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะสำเร็จการศึกษาและจะไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานร่วมงานกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ นักศึกษา หรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาเหล่านี้ยังไม่มีตำแหน่งหน้าที่ในการบริหาร ดังนั้นในการศึกษาภาวะผู้นำในนักศึกษาส่วนใหญ่ จึงเป็นการศึกษาหรือวัดภาวะผู้นำตามแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำและพฤติกรรมผู้นำ ดังเช่น

มาริษา นาคทับที (2541) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยการชลประทาน จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาโดยสรุป พบว่า

1. ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรลำดับของการเกิด ระดับเชาว์ปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับผู้ปกครอง อาชีพผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตย

2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมของสถานศึกษา มีความสัมพันธ์พหุคูณกับพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ตัวแปรบุคลิกภาพ บรรยากาศการเรียนการสอน สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับเพื่อนส่งผลต่อพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยของนิสิต ส่วนตัวแปรลำดับที่ของการเกิด ระดับเชาว์ปัญญา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สัมพันธภาพระหว่างนิสิตกับผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยของนิสิตคณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยการชลประทาน

สุนันทา เขียวนิล (2541) ได้ศึกษาผลของการฝึกลักษณะการเป็นผู้นำของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิค ที่มีลักษณะก้าวร้าวแตกต่างกัน โดยศึกษาลักษณะความเป็นผู้นำที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง ด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ และด้านความคิดสร้างสรรค์ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนกลุ่มทดลองมีลักษณะความเป็นผู้นำหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักเรียนกลุ่มทดลองมีลักษณะความเป็นผู้นำหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีความก้าวร้าวสูง มีลักษณะความเป็นผู้นำหลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่มีความก้าวร้าวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีความก้าวร้าวสูง มีลักษณะความเป็นผู้นำหลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่มีความก้าวร้าวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักเรียนกลุ่มทดลองที่มีความก้าวร้าวต่ำ มีลักษณะความเป็นผู้นำหลังการทดลองสูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่มีความก้าวร้าวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผะดากุล บันลายนาค (2544) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักเรียนเตรียมทหาร โดยศึกษาคุณลักษณะของผู้นำในด้านความรับผิดชอบ ความมีวินัยในตนเอง ความยุติธรรม ความไม่เห็นแก่ตัว ความซื่อสัตย์ ความรักหมั่นคณะ ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยด้านโรงเรียน ได้แก่ ประเพณีของโรงเรียนเตรียมทหาร บรรยากาศการปกครองและบรรยากาศการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักเรียนเตรียมทหารอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.42 ส่วนปัจจัยด้านนักเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักเรียนเตรียมทหาร

2. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักเรียนเตรียมทหาร ได้แก่ ประเพณีของโรงเรียนเตรียมทหาร และบรรยากาศการเรียนการสอน โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 17.5

สำหรับนักศึกษาพยาบาล อติญาณ์ ศรีเกษตริน (2543) ได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำเพื่อสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้พันตำรวจตรีหญิง ลัดดาวัลย์ สวัสดิ์รักษกุล (2545) ได้ศึกษาลักษณะความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลตำรวจในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ดังนี้

อติญาณ์ ศรีเกษตริน (2543) ได้ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำและผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล ได้คุณลักษณะผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 8 คุณลักษณะ คือ 1) การมีความรู้ 2) การติดต่อสื่อสาร 3) การตัดสินใจ 4) ศิลปะการจูงใจ 5) การจัดการความขัดแย้ง 6) มนุษยสัมพันธ์ 7) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 8) การมีจริยธรรม จากคุณลักษณะ ผู้นำทั้ง 8 คุณลักษณะ ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทั้งจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 6 แห่ง เพื่อประเมินความต้องการคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่จำเป็นต้องเสริมสร้างก่อน ได้จำนวน 4 คุณลักษณะ ดังนี้

1. การมีจริยธรรม (ด้านความซื่อสัตย์)
2. การตัดสินใจ
3. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. การติดต่อสื่อสาร

ลัดดาวัลย์ สวัสดิ์รักษกุล (2545) ได้ศึกษาลักษณะความเป็นผู้นำของ นักศึกษาพยาบาลตำรวจในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โดยศึกษาความเป็นผู้นำตามแนวคิดของ กวี วงศ์พุ่ม สุพัตรา สุภาพ และนันทนา ธรรมบุศย์ ซึ่งเป็นแนวคิดของผู้นำยุคใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ต้องมี คุณลักษณะในด้าน 1) ความรับผิดชอบ 2) มีมนุษยสัมพันธ์ 3) มีความสามารถในการตัดสินใจ 4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และ 5) มีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะที่ อติญาณ์ ศรีเกษตริน ได้ศึกษาไว้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การวัดภาวะผู้นำในนักศึกษาสาขาวิชาต่าง ๆ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล โดยมากนิยมวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำหรือคุณลักษณะความเป็นผู้นำ ฉะนั้นการวัดภาวะผู้นำในนักศึกษาพยาบาลในวิจัยฉบับนี้ จะวัดคุณลักษณะความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ ตามที่ อติญาณ์ ศรีเกษตริน ได้ศึกษาไว้ โดยจะวัดคุณลักษณะความเป็นผู้นำใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การตัดสินใจ 2) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และ 3) การติดต่อสื่อสาร ส่วนด้านคุณธรรมจริยธรรมของ ผู้นำ (ด้านความซื่อสัตย์) จะวัดอยู่ในหัวข้อที่เกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล โดยมีแนวคิดและทฤษฎีของคุณลักษณะภาวะผู้นำในแต่ละด้าน ดังนี้

4.1 ภาวะผู้นำด้านการตัดสินใจ

การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 151 ; Moorthead & Giffin. 1992 : 481 ; ประยูร ศรีประสาธน์. 2536 : 201 อ้างอิงจาก วุฒิชัย จันทง. 2523 : 3)

การตัดสินใจ หมายถึง เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กิจกรรมการใช้สติปัญญา (Intelligence Activity) เพื่อค้นหาข้อมูลและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ 2) กิจกรรมการออกแบบ (Design Activity) เพื่อการสร้าง พัฒนา และวิเคราะห์วิธีการที่เป็นไปได้ในการดำเนินการ และ 3) กิจกรรมการเลือก (Choice Activity) เป็นการเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ แนวทางให้มีความเหมาะสมที่สุด (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 152 ; citing Simon, 1977)

ประยูร ศรีประสาธน์ (2536 : 201) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับกระบวนการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดตามธรรมชาติของผู้ตัดสินใจ และหากมิได้มีการเลือกทางเลือกก็จะเป็นการตัดสินใจตามความหมายนี้

สุดา ทัพสุวรรณ (ม.ป.ป. : 65) กล่าวว่า การตัดสินใจ คือ การเลือกทางดำเนินการปฏิบัติที่เห็นว่าน่าจะเป็นดีที่สุดจำนวนทางเลือกหลาย ๆ ทางที่ได้คิดและไตร่ตรองจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

นอกจากนี้ กิบสัน อินวานเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 427, 439) ได้แสดงความเห็นว่า เมื่อกล่าวถึงการตัดสินใจให้นึกถึงวิธีการมากกว่าผลที่เกิดขึ้น การตัดสินใจเป็นวิธีการที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเป็นการตอบสนองขององค์การต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

จากความหมายของการตัดสินใจดังกล่าว สรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการเลือกทางเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง โดยใช้ความรู้ปัญญาและข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

กระบวนการตัดสินใจ

เป็นกระบวนการในการใช้เหตุผล เพื่อค้นหาโอกาสแห่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการตัดสินใจเลือกจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง กิบสัน อินวานเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 427- 432) กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้น องค์การต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละแผนกให้ชัดเจน ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน จะเป็นตัววัดความสำเร็จ หรือ ความล้มเหลวของการปฏิบัติงานได้ (Gibson, Ivancevich & Donnelly Jr. 2000 : 428)

2. ระบุประเด็นปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก หากไม่มีปัญหาก็ไม่จำเป็นต้องตัดสินใจ บางคนอาจไม่ยอมรับว่าเป็นปัญหา หรืออาจไม่ให้ความสนใจอย่างเพียงพอ หรือระบุปัญหารวดเร็วเกินไป จะทำให้มีข้อจำกัดของทางเลือกในการแก้ปัญหา และจะทำให้เกิดการแก้ที่สภาพของปัญหาเท่านั้น แต่ไม่ได้แก้ที่ตัวปัญหาอย่างแท้จริง (Hoy & Miskel. 1996 : 271) ซึ่งในการระบุปัญหาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวัดผลที่เกิดขึ้น 2) การเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 3) การพิจารณาจุดที่มีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ 4) ระบุนขอบเขตของความแตกต่าง (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 153) นอกจากนี้ การแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อน อาจต้องแบ่งเป็นปัญหาย่อย ๆ ในหลายทิศทาง และนำปัญหาย่อยๆ เหล่านี้ไปดำเนินการตามขั้นตอนของการตัดสินใจในการแก้ปัญหา (Hoy & Miskel. 1996 : 272)

3. การระบุทางเลือก หลังจากที่ได้ระบุและจำกัดขอบเขตของปัญหาแล้ว จะต้องระบุทางเลือกต่าง ๆ หลาย ๆ ทางเลือก โดยพยายามค้นหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับแต่ละทางเลือก และผลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับแต่ละทางเลือกนั้น (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 154) นอกจากนี้ในการระบุทางเลือกต่างๆ ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และควรให้บุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหด้วย (อดิญาณ์ ศรีเกษตริน. 2543 : 251)

4. การประเมินทางเลือก ในการประเมินทางเลือกนี้ ควรดำเนินการใน 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) คำนึงถึงผลลัพธ์ทั้งด้านบวกและด้านลบที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือกนั้น 2) ประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและลบ และ 3) ประเมินความน่าจะเป็นของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก ซึ่งในการประเมินความน่าจะเป็นนี้เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน มีความเสี่ยงที่จะทำให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ ดังนั้น อาจจัดลำดับทางเลือกจากวิธีการที่ดีที่สุดเรียงตามลำดับ (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 154 – 155)

5. การเลือกทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ สามารถเลือกทางเลือกที่สามารถแก้ปัญหา และดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะเลือกทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เจมส์ และไซมอน ซึ่งเป็นผู้นำทางทฤษฎีการตัดสินใจ ได้แบ่งประเภทของทางเลือกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ (Lunenburg & Ornstein. 1996 : 155 - 156)

5.1 ทางเลือกที่ดี เป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดผลลัพธ์ในด้านบวก และมีความเป็นไปได้ต่ำที่จะเกิดผลลัพธ์ในด้านลบ

5.2 ทางเลือกระดับปานกลาง เป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้น้อยที่จะเกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

5.3 ทางเลือกผสม เป็นทางเลือกที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ

5.4 ทางเลือกที่ไม่ดี เป็นทางเลือกที่มีโอกาสเกิดผลลัพธ์ทางบวกน้อย และมีโอกาสเกิดผลลัพธ์ด้านลบมากกว่า

5.5 ทางเลือกที่ไม่แน่นอน เป็นทางเลือกที่ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ ซึ่งหากได้จัดประเภททางเลือกตามแนวทางนี้แล้ว จะทำให้การตัดสินใจเลือกทางเลือกได้ดีขึ้น

6. การปฏิบัติตามการตัดสินใจ เป็นการดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาด้วย การดำเนินการในส่วนนี้ไม่เพียงแต่ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา เท่านั้น แต่จะต้องมีทักษะในการขยายความคิดในการตัดสินใจ เพื่อจะนำไปสู่การแก้ปัญหาด้วย

7. การควบคุมและประเมินผลการตัดสินใจ กระบวนการตัดสินใจไม่ได้สิ้นสุดเพียงแค่การตัดสินใจเท่านั้น แต่จะต้องประเมินผลความสำเร็จของการแก้ปัญหาด้วย วิธีที่นิยมใช้ในการประเมินผลการตัดสินใจคือการประเมินผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ ซึ่งถ้าผลที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างจากผลที่กำหนดไว้ หรือผลที่ต้องการให้เกิด ต้องนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจใหม่

การตัดสินใจทางการพยาบาล

การตัดสินใจทางการพยาบาลตามลักษณะงานพยาบาล แบ่งเป็น 2 ลักษณะ (อติญาน์ ศรีเกษตริน. 2543 : 257 – 259) คือ

1. การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management) เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เป็นการตัดสินใจภายใต้สภาพการณ์ที่แน่นอน ซึ่งในสภาวะที่พยาบาลมีความรู้เพียงพอจะมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้หลายประการ การตัดสินใจจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ โบเวอร์ ให้แนวคิดในการเลือก 3 ประการได้แก่ (อติญาน์ ศรีเกษตริน. 2543 : 257 ; อ้างอิงจาก Bower. 1979)

1.1 เลือกแนวทางที่จะเกิดประโยชน์ให้มากที่สุด (Maximal Approach) คือเกิดผลดีที่สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตเป็นอันดับแรกก่อนตัดสินใจเลือก พิจารณาถึงผลดี ผลเสียและความเสี่ยงก่อนการตัดสินใจ

1.2 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดโทษหรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีที่ไม่มีทางใดปราศจากความเสี่ยง พยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวัง และพยายามหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น

1.3 พยายามตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด โดยคำนึงถึงตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ

แนวคิดดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถกระทำการตัดสินใจได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลพึงต้องตระหนักไว้เสมอว่าการตัดสินใจอาจไม่ประสบความสำเร็จทุกครั้ง เมื่อตัดสินใจและลงมือปฏิบัติตามแนวทางเลือกแล้ว หากยังไม่สามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องกระทำการตัดสินใจใหม่ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจจนสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตามประสงค์

นอกจากนี้ การตัดสินใจความเป็นลักษณะที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการให้มากที่สุด เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ควรตัดสินใจเลือกทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ คำนึงถึงอุปสรรค และผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ และควรมีการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้า

2. การตัดสินใจทางการบริหาร (Administration Decision Making) งานการพยาบาลนั้นจะประกอบด้วยการบริหารงานทั่วไป และการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะต้องบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่าง ๆ จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับ ซึ่งนอกเหนือจากงานพยาบาลแล้วจะต้องทำหน้าที่ในการบริหารงานทั่วไปด้วย ได้แก่

2.1 กำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลได้ถูกต้อง

2.2 กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล เพื่อความคล่องตัวของการปฏิบัติงาน

2.3 จัดองค์การพยาบาล

2.4 บริหารงานบุคคล

2.5 บริหารงานพัสดุ ทั้งวัสดุสำนักงาน และวัสดุการแพทย์

2.6 ประสานงานในฝ่ายและระหว่างฝ่าย เพื่อให้ดำเนินการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.7 บริหารงานงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล

2.8 ประเมินและเสนอรายงานของฝ่ายการพยาบาลต่อผู้บริหารระดับสูง และต่อสถาบันบริหารอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าภารกิจในด้านการบริหารการพยาบาล มีขอบเขตของกิจกรรมหรือลักษณะงานที่กว้างขวางมาก ทั้งในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และในฐานะของผู้บริหารการพยาบาลจะต้องบริหารงานแผนกบริการพยาบาลให้ดำเนินไปด้วยดี รวมถึงการบริหารงานบุคลากรและการนิเทศการพยาบาลด้วย จำเป็นต้องมีการตัดสินใจเกือบตลอดเวลา ฉะนั้นความสามารถในการตัดสินใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล และการวิจัยนี้จะวัดแนวคิดการตัดสินใจตามแนวคิดของ กิบสัน อีวานเชวิช และคอนเนลลี่ (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 427- 432) ร่วมกับแนวคิดการตัดสินใจทางการพยาบาลของโบเวอร์ (Bower. 1979)

4.2 ภาวะผู้นำด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คือ บุคคลที่สามารถใช้ความคิดเชิงประจักษ์จากความคิดทั่วไป เพื่อให้ได้ผลงานใหม่ที่หลากหลาย แนวโน้ม แต่เป็นประโยชน์ (ขจรศักดิ์ สีเสน. 2544 : 16)

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นความสามารถของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ สิ่งใหม่ๆ ทางเทคโนโลยี และการประดิษฐ์คิดค้นทำให้เกิดสิ่งแปลกใหม่ขึ้น ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหาให้สำเร็จ ด้วยการแสวงหาคำตอบหลายๆ คำตอบในการตอบสนองของสิ่งเร้านั้นแตกต่างจากที่ปรากฏ และเป็นประโยชน์อันยิ่งใหญ่แก่มวลมนุษย์ (นพคุณ สุขสถาน. 2544 : 23)

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีใช้สิ่งของ ผลผลิต หรือผลงาน แต่เป็นวิธีการคิด หรือวิธีการทำงาน ทักษะคิด หรือสมรรถภาพพิเศษในการอธิบายสิ่งที่เป็นไปได้จากสิ่งที่ไม่เคยเห็นมาก่อน เป็นการสร้างหรือยอมรับสิ่งใหม่ๆ ที่มีคุณค่า (แคซี คอลลินส์. 2538 : 11)

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด สิ่งประดิษฐ์ เรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นการแปลก ความใหม่ ไม่เหมือนผู้อื่น และเป็นสิ่งที่มีคุณค่า (Chance. 1994 : 148)

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นกระบวนการในการนำสิ่งที่ปัญหาทำให้กระจางขัดด้วยการจินตนาการสร้างภาพ สมมุติ ไตร่ตรอง และสร้างความคิด หรือมโนทัศน์ หรือสิ่งประดิษฐ์ขึ้นมาใหม่ที่ไม่ใช่แนวทางเดิม ๆ (Vervalin. 1971 : 59)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการในการคิด หรือการทำงานในแนวทางใหม่ ๆ ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหา หรือสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลิตผลใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมและเป็นที่ยอมรับ มีคุณค่าและมีประโยชน์กับมวลมนุษย์

ลักษณะของบุคคลที่มีความคิดสร้างสรรค์

คุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้มีการศึกษาโดย Professor Viktor Lowenfeld แห่งมหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ซึ่งต่อมาได้รับการยืนยันจาก Professor Guilford แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียใต้ (Vervalin. 1971 : 62 ; citing Lowenfeld. n.d.) ได้แก่ บุคลิกลักษณะ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

1. มีความไว เป็นบุคคลที่มีความไวต่อปัญหา ความต้องการ ทักษะและความรู้สึกของผู้อื่น ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เขาจะรู้ได้อย่างฉับพลันเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เหมือนปกติ (แคซี คอลลินส์. 2538 : 13 ; นพคุณ สุขสถาน. 2544 : 24 ; Vervalin. 1971 : 62)

2. มีความคล่องแคล่ว มีความสามารถในการคิด ให้ความคิด หรือวิธีการหรือคำตอบเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นเรื่องเดียว หรือปัญหาเดียว ได้มาก ได้หลายทาง และได้รวดเร็ว เป็นความคิดในเชิงปริมาณที่มากและไม่ซ้ำซ้อน (ขจรศักดิ์ สีเสน. 2544 : 17 ; แคซี คอลลินส์. 2538 : 12 ; เทอดศักดิ์ เดชคง. 2543 : 71 ; Vervalin. 1971 : 62)

3. มีความยืดหยุ่น มีความสามารถในการปรับและเปลี่ยนไปสู่สถานการณ์ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว สามารถปรับเปลี่ยนทิศทางหรือมุ่งความคิดไปสู่ทางอื่นได้เร็ว ปรับเปลี่ยนความคิดจากแนวเดิมไปสู่ความคิดที่แตกต่าง สามารถมองปัญหาได้หลายด้าน และเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหาได้ทันทีที่รู้สึกว่ามีประสิทธิภาพ (ขจรศักดิ์ สีเสน. 2544 : 17 ; แคซี คอลลินส์. 2538 : 12 ; เทอดศักดิ์ เดชคง. 2543 : 71 ; Vervalin. 1971 : 62)

4 มีความคิดแปลกใหม่ มีความคิดที่เป็นของตัวเอง ไม่อยากตามใคร แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ และสามารถหาคำตอบที่แตกต่างกันได้อย่างมากมาย กว้างขวางในการแก้ปัญหา (ขจรศักดิ์ สีเสน. 2544 : 17 ; แคซี คอลลินส์. 2538 : 12 ; เทอดศักดิ์ เดชคง. 2543 : 71 ; Vervalin. 1971 : 62)

5. มีทักษะในการให้ความหมายหรือคำจำกัดความใหม่ ๆ มีความสามารถในการจัดระบบระเบียบใหม่ ทั้งในด้านความคิดโมทัศน์ รวมทั้ง คนและสิ่งของสามารถเคลื่อนย้ายสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดวิธีการใหม่ ๆ จินตนาการเพื่อนำความคิด หรือสิ่งเก่า ๆ มาทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ หรือวัตถุประสงค์ใหม่ (Vervalin. 1971 : 62)

6. มีความสามารถในการสรุปแนวความคิด มีทักษะและความชำนาญในการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบย่อย ๆ และภาพรวมทั้งหมด รวมทั้งมีความเข้าใจในความสัมพันธ์ของส่วนประกอบย่อย ๆ ต่าง ๆ เหล่านั้น (Vervalin. 1971 : 62)

7. มีความสามารถในการสังเคราะห์ มีความสามารถในการรวมส่วนประกอบย่อยต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ให้เป็นสิ่งใหม่ที่เป็นรูปแบบใหม่ หรือแนวทางแก้ปัญหาใหม่ ซึ่งมีคุณค่าหรือเกิดประโยชน์ขึ้น (Vervalin. 1971 : 62)

8. เป็นผู้เชื่อมโยงในองค์กร (Coherence of Organization) มีความสามารถในการจัดระบบของโครงการต่าง ๆ แสดงความคิดเห็น หรือสร้างสรรค์รูปแบบการปฏิบัติต่าง ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดที่เราต้องปฏิบัติงานด้วย (Vervalin. 1971 : 62)

นอกจากคุณลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีผู้กล่าวถึงคุณลักษณะอื่น ๆ ที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

9. มีความเชื่อมั่น กล้าเสี่ยง มีความเป็นตัวของตัวเองมีความคิดอิสระ มีความเต็มใจที่จะเสี่ยง กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง (แคซี คอลลินส์. 2538 : 12 ; Davis & Rimm. 1994 : 35)

10. มีพลังสูง ขอบผจญภัย เป็นผู้ที่ไม่อยู่นิ่ง อยากรู้ อยากเห็น สนุกสนานอยู่เสมอ มีความมานะพยายาม ใจจดจ่ออยู่กับงาน ทำงานหนักไม่สามารถหยุดได้จนกว่างานจะสำเร็จ (เทอดศักดิ์ เดชคง. 2543 : 75 ; Davis & Rimm. 1994 : 35)

11. มีความอยากรู้อยากเห็น มีลักษณะคล้ายเด็กที่ชอบคบคิดแผนการต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา และมักมีประวัติชอบไขว่คว้าส่วนหรือสิ่งต่าง ๆ ชอบเข้าห้องสมุด พิพิธภัณฑ์เพื่อที่จะค้นหาหรือเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ในโลกด้วยตนเอง (Davis & Rimm. 1994 : 35)

12. มีอารมณ์ขัน ขี้เล่น ชอบเล่นที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ไม่เครียด สนุกในการคิด (Davis & Rimm. 1994 : 35)
 13. เป็นนักอุดมคติ ชอบคิดคำนึงถึงบทบาทและเป้าหมายของชีวิต ชอบใช้เวลาอยู่กับความคิดของตัวเอง (Davis & Rimm. 1994 : 35)
 14. ชอบมีเวลาเป็นส่วนตัว จากการที่เป็นนักอุดมคติชอบคิดคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ จึงต้องการเวลาที่จะใช้คิดลำพังเป็นส่วนตัว เพื่อที่จะคิดแตกต่างเพื่อการแก้ปัญหา (Davis & Rimm. 1994 : 36)
 15. มีความสนใจในศิลปะและชื่นชมสุนทรียภาพต่างๆ ผู้มีความคิดสร้างสรรค์ส่วนใหญ่จะมีความสนใจในภาพเขียนต่างๆ การฟังคอนเสิร์ต การดูภาพยนตร์ (Davis & Rimm. 1994 : 36)
 16. มีความสนใจในบทกวี ความซับซ้อน และความลึกลับต่าง ๆ (แคซี คอลลินส์. 2538 : 13 ; Davis & Rimm. 1994 : 36)
 17. มีความทนต่อความคลุมเครือ อดทนต่อสิ่งที่กำกวม ไม่กระฉับกระชวย (แคซี คอลลินส์. 2538 : 13 ; นพคุณ สุขสถาน. 2544 : 24 ; Davis & Rimm. 1994 : 36)
- การวิจัยนี้จะวัดภาวะผู้นำด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ตามผลการศึกษาของ โลเวนเฟลด์ (Vervalin. 1971 : 62 ; citing Lowenfeld. n.d.)

4.3 ภาวะผู้นำด้านการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนคำพูด ข้อเท็จจริง ข่าวสาร สัญลักษณ์ เพื่อที่จะทำให้สมาชิกในองค์การได้เข้าใจความหมาย และสามารถเข้าใจผู้อื่นหรือฝ่ายอื่นได้ (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. 2539 : 63 – 64)

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิด หรือทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ส่งกับผู้รับสาร (อติญาน์ ตรีเกษตริณ. 2543 : 315)

การติดต่อสื่อสาร เป็นการแบ่งปันข่าวสาร ความคิด และทัศนคติ เพื่อเพิ่มความเข้าใจระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า (Hoy & Miskel. 1996 : 342 ; citing Lewis. 1975)

การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการแลกเปลี่ยนข่าวสารที่สำคัญ และแบ่งปันความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน (Hoy & Miskel. 1996 : 342 ; citing Manning. 1992 ; Porter & Roberts. 1976)

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การถ่ายทอดข้อมูลและความเข้าใจ โดยใช้สัญลักษณ์ทั้งที่เป็นแบบการใช้ภาษาพูดและไม่ใช้ภาษาพูด (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 401)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นกระบวนการในการถ่ายทอดแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดและทัศนคติ เพื่อเพิ่มความเข้าใจกันระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

กระบวนการติดต่อสื่อสาร

กระบวนการสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ผู้ส่งข่าวสารถ่ายทอดข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสาร ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2536 : 209 ; Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 401 – 403)

1. ผู้ส่งข่าวสาร เป็นบุคคลที่ปรารถนาจะส่งข่าวสาร ความคิด ความตั้งใจและวัตถุประสงค์ของการสื่อสารไปยังผู้อื่น
2. การใส่รหัส หมายถึง การที่ผู้ส่งข่าวสารได้แปลงข้อมูล เหตุการณ์ เรื่องราว ความคิด ความรู้สึก เป็นรูปอื่นที่สามารถส่งไปยังผู้รับข่าวสารได้ เช่น อาจเป็นคำพูด ภาษาเขียน รูปภาพ ท่าทาง เป็นต้น
3. ข่าวสาร เป็นผลของกระบวนการใส่รหัสข่าวสาร ประกอบด้วยถ้อยคำ สัญลักษณ์ ท่าทาง ซึ่งอาจอยู่ในรูปของคำพูด หรือไม่ใช่คำพูด หรือภาษาเขียน เราได้ยินข่าวสารที่เป็นคำพูดสามารถสังเกตข่าวสารที่ไม่ใช่คำพูด และสามารถอ่านข่าวสารที่เป็นภาษาเขียน
4. สื่อ หมายถึง วิธีการที่นำข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ อาจเป็นคำพูด ภาษาเขียน หรือ ท่าทาง ซึ่งมีอยู่หลายทาง เช่น การสื่อสารแบบเผชิญหน้า ทางโทรศัพท์ การประชุมกลุ่ม การส่งโทรสาร คำแถลงนโยบาย เป็นต้น ซึ่งจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
5. ผู้รับข่าวสาร เป็นบุคคลที่รับข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งข่าวสาร
6. การถอดรหัส เป็นการแปลความหมายของข่าวสารที่ได้รับว่ามีความหมายอย่างไร ซึ่งผู้รับข่าวสารจะแปลความหมายของข่าวสารตามประสบการณ์ของตนเอง และตามสถานะของผู้ส่งข่าว เช่น ผู้นิเทศทางการแพทย์จะแปลความหมายของข้อความในบันทึกข้อความของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแตกต่างจากหัวหน้าฝ่ายศัลยกรรม เป็นต้น
7. ข้อมูลป้อนกลับ การตอบสนองของผู้รับข่าวสารที่มีต่อข่าวสารที่ส่งมาที่มีความสำคัญมาก การสื่อสารแบบสองทางจะทำให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งอาจทำได้หลายทาง โดยอาจให้ข้อมูลป้อนกลับโดยตรง เช่น แบบเผชิญหน้า โดยใช้ภาษาพูด การแสดงออกทางสีหน้าว่า เข้าใจหรือไม่เข้าใจ พอใจหรือไม่พอใจ การให้ข้อมูลป้อนกลับโดยทางอ้อมเช่น ผลผลิตต่ำลงคุณภาพของสินค้าด้อยลง พนักงานมีการขาดงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นตัวบ่งชี้ว่าเกิดการสื่อสารที่ล้มเหลว
8. สิ่งรบกวน เป็นสิ่งที่เกิดในกระบวนการสื่อสาร ทำให้ข่าวสารที่เกิดมาบิดเบือน สับสน ไม่ชัดเจน สิ่งรบกวนเหล่านี้เกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร เช่น ห้องที่ร้อน เสียงรบกวน ลักษณะของบุคคล หรือผู้ส่งข่าวสารที่อยู่ในสภาวะวิกฤติอาจทำให้ไม่สามารถส่งข่าวสารได้ หรือส่งข่าวสารแบบรีบเร่ง ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

นอกจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว ยังมีองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการสื่อสารอีกประการหนึ่ง ได้แก่ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์. 2536 : 209 ; นงลักษณ์ สุทธิวัฒนพันธ์. 2539 : 65)

9. ช่องทางเดินของข่าวสาร หมายถึง รูปแบบทางเดินที่ข่าวสารเดินทางอาจเป็นตามแนวตั้ง (การสื่อสารจากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน) ตามแนวนอน (การสื่อสารในระดับเดียวกัน) ช่องทางเดินอาจเป็นแบบพิธีการหรือไม่เป็นพิธีการก็ได้

วิธีการสื่อสารที่ใช้ในการบริหารพยาบาล

ในการบริหารพยาบาลจะต้องมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ซึ่งสามารถสื่อสารได้หลายวิธี (อติญาณ์ ศรเกษตริน. 2543 : 324) ดังนี้

1. วิธีการพูดหรือการใช้อำนาจ ที่ใช้มาก คือ

1.1 การประชุม ทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ หรือรายบุคคล เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.2 การสัมมนา เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 การประกาศด้วยวาจา เพื่อแจ้งเรื่องราวรีบด่วน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย หรือในฝ่ายการพยาบาล อาจใช้วิธีประกาศโดยตรงหรือผ่านทางเครื่องส่ง

1.4 โทรศัพท์ เป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อกับคนภายนอกหน่วยงาน เพื่อแจ้งเรื่องราวหรือเพื่อการติดต่อประสานงาน เช่น ดึกผู้ป่วยนอกติดต่อไปยังหอผู้ป่วยเพื่อการรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล เป็นต้น

2. วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษร วิธีการนี้จะแสดงในลักษณะของจดหมายโต้ตอบ บันทึกรายงาน รายงาน จดหมายเวียน แผ่นผังแสดงการบังคับบัญชา สถิติต่าง ๆ และประกาศ เป็นต้น เช่น วิธีการสื่อสารตามสายบังคับบัญชา ได้แก่ รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาล หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากระดับล่างไปสู่ระดับบน หรือจดหมายเวียนจากระดับบนสู่ระดับล่างที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ให้ผู้อื่นทราบ เพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและถูกต้องต่อไป

3. วิธีการพูดและการเขียน ในการบริหารการพยาบาลมีเรื่องราวหลายอย่าง ที่ควรสื่อสารด้วยวิธีทั้งการพูดและการเขียน เพื่อเป็นหลักฐาน และเพื่อเป็นการย้ำถึงความแน่นอน ป้องกันความผิดพลาดหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดต่อกับผู้ป่วย เช่น การให้ยาผู้ป่วยไปรับประทานที่บ้าน นอกจากมีฉลากยาและคำชี้แจงอยู่แล้ว จะต้องอธิบายประกอบด้วย เพื่อป้องกันความผิดพลาด

4. วิธีการใช้อุปกรณ์อื่น ๆ เป็นการสื่อสารเพื่อให้ พยาบาล ผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มารับบริการให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยใช้สิ่งประกอบอื่น ๆ ได้แก่ แผนภูมิ รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ เครื่องขยายเสียง เป็นต้น

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีดังต่อไปนี้

1. การติดตามผล เป็นเทคนิคที่จะทำให้ทราบว่าสิ่งที่ได้สื่อความหมายออกไปนั้น ผู้รับข่าวสารมีความเข้าใจตรงตามที่ตั้งใจไว้ เช่น ฝ่ายบัญชีได้ส่งพนักงานบัญชีไปปฏิบัติงานในสาขาอื่นที่เปิดใหม่ ซึ่งถ้าพนักงานนั้นปฏิบัติงานมานานอาจเข้าใจว่าเป็นความปรารถนาดี ถ้าเป็นพนักงานใหม่

อาจแปลผลว่ามีผลการปฏิบัติงานที่ไม่ดีและเป็นการแนะนำให้ลาออก เป็นต้น (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416)

2. การควบคุมการรับข่าวสาร การควบคุมการรับข่าวสารนี้จะควบคุมทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพของข่าวสาร เพื่อไม่ให้เกิดการรับข่าวสารที่มีมากเกินไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือผู้บริหาร ควรจะรับข้อมูลข่าวสารเฉพาะที่ได้วินิจฉัยแล้วมากกว่าที่จะรับข้อมูลข่าวสารจำนวนมาก ๆ (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416)

3. การใช้ข้อมูลป้อนกลับ ดังได้กล่าวมาแล้วว่า การใช้ข้อมูลป้อนกลับเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญในการสื่อสาร เพื่อประเมินผลสำเร็จว่าการติดต่อสื่อสารเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. 2539 : 71 ; Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416)

4. ความร่วมรู้สึก ความร่วมรู้สึกนี้ สิวลี คิริโล (2544 : 199) เรียกว่าเป็นการ เอาใจเขา มาใส่ใจเรา ซึ่งจะเน้นที่ความรู้สึกของผู้รับมากกว่าความรู้สึกของผู้ส่ง เพื่อที่จะทราบ ว่า ข่าวสารได้รับการแปลความหมายที่ถูกต้องหรือไม่ การเอาใจเขามาใส่ใจเรานั้นจะช่วยลดช่องว่างระหว่างประสบการณ์ และภูมิหลังของผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสารได้ ทำให้แปลข่าวสารได้ตรงกันมากขึ้น (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416)

5. การกระทำซ้ำๆ การกระทำซ้ำๆจะทำให้แน่ใจว่าไม่มีความเข้าใจที่ผิดพลาด โดยการให้ข้อมูลที่เหมือนกันในหลาย ๆ วิธีการ (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416)

6. การกระตุ้นให้เกิดการไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจให้เกิดขึ้นทั้งสองฝ่าย จากการศึกษาคนงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา พบว่า ร้อยละ 38 ของ คนงานที่มีความรู้สึกว่าหัวหน้าไม่มีความจริงใจกับพวกเขา และน้อยกว่า ร้อยละ 27 ที่มีความเห็นว่า หัวหน้าให้ความสนใจพวกเขาแต่ละคน การสร้างบรรยากาศให้มีความเชื่อใจกัน พบว่า ช่วยลดภาวะ วิกฤตในการสื่อสารได้ (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 416) พยาบาลทุกระดับ ควรทำตัวให้ เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การแต่งกายให้เหมาะสม สะอาด เรียบร้อยถูกกาลเทศะ กิริยาท่าทางการแสดงออกควรเป็นไปในลักษณะที่น่าไว้วางใจ น่านิยมชมชอบ ยิ้มแย้มแจ่มใส วิธีการต่างๆ เหล่านี้จะสร้างความสบายใจเป็นมิตรแก่ผู้พบเห็น ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสาร ในการปฏิบัติงานต่างๆ สะดวก รวดเร็วขึ้น (อติญาณ์ ศรีเกษตริน. 2543 : 328)

7. เวลาที่เหมาะสม บุคคลแต่ละคนจะเผชิญกับข่าวสารที่มากมายในแต่ละวัน และสามารถรับข่าวสารได้ทั้งหมด บางข่าวสารไม่ได้รับและบางข่าวสารไม่ได้แปลความหมายเช่นเดียวกัน ผู้บริหารที่ส่งข่าวสารออกไป ผู้รับอาจไม่ได้รับ ฉะนั้นต้องอำนวยความสะดวกในการส่งข่าวสาร โดย เลือกเวลาส่งที่เหมาะสมในการส่งข่าวสารที่สำคัญ การส่งข่าวในช่วงเวลาไม่เหมาะสมจะทำให้เกิด การเบี่ยงเบนของข่าวและการตัดสินใจคุณค่าของข่าวสารผิดไป (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 417)

8. การใช้ภาษาที่ง่าย การใช้ภาษาที่ซับซ้อนเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ควรใช้ถ้อยคำที่สั้นเข้าใจง่าย ไม่ควรใช้ศัพท์ทางวิชาการที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ ไม่ควรใช้ภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น ใช้ถ้อยคำที่เหมาะสมกับระดับของบุคคล ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักภาษาไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ คำคุณศัพท์ คำวิเศษณ์ และ คำสรรพนามต่าง ๆ และควรเลือกใช้คำที่พลังทางด้านจิตวิทยาให้มาก เช่น การใช้คำว่า “สมบูรณ์” หรือ “ท่วม” แทนคำว่า อ้วน เป็นต้น ในด้านการเขียน อาจใช้วรรคตอนหรือทำเป็นหัวข้อให้ชัดเจน เข้าใจง่าย (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. 2539 : 71 ; อติญาณ์ ศรีเกษตรริน. 2543 : 327 – 328 ; Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 417)

9. การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งข่าวสารที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ต้องเข้าใจผู้ส่งข่าวสารเท่านั้น ผู้ส่งข่าวสารก็ต้องมีความเข้าใจในผู้รับข่าวสารด้วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการฟังวิธีการที่จะกระตุ้น ส่งเสริม ให้บุคคลแสดงความรู้สึก ความต้องการ และอารมณ์ออกมา ก็คือการฟังด้วยความเข้าใจ (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 418) นอกจากนี้ความรู้สึกที่ไวต่อโลกของผู้รับจะช่วยเสริมความเข้าใจบุคคลอื่นได้ดียิ่งขึ้นทำให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปได้ง่ายขึ้น (นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. 2539 : 71)

รายงานการวิจัยนี้ จะวัดภาวะผู้นำด้านการติดต่อสื่อสาร ตามแนวคิดของกิบสัน, อีแวนเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 415-432) ซึ่งประกอบด้วย การติดตามผลการสื่อสาร การควบคุมการรับข่าวสาร การใช้ข้อมูลป้อนกลับ ความร่วมรู้สึก การกระทำซ้ำ การทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การใช้เวลาที่เหมาะสม การใช้ภาษาที่ง่าย และการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

5 ผลลัพธ์ด้านจิตใจ

ผลลัพธ์ด้านจิตใจของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินจากเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ดังนี้

5.1 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ความสำคัญของเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เจตคติ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งพิจารณาได้จากความหมายของเจตคติในพจนานุกรมทางการศึกษา ที่ระบุว่าเจตคติมาจากภาษาละติน หมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า (วัตถุ มโนทัศน์ การกระทำ เหตุการณ์ บุคคล สัตว์) ในลักษณะที่มีทิศทาง (บวกหรือลบ) และมีความมากน้อยของการตอบสนอง (อุทุมพร จามารมาน. 2535 : 114) เจตคติมีผลต่อความนึกคิด การรับรู้ ตลอดจนการแสดงออกของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสภาพการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง บุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวก ลบ หรือเป็นกลางจะมีความนึกคิดและพฤติกรรมแสดงออก

ในทางที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีเจตคติทางบวก หรือมีเจตคติที่ดี จะยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ให้ความเคารพต่อความเป็น "คน" ของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่มีเจตคติทางลบ หรือมีเจตคติที่ไม่ดี จะรู้สึกว่าการปฏิบัติงาน พยาบาลไร้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพพยาบาลมีความต่ำต้อยในสังคม พยาบาลมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2533 : 1 - 2) นอกจากนี้ อติสร แก้วเซ่ง กล่าวว่า การประกอบอาชีพบางประเภทที่มีความจำเป็น ต้องได้ผู้มีเจตคติที่เหมาะสมมาปฏิบัติงาน เช่น ผู้มีอาชีพพนักงานวิจัย ย่อมต้องมีเจตคติที่ดีต่อการวิจัย วิชาชีพครูก็ต้องการผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพครู ผู้เป็นครูถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเป็นครูแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียแก่นักเรียนตลอดจนประเทศชาติได้ในอนาคต ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมาภายหลัง จึงควรมีการวัดเจตคติต่อวิชาชีพของผู้ที่สมัครเข้าเรียนครู หรือวัดเจตคติต่อวิชาชีพครูของผู้ที่สอบบรรจุตำแหน่งครู แล้วรับแต่ผู้ที่มี เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพครูเท่านั้น (อติสร แก้วเซ่ง. 2540 : 15)

วิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ได้ให้ความสำคัญต่อเจตคติต่อวิชาชีพ ต้องการผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เพื่อสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น อันจะเป็นผลดีแก่ผู้รับบริการและผู้ป่วยดังได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 (พ.ศ. 2544) ได้มีการกำหนดสมรรถนะหลักของการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยกำหนดให้มีสมรรถนะหลักจำนวน 14 สมรรถนะ และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพเป็นสมรรถนะย่อยหนึ่งในสมรรถนะหลักด้านการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งสมรรถนะต่าง ๆ ทั้ง 14 สมรรถนะเหล่านี้ จะทำให้บัณฑิตพยาบาลสามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของไทยในอนาคต (ทัศนา บุญทอง. 2544 : 48)

การวัดเจตคติทางการพยาบาลและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวัดเจตคติมีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต การรายงานตนเอง (Self Report) เทคนิคการจินตนาการ และการวัดทางสรีรภาพ (Physiological Measurement) (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2543 : 60 - 63) และวิธีการวัดแบบการรายงานตนเอง เป็นวิธีวัดเจตคติที่ตรงไปตรงมา และนิยมใช้มาก ยกเว้นในเรื่องที่นักวิจัยคิดว่า ไม่สามารถตอบหรือไม่ต้องการเปิดเผยเจตคติออกมา จึงจำเป็นต้องใช้วิธีอื่น (อุทุมพร ทองอุไทย. 2522 : 7) เครื่องมือแบบรายงานตนเองนี้ต้องการให้ผู้ถูกสอบ แสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็น ข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพ เพื่อให้ผู้ตอบแสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาออกมา แบบทดสอบหรือมาตรวัดที่ถือว่าเป็นมาตรฐาน ได้แก่ แนวทางสร้างของ เฮอร์สโตน (Thurstone) กัตแมน (Guttman) ลิเกิร์ต (Likert) และออสกู๊ด (Osgood) นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่น ๆ อีกแต่ไม่ถือว่าเป็นรูปแบบมาตรฐาน ซึ่งจะสร้างขึ้นตามแต่จุดมุ่งหมายของการสร้างหรือการวัดเป็นคราวๆ ไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 62)

นอกจากนี้ การวัดเจตคติแบบรายงานตนเอง ยังมีข้อดีที่ทำให้เป็นที่นิยมใช้มากคือสามารถใช้กับคนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน สิ้นเปลืองงบประมาณน้อย ผู้ตอบสามารถตอบได้โดยอิสระสามารถแนะนำแผนการวัดเจตคติไปเปรียบเทียบระหว่างบุคคลหรือเป็นกลุ่มได้ แต่วิธีนี้ก็มีข้อจำกัดคือ การสร้างเครื่องมือต้องใช้เวลามากกว่าวิธีอื่น ๆ และในหลายกรณีเครื่องมือที่สร้างขึ้นไม่สามารถนำไปใช้กับเรื่องอื่น ๆ ได้ เช่น มาตรการวัดเจตคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษก็ไม่สามารถนำไปใช้วัดเจตคติต่อการเรียนวิชาภาษาไทยได้ เป็นต้น (อดิศร แก้วเซ่ง. 2540 : 16 – 17)

ในการวัดเจตคติทางการพยาบาล เป็นการใช้แบบวัดแบบการรายงานตนเองและมีทั้งแบบเรอร์สโตนและแบบลิเกิร์ต ซึ่ง ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 90) กล่าวว่า เครื่องมือวัดเจตคติแบบลิเกิร์ต มีวิธีการสร้างที่ง่ายกว่าวิธีการของเรอร์สโตน มีความเชื่อมั่นสูง และสามารถพัฒนาเพื่อวัดความรู้สึกได้หลายอย่าง ดังนั้นการวัดเจตคตินักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ศึกษาแบบวัดเจตคติทางการพยาบาลที่เป็นแบบลิเกิร์ต เช่น

อรพิน แสงสว่าง (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาระดับปีที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา เหตุผลในการเลือกเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการอำนวยความสะดวกและสวัสดิการ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย มีความสัมพันธ์กับเจตคติของนักศึกษาต่อวิชาชีพพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านภูมิฐานะ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพ

วิเนตรา แนนหนา (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา ในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล 6 สังกัด ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร และสังกัดภาคเอกชน พบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับปานกลาง ในด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติงาน ส่วนเจตคติด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ มีเจตคติอยู่ในระดับดี

2. นักศึกษาที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาแตกต่างกัน ร่วมกับระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน และภูมิฐานะของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกวิเคราะห์แต่ละตัวแปร พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาในสถาบันที่ต่างกัน นักศึกษาที่ต่างชั้นปีกันและนักศึกษาที่ภูมิฐานะของผู้ปกครองต่างกัน จะมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่นักศึกษาที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพพณิชยกรรม มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ คือ อาชีพเกษตรกรรม ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และรับจ้าง

ซึ่งทั้ง อรพิน แสงสว่าง และวิเนตรา เน้นหนา ได้ศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ค่านิยมทางสังคม 2) ลักษณะวิชาชีพ 3) การปฏิบัติงานพยาบาล และ 4) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ

นารีรัตน์ พูลเกษม (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านบรรยากาศในการปฏิบัติการพยาบาล และ 3) ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า

1. นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2541 ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. นักศึกษา ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นารี อาแว (2545) ได้วัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน โดยได้พัฒนาจากเครื่องมือวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ พัฒนวดิ เสรินทวัฒน์ (2527) และวัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อการจัดการเรียนการสอน โดยวัดเจตคติใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านค่านิยมทางสังคม 2) ด้านลักษณะวิชาชีพ 3) ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล และ 4) ด้านประสบการณ์การเรียนการสอน ผลการวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเจตคติของนักศึกษาพยาบาล พบว่า

ปัจจัยระดับนักศึกษา เจตคติต่อการเรียนพยาบาลและพฤติกรรมการเรียน มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารวิชาการของหัวหน้าภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยระดับอาจารย์ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ มีอิทธิพลต่อค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของเจตคติต่อการเรียนพยาบาลที่มีต่อประสิทธิผลการบริหารวิชาการของหัวหน้าภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ที่นารี อาแว พัฒนาขึ้นโดยวัดเจตคติของนักศึกษาใน ด้านค่านิยมทางสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล และด้านประสบการณ์การเรียนการสอน เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการวัดเจตคตินักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย

5.2 จริยธรรมทางการพยาบาล

ความหมายของจริยธรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 217) ได้บัญญัติว่า จริยธรรม หมายถึง ธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

สาโรช บัวศรี (2526 : 26) ให้ความหมายว่า จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติที่ถือว่าเป็นสิ่งมีคุณค่า ความประพฤติเหล่านี้ประกอบด้วย ศีลธรรม (การงดเว้นกระทำการที่ไม่ดี) คุณธรรม (การกระทำที่ดี) เนติธรรม (การกระทำที่ถูกต้องตามกฎหมาย) และธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติ (การกระทำที่ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสม และปฏิบัติกันมานาน)

ทิสนา แคมมณี (2541 : 53 – 54) กล่าวว่า คุณธรรม จริยธรรม และค่านิยม มีลักษณะที่มีส่วนคล้ายคลึงและสัมพันธ์กันโดย คุณธรรม หมายถึง คุณลักษณะหรือสภาวะภายในจิตใจของมนุษย์ที่เป็นไปในทางที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นภาวธรรมอยู่ภายในจิตใจ ส่วนจริยธรรม หมายถึง การแสดงออกทางการประพฤติปฏิบัติซึ่งสะท้อนคุณธรรมภายในให้เห็นเป็นรูปธรรม สำหรับ ค่านิยม หมายถึง หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่บุคคลยึดถือเป็นคุณค่าหรือแนวทางในการตัดสินใจและการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่า จริยธรรมเป็นคุณความดีที่ควรประพฤติหรือแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่ดี ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวม เพื่อเป็นการให้คุณประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่ตนเองด้วย (ซุสึพรพรรณ กษมาพันธ์. 2543 : 9 ; อ้างอิงจาก แปลก สนธิรักษ์ และวิทย์ วิศทเวทย์. 2522 : 82 ; อุทุมพร จามรمان. 2535 : 128 ; พระเมธีธรรมาภรณ์. 2544 : 89)

อุดมศักดิ์ นาดี (2545 : 12) แสดงความเห็นว่ จริยธรรมเป็นความดีที่พึงปฏิบัติทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและสังคม เพื่อก่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองในสังคม

สรุปได้ว่า จริยธรรม หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามและเป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น ตนเอง และสังคมโดยรวม

ส่วนประกอบของจริยธรรม

ความเป็นผู้มีจริยธรรมของบุคคลเกิดได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ (สิวลี ศิริไล. 2544 : 163)

1. ส่วนประกอบด้านความรู้ คือความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงามสามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด
2. ส่วนประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก คือ ความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับจริยธรรมมาเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติ
3. ส่วนประกอบด้านพฤติกรรมแสดงออก คือ พฤติกรรมการกระทำที่บุคคลตัดสินใจกระทำถูกหรือผิดในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เชื่อว่าอิทธิพลส่วนหนึ่งของการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นกับอิทธิพลของส่วนประกอบทั้งสองประการที่กล่าวแล้วข้างต้น

จริยธรรมของบุคคล มีต้นเหตุมาจากอิทธิพลของสังคมมากกว่าอิทธิพลของพันธุกรรม แหล่งกำเนิดที่สำคัญของจริยธรรมของบุคคลคือ สังคมหรือผู้ที่แวดล้อมบุคคลนั่นเอง (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524 : 5) ดังนั้น จริยธรรมในแต่ละยุคสมัยจึงเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามสภาพแวดล้อมของสังคม อย่างไรก็ตาม หากมีการพัฒนาสังคมให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างไม่สมดุล ก็อาจทำให้

จริยธรรมเสื่อมโทรมลงได้ ดังเช่น ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ซึ่งเป็นปีแรกที่ประเทศไทยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นต้นมา ได้มีการพัฒนาประเทศโดยยึดความสำเร็จทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยนำมาโดยตลอด และมุ่งเน้นความเจริญเติบโตในระดับมหภาคเป็นสำคัญ ทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในอัตราที่สูงมาโดยตลอด แต่ขณะเดียวกันในอีกด้านหนึ่งของการพัฒนา ก็เกิดสภาพของสังคมที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นมากมาย เช่น การกระจายรายได้ที่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวยมากขึ้น และเกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสังคม เช่น การอพยพแรงงานจากชนบทเข้าสู่ศูนย์กลางการผลิตที่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำลายรูปแบบดั้งเดิมของสังคมไทย ที่มีการดำรงชีพอย่างเรียบง่าย เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และพึ่งตนเองโดยการกลมกลืนไปกับสภาพแวดล้อม เป็นสังคมที่มีการแข่งขัน การหารายได้ตามกระแสทุนนิยม การเอารัดเอาเปรียบ และกระแสวัตถุนิยม (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 1) เช่นเดียวกับทศนา เขมมณี (2541 : 52 – 53) ที่แสดง ความคิดเห็นว่า การพัฒนาประเทศโดยมุ่งความเจริญทางเศรษฐกิจและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว โดยขาดความสมดุลกับการพัฒนาด้าน จิตใจ คุณธรรมจริยธรรม และค่านิยม ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในประเทศจำนวนมาก และเป็นที่มาของปัญหาสังคมที่ดูเหมือนจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการทุจริตฉ้อราษฎร์บังหลวง ปัญหาแหล่งอบายมุข แหล่งเร่ร่อนมั่วสุม เสพผิด การใช้แรงงานและละเมิดสิทธิเด็ก ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม ภาวะมลพิษ ปัญหาการจราจรและอุบัติเหตุ รวมทั้งปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต เป็นต้น ซึ่งต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติฉบับที่ 8 ได้ปรับแนวคิดในการพัฒนาที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ มาเป็นการเน้นคนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เน้นการพัฒนาสู่สังคมที่ดีงาม และกำหนดสภาพแวดล้อมของคนที่สำคัญ 6 ด้าน คือ (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 5 – 6)

1. ระบบเศรษฐกิจที่มี

1.1 ความมั่นคง

1.2 สมรรถนะการแข่งขันกับต่างประเทศ

1.3 เอื้อต่อการพัฒนาการเลี้ยงชีพและการเรียนรู้

1.4 เป็นไปตามศักยภาพและความพร้อมของทุนที่มีอยู่ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจ

พอเพียง

2. ระบบราชการ / การบริหารจัดการ ที่มี

2.1 การกระจายอำนาจและงบประมาณ

2.2 กระบวนการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย

2.3 การปรับบทบาทภารกิจให้ส่งเสริมการพัฒนา

3. ระบบการเมือง ที่มี

3.1 วิถีประชาธิปไตย

3.2 การตรวจสอบนักการเมืองโดยบุคคลและสังคม

3.3 ความโปร่งใสเป็นธรรม

3.4 ตรวจสอบได้และเกื้อหนุนต่อการพัฒนาทุกด้าน

3.5 การกระจายอำนาจอย่างแท้จริง

4. ระบบสังคม ที่มี

4.1 ระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ

4.2 กระบวนการเรียนรู้ของคนอย่างต่อเนื่อง

4.3 คนมีสุขภาพอนามัยดี

4.4 ระบบความมั่นคงของชีวิตและสังคม

4.5 เทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน

4.6 สื่อสารมวลชนที่มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบ

4.7 การพัฒนากลุ่มผู้ด้อยโอกาส

4.8 การกีฬา / นันทนาการ / สุนทรียภาพ

4.9 การจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง

4.10 มีการคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

4.11 ความเอื้ออาทรต่อกันช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน

4.12 มีการดูแลกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมอย่างทั่วถึง

5. วัฒนธรรม / จริยธรรม ที่มี

5.1 การปรับค่านิยม / การสร้างจิตสำนึกความเป็นไทยให้เหมาะสม

5.2 ศาสนาที่มีความเป็นสากล

5.3 การเคารพและใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

5.4 การอนุรักษ์และพัฒนาศิลปวัฒนธรรม การพัฒนาวัฒนธรรมชุมชน /

วัฒนธรรมองค์กร

6. สิ่งแวดล้อม / ทรัพยากรธรรมชาติ ที่มี

6.1 การควบคุมมลภาวะ

6.2 การรักษาทรัพยากรธรรมชาติ

6.3 การสร้างจิตสำนึก / เครือข่ายชุมชน รักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

6.4 การอนุรักษ์ พัฒนา และฟื้นฟู โดยผู้อยู่อาศัย

นอกจากนี้ได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของคนไทย โดยจะต้องเอื้อและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและแนวทางการพัฒนาประเทศในอนาคต คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของคนไทยในอนาคตในด้านจิตใจและสังคม คือ มีวินัย มีความซื่อสัตย์สุจริต ขยัน อดทน มีจริยธรรม มีคุณธรรม ความเป็นประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ร่วมในกระบวนการพัฒนา มีความเป็นไทยร่วมอนุรักษ์และพัฒนาวัฒนธรรมไทยรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 10 – 11)

ส่วนในด้านคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมกับยุคสมัยและสอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ จากการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง บัณฑิตไทยในอุดมคติ ด้วยการระดมความคิดเห็นของ คณาจารย์ และสรุปคุณสมบัติของนิสิต / นักศึกษา ด้านคุณธรรมทั่วไปในทศวรรษหน้า ในทัศนะของ ผู้บริหารกิจการนิสิตนักศึกษา พ.ศ. 2538 ดังนี้ (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 11 – 12 ; อ้างใน มณีวรรณ กมลพัฒนะ. รายงานการประชุมระดับชาติครั้งที่ 2. “บัณฑิตไทยในอุดมคติ,” 2542)

1. ขยัน
2. ซื่อสัตย์
3. ประหยัด
4. อุตุน
5. เสียสละ
6. มีเหตุผล
7. รับผิดชอบ
8. มีวินัย
9. ลดเลืกอบายมุขสิ่งเสพติด
10. ลดการเห็นแก่ตัว
11. มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า จริยธรรม จะมีความเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและสังคมดังได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้น นิสิตนักศึกษาต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามอย่างเหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สังคม และประเทศชาติ อันจะก่อให้เกิดความเจริญรุ่งเรืองของประเทศชาติต่อไป

จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยให้ การพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือ ประเมินสภาพปัญหา ให้การวินิจฉัยทาง พยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ องค์ความรู้ทางการพยาบาล ฝึกทักษะในด้านเทคนิคที่เฉพาะเจาะจงทางการพยาบาลให้สามารถ ปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยคล่องตัว เต็มศักยภาพด้วยความมั่นใจ ชำนาญ ด้วยการตัดสินใจที่ มั่นคง รอบครอบ การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะดังกล่าว ย่อมต้อง ควบคุมด้วยจรรยาแห่งวิชาชีพ โดยกำหนดขอบเขตคุณธรรมไว้เป็นเครื่องค้ำจุนพยาบาลให้ปฏิบัติงาน อย่างเต็มศักยภาพด้วยสติ พิศุทธิวิธีของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่จำเป็นด้วยความปลอดภัย ความสุขสบาย และความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อพิศุทธิวิธีของพยาบาลในการให้บริการที่มี

คุณภาพอย่างปลอดภัย คุณลักษณะเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 264)

1 ความเอื้ออาทร ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากต่อการอธิบาย การปฏิบัติในลักษณะเอื้ออาทรคือมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทรก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล. 2544 : 198)

2 ความเชื่อถือและไว้วางใจ เป็นความรู้สึกที่เกิดจากตระหนักหรือรู้ว่าเราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าวมีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือ และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล. 2544 : 198 - 199)

3 ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่ได้หมายถึงความเข้าใจ แต่หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ มีความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ค่านิยมที่แตกต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วยก็คือการรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าเราเป็นผู้ป่วยขณะนั้น รวมทั้งการเข้าใจในค่านิยมของผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดขึ้น และไม่เกิดความรู้สึกขัดแย้งกับผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 267 ; สิวลี ศิริไล. 2544 : 199)

4 ความเห็นอกเห็นใจ การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจคือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตา และการเข้ามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหา นั้น และความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องคือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา แต่ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง (สิวลี ศิริไล. 2544 : 200)

5 ความเคารพในบุคคล พยาบาลจะให้บริการกับผู้ป่วยทุกคนด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกันในด้าน เชื้อชาติ ศาสนา และอายุ โดยให้ความเคารพในคุณลักษณะทั้ง 3 ประการนี้ของผู้ป่วยเท่า ๆ กับการให้ความเคารพต่อตนเอง โดยใช้คำพูด การแสดงกิริยา หรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 266 ; สิวลี ศิริไล. 2544 : 200)

6 ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความ ตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี เป็นผลดีทั้งต่อพยาบาลและผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังอารมณ์ขันอาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทาง ล้อเลียน อันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจต่อผู้ป่วย (สิวลี ศิริไล. 2544 : 201)

7 ความยุติธรรม พยาบาลจะปฏิบัติต่อทุกคนไม่แตกต่างกัน โดยเคารพในความเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยทุกคน ผู้ป่วยทุกคนจะไม่ถูกทอดทิ้งเพราะขาดการดูแล (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 267)

8 การรักษาสิทธิ ทุกคนมีสิทธิตามขอบเขตของมนุษยชน อาจเป็นสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิทางธรรม อาจเป็นสิทธิในความรับผิดชอบ เช่น สิทธิของพยาบาลในการให้การพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการพยาบาล อาจเป็นสิทธิที่สมบูรณ์หรือสิทธิบางส่วนตามสถานการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อม พยาบาลต้องเข้าใจในสิทธิและเคารพในสิทธิของผู้รับบริการซึ่งกำหนดด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพ และจริยธรรมในส่วนตัวของพยาบาลเอง (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 267)

9 ความรับผิดชอบ มนุษย์จะกำหนดความรับผิดชอบที่จะประพฤติปฏิบัติ เพื่อการอยู่ร่วมกัน เช่นความรับผิดชอบต่อบทบาท ความรับผิดชอบต่อความสามารถ เป็นต้น พยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพย่อมสามารถอุทิศตนทำงานโดยมุ่งประโยชน์ ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว การปฏิบัติเต็มความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยได้รับคำชมเชยหรือชื่นชม (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 267)

10 ความซื่อสัตย์ พยาบาลได้รับความคาดหวังในความซื่อสัตย์ เพราะต้องรับผิดชอบในการรักษาและการให้การพยาบาลโดยตรง ผู้ป่วยฝากชีวิตฝากการดูแลไว้กับพยาบาล พยาบาลต้องมีความซื่อสัตย์เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจ นอกจากนี้พยาบาลต้องซื่อสัตย์ต่อหลักการ เพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมทีมสุขภาพ และที่สำคัญคือ ซื่อสัตย์ต่อตนเองควบคู่ไปกับความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ การพยาบาลด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 267)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติงานการพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurse) ในปี ค.ศ. 1973 เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการให้บริการพยาบาล เป็นเป้าหมายที่คาดหวังของสังคมวิชาชีพ รวมไปถึงเป็นเกณฑ์วิชาชีพการพยาบาลด้วย สำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ยึดถือตามบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติเป็นหลัก ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดและประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2528 โดยกำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้ (นันทนา น้ำฝน. 2538 : 39 – 41)

1 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.1 ประกอบอาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.6 พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรมประจำชาติ

2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

3 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

3.1 พึงตระหนัก และถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

3.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

3.4 พึงสร้างและธำรงไว้ ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแห่งสังคม

4 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบ วิชาชีพอื่น

4.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิ และหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกที่ควร

4.5 พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม

4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตน

5 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

5.1 ประพฤติและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว

5.4 ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

นอกจากนี้ได้มีการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย เพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ โดยได้มีการกำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ หรือลักษณะที่คาดหวังให้เกิดในบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตรประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา สุภาพอ่อนโยน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มนุษยสัมพันธ์ ระเบียบวินัย กาลเทศะ ความรับผิดชอบ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ใฝ่เรียน ความสามารถตัดสินใจ ความตระหนักในคุณค่า ศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้รับบริการ ความมีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. 2544 : 84)

เนื่องจากคุณธรรมจริยธรรม มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยดังได้กล่าวมาแล้ว คุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลจึงต้องสอดคล้องกับกาลสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นพฤติกรรมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลที่จะประเมินในการวิจัยนี้ จึงประเมินคุณธรรมจริยธรรมนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดที่ได้จากการประชุมระดับชาติเรื่อง บัณฑิตไทยในอนาคต พ.ศ. 2538 การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ได้แก่

1. ด้านความซื่อสัตย์
2. ความเมตตา กรุณา
3. การประหยัด
4. ความเสียสละ
5. ความรับผิดชอบ
6. มีวินัย
7. ความอดุสาหะ
8. ความยุติธรรม

โดยสร้างเครื่องมือวัดคุณธรรมจริยธรรมตามโครงสร้างคุณลักษณะจริยธรรมที่ สิวลี ศิริไล (2544 : 166 – 173) ได้กล่าวไว้ ดังต่อไปนี้

1 ความซื่อสัตย์ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมและตรงต่อความเป็นจริงทั้งกาย วาจา ใจ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อหน้าที่การงาน และต่อผู้อื่น สรุปได้ดังนี้

- 1.1 ไม่สับปลับกลับกลอก
- 1.2 ไม่คดโกง

- 1.3 ประพฤติตนตรงตามพูดและความคิด
- 1.4 ไม่เอาเวลาทำงานในหน้าที่ไปใช้ทำประโยชน์ส่วนตัว
- 1.5 ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ทำประโยชน์ส่วนตัว
- 1.6 ไม่สอพลอเพื่อหาประโยชน์ส่วนตัว
- 1.7 ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนหรือเอาดีเข้าตน
- 1.8 ไม่ร่วมกันทำงานใดๆ ที่ผิดกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับของสังคมและหมู่คณะ

2 ความเมตตา กรุณา เมตตา คือ ความรักใคร่ปรารถนาจะให้ผู้อื่นเป็นสุข กรุณา คือ ความสงสาร คิดจะช่วยให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา สรุปได้ดังนี้

- 2.1 ไม่เบียดเบียนใครให้เดือดร้อน
- 2.2 ไม่ข่มขู่ ดุหิมน์ เสียดสี พุดจาด้วยความกร้าวโกรธเคียดแค้น
- 2.3 ไม่ฆ่า ทบตี จำจอง หรือทำร้ายด้วยลักษณะต่าง ๆ
- 2.4 ช่วยพุดปลอบใจ เมื่อผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน ลำบาก
- 2.5 ให้ความอนุเคราะห์เกื้อกูล
- 2.6 มีความสงสารเมื่อเห็นผู้อื่นมีทุกข์

3 การประหยัด หมายถึง การใช้สิ่งทั้งหลายอย่างพอเหมาะพอควรให้ได้ประโยชน์มากที่สุด รวมทั้งการรู้จักระมัดระวัง รู้จักยับยั้งความต้องการให้อยู่ในกรอบและขอบเขตที่พอเหมาะพอควร พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการประหยัด สรุปได้ดังนี้

- 3.1 พยายามจ่ายทรัพย์สินเท่าที่จำเป็นให้สมควรแก่สภาพ
- 3.2 การรู้จักเก็บรายได้อันควรเก็บไว้เป็นทุนสำรอง
- 3.3 คำนึงการรักษารักษาทรัพย์สินให้ปลอดภัย
- 3.4 บุรณะของเก่าอันควรบูรณะให้กลับไปใช้ประโยชน์ได้ใหม่
- 3.5 ใช้และถนอมของใช้และทรัพย์สินให้คงคุณค่าและประโยชน์นาน
- 3.6 ไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ้งเฟ้อ ให้หมดเปลืองโดยเปล่าประโยชน์
- 3.7 ไม่บำรุงบำเรอความสนุกสนานจนเกินไป
- 3.8 ขยันหาทรัพย์สินใหม่มาเพิ่มเติม

4 ความเสียสละ หมายถึง การละความเห็นแก่ตัว การแบ่งปันแก่คนที่ควรให้ ด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังสติปัญญา พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเสียสละทั้งทางกาย วาจา สติปัญญา กำลังทรัพย์ และทางใจ สรุปได้ดังนี้

4.1 ทางกาย คือ การช่วยเหลือผู้อื่นทำธุรกรรมที่ไม่มีโทษ ช่วยเหลืองานสาธารณประโยชน์

4.2 ทางวาจา คือ การช่วยแสดงความเห็นคิดหาแนวทางที่ถูกที่ชอบ ช่วยแก้ปัญหาเดือดร้อนแก่คนที่ไม่ทำผิด ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้อื่นตามกำลังสติปัญญา

4.3 ทางกำลังทรัพย์ คือ การแบ่งปันเครื่องอุปโภคบริโภคให้แก่ผู้ที่ขัดสนที่สมควรให้ แบ่งปันเงินทองให้แก่ผู้ขัดสนที่สมควรให้ และสละทรัพย์เพื่อสาธารณกุศล

4.4 ทางใจ คือ ไม่โลภอยากได้ของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่อาฆาตจองเวร ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่นที่สำนึกผิด ไม่นึกสมน้ำหน้าผู้อื่นเมื่อเพลี่ยงพล้ำ

5 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน พากเพียร ละเอียด รอบคอบ ยอมรับผลการกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งพยายามที่จะปรับปรุงหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบ สรุปได้ดังนี้

5.1 เอาใจใส่ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อผลของงานนั้น

5.2 ซื่อสัตย์ต่อหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตัว

5.3 เคารพต่อกฎเกณฑ์และมีวินัยในตนเอง

5.4 มีอารมณ์หนักแน่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรค

5.5 รู้จักหน้าที่และกระทำตามหน้าที่เป็นอย่างดี

5.6 มีความเพียรพยายาม

5.7 มีความละเอียดรอบคอบ

5.8 ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่

5.9 ปรับปรุงงานในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นทั้งต่อตนเองและต่อสังคม

5.10 ตรงต่อเวลา

5.11 ยอมรับผลการกระทำของตน

6 มีวินัย หมายถึง การควบคุมความประพฤติ ปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับ จรรยาบรรณ ขอบบังคับ ข้อตกลง กฎหมาย และศีลธรรม พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเป็นผู้มีวินัย แบ่งออกเป็น

6.1 การมีวินัยภายนอก คือ การรักษาระเบียบในการบริโภค ได้แก่ มีมารยาทเรียบร้อยในการรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานอาหารในที่ที่ไม่สมควร ไม่รับประทานมึนเมา การรักษาระเบียบในการอุปโภค ได้แก่ การรักษาร่างกาย เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และเครื่องใช้ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย การรักษาระเบียบวินัยต่อสถานที่ ได้แก่ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งในสำนักงาน และสาธารณสถานต่าง ๆ และประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับของสถานที่นั้น ๆ การรักษาระเบียบวินัยในการปกครอง ได้แก่ การสร้างวินัยเพื่อถือเป็นหลักปฏิบัติ และมีการปกครองดี มีวินัยเอาใจใส่กวดขัน ปรับปรุงระเบียบให้มีมาตรฐานควรค่าแก่การนิยมนับถือ และปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง

6.2 การมีวินัยภายใน คือ การควบคุมท่วงที กิริยา วาจา และใจ ให้หมดจดงดงาม ด้วยการเว้นชั่ว ประพฤติชอบทั้งต่อหน้าและลับหลัง ได้แก่ ระเบียบท่วงที เช่น การจัดทำทางที่ทำให้เหมาะสมแก่ฐานะและภูมิรู้ของตน ไม่ดูหมิ่นผู้อื่น ไม่ทะนงตน ระเบียบกิริยา ได้แก่ การควบคุมอาการของร่างกายที่เคลื่อนไหวออกมาให้ปรากฏแก่คนทั้งหลายให้งดงามเป็นระเบียบ มีกิริยาดี สุภาพอ่อนโยน ประพฤติปฏิบัติได้เหมาะสมแก่บุคคล โอกาส เวลา และสถานที่ ระเบียบวาจา ได้แก่ การพูดไพเราะ

พูดมีประโยชน์ ไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียด ยุยง ไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดเพ้อเจ้อ ระเบียบใจ ได้แก่ การรู้จักควบคุมจิตใจและอารมณ์ให้อยู่ในกรอบและระเบียบที่ดีงาม

7 ความอุตสาหะ หมายถึง ความพยายามอย่างเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงาน พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอุตสาหะ สรุปได้ดังนี้

7.1 ขยัน

7.2 ไม่ท้อถอย

7.3 ไม่ยอมแพ้

7.4 พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอุปสรรคจนประสบความสำเร็จ

7.5 กระตือรือร้น

7.6 หนักแน่นไม่หวั่นไหวง่าย

8 ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความเป็นจริงและเหตุผล ไม่มีความลำเอียง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความยุติธรรม สรุปได้ดังนี้

8.1 ไม่ลำเอียงเพราะความชอบพอรักใคร่

8.2 ไม่ลำเอียงเพราะความเกลียด

8.3 ไม่ลำเอียงเพราะความกลัว

8.4 ไม่ลำเอียงเพราะหลง

8.5 ไม่เข้าข้างคนผิด

4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

4.1 งานวิจัยในประเทศ

ทวีศักดิ์ ศูนย์กลาง (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะประเมินคุณภาพนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคามที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2531 ในด้านต่าง ๆ รวม 4 ด้าน คือ ด้านการสอน ด้านวิชาการ ด้านบุคลิกภาพ และด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยการสอบถามความคิดเห็นจากนักศึกษา อาจารย์พี่เลี้ยง และผู้บริหารโรงเรียน และอาจารย์ในวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคามรวมทั้งสิ้น 344 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ผลการวิจัย พบว่า

1. นักศึกษามีคุณภาพด้านการสอนและด้านวิชาการอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนด้านบุคลิกภาพและด้านมนุษยสัมพันธ์มีคุณภาพในระดับสูง รายการที่มีค่าเฉลี่ยรวมต่ำที่สุดในแต่ละด้านคือ ด้านการสอน ได้แก่ รู้จักใช้เครื่องมือในการวัดและประเมินผล ด้านวิชาการ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับวิชาทั่วไปและสามารถติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการต่าง ๆ ได้ ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ เป็นผู้ตรงต่อเวลา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ได้แก่ สามารถชักจูงให้บุคคลอื่นมาเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นได้

2. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประเมินคุณภาพนักศึกษาสอดคล้องกันในทุก ๆ ด้าน โดยกลุ่มนักศึกษาประเมินอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับกลุ่มอาจารย์พี่เลี้ยงและผู้บริหารโรงเรียนเกือบทุกรายการ ส่วนกลุ่มอาจารย์วิทยาลัยพลศึกษาประเมินอยู่ในระดับต่ำกว่าอีก 2 กลุ่มทุกรายการ

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2534) ได้ประเมินผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษายาบาลที่เน้นชุมชนของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 วิทยาลัย 658 คน โดยใช้แบบตรวจสอบรายการพฤติกรรมทางการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ การให้บริการพยาบาล การสอน การบริหารจัดการ การวิจัย และประเมินบุคลิกภาพของผู้สำเร็จการศึกษา โดยให้นักศึกษาประเมินตนเอง และประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาส่วนใหญ่มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลอยู่ในระดับดี มีความสามารถด้านการสอนอยู่ในระดับพอใช้ มีความสามารถด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับดี ส่วนความสามารถด้านการวิจัยอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้พบว่า ผู้สำเร็จการศึกษามีบุคลิกภาพตรงตามที่หลักสูตรกำหนด กล่าวคือ ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคลรอบครัว ชุมชน ตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนา ตนเองและวิชาชีพ สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นพลเมืองดี

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2536 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาครู โดยศึกษาปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของนักศึกษาและครอบครัว ด้านวิทยาลัยครู และด้านเพื่อนของนักศึกษา โดยปัจจัยด้านวิทยาลัยครู ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อการบริหารวิชาการ ลักษณะสภาพแวดล้อมทางวิชาการ ลักษณะพฤติกรรมการสอนของอาจารย์ และลักษณะกิจกรรมที่ส่งเสริมวิชาการ ส่วนตัวแปรด้านคุณภาพนักศึกษาครู ได้ศึกษาคุณลักษณะ 2 คุณลักษณะคือ ลักษณะความเป็นนักศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของนักศึกษา 7 ด้านคือ 1) ด้านสมรรถภาพ 2) ด้านการพัฒนาอารมณ์ 3) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 4) ด้านความมีเอกลักษณ์ 5) ด้านความมีอิสระในการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) ด้านการกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน และ 7) ด้านการบูรณาการ และศึกษาลักษณะความเป็นครู ได้แก่คุณลักษณะ 8 ด้านคือ 1) ด้านคุณธรรมและความประพฤติ 2) ด้านการสอน 3) ด้านวิชาการ 4) ด้านการเป็นพลเมืองดีในสังคมประชาธิปไตย 5) ด้านบุคลิกลักษณะ 6) ด้านสุขภาพทางกายและจิต 7) ด้านการอบรมแนะแนวและการปกครอง และ 8) ด้านมนุษยสัมพันธ์ต่อนักเรียน บุคคลทั่วไป และต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน โดยเก็บข้อมูลจาก ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาครูจากวิทยาลัยครู 19 แห่งที่เป็นตัวแทนวิทยาลัยครูทั่วประเทศ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละขั้น (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า

1. ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพนักศึกษาครูด้านลักษณะความเป็นครู ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพครู ผลการเรียนรู้วิชาการศึกษารวมทุกวิชาตลอดหลักสูตร สภาพแวดล้อมทางวิชาการ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ กิจกรรมที่ส่งเสริมวิชาการ จำนวนเพื่อนสนิทและความถี่ในการสนทนาทางวิชาการ

2. ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพนักศึกษาครูด้านลักษณะความเป็นนักศึกษา ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพครู สภาพแวดล้อมทางวิชาการ พฤติกรรมการสอนของอาจารย์ กิจกรรมที่ส่งเสริมวิชาการ และจำนวนเพื่อนสนิทและความถี่ในการสนทนาทางวิชาการ

อัฐพร หิรัญพฤษ (2539 : บทคัดย่อ) ได้สร้างรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรสภาพแวดล้อมสถาบันกับผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อมสถาบันอุดมศึกษาที่มีต่อผลลัพธ์ทางการศึกษา วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (LISREL MODEL) ของตัวแปรสภาพแวดล้อมสถาบัน เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และเสนอรูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมสถาบันเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นเป็นสมมุติฐานการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรแฝง 9 ตัว ตัวแปรสังเกตได้ 25 ตัว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาสุดท้าย ปีการศึกษา 2538 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 14 แห่ง จำนวน 467 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบสัดส่วน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 6 ฉบับ แบบวัด 4 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรแฝง 2 ตัว และตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยโปรแกรมลิสเรล รุ่น 8.1 ผลการวิจัยแม้ว่าให้การประมาณค่าพารามิเตอร์ที่ยังไม่สมบูรณ์ สรุปได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไค-สแควร์ = 2445.45 (องศาอิสระ = 253) ค่าดัชนีความสอดคล้อง = 0.65 รูปแบบสามารถอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ด้านความรู้ได้ร้อยละ 5 อธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ด้านทักษะได้ร้อยละ 10 อธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ด้านจิตใจได้ร้อยละ 1 ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลทางบวกขนาดใหญ่ที่สุดต่อตัวแปรแฝงผลลัพธ์ด้านความรู้ ตัวแปรแฝงผลลัพธ์ด้านทักษะ และต่อผลลัพธ์ด้านจิตใจ คือตัวแปรแฝงกระบวนการเรียนการสอนมี ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ 0.21 0.16 และ 0.11 ตามลำดับ ทุกค่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสนอรูปแบบการจัดสภาพแวดล้อมสถาบันเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่นำเสนอเป็นที่ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญ ว่าสามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดสภาพแวดล้อมสถาบันเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาของ นักศึกษาพยาบาลต่อไป

ศุภางค์ศรี เกติวงศ์ (2543) ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คณะวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาลัยอาชีวศึกษา กาญจนบุรี ในด้านการมีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการทำงาน การมีคุณธรรมจริยธรรม การมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอน การมีความเป็นประชาธิปไตย การปรับตัวและความสัมพันธ์กับเพื่อนและอาจารย์ และการมีระเบียบวินัยในตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 สาขาพาณิชย์การ กลุ่มวิชาการบัญชี การขาย เลขานุการ และกลุ่มวิชาธุรกิจโรงแรม ปีการศึกษา 2541 โดยให้อาจารย์ประเมินนักศึกษา และนักศึกษาประเมินตนเอง และใช้แบบทดสอบผู้เรียนในด้านความรู้และความสามารถ

ทั่วไป และความรู้เฉพาะด้าน พณิชยกรรม ผลการวิจัย พบว่า อาจารย์ประเมินคุณภาพผู้เรียนตามมาตรฐานต่าง ๆ โดยรวมของผู้เรียนทุกระดับชั้นและทุกสาขาวิชา อยู่ในระดับปานกลาง และหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีสุขภาพพลานามัยและบุคลิกที่ดีอยู่ในระดับดี ส่วนที่เหลืออีก 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ 1) ด้านการมีความรู้พื้นฐาน มีความสามารถและทักษะเชิงกระบวนการในการดำรงชีวิต 2) ด้านความสามารถในการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและร่วมพัฒนาสังคม 3) ด้านการมีเจตคติ คุณธรรมจริยธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์และ 4) ด้านการมีทักษะและกระบวนการทำงานและมีความสามารถในการจัดการ ส่วนผู้เรียนทุกระดับชั้นประเมินตนเองอยู่ในระดับดี โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

สตีเฟน (Stevens. 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณสมบัติของอาจารย์และลักษณะหลักสูตร (Program Attributes) กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาพยาบาลในมลรัฐเวอร์จิเนียตะวันตก ปัญหาการวิจัยคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลในมลรัฐเวอร์จิเนียตะวันตก มีการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ในอัตราต่ำ จึงได้มีการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากประชากรพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระหว่างปี 1985 ถึง 1994 จากรายงานประจำปีที่เสนอต่อคณะกรรมการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Design) โดยได้ตั้งสมมติฐานจำนวน 16 สมมติฐาน ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณวุฒิสูงสุดของอาจารย์ จำนวนปีของประสบการณ์การสอนของอาจารย์ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของอาจารย์ อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ : นักศึกษาในชั้นเรียนและแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ร้อยละของอาจารย์ที่สอนเต็มเวลา สถานภาพการรับรองหลักสูตรของ NLN อัตราส่วนของผู้สมัครเข้าศึกษากับผู้ที่เข้าศึกษาจริง และจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาที่เข้าสอบเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในแต่ละปี ส่วนตัวแปรตามคือผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ได้แก่ อัตราการสอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ และการคงอยู่ของจำนวนผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัย ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษา จำนวนร้อยละของอาจารย์ที่สอนเต็มเวลา และอัตราส่วนของผู้สมัครเข้าศึกษากับผู้ที่เข้าศึกษาจริง ส่วนจำนวนร้อยละของอาจารย์ระดับปริญญาเอก มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนผู้สอบผ่านเพื่อขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ จำนวนปีของประสบการณ์ด้านการสอนของอาจารย์ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนผู้สอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพผ่านเช่นกัน แต่ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ของจำนวนผู้เข้าศึกษาในวิทยาลัย

เปอร์รี (Perri. 1998 : 706) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของประสิทธิภาพของอาจารย์พี่เลี้ยง (Mentor) กับผลลัพธ์นักศึกษา (Student Outcomes) ของวิทยาลัยชุมชนในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ที่ใช้ระบบอาจารย์พี่เลี้ยงในการจัดการศึกษา โดยจะประเมินประสิทธิภาพอาจารย์พี่เลี้ยงตามบทบาทของอาจารย์พี่เลี้ยง ได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ให้กับนักศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการของนักศึกษาแต่ละ

บุคคล การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับประสบการณ์ทั้งหลายทางการศึกษา ส่วนผลลัพธ์ด้านนักศึกษา จะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความรู้ทางวิชาการที่ฝังแน่นของนักศึกษา (Academic Persistence) ในระหว่างการศึกษาที่ใช้ระบบพี่เลี้ยง 2) การกลับเข้ามาศึกษาต่อในภาคการศึกษาที่ใช้ระบบอาจารย์ พี่เลี้ยงอีก 3) คะแนนเฉลี่ยสะสมของนักศึกษา (GPA) และ 4) อัตมโนทัศน์ของนักศึกษาที่เกี่ยวกับ ความรู้และการปฏิบัติงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วงภาคฤดูร้อนของปีการศึกษา 1996 ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพการสอนแบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ ด้านนักศึกษาทั้ง 4 ตัวแปร แต่จำนวนของการเป็นพี่เลี้ยง (Quantity of Mentoring) จะมีความสัมพันธ์ กับความรู้ที่ฝังแน่นของนักศึกษาและอัตมโนทัศน์ของนักศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติงาน ซึ่ง ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวว่าการคงอยู่ของความรู้ที่นักศึกษาได้รับ (Academic Retention) จะสัมพันธ์กับปริมาณหรือความถี่ของการติดต่ออย่างไม่เป็นทางการระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

ซอนเดอร์ส (Saunders. 1998 : 4722) ได้ศึกษาสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรระดับ ปริญญาตรีทางการพยาบาล และหลักสูตรต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี โดยศึกษาจากผลลัพธ์ด้าน นักศึกษาของนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาประเมินจากการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่ง ประกอบด้วย การคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาล การรับรู้ในการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งวัด ได้โดยใช้แบบทดสอบการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Making in Nursing Scale : CDMNS) และวัดจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งวัดได้โดยแบบทดสอบการวินิจฉัยทางการพยาบาลใน การพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน (Clinical Judgement in Nursing Series # 1 : Emergencies in Adult Client Test : CJS : EACC) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร ไม่มีความแตกต่างกันใน ด้านการตัดสินใจทางคลินิก โดยเฉพาะในหัวข้อย่อยด้านการรับรู้ในการตัดสินใจของตนเอง และการใช้ กระบวนการตัดสินใจ และพบว่าผลลัพธ์ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดย นักศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาหลักสูตรปกติ นอกจากนี้พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การเรียนรู้โดยนำตนเอง (Self – directedness) และความพร้อมที่จะเรียน ของ นักศึกษาหลักสูตรต่อเนื่อง มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการศึกษา

แมคเอลฮานีย์ (Mcelhaney . 1999 : 2388) ได้ศึกษาผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของ การเรียนรู้จากการให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชน โดยศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านนักศึกษาระหว่าง โปรแกรมการศึกษาที่จัดให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนอยู่ในหลักสูตร และโปรแกรมการศึกษาที่ จัดให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ตามแนวคิดของแอสตินที่แบ่งเป็นข้อมูลผลลัพธ์ด้านนักศึกษาเป็นประเภทข้อมูลที่ประเมินทางจิตวิทยา ในด้านจิตใจ ได้แก่ เจตคติ และประเภทข้อมูลที่ประเมินทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล พบว่า นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร มีผลลัพธ์ด้านเจตคติและค่านิยมดีมาก และมีคะแนน สูงกว่าผลลัพธ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งพบว่านักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรมีผลลัพธ์โดยรวม ทางจิตใจสูงกว่าทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยมีผลลัพธ์ด้านเจตคติและค่านิยมดีที่สุดรวม และทาง พฤติกรรมศาสตร์นักศึกษามีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีที่สุด นักศึกษาสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับ บุคคลอื่นที่มีความแตกต่างจากตนเองได้ โดยนักศึกษาที่จัดให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนอยู่ใน

หลักสูตร มีผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทุกด้านสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในโปรแกรมการศึกษาที่กำหนดให้ การบริการทางวิชาการแก่ชุมชนเป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจชุมชน สามารถเชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ มีอาชีพที่กว้างขวางมากขึ้น และเรียนรู้ทักษะ การแก้ปัญหาได้ดี

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาและการประเมินผลลัพธ์ ตลอดจนการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า การประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ในระดับอุดมศึกษา ควรประเมินผลลัพธ์ในนักศึกษาอย่างครอบคลุมทั้งด้านการรู้คิด ด้านทักษะ และ ด้านจิตใจ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษา โดยจะประเมินผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 3 ด้านอย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านการรู้คิด ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่
 - 1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
 - 1.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติงานหรือทักษะ ประกอบด้วย 1 ตัวแปร ได้แก่
 - 2.1 พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล
3. ผลลัพธ์ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่
 - 3.1 พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล
 - 3.2 เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การควบคุมคุณภาพการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการควบคุมคุณภาพการศึกษา ตามองค์ประกอบคุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ระดับของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อค้นหา องค์ประกอบคุณภาพการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 30 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 5,155 คน จำแนกเป็นแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้บริหารวิทยาลัยทุกระดับ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการวิทยาลัย หัวหน้าภาควิชา / หัวหน้ากลุ่มงาน ของวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง วิทยาลัยละ 5 - 20 คน รวมจำนวน ทั้งสิ้น 364 คน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ อาจารย์ที่สอนนักศึกษาปีที่ 4 ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ของวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น จำนวน 911 คน

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ที่กำลังศึกษาในชั้นปีสุดท้าย ปีการศึกษา 2546 ของวิทยาลัยพยาบาลทุกแห่งจำนวน 1,487 คน และ 2,393 คน ตามลำดับรวมจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 3,880 คน

รายละเอียดของประชากรดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นประชากร
ปีการศึกษา 2546 จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาล	ผู้บริหาร	อาจารย์	นักศึกษาหลักสูตร	
			4 ปี	ต่อเนื่อง
กรุงเทพ	13	57	51	163
พุทธชินราช	19	44	42	103
นครราชสีมา	13	53	61	87
พระปกเกล้า จ. จันทบุรี	13	39	55	100
สงขลา	13	35	49	102
สวรรคตประชารักษ์	13	39	84	141
สรรพสิทธิประสงค์	11	37	50	84
สระบุรี	10	34	49	81
ชลบุรี	13	39	54	113
นครลำปาง	13	58	50	80
ราชบุรี	13	42	53	91
อุดรดิตถ์	13	27	48	84
ศรีมหาสารคาม	12	38	50	102
สุราษฎร์ธานี	12	27	37	55
สุรินทร์	8	30	43	76
นราธิวาส	10	19	38	55
อุดรธานี	20	25	50	81
ชัยนาท	13	21	50	54
พะเยา	11	27	50	61
นครศรีธรรมราช	13	17	41	50
พระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี	10	24	48	61
ตรัง	9	19	43	55
นครพนม	11	19	39	50
จังหวัดนนทบุรี	20	59	74	137
นพรัตน์วัชร	10	16	56	63
ขอนแก่น	7	15	39	56
เชียงใหม่	14	15	41	58
จกักริราช	13	9	40	50
ยะลา	9	17	40	53
สุพรรณบุรี	5	10	62	47
รวมทั้งสิ้น	364	911	1,487	2,393
			3,880	

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยผู้บริหารวิทยาลัยทุกระดับ ได้แก่ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้ากลุ่มงาน กลุ่มอาจารย์ และกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศจำนวน 30 แห่ง โดยผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้บริหารวิทยาลัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการวิทยาลัย และหัวหน้าภาควิชา / หัวหน้าฝ่าย ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เคริจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 610) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน สำหรับผู้อำนวยการวิทยาลัยให้ผู้อำนวยการทุกคนเป็นกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Simple Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นในแต่ละวิทยาลัย ดังในตาราง 11 ส่วนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 12 - 14

2.2 กลุ่มอาจารย์ ที่สอนนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่องของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 30 แห่ง ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเคริจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 610) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 269 คน และดำเนินการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่ายตามสัดส่วนของประชากร (Proportional Simple Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาลัย ดังในตาราง 11 ส่วนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 15 - 16

2.3 กลุ่มนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 30 แห่ง ผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเคริจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 610) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คนและ 331 คน ตามลำดับรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 637 คน โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบตามสัดส่วนประชากร (Proportional Simple Random Sampling) รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละวิทยาลัย ดังในตาราง 11 ส่วนข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 17 - 18

ตาราง 11 จำนวนผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง ปีการศึกษา 2546 จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาล	ผู้บริหาร	อาจารย์	นักศึกษาหลักสูตร	
			4 ปี	ต่อเนื่อง
กรุงเทพ	7	17	10	23
พุทธชินราช	9	13	9	14
นครราชสีมา	7	16	13	12
พระปกเกล้า จ. จันทบุรี	7	12	11	14
สงขลา	7	10	10	14
สวรรค์ประชารักษ์	7	12	17	19
สรรพสิทธิประสงค์	6	11	10	11
สระบุรี	5	10	10	11
ชลบุรี	7	11	11	16
นครลำปาง	7	17	10	11
ราชบุรี	7	12	11	13
อุดรดิตถ์	7	8	10	11
ศรีมหาสารคาม	6	11	10	14
สุราษฎร์ธานี	6	8	8	8
สุรินทร์	4	9	9	11
นราธิวาส	5	6	8	8
อุดรธานี	9	7	10	11
ชัยนาท	7	6	10	7
พะเยา	6	8	10	8
นครศรีธรรมราช	7	5	8	7
พระจอมเกล้า จ. เพชรบุรี	5	7	10	8
ตรัง	5	6	10	8
นครพนม	6	6	8	7
จังหวัดนนทบุรี	9	17	16	19
นพรัตน์วชิระ	5	5	12	9
ขอนแก่น	3	4	8	8
เชียงใหม่	7	4	8	8
จักษิรัช	7	3	8	7
ยะลา	4	5	8	7
สุพรรณบุรี	2	3	13	7
รวมทั้งสิ้น	186	269	306	331
			637	

จากการเก็บข้อมูลจริง ได้รับข้อมูลคืนจากวิทยาลัย จำนวน 27 แห่ง เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาแจกแจงตามตัวแปรต่าง ๆ ของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลแต่ละหลักสูตร ดังแสดงในตาราง 12 - 18

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง				รวม
	ผู้อำนวยการ	รองผู้อำนวยการ	หัวหน้าฝ่าย / ภาค	อื่น ๆ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ปริญญาตรี	-	1 (1.61)	3 (8.33)	1 (4.00)	5 (3.76)
ปริญญาโท	9 (90)	54 (87.10)	31 (86.11)	21 (84.00)	115 (86.47)
ปริญญาเอก	1 (10)	7 (11.29)	2 (5.56)	1 (4.00)	11 (8.27)
ไม่ตอบ	-	-	-	2 (8.00)	2 (1.50)
รวม	10 (100.00)	62 (100.00)	36 (100.00)	25 (100.00)	133 (100.00)

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้บริหารมีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.46 รองลงมาเป็นวุฒิปริญญาเอกและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.27 และ 3.76 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละตำแหน่ง ตำแหน่งผู้อำนวยการมีวุฒิปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้อำนวยการทั้งหมด รองลงมาเป็นวุฒิปริญญาเอกคิดเป็นร้อยละ 10 และไม่มีวุฒิปริญญาตรี ตำแหน่งรองผู้อำนวยการมีวุฒิปริญญาโทมากที่สุดเช่นกันคิดเป็น ร้อยละ 87.10 ของรองผู้อำนวยการทั้งหมด รองลงมาได้แก่วุฒิปริญญาเอกและปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 11.29 และ 1.62 ตามลำดับ ส่วนตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย/ ภาคมีวุฒิปริญญาโทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.11 ของจำนวนหัวหน้าฝ่าย/ ภาคทั้งหมด รองลงมาได้แก่วุฒิปริญญาตรีและปริญญาเอกคิดเป็นร้อยละ 8.33 และ 5.55 ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา
สูงสุด

สาขาวิชา	ตำแหน่ง				รวม
	ผู้อำนวยการ	รอง ผู้อำนวยการ	หัวหน้าฝ่าย / ภาค	อื่น ๆ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การบริหารการพยาบาล	2 (20.00)	5 (8.33)	4 (11.76)	2 (6.90)	13 (9.77)
การพยาบาล	-	3 (5.00)	4 (11.76)	1 (3.45)	8 (6.02)
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ / การ พยาบาลครอบครัว	-	6 (10.00)	4 (11.76)	3 (10.34)	13 (9.77)
การพยาบาลแม่และเด็ก	-	3 (5.00)	1 (2.95)	2 (6.90)	6 (4.51)
การพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์	1 (10.00)	2 (3.33)	1 (2.95)	1 (3.45)	5 (3.76)
การพยาบาลสาธารณสุข / การพยาบาล ชุมชน	1 (10.00)	4 (6.67)	4 (11.76)	-	9 (6.78)
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	-	1 (1.67)	-	1 (3.45)	2 (1.50)
บริหารการศึกษา	3 (30.00)	9 (15.00)	3 (8.82)	1 (3.45)	16 (12.03)
อุดมศึกษา	-	3 (5.00)	1 (2.95)	2 (6.90)	6 (4.51)
หลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยา	-	9 (15.00)	4 (11.76)	3 (10.34)	16 (12.03)
อื่น ๆ	1 (10.00)	10 (16.67)	6 (17.65)	6 (20.69)	23 (17.29)
ไม่ตอบ	2 (20.00)	5 (8.33)	2 (5.88)	7 (24.13)	16 (12.03)
รวม	10 (100.00)	60 (100.00)	34 (100.00)	29 (100.00)	133 (100.00)

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในสาขาทางการพยาบาลและสาขาที่มีมากที่สุดทางการพยาบาลได้แก่ สาขาการบริหารการพยาบาล และสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในจำนวนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 9.77 ของกลุ่มผู้บริหารทั้งหมด สาขาทางการพยาบาลที่น้อยที่สุดได้แก่ สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชคิดเป็นร้อยละ 1.50 ของกลุ่มผู้บริหารทั้งหมด ส่วนสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาขาทางการพยาบาล พบว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลมีวุฒิในสาขาบริหารการศึกษาและสาขาที่เกี่ยวกับหลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยา ในจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 12.03 ของกลุ่มผู้บริหารทั้งหมด หากพิจารณาแยกแต่ละตำแหน่งผู้บริหารมีวุฒิแตกต่างกัน ดังนี้

ตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย สาขาทางการพยาบาลที่มีมากที่สุดได้แก่ สาขาการบริหารการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้อำนวยการทั้งหมด ส่วนสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาขาการพยาบาลสาขาที่มีมากที่สุดได้แก่ สาขาการบริหารการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้อำนวยการทั้งหมด

ตำแหน่งรองผู้อำนวยการวิทยาลัย สาขาทางการพยาบาลที่มีมากที่สุดได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ / การพยาบาลครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 10 ของรองผู้อำนวยการทั้งหมด ส่วนสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาขาการพยาบาลสาขาที่มีมากที่สุดมีจำนวน 2 สาขา ได้แก่ สาขาการบริหารการศึกษาและสาขาที่เกี่ยวกับหลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 15 ของกลุ่มรองผู้อำนวยการวิทยาลัย

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย / ภาค สาขาทางการพยาบาลที่มีมากที่สุดมีจำนวนเท่า ๆ กัน 4 สาขาได้แก่ สาขาการบริหารการพยาบาล, การพยาบาล, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ / การพยาบาลครอบครัว, และสาขาการพยาบาลสาธารณสุข / การพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 11.76 ของกลุ่มหัวหน้าฝ่าย / ภาค ส่วนสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาขาการพยาบาลสาขาที่มีมากที่สุดได้แก่ สาขาที่เกี่ยวกับหลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยาคิดเป็นร้อยละ 10.34 ของกลุ่มหัวหน้าฝ่าย / ภาค

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารจำแนกตามตำแหน่งและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง

ระยะเวลา (ปี)	ตำแหน่ง				รวม
	ผู้อำนวยการ	รอง	หัวหน้าฝ่าย /	อื่น ๆ	
		ผู้อำนวยการ	ภาค		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 – 5	6 (60.00)	30 (48.39)	16 (44.44)	14 (56.00)	66 (49.62)
6 – 10	2 (20.00)	12 (19.35)	8 (22.22)	2 (8.00)	24 (18.05)
11 - 15	1 (10.00)	5 (8.06)	3 (8.33)	1 (4.00)	10 (7.52)
16 - 20	-	3 (4.85)	2 (5.56)	2 (8.00)	7 (5.26)
ไม่ตอบ	1 (10.00)	12 (19.35)	7 (19.45)	6 (24.00)	26 (19.55)
รวม	10 (100.00)	62 (100.00)	36 (100.00)	25 (100.00)	133 (100.00)

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้บริหารมีประสบการณ์ในการบริหารงานมากที่สุด ในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.62 ของกลุ่มผู้บริหารทั้งหมด รองลงมามีประสบการณ์ในการบริหารงานเป็นระยะเวลา 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.05 น้อยที่สุดคือระยะเวลา 16 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 5.26 และเป็นเช่นเดียวกันนี้กับผู้บริหารทุกระดับทุกระดับ ยกเว้นระดับผู้อำนวยการไม่มีผู้อำนวยการที่มีระยะเวลาในการบริหารงานนานถึง 16 – 20 ปี

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของอาจารย์จำแนกตามวุฒิการศึกษาและสาขาวิชาที่สำเร็จ
การศึกษาระดับสูงสุด

สาขาวิชา	วุฒิการศึกษาสูงสุด			รวม
	ตรี	โท	เอก	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การบริหารการพยาบาล	-	14 (7.53)	-	14 (7.53)
การพยาบาล	29 (15.59)	16 (8.60)	-	45 (24.19)
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ / การ พยาบาลครอบครัว	-	32 (17.20)	-	32 (17.20)
การพยาบาลแม่และเด็ก	-	24 (12.90)	-	24 (12.90)
การพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์	-	6 (3.23)	-	6 (3.23)
การพยาบาลสาธารณสุข / การพยาบาล ชุมชน	-	4 (2.15)	1 (0.54)	5 (2.69)
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	-	6 (3.23)	-	6 (3.23)
บริหารการศึกษา	-	5 (2.69)	1 (0.54)	6 (3.23)
อุดมศึกษา	-	-	2 (1.08)	2 (1.08)
หลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยา	-	20 (10.75)	1 (0.54)	21 (11.29)
อื่น ๆ	-	21 (11.29)	1 (0.54)	22 (11.83)
ไม่ตอบ	-	3 (1.61)	-	3 (1.61)
รวม	29 (15.59)	151 (81.18)	6 (3.23)	186 (100)

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.18 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีและปริญญาเอกคิดเป็น ร้อยละ 15.59 และ 3.23 ตามลำดับ หากพิจารณาแยกตามวุฒิการศึกษา สาขาปริญญาตรีไม่มี แยกสาขา ส่วนระดับปริญญาโท สาขาทางการพยาบาลที่มีมากที่สุดได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่และ ผู้สูงอายุ / การพยาบาลครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 17.20 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมาได้แก่สาขา การพยาบาลแม่และเด็กคิดเป็นร้อยละ 12.90 สาขาทางการพยาบาลที่น้อยที่สุด ได้แก่ การพยาบาลสาธารณสุข / การพยาบาลชุมชนคิดเป็นร้อยละ 2.15 รองจากสาขาการพยาบาลพบว่า อาจารย์สำเร็จการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวกับ หลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 10.75 ของอาจารย์ ทั้งหมด รองลงมาได้แก่สาขาบริหารการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 2.69 สำหรับ วุฒิระดับปริญญาเอก มีผู้สำเร็จการศึกษาระบายในสาขาต่าง ๆ ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ สาขาอุดมศึกษามาก ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.08 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมามีจำนวนเท่ากัน ทุกสาขา ได้แก่สาขาการพยาบาลสาธารณสุข / การพยาบาลชุมชน สาขาบริหารการศึกษา และ สาขาที่เกี่ยวกับ หลักสูตร / การวัดผล / จิตวิทยาคิดเป็นร้อยละ 0.54

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของอาจารย์จำแนกตามวุฒิการศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงานสอน

ระยะเวลาสอน	วุฒิการศึกษาสูงสุด			รวม
	ตรี	โท	เอก	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1 – 3	6 (3.23)	3 (1.61)	-	9 (4.84)
4 – 6	7 (3.76)	6 (3.23)	-	13 (6.99)
7 – 9	4 (2.15)	35 (18.82)	-	39 (20.97)
10 – 12	2 (1.08)	44 (23.66)	-	46 (24.73)
13 – 15	1 (0.54)	17 (9.14)	1 (0.54)	19 (10.22)
16 – 19	1 (0.54)	9 (4.84)	3 (1.61)	13 (6.99)
20 – 22	2 (1.08)	9 (4.84)	1 (0.54)	12 (6.45)
23 – 25	2 (1.08)	2 (1.08)	1 (0.54)	5 (2.69)
ไม่ตอบ	4 (3.23)	26 (12.90)	-	30 (16.13)
รวม	29 (15.59)	151 (81.18)	6 (3.23)	186 (100)

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า อาจารย์มีประสบการณ์การสอนในช่วง 10 - 12 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.73 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมาเป็นช่วง 7 - 9 ปีคิดเป็นร้อยละ 20.97 น้อยที่สุดได้แก่ช่วง 23 - 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.69 หากพิจารณาแยกตามวุฒิการศึกษา อาจารย์วุฒิปริญญาตรีมีประสบการณ์การสอนในช่วง 4 - 6 ปีและช่วง 1 - 3 ปีมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.76 และ 3.23 ตามลำดับ น้อยที่สุดมีประสบการณ์การสอนในช่วง 13 - 15 ปีและ 16 - 19 ปีในจำนวนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 0.54 ส่วนอาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาในระดับปริญญาโทมีประสบการณ์การสอนในช่วง 10 - 12 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.66 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมา มีประสบการณ์การสอนในช่วง 7 - 9 ปีคิดเป็นร้อยละ 18.82 น้อยที่สุดมีประสบการณ์การสอนในช่วง 23 - 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 1.08 และอาจารย์ที่วุฒิปริญญาเอกมีประสบการณ์การสอนในช่วง 16 - 19 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.61 ของอาจารย์ทั้งหมด รองลงมา มีจำนวนที่เท่า ๆ กันคือมีประสบการณ์การสอนในช่วง 13 - 15 ปี 20 - 22 ปีและ 23 - 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 0.54 ของอาจารย์ทั้งหมด

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร และอายุ

อายุ	หลักสูตร		รวม
	พยาบาล (4ปี)	พยาบาลต่อเนื่อง (2ปี)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
18 - 25	276 (100.00)	7 (3.21)	283 (57.29)
26 - 30	-	84 (38.53)	84 (17.00)
31 - 35	-	44 (20.18)	44 (8.91)
36 - 40	-	48 (22.02)	48 (9.72)
41 - 45	-	23 (10.55)	23 (4.65)
46 - 50	-	12 (5.51)	12 (2.43)
รวม	276 (100.00)	218 (100.00)	494 (100.00)

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรมีอายุระหว่าง 18 – 25 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.29 ของนักศึกษาทั้งหมด รองลงมาได้แก่อายุระหว่าง 26 - 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 17.00 น้อยที่สุดได้แก่อายุ 46 – 50 ปีคิดเป็นร้อยละ 2.43 ของนักศึกษาทั้งหมด หากพิจารณานักศึกษาแต่ละหลักสูตรพบว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีอายุอยู่ในช่วง 18 – 25 ปีทั้งสิ้น ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีอายุอยู่ในช่วง 26 - 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.53 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 36 – 40 ปีคิดเป็นร้อยละ 22.02 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) น้อยที่สุดได้แก่อายุ 18 – 25 ปีคิดเป็นร้อยละ 3.21 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร และคะแนนเฉลี่ยสะสม
ตลอดหลักสูตร (GPA)

GPA	หลักสูตร		รวม
	พยาบาล (4ปี)	พยาบาลต่อเนื่อง (2ปี)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2.00 – 2.40	8 (2.90)	8 (3.67)	16 (3.24)
2.41 – 2.80	77 (27.90)	43 (19.72)	120 (24.29)
2.81 – 3.20	132 (47.83)	96 (44.04)	228 (46.15)
3.21 – 3.60	53 (19.20)	53 (24.31)	106 (21.46)
3.61 – 4.00	5 (1.81)	3 (1.38)	8 (1.62)
ไม่ตอบ	1 (0.36)	15 (6.88)	16 (3.24)
รวม	276 (100.00)	218 (100.00)	494 (100.00)

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตรมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในช่วง 2.81 – 3.20 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.15 ของนักศึกษาทั้งหมด รองลงมาอยู่ในช่วง 2.41-2.80 คิดเป็นร้อยละ 24.29 ของนักศึกษาทั้งหมด น้อยที่สุดอยู่ในช่วง 3.6 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 1.62 หากแยกพิจารณาในแต่ละหลักสูตรพบว่า ทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มีผู้ได้คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในช่วง 2.81 – 3.20 มากที่สุดเช่นเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 47.83 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และ 44.04 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ตามลำดับ ส่วนรองลงมาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้แก่คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในช่วง 2.41 – 2.80 คิดเป็นร้อยละ 27.90 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนรองลงมาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ได้แก่คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในช่วง 3.21 – 3.60 คิดเป็นร้อยละ 24.31 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง ส่วนน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 3.61 – 4.00 เช่นเดียวกันทั้ง 2 หลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 1.81 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และ 1.38 ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 3 ฉบับ เพื่อวัดตัวแปรต่างๆ ดังนี้

ฉบับที่ 1. แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารเกี่ยวกับตำแหน่ง วุฒิการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งบริหาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย มีจำนวน 9 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน
- 2) ด้านหลักสูตร
- 3) ด้านอาจารย์
- 4) ด้านการเรียนการสอน
- 5) ด้านการวัดและประเมินผล
- 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน
- 7) ด้านการบริหารจัดการ
- 8) ด้านการเงินและงบประมาณ
- 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ

ฉบับที่ 2. แบบสอบถามอาจารย์ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาที่สำเร็จการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานสอน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับห้องเรียน
มีจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา
- 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์
- 3) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม
- 4) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล ที่ศึกษาอยู่ชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร
- ตอนที่ 2 แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามแต่ละฉบับมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ฉบับที่ 1. แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย

เป็นแบบสอบถามที่วัดการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัย โดยให้ผู้บริหารประเมิน
ตนเอง เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ
ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากดัชนีประกันคุณภาพของสถาบันพระบรมราชชนก มาตรฐาน
การปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลกำหนด ตลอดจนศึกษาจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน
และต่างประเทศ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร ได้แก่ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา
สูงสุด และระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งบริหาร ดังตัวอย่าง

(0) ตำแหน่ง

- 1 ผู้อำนวยการ
- 2 รองผู้อำนวยการ
- 3 หัวหน้าภาควิชา
- 4 อื่น ๆ โปรดระบุ

(00) วุฒิการศึกษาสูงสุด

- 1 ปริญญาตรี สาขา
- 2 ปริญญาโท สาขา
- 3 ปริญญาเอก สาขา
- 4 อื่น ๆ สาขา

(000) ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งบริหาร ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับวิทยาลัย
ทั้ง 9 องค์ประกอบ ดังตัวอย่าง

องค์ประกอบ คุณภาพ	ตัวบ่งชี้คุณภาพ	ระดับคะแนน					
		1	2	3	4	5	หมายเหตุ
1 ปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และ แผนดำเนินงาน	1.1 ปรัชญา / ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย มีลักษณะดังนี้.						
	1 ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษร 2 มีความชัดเจน 3 มีความสอดคล้องกับ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของ สบช. 4 สอดคล้องกับ พรบ. การศึกษาแห่งชาติ 5 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ						

เกณฑ์การให้คะแนน

ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	ครบทุกข้อ	ได้ 5	คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 4 ข้อ	ได้ 4	คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 3 ข้อ	ได้ 3	คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 2 ข้อ	ได้ 2	คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 1 ข้อ	ได้ 1	คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีการดำเนินการหรือผลการควบคุมคุณภาพในระดับน้อยที่สุด
1.50 - 2.49 หมายถึง มีการดำเนินการหรือผลการควบคุมคุณภาพในระดับน้อย
2.50 - 3.49 หมายถึง มีการดำเนินการหรือผลการควบคุมคุณภาพในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49 หมายถึง มีการดำเนินการหรือผลการควบคุมคุณภาพในระดับมาก
4.50 - 5.00 หมายถึง มีการดำเนินการหรือผลการควบคุมคุณภาพในระดับมากที่สุด

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามอาจารย์

เป็นแบบสอบถามวัดการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียน โดยให้อาจารย์ประเมินตนเอง เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับห้องเรียน ทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนก

กำหนด และ ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลกำหนด แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เลือกรับตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับคุณลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาที่สำเร็จการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงานสอน ดังตัวอย่าง

(0) วุฒิการศึกษาสูงสุด

1 ปริญญาตรี สาขา

2 ปริญญาโท สาขา

3 ปริญญาเอก สาขา

4 อื่น ๆ สาขา

(00) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสอน ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับห้องเรียน ทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพ และจากมาตรฐานการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยกำหนดขึ้น ตลอดจนศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังตัวอย่าง

องค์ประกอบ คุณภาพ	ตัวบ่งชี้คุณภาพ	ระดับคะแนน					
		1	2	3	4	5	หมายเหตุ
1 ด้านกิจกรรม พัฒนานักศึกษา	1.1 จำนวนกิจกรรม/โครงการของงานกิจการนักศึกษา ต่อจำนวนนักศึกษาทั้งหมด มีการดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรม / โครงการพัฒนา นักศึกษา หรือมีผลการดำเนินงาน ดังนี้						
	1 มีผู้รับผิดชอบชัดเจน 2 มีการวางแผนงาน/ เงินในการดำเนินงานชัดเจน 3 นักศึกษามีส่วนร่วมในการวางแผน 4 จำนวนกิจกรรม /โครงการของงานกิจการนักศึกษาต่อ จำนวนนักศึกษาทั้งหมด อย่างน้อย 1 : 15 5 จำนวนกิจกรรม / โครงการ มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ที่ดำเนินงานโดยสโมสร นักศึกษา						

เกณฑ์ในการให้คะแนน เป็นดังนี้

ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	ครบทุกข้อ	ได้ 5 คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 4 ข้อ	ได้ 4 คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 3 ข้อ	ได้ 3 คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 2 ข้อ	ได้ 2 คะแนน
ถ้ามีการดำเนินการ หรือผลดำเนินการตามที่ระบุ	จำนวน 1 ข้อ	ได้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพในระดับน้อยที่สุด
- 1.50 - 2.49 หมายถึง มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพในระดับน้อย
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพในระดับปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพในระดับมาก
- 4.50 - 5.00 หมายถึง มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพในระดับมากที่สุด

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษา

เป็นแบบสอบถามวัดผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ของนักศึกษาที่อยู่ชั้นปีสุดท้ายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) โดยให้นักศึกษาประเมินตนเองแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ หลักสูตรที่ศึกษา อายุ และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังตัวอย่าง

(0) หลักสูตรที่ศึกษา

..... พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4

..... พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2

(00) อายุ ปี

(000) คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (ทศนิยมสองตำแหน่ง)

การแปลความหมายของคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เนื่องจากหลักสูตรกำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 2.00 จึงกำหนดความหมายของคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ดังนี้

- 2.00 - 2.40 หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำที่สุด
- 2.41 - 2.80 หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ
- 2.81 - 3.20 หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง
- 3.21 - 3.60 หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง
- 3.61 - 4.00 หมายถึง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงที่สุด

ตอนที่ 2 แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล ที่วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2544) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบบวัด California Critical Thinking Skills Test (CCTST) โดยใช้เนื้อหากระบวนการพยาบาล และแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ 0.81 เป็นแบบวัดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณครอบคลุม 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 2) การตีความ 3) การวิเคราะห์ 4) การสรุปอ้างอิง 5) การอธิบาย และ 6) การประเมินข้อโต้แย้ง ลักษณะแบบวัดเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก 2 ตัวเลือก และมาตราประเมินค่า 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ ดังนี้

1 การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น	จำนวน 8 ข้อ
2 การตีความ	จำนวน 6 ข้อ
3 การวิเคราะห์	จำนวน 10 ข้อ
4 การสรุปอ้างอิง	จำนวน 10 ข้อ
5 การอธิบาย	จำนวน 8 ข้อ
6 การประเมินข้อโต้แย้ง	จำนวน 10 ข้อ

ตัวอย่าง แบบทดสอบทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล

การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น

(0) สมศรีซึ่งเป็นพยาบาลวางแผนที่จะสอนสมชายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยตั้งความหวังว่าจะสร้างเจตคติที่ดีให้ โดยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการรักษาโรคเบาหวาน สมศรีเริ่มต้นโดยการสอนว่า การรักษาเบาหวานในวันนี้ง่ายกว่าเมื่อก่อนเป็นอย่างมาก เธอสอนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการฉีดอินซูลิน

จากข้อมูลข้างต้น สมศรีมีข้อตกลงเบื้องต้นอย่างไรในการสร้างเจตคติที่ดีให้แก่สมชาย

1. การเล่าให้ฟังเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาโรคเบาหวาน
2. โรคเบาหวานสามารถรักษาได้
3. การประเมินภาวะสุขภาพก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ
4. การประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย
5. คนทุกคนรักตัวเอง

การตีความ

(0) “พื้นฐานของครอบครัวทำให้เด็กแตกต่างกัน เด็กเป็นคนดีก็เพราะครอบครัว มีเด็กบางคนกลายเป็นเด็กมีปัญหาหรือติดยาเสพติดก็เพราะครอบครัว ”

จากข้อความที่กำหนดให้ ข้อสรุปที่สมเหตุสมผลที่สุดคือข้อใด

1. ครอบครัวมีอิทธิพลต่อเด็ก
2. เด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน
3. พ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนบุตรหลาน
4. ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญในสังคม
5. เด็กต้องการมีครอบครัวที่อบอุ่น

การวิเคราะห์

ใช้ข้อมูลที่กำหนดให้นี้ ตอบคำถามต่อไปนี้

กำหนดให้ : สมพงษ์บ่นว่าคอแห้ง ปากแห้ง เป็นไข้ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ไม่ชอบดื่มน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำอุ่น เกรงใจไม่อยากขอน้ำแข็งจากพยาบาล

(0) ควรวินิจฉัยว่าสมพงษ์มีปัญหาสุขภาพเรื่องใด

1. ขาดน้ำ
2. เยื่อช่องปากอักเสบ
3. เหงือกอักเสบ
4. ต่อมทอนซิลอักเสบ
5. เป็นไข้หวัด

การสรุปอ้างอิง

(0) “ พยาบาลสังเกตเห็นคนไข้รายหนึ่งพบว่า ปากเป็นแผล ลิ้นเป็นฝ้า ปากแห้ง น้ำลายเหนียว ปากมีกลิ่น แล้ววินิจฉัยว่า คนไข้รายนี้เยื่อช่องปากอักเสบ ”

1. การวินิจฉัยสมเหตุสมผล
2. การวินิจฉัยไม่สมเหตุสมผล

การอธิบาย

(0) แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นหวัดเรื้อรัง คำที่ตรงกันข้ามกับคำว่า “ เรื้อรัง ” คืออะไร

1. รุนแรง
2. รวดเร็ว
3. เฉียบพลัน
4. เล็กน้อย
5. ชั่วคราว

การประเมินข้อโต้แย้ง

แบบวัดต่อไปนี้ กำหนดข้อความหรือข้อคำถามมาให้ แต่ละข้อคำถามจะกำหนดข้อโต้แย้งมาให้ ให้ท่านพิจารณาว่าข้อโต้แย้งที่กำหนดให้ นั้น เป็นข้อโต้แย้งที่ดี หรือข้อโต้แย้งที่ไม่ดี

ให้ใช้ข้อความนี้ตอบคำถามต่อไปนี้

กำหนดให้ : “ คนหนุ่มสาวทุกคนควรตรวจเชื้อเอชไอวีก่อนแต่งงาน ”

(0) ข้อโต้แย้ง : ไม่เห็นด้วย เพราะกลัวคนรักจะรังเกียจถ้าเป็นเอชไอวี

1. เป็นข้อโต้แย้งที่ดี
2. เป็นข้อโต้แย้งที่ไม่ดี

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

ตอบถูก ได้คะแนน เท่ากับ 1

ตอบผิด ได้คะแนน เท่ากับ 0

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

00.00 – 10.00 หมายถึง มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำที่สุด

11.00 – 20.00 หมายถึง มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำ

21.00 – 30.00 หมายถึง มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณปานกลาง

31.00 – 40.00 หมายถึง มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูง

41.00 – 51.00 หมายถึง มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ให้นักศึกษาประเมินตนเอง เกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลตามผลการศึกษาวิจัยของ อติญาณ์ ศรีเกษตรริน (2543) ได้แก่ คุณลักษณะความเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการติดต่อสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยคุณลักษณะความเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจจะสร้างตามแนวคิดของ กีบสัน อีวานเซวิช และดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly. 2000 : 427 - 432) ร่วมกับแนวคิดการตัดสินใจทางการพยาบาลของโบเวอร์ (Bower. 1979) ส่วนภาวะผู้นำด้านความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์จะสร้างตามผลการศึกษาของ โลเวนเฟลด์ (Vervalin. 1971 : 62 ; citing Lowenfeld) และภาวะผู้นำด้านการติดต่อสื่อสารวัดตามแนวคิดของ กีบสัน, อีวานเซวิช และ ดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich & Donnelly. 2000 : 415-432) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 36 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ
2. ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ จำนวน 12 ข้อ
3. ด้านการติดต่อสื่อสาร จำนวน 14 ข้อ

ตัวอย่างเช่น

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	น้อยมาก	น้อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1 ด้านการตัดสินใจ (0) ข้าพเจ้าเน้นการตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการ					
(00) ข้าพเจ้าพิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนการตัดสินใจ					
2 ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (0) ข้าพเจ้ายอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล					
(00) ข้าพเจ้ามีความกล้าเสี่ยงหรือทดลองปฏิบัติในสิ่งที่แปลกใหม่					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

น้อยมาก หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ สม่ำเสมอหรือปฏิบัติตั้งแต่ 90%ขึ้นไป

เท่ากับ 5 คะแนน

น้อยครั้ง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ เกือบทุกครั้งหรือปฏิบัติตั้งแต่ 70%ขึ้นไป

เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ บางครั้ง ทำบ้าง ไม่ทำบ้างในปริมาณ

ใกล้เคียงกัน หรือปฏิบัติตั้งแต่ 50%ขึ้นไป เท่ากับ 3 คะแนน

น้อยครั้ง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง เกือบจะไม่ได้ปฏิบัติ

หรือปฏิบัติตั้งแต่ 30%ขึ้นไป เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง นักศึกษาไม่เคยมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย หรือมีน้อยกว่า 30 % เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำในระดับน้อยที่สุด
- 1.50 - 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำในระดับน้อย
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำในระดับปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำในระดับมาก
- 4.50 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ให้นักศึกษาประเมินตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการระดับชาติ พ.ศ. 2538 เรื่อง “บัณฑิตไทยในอุดมคติ” การสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษา ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 เรื่อง “การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย” ซึ่งได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยประเมินพฤติกรรม จริยธรรมในด้านต่าง ๆ 8 ด้าน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา การประหยัด ความเสียสละ ความรับผิดชอบ มีวินัย ความอดุสาหะ ความยุติธรรม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 38 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความซื่อสัตย์ จำนวน 5 ข้อ
2. ด้านความเมตตา กรุณา จำนวน 9 ข้อ
3. ด้านความประหยัด จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านความเสียสละ จำนวน 4 ข้อ
5. ด้านความรับผิดชอบ จำนวน 5 ข้อ
6. ด้านความมีวินัย จำนวน 3 ข้อ
7. ด้านความอดุสาหะ จำนวน 5 ข้อ
8. ด้านความยุติธรรม จำนวน 3 ข้อ

ตัวอย่างเช่น

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อยมาก	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	น้อยครั้ง	ไม่เคย
1 ด้านความซื่อสัตย์					
(0) ข้าพเจ้าทำงานที่อาจารย์มอบหมายด้วยตนเองทุกครั้ง					
(00) ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบหากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น					
2 ด้านความเมตตา กรุณา					
(0) ข้าพเจ้ามีความเอื้ออาทรต่อปัญหาของผู้รับบริการทุกคน					
(00) ข้าพเจ้าควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อมีผู้อื่นทำให้เดือดร้อน					

เกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังนี้

บ่อยมาก หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ สม่าเสมอหรือปฏิบัติตั้งแต่ 90%ขึ้นไป

เท่ากับ 5 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ เกือบทุกครั้งหรือปฏิบัติตั้งแต่ 70%ขึ้นไป

เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ บางครั้ง ทำบ้าง ไม่ทำบ้างในปริมาณ

ใกล้เคียงกัน หรือปฏิบัติตั้งแต่ 50%ขึ้นไป เท่ากับ 3 คะแนน

น้อยครั้ง หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง เกือบจะไม่ได้ปฏิบัติ

หรือปฏิบัติตั้งแต่ 30%ขึ้นไป เท่ากับ 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง นักศึกษาไม่เคยมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย หรือมีน้อยกว่า 30 % เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด
- 1.50 - 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับน้อย
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับมาก
- 4.50 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ นารี อาแว (2545) พัฒนาขึ้น แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยวัดเจตคติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 1. ด้านค่านิยมทางสังคม จำนวน 8 ข้อ
- 2. ด้านลักษณะวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ
- 3. ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล จำนวน 7 ข้อ
- 4. ด้านประสบการณ์พยาบาล จำนวน 7 ข้อ

ตัวอย่างเช่น

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1 ด้านค่านิยมทางสังคม					
(0) วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม					
(00) วิชาชีพพยาบาลมีโอกาสก้าวหน้า					
2 ด้านประสบการณ์การเรียนพยาบาล					
(0) ข้าพเจ้าภูมิใจที่ได้เรียนพยาบาล					
(00) อาจารย์มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาทุกคน อย่างยุติธรรม					

เกณฑ์ในการให้คะแนน เป็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุดหรือตั้งแต่ 90%ขึ้นไป

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความตรงความคิดเห็นของนักศึกษามากหรือตั้งแต่ 70%ขึ้นไป

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความตรงความคิดเห็นของนักศึกษาปานกลางหรือตั้งแต่ 50%ขึ้นไป

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความตรงความคิดเห็นของนักศึกษาน้อย หรือตั้งแต่ 30%ขึ้นไป

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความตรงความคิดเห็นของนักศึกษาน้อยที่สุด หรือต่ำกว่า 30%

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 5 คะแนน	1 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	เท่ากับ 4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ 1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

- 1.00 - 1.49 หมายถึง มีเจตคติไม่ดี
- 1.50 - 2.49 หมายถึง มีเจตคติก่อนข้างไม่ดี
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มีเจตคติปานกลาง
- 3.50 - 4.49 หมายถึง มีเจตคติดี
- 4.50 - 5.00 หมายถึง มีเจตคติดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบ ด้าน ภาษา โครงสร้าง และเนื้อหา ให้มีความถูกต้อง มีความเข้าใจชัดเจน สามารถวัดได้ตรงตามเรื่องที่จะศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ถูกต้องก่อนนำไปเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบต่อไป

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการประกันคุณภาพการศึกษา ด้านภาวะผู้นำ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ด้านการวัดและการประเมินผลและการวิจัย เป็นผู้พิจารณาและให้คะแนนความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยแบบสอบถามด้านการควบคุมคุณภาพการศึกษา ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ ส่วนแบบสอบถามด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลและด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ แล้วนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) โดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยใช้เกณฑ์ข้อคำถามที่มีค่า IOC = 0.50 ขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นข้อคำถามที่ใช้ได้

ผลการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละแบบสอบถาม มีค่าดังต่อไปนี้

1) แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย จำนวน 9 องค์ประกอบ มีจำนวน 24 ข้อ 120 ดัชนี มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .70 - 1

2) แบบสอบถามอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 องค์ประกอบ มีจำนวน 15 ข้อ 75 ดัชนี มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 - 1

3) แบบสอบถามนักศึกษา ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 36 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .80 - 1 และด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลจำนวน 38 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 - 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้องต่ำให้เหมาะสม ก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับไปทดลองใช้กับผู้บริหาร และอาจารย์จำนวน 30 คน และนักศึกษาจำนวน 50 คน ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เขตงาครันคร และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (- Coefficient) ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย ที่สอบถามการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

2.2 แบบสอบถามอาจารย์ ที่สอบถามการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

2.3 แบบสอบถามนักศึกษา แต่ละตอนมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ตอนที่ 2 แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวิทิตร์พร หล่อสุวรรณกุล จำนวน 52 ข้อ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 50 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .57 และจากผลการวิเคราะห์ หากตัดคำถามข้อ 19 ออกไป จะมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นสูงขึ้นเป็น .60 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ วิทิตร์พร หล่อสุวรรณกุล จำนวน 51 ข้อโดยตัดข้อ 19 ออกและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนารี อาแว (2545) เมื่อนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

3. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของคำถามเป็นรายข้อหลังการทดลองใช้ ด้วยการคำนวณค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแต่ละข้อกับคะแนนรวมจากการวัดแต่ละตัวแปร (Item – Total Correlation) ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อน้อยกว่า .20 ได้นำไปปรับปรุงข้อคำถามก่อนที่นำไปใช้จริงต่อไป และแบบสอบถามแต่ละฉบับได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อดังนี้

3.1 แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย ที่สอบถามการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยจำนวน 24 ข้อ มีอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 – .70 จำนวน 19 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า .20 ซึ่งได้นำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3.2 แบบสอบถามอาจารย์ ที่สอบถามการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนจำนวน 15 ข้อ มีอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .21 – .65

3.3 แบบสอบถามนักศึกษา แต่ละตอนมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ดังนี้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำทางการพยาบาลมีจำนวน 36 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 - .70

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลมีจำนวน 38 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 - .78 จำนวน 37 ข้อ และมีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อเท่ากับ .08 ซึ่งได้นำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีจำนวน 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .22 - .62

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 30 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือและชี้แจง ยกตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามถึงผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน เพื่อให้มีความเข้าใจทำให้เกิดความร่วมมือ และได้คำตอบที่สมบูรณ์

3. ส่งแบบสอบถามไปยังวิทยาลัย โดยติดต่อกับอาจารย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการวิจัย ให้แจกจ่ายไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้สุ่มและระบุชื่อไว้เรียบร้อยแล้วทั้งนักศึกษาและอาจารย์ ส่วนผู้อำนวยการวิทยาลัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกคน สำหรับวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพและใกล้เคียง ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

4. การได้รับแบบสอบถามคืน ได้ขอความร่วมมือให้วิทยาลัยรวบรวมแบบสอบถามทุกฉบับของวิทยาลัยและส่งคืนมายังส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และผู้วิจัยรับแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืนจากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 27 แห่ง จากจำนวน 30 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 1,092 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 902 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความถูกต้องมีแบบสอบถามเสียจำนวน 89 ฉบับ เหลือแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 813 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74.45 ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Window Version 10.0 ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ระดับของการควบคุมคุณภาพการศึกษา และระดับของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยระดับห้องเรียน กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

4. ทดสอบสมมติฐานที่ 1 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยจำนวน 9 องค์ประกอบ และระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ ที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียนที่สามารถพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลได้

5. ทดสอบสมมติฐานที่ 2 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ที่มีต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาตัวแปรการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยที่สามารถพยากรณ์การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อเกี่ยวกับค่าสถิติและตัวแปร ตลอดจนเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสถิติ

n	=	จำนวนวิทยาลัย
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม
R^2	=	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
*	=	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	=	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	=	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตัวแปร

ตัวแปรอิสระของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย

PHIL	=	ปรัชญา / ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย
CUR	=	หลักสูตร
INS	=	อาจารย์
TEA	=	การเรียนการสอน
EVA	=	การวัดและประเมินผล
SUP	=	ปัจจัยเกื้อหนุน
ADM	=	การบริหารจัดการ
BUG	=	การเงินและงบประมาณ
QA	=	ระบบการประกันคุณภาพ

ตัวแปรอิสระของการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน

ACT	=	กิจกรรมพัฒนานักศึกษา
RES	=	การวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์
SERV	=	การบริการทางวิชาการแก่สังคม
CUL	=	การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ตัวแปรตาม

GPA	=	ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
CT	=	ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
LEAD	=	พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล
ETH	=	พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล
ATT	=	เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

การแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีเกณฑ์ดังนี้ (Best. 1981 : 255)

.00 - .20	=	มีความสัมพันธ์ต่ำมาก
.21 - .40	=	มีความสัมพันธ์ต่ำ
.41 - .60	=	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
.61 - .80	=	มีความสัมพันธ์สูง
.81 - 1.00	=	มีความสัมพันธ์สูงมาก

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการควบคุมคุณภาพของแต่ละองค์ประกอบในระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน และระดับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล
ดังนี้

1.1 ระดับการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน
ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการควบคุมคุณภาพของแต่ละองค์ประกอบในระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียน

การควบคุมคุณภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ระดับวิทยาลัย			
1. ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน	4.55	.35	มากที่สุด
2. ด้านหลักสูตร	3.59	.47	มาก
3. ด้านสัดส่วนอาจารย์	2.89	.45	ปานกลาง
4. ด้านการเรียนการสอน	3.86	.65	มาก
5. ด้านการวัดและประเมินผล	3.80	.44	มาก
6. ด้านปัจจัยเกื้อหนุน	3.95	.71	มาก
7. ด้านการบริหารจัดการ	3.37	.59	ปานกลาง
8. ด้านการเงินและงบประมาณ	3.52	.72	มาก
9. ด้านระบบการประกันคุณภาพ	4.37	.47	มาก
ระดับห้องเรียน			
1. ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา	4.22	.36	มาก
2. ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทาง วิชาการ งานสร้างสรรค์	3.06	.50	ปานกลาง
3. ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม	3.06	.69	ปานกลาง
4. ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	3.46	.66	ปานกลาง

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบที่มีการดำเนินการอยู่ในระดับมากมีจำนวน 6 ด้านใน 9 ด้าน เรียงตามลำดับได้แก่ 1) ด้านระบบการประกันคุณภาพ ($\bar{X} = 4.37$) 2) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน ($\bar{X} = 3.95$) 3) ด้านการเรียนการสอน ($\bar{X} = 3.86$) 4) ด้านการวัดและประเมินผล ($\bar{X} = 3.80$) 5) ด้านหลักสูตร ($\bar{X} = 3.59$) และ 6) ด้านการเงินและงบประมาณ ($\bar{X} = 3.52$) นอกจากนี้การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย องค์ประกอบที่มีการควบคุมคุณภาพในระดับมากที่สุดมีจำนวน 1 องค์ประกอบ ได้แก่ การควบคุมคุณภาพด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน ($\bar{X} = 4.55$) และมี องค์ประกอบที่มีการควบคุมคุณภาพในระดับปานกลาง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านบริหารจัดการ ($\bar{X} = 3.37$) และด้านอาจารย์ ($\bar{X} = 2.89$)

สำหรับการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบที่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลางมีจำนวน 3 ด้านใน 4 ด้าน เรียงตามลำดับได้แก่ ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.46$) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทาง วิชาการ งานสร้างสรรค์ และด้านการบริการวิชาการแก่สังคม สองด้านหลังมีการดำเนินการอยู่ในระดับเท่ากัน ($\bar{X} = 3.06$) นอกจากนี้การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนมีการควบคุมคุณภาพในระดับมาก จำนวน 1 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ($\bar{X} = 4.22$)

1.2 ระดับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล แจกแจงข้อมูลตามหลักสูตร และ ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในแต่ละด้าน และรายละเอียดของผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในแต่ละด้าน ดังแสดง ในตาราง 20

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพขององค์กรประกอบ ระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพขององค์กรประกอบ
ระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา จำแนกตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(4 ปี) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) และโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตร รายละเอียดดังแสดงใน
ตาราง 21 - 23

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า

การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย จำนวน 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนี้

ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน (PHI) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .40

ด้านการเรียนการสอน (TEA) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .51

ด้านการเงินและงบประมาณมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .59 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42

การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน จำนวน 3 ด้านมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนี้

ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .51

ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .40

ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .39

การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย จำนวน 2 ด้านมีความสัมพันธ์กับการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน ดังนี้ ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน (PHI) มีความสัมพันธ์กับด้านการบริการวิชาการทางสังคม (SERV) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .52 ด้านการวัดและประเมินผล (EVA) มีความสัมพันธ์กับด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .43

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า

การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย จำนวน 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา
ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ดังนี้

ด้านการเรียนการสอน (TEA) มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .45 และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .54 รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .46

ด้านการวัดและประเมินผล (EVA) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .69

ด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .63

ด้านการบริหารจัดการ (ADM) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) และกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 และ .43 ตามลำดับ

ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42

ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .49 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .47

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า

การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย จำนวน 7 ด้าน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตร ดังนี้

ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน (PHI) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .62 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .40

ด้านการเรียนการสอน (TEA) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) และผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .45 และ .49 ตามลำดับ

ด้านการวัดและประเมินผล (EVA) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .55

ด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .52

ด้านการบริหารจัดการ (ADM) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .57

ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .51 และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับสูง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .75 รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .46

ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .56

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

จากสมมติฐานที่ 1 “ การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา 2) ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล 4) ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล และ 5) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดหรือค้นหาตัวแปรการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียนรวมทั้งสิ้น 13 องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอนของการควบคุมคุณภาพทั้ง 13 องค์ประกอบกับตัวแปรผลลัพธ์ด้านนักศึกษาที่ละด้านได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) และแสดงผลเฉพาะตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา โดยเสนอผลแยกในแต่ละหลักสูตรและโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตร ผลการทดสอบสมมติฐานดังในตาราง 24-28

ตาราง 24 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) ของนักศึกษา
จำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต		
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.59	.35***
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) ,ด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP)	.72	.51***
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)		
- ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.45	.20*
รวมทั้ง 2 หลักสูตร		
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.51	.26**
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) ,ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.65	.43**
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) ,ด้านการเรียนการสอน (TEA), ด้านหลักสูตร (CUR)	.74	.55***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 24 แสดงให้เห็นว่า

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย
ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทาง
การศึกษา (GPA) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 35 ($R^2 = .35$) อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .001 รองลงมาคือ การควบคุมคุณภาพด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP) โดยการควบคุม
คุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) และด้านปัจจัยเกื้อหนุน
(SUP) ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) ได้ร้อยละ 51
($R^2 = .51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับ
วิทยาลัยการเรียนการสอน (TEA) เป็น ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์
ทางการศึกษา (GPA) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 20 ($R^2 = .20$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หากพิจารณาผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 26 ($R^2 = .26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาได้แก่ การควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอน (TEA) และด้านหลักสูตร (CUR) ตามลำดับ โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 3 ด้าน ร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ร้อยละ 55 ($R^2 = .55$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 25 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) ของนักศึกษา จำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต		
- ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.46	.21*
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)		
- ด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP)	.63	.40***
รวมทั้ง 2 หลักสูตร		
- ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.49	.24*

* $p < .05$, *** $p < .001$

จากตาราง 25 แสดงให้เห็นว่า

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน (TEA) เป็น ตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 21 ($R^2 = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หากพิจารณาผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน (TEA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ของนักศึกษา จำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต		
- ด้านปรัชญา / ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย (PHI)	.40	.16*
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)		
- ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA)	.47	.22*
- ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA), ด้านการบริหารจัดการ (ADM)	.58	.34**
- ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA), ด้านการบริหารจัดการ (ADM), ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.73	.53***
รวมทั้ง 2 หลักสูตร		
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.75	.56***
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG), ด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA)	.80	.64***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 26 แสดงให้เห็นว่า

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา / ปณิธาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัย (PHI) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 16 ($R^2 = .16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านระบบการประกันคุณภาพ (QA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ของ นักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 22 ($R^2 = .22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือการควบคุมคุณภาพด้านการบริหารจัดการ (ADM) และด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) ตามลำดับ โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 3 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ได้ร้อยละ 53 ($R^2 = .53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หากพิจารณาผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ของ นักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 56 ($R^2 = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รองลงมาคือระบบการประกันคุณภาพ (QA) โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ร้อยละ 64 ($R^2 = .64$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 27 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ของนักศึกษาจำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต		
- ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT)	.51	.26**
- ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT), ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.65	.42**
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)		
- ด้านการวัดและประเมินผล (EVA)	.69	.47***
- ด้านการวัดและประเมินผล (EVA), ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.76	.57***
รวมทั้ง 2 หลักสูตร		
- ด้านการวัดและประเมินผล (EVA)	.55	.30**
- ด้านการวัดและประเมินผล (EVA), ด้านการเรียนการสอน (TEA)	.67	.45***

** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 27 แสดงให้เห็นว่า

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 26 ($R^2 = .26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาคือการควบคุมคุณภาพด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ได้ร้อยละ 42 ($R^2 = .42$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล (EVA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 47 ($R^2 = .47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รองลงมาคือ การควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอน (TEA) โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ได้ร้อยละ 57 ($R^2 = .57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

หากพิจารณาผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล (EVA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 30 ($R^2 = .30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รองลงมาคือ การควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอน (TEA) โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) ได้ร้อยละ 45 ($R^2 = .45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 28 ตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ของนักศึกษา
จำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต		
- ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES)	.40	.16*
- ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES), ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT)	.59	.35**
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)		
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.42	.18*
รวมทั้ง 2 หลักสูตร		
- ด้านการเงินและงบประมาณ (BUG)	.46	.21*

*p < .05, ** p < .01

จากตาราง 28 แสดงให้เห็นว่า

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 16 ($R^2 = .16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองลงมาคือ การควบคุมคุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT) โดยการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านร่วมกันมีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ได้ร้อยละ 35 ($R^2 = .35$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ของนักศึกษาได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 18 ($R^2 = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หากพิจารณาผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ (BUG) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) ของนักศึกษาโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตรได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 21 ($R^2 = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดสอบเพื่อค้นหาตัวแปรการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย จำนวน 9 องค์ประกอบ และระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้านของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) สรุปผลดังในตาราง 29

ตาราง 29 สรุปตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย และระดับห้องเรียน ในการ ทำนายผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน จำแนกตามหลักสูตร

ตัวแปร	GPA		CT		LEAD		ETH		ATT	
	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²
หลักสูตร 4 ปี										
BUG,SUP	.72	.51***	-	-	-	-	-	-	-	-
TEA	-	-	.46	.21*	-	-	-	-	-	-
PHIL	-	-	-	-	.40	.16*	-	-	-	-
ACT, BUG	-	-	-	-	-	-	.65	.42**	-	-
RES, ACT	-	-	-	-	-	-	-	-	.59	.35**
หลักสูตร 2 ปี										
TEA	.45	.20*	-	-	-	-	-	-	-	-
SUP	-	-	.63	.40***	-	-	-	-	-	-
QA, ADM,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BUG	-	-	-	-	.73	.53***	-	-	-	-
EVA, TEA	-	-	-	-	-	-	.76	.57***	-	-
BUG	-	-	-	-	-	-	-	-	.42	.18*
รวม 2										
หลักสูตร										
BUG, TEA,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CUR	.74	.55***	-	-	-	-	-	-	-	-
TEA	-	-	.49	.24*	-	-	-	-	-	-
BUG, QA	-	-	-	-	.80	.64***	-	-	-	-
EVA, TEA	-	-	-	-	-	-	.67	.45***	-	-
BUG	-	-	-	-	-	-	-	-	.46	.21*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

3.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

จากสมมติฐานที่ 2 “การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม”

ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดหรือค้นหาตัวแปรการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยจำนวน 9 องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ 3) ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยวิเคราะห์การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ กับตัวแปรการควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียนที่ละด้าน และแสดงผลการวิเคราะห์เฉพาะตัวแปรการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนเท่านั้น ดังในตาราง 30 - 33

ตาราง 30 ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT)

ตัวแปรพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย	R	R ²
- การวัดและประเมินผล (EVA)	.60	.36***

*** p < .001

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล (EVA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา (ACT) ได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 36 ($R^2 = .36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 31 ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES)

ตัวแปรพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย	R	R ²
- การวัดและประเมินผล (EVA)	.43	.18*

* $p < .05$

จากตาราง 31 แสดงให้เห็นว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล (EVA) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ (RES) ได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 18 ($R^2 = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคม (SERV)

ตัวแปรพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย	R	R ²
- ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน (PHIL)	.52	.27**
- ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน (PHIL) , ด้านอาจารย์ (INS)	.70	.50**
- ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน (PHIL), ด้านอาจารย์ (INS) , ด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP)	.77	.60***

** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตาราง 32 แสดงให้เห็นว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน (PHIL) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคม (SERV) ได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การควบคุมคุณภาพด้านอาจารย์ (INS) และด้านปัจจัยเกื้อหนุน (SUP) ตามลำดับ โดยการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยทั้ง 3 ด้านรวมกันมีอำนาจการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคม (SERV) ได้ร้อยละ 60 ($R^2 = .60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 33 ตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (CUL)

ตัวแปรพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย	R	R ²
- ด้านอาจารย์ (INS)	.44	.20*

* p < .05

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่า

การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ (INS) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (CUL) ได้ดีที่สุด โดยพยากรณ์ได้ร้อยละ 20 ($R^2 = .20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดสอบเพื่อค้นหาตัวแปรการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยจำนวน 9 องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ สรุปผลดังแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 สรุปตัวพยากรณ์ที่ดีของการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ

การควบคุม คุณภาพ	ACT		RES		SERV		CUL	
	R	R ²	R	R ²	R	R ²	R	R ²
EVA	.60	.36***	-	-	-	-	-	-
EVA	-	-	.43	.18*	-	-	-	-
PHIL, INS, SUP	-	-	-	-	.77	.60***	-	-
INS	-	-	-	-	-	-	.44	.20*

* p < .05, *** p < .001

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล จำแนกตามรายด้าน ของหลักสูตรพยาบาลทั้งสองหลักสูตรและโดยรวม

ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา	หลักสูตรพยาบาล (4 ปี)			หลักสูตรพยาบาลต่อเนื่อง (2 ปี)			โดยรวม		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA)	2.96	.15	ปานกลาง	3.05	.14	ปานกลาง	2.98	.30	ปานกลาง
การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT)	26.58	4.36	ปานกลาง	25.63	4.52	ปานกลาง	26.16	4.45	ปานกลาง
พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD)	3.88	.13	มาก	3.93	.16	มาก	3.89	.36	มาก
พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH)	4.35	.21	มาก	4.42	.16	มาก	4.37	.38	มาก
เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT)	3.74	.21	ดี	3.71	.18	ดี	3.72	.37	ดี

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) และโดยรวมทั้ง 2 หลักสูตร มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (GPA) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (CT) อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล (LEAD) และพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล (ETH) อยู่ในระดับมาก และมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATT) อยู่ในระดับดี

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)

ตัวแปร	การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย									การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน				ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา				
	PHI	CUR	INS	TEA	EVA	SUP	ADM	BUG	QA	ACT	RES	SERV	CUL	GPA	CT	LEAD	ETH	ATT
PHI	1.00	.32	.25	.32	.32	.51**	.70**	.57**	.60**	.04	.29	.52**	.10	.23	-.04	-.40*	-.10	.25
CUR		1.00	.28	.32	.39*	.43*	.51**	.29	.52**	.14	-.09	-.24	-.12	.06	-.03	-.06	-.20	-.11
INS			1.00	.09	.19	.31	.29	.21	.04	-.19	.11	-.32	-.30	.03	-.22	-.11	.03	.25
TEA				1.00	.61**	.55**	.34	-.05	.47*	.22	.17	.11	.14	-.10	-.51**	-.24	-.20	.06
EVA					1.00	.44*	.60**	.21	.49**	.30	.43*	.18	.29	-.06	.06	-.02	.14	.33
SUP						1.00	.65**	.44*	.60**	.07	.09	-.09	.05	-.29	-.26	-.11	-.13	.01
ADM							1.00	.53**	.65**	.09	.22	.20	.09	.19	.01	-.13	-.11	.35
BUG								1.00	.34	-.02	.08	.17	.17	.59**	.34	.02	.42*	.26
QA									1.00	.20	.23	.19	.02	-.04	-.06	-.21	-.15	.22
ACT										1.00	.37	.16	.42*	-.04	-.04	-.02	-.51**	-.36
RES											1.00	.56**	.60**	-.01	.02	-.24	-.13	.40*
SERV												1.00	.59**	.15	.29	-.26	-.29	.28
CUL													1.00	.29	.39*	-.21	-.06	.01

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

ตัวแปร	การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย									การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน				ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา				
	PHI	CUR	INS	TEA	EVA	SUP	ADM	BUG	QA	ACT	RES	SERV	CUL	GPA	CT	LEAD	ETH	ATT
PHI	1.00	.32	.25	.32	.32	.51**	.70**	.57**	.60**	.04	.29	.52**	.10	-.22	-.34	.28	.14	.30
CUR		1.00	.28	.32	.39*	.43*	.51**	.29	.52**	.14	-.09	-.24	-.12	.11	-.22	.10	.14	.06
INS			1.00	.09	.19	.31	.29	.21	.04	-.19	.11	-.32	-.30	-.09	-.12	-.18	.26	.10
TEA				1.00	.61**	.55**	.34	-.05	.47*	.22	.17	.11	.14	-.45*	-.54**	.33	.46*	-.13
EVA					1.00	.44*	.60**	.21	.49**	.30	.43*	.18	.29	-.16	-.16	.16	.69**	-.03
SUP						1.00	.65**	.44*	.60**	.07	.09	-.09	.05	-.35	-.63**	.12	.21	.12
ADM							1.00	.53**	.65**	.09	.22	.20	.09	-.13	-.28	.42*	.43*	.11
BUG								1.00	.34	-.02	.08	.17	.17	.19	-.07	.42*	.27	.42*
QA									1.00	.20	.23	.19	.02	-.23	-.49*	.47*	.27	.06
ACT										1.00	.37	.16	.42*	.14	-.03	.19	.27	-.20
RES											1.00	.56**	.60**	-.06	.03	.13	-.29	-.16
SERV												1.00	.59**	.05	.20	.11	-.02	.11
CUL													1.00	.02	.12	.17	.16	-.11

* p < .05, ** p < .01

ตาราง 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนและผลลัพธ์ด้านนักศึกษา
โดยรวมทั้ง 2 หลักฐาน

ตัวแปร	การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย									การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน				ผลลัพธ์ด้านนักศึกษา				
	PHI	CUR	INS	TEA	EVA	SUP	ADM	BUG	QA	ACT	RES	SERV	CUL	GPA	CT	LEAD	ETH	ATT
PHI	1.00	.32	.25	.32	.32	.51**	.70**	.57**	.60**	.04	.29	.52**	.10	.02	-.22	.62**	-.13	.40*
CUR		1.00	.28	.32	.39*	.43*	.51**	.29	.52**	.14	-.09	-.24	-.12	.25	-.08	.24	.04	.10
INS			1.00	.09	.19	.31	.29	.21	.04	-.19	.11	-.32	-.30	-.04	-.07	.04	.19	.26
TEA				1.00	.61**	.55**	.34	-.05	.47*	.22	.17	.11	.14	-.45*	-.49*	.06	.30	-.01
EVA					1.00	.44*	.60**	.21	.49**	.30	.43*	.18	.29	-.16	-.14	.15	.55**	.19
SUP						1.00	.65**	.44*	.60**	.07	.09	-.09	.05	-.15	-.42*	.52*	.14	.19
ADM							1.00	.53**	.65**	.09	.22	.20	.09	.09	-.14	.57**	.27	.37
BUG								1.00	.34	-.02	.08	.17	.17	.51**	.25	.75**	.23	.46*
QA									1.00	.20	.23	.19	.02	-.05	-.30	.56**	.15	.37
ACT										1.00	.37	.16	.42*	.05	-.06	.20	.17	-.30
RES											1.00	.56**	.60**	-.11	-.01	.90	.14	.10
SERV												1.00	.59**	.04	.21	.19	-.16	.16
CUL													1.00	.15	.28	.11	.09	-.17

* $p < .05$, ** $p < .01$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อศึกษาระดับการควบคุมคุณภาพทั้งในระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียน และผลลัพธ์ด้านนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียน ที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในแต่ละหลักสูตร รวมทั้งศึกษาอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยที่มีต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน การควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยประกอบด้วยตัวแปรการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบจำนวน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน ด้านหลักสูตร ด้านอาจารย์ ด้านการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล ด้านปัจจัยเกื้อหนุน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเงินและงบประมาณ และด้านระบบการประกันคุณภาพการควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียน ประกอบด้วยตัวแปรการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ด้าน การวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ส่วนผลลัพธ์ด้านนักศึกษาประกอบด้วยตัวแปร 5 ด้าน ได้แก่ ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล และด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 27 แห่ง ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 133 คน กลุ่มอาจารย์ จำนวน 186 คน และกลุ่มนักศึกษาซึ่งแบ่งเป็น 2 หลักสูตรได้แก่ นักศึกษาปีสุดท้ายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จำนวน 276 คน และ 218 คน ตามลำดับ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 813 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 3 ฉบับคือ

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามผู้บริหาร ประกอบด้วย ข้อมูลด้านชีวสังคม และการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับวิทยาลัยจำนวน 9 องค์ประกอบ มีจำนวน 24 ข้อ 120 ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามอาจารย์ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านชีวสังคมและการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบในระดับห้องเรียนจำนวน 4 องค์ประกอบ มีจำนวน 15 ข้อ 75 ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ

แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลกำหนดขึ้น ตลอดจนศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพทั้งในและต่างประเทศ แบบสอบถามฉบับที่ 1

มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .70 – 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .82 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 – .70 จำนวน 19 ข้อ โดยมีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อต่ำกว่า .20 ซึ่งได้นำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และแบบสอบถาม ฉบับที่ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 – 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .80 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .21 – .65

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษา ประกอบด้วยข้อมูล 5 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลด้านชีวสังคม 2) แบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุลที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบบวัด California Critical Thinking Skills Test (CCTST) โดยใช้เนื้อหากระบวนการพยาบาล และแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .60 3) พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามผลการศึกษาวิจัยคุณลักษณะความเป็นผู้นำที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาล ของอดิญาณ์ ศรีเกษตริน (2543) โดยวัดภาวะผู้นำใน 3 ด้านได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และด้านการติดต่อสื่อสาร แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .80 – 1 และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟา เท่ากับ .92 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 - .70 4) พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการระดับชาติ พ.ศ. 2538 เรื่อง “บัณฑิตไทยในอุดมคติ” การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2544 ซึ่งได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยวัดพฤติกรรมจริยธรรมใน 8 ด้านได้แก่ ด้านความซื่อสัตย์ ความเมตตา ความประหยัด ความเสียสละ ความรับผิดชอบ วินัย ความอดทนและความยุติธรรม แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .60 – 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .93 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 - .78 และ 5) เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามที่ นารี อาแว (2545) พัฒนาขึ้นโดยวัดเจตคติของนักศึกษาพยาบาลใน 4 ด้านได้แก่ ด้านค่านิยมของสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงานพยาบาล และประสบการณ์การเรียนรู้พยาบาล แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบแอลฟาเท่ากับ .85 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .22 - .62

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาคำตอบของวัตถุประสงค์เกี่ยวกับระดับการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ระดับห้องเรียน และผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ใช้การหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาคำตอบของวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียนที่มีต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา และอิทธิพลของการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยที่มีต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียน ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ด้วยโปรแกรม SPSS for Window Version 10.0

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาการควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

1 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก ส่วนการดำเนินการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนมีการดำเนินการในระดับปานกลาง

2 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลและด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลในระดับมาก และมีผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับดี ส่วนผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ระบุว่า “การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการงานสร้างสรรค์ และ 3) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม และ 4) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา 2) ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล 4) ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล และ 5) ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)”

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 สรุปผลได้ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ผลการศึกษาแสดงในแต่ละหลักสูตร ดังนี้

3.1.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณและด้านปัจจัยเกื้อหนุน ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 51 ตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ ด้านการเงินและงบประมาณ และด้านปัจจัยเกื้อหนุน ตามลำดับ

3.1.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการสอน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ

3.1.3 ผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านหลักสูตร มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 55

3.2 ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการศึกษาแสดงในแต่ละหลักสูตร ดังนี้

3.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 21

3.2.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 40

3.2.3 ผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 24

3.3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล ผลการศึกษาแสดงในแต่ละหลักสูตร ดังนี้

3.3.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 16

3.3.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านระบบการประกันคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการเงินและงบประมาณ ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 53

3.3.3 ผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ และระบบเอกสารประกันคุณภาพ ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ ร้อยละ 64

3.4 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล ผลการศึกษาแสดงในแต่ละ
 หลักสูตร ดังนี้

3.4.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพของ
 องค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา และด้านปัจจัยเกื้อหนุน ร่วมกันมีอิทธิพล
 ในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 42

3.4.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพ
 ขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล และด้านการเรียนการสอน ร่วมกัน
 มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 57

3.4.3 ผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพของ
 องค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล และด้านการเรียนการสอน ร่วมกันมี
 อิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 45

3.5 ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาแสดงในแต่ละหลักสูตร
 ดังนี้

3.5.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพของ
 องค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ และ ด้าน
 กิจกรรมพัฒนานักศึกษา ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล
 ของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 35

3.5.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพ
 ขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์
 ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจใน
 การพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 18

3.5.3 ผลการวิเคราะห์รวมทั้ง 2 หลักสูตร พบว่า การควบคุมคุณภาพของ
 องค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์
 ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจใน
 การพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 21

4. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 “การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับ
 วิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน
 2) ด้านหลักสูตร 3) ด้านอาจารย์ 4) ด้านการเรียนการสอน 5) ด้านการวัดและประเมินผล
 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน 7) ด้านการบริหารจัดการ 8) ด้านการเงินและงบประมาณ และ 9) ด้าน
 ระบบการประกันคุณภาพ มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4
 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ

งานสร้างสรรค์ 3) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม และ4) ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม” ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 สรุปผลได้ดังนี้

4.1 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล มีอิทธิพลในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจ การพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 36

4.2 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผล มีอิทธิพลในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 18

4.3 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน ด้านอาจารย์ และด้านปัจจัยเกื้อหนุน ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 60

4.4 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ มีอิทธิพลในการพยากรณ์การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับร้อยละ 20

4.5 จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยจำนวน 5 ด้าน ที่ไม่มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนใด ๆ ได้แก่ การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบ 1) ด้านหลักสูตร ด้านการเรียนการสอน ด้านการบริหาร จัดการ ด้านการเงินและงบประมาณ และด้านระบบการประกันคุณภาพ

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอการอภิปรายผลตามกรอบแนวคิดการวิจัยและ วัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ซึ่งเป็นการดำเนินการของกลุ่มผู้บริหารการศึกษาของวิทยาลัยมีการดำเนินการควบคุม คุณภาพในระดับมาก ส่วนการการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนซึ่งเป็นการดำเนินการควบคุม คุณภาพของ คณะอาจารย์มีการดำเนินการในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยทำให้พิจารณาได้ว่าคณะผู้บริหาร วิทยาลัย ซึ่งได้แก่ผู้อำนวยการวิทยาลัย รองผู้อำนวยการวิทยาลัย หัวหน้าฝ่าย/ภาคหรือผู้บริหาร ที่เรียกชื่ออย่างอื่นรวมทั้งผู้รับผิดชอบโครงการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัย ซึ่งเป็นผู้ที่ รับนโยบายจากสถาบันพระบรมราชชนก ได้พยายามดำเนินการให้เกิดการประกัน คุณภาพ การศึกษาในวิทยาลัย แต่การดำเนินการในระดับผู้ปฏิบัติยังมีการดำเนินการในระดับปานกลาง ซึ่ง ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัยที่ พบว่า กลุ่มคณาจารย์มีความร่วมมือในการดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาในระดับน้อยกว่า

กลุ่มผู้บริหาร (สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. 2545 : 13) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความเห็นของกิตติชัย วัฒนานิกร ที่ได้ให้ข้อสังเกตในฐานะเป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพของทบวงมหาวิทยาลัยว่า ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษามีความกระตือรือร้น มีความตั้งใจในการดำเนินการประกันคุณภาพมาก แต่ในระดับปฏิบัติ ได้แก่ อาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความกระตือรือร้นน้อยกว่า แสดงว่าการประกันคุณภาพยังไม่ลงสู่การปฏิบัติเท่าที่ควร (สรุป การสัมมนาเรื่อง โครงการนำร่อง : ผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินงาน. 2545 : 239) ทั้งนี้อาจเนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติบางส่วนยังไม่มีส่วนร่วมมากนักในการดำเนินการประกันคุณภาพซึ่งเริ่มตั้งแต่การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีความเข้าใจใน การปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งการให้บุคลากรมีส่วนร่วมเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งในกระบวนการพัฒนางานประกันคุณภาพการศึกษา (อมรวิรัช นาคทรพรและคณะ. 2545 : 290) นอกจากนี้อาจารย์อาจจะยังไม่คุ้นเคยกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานซึ่งอาจต้องมีการบันทึกหรือเก็บร่องรอยหลักฐานต่าง ๆ รวมทั้งภาระงานของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขมีภาระงานการสอนที่ค่อนข้างมาก ซึ่งพิจารณาได้จากอัตราส่วนอาจารย์ ต่อนักศึกษาโดยเฉลี่ย เท่ากับ 1 : 10 (แผนการรับนักศึกษาปีการศึกษา 2547 2547 : 1) ทำให้ไม่สามารถ 4242ปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้

ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่า การดำเนินการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยอยู่ในระดับมาก แต่การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ควรได้เร่งรัดการควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียนให้มากขึ้น โดยเน้นการสร้างความร่วมมือในระดับผู้ปฏิบัติ ให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นที่จะช่วยกันปรับปรุงและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ช่วยกันสร้างให้เกิดการระบบการประกันคุณภาพที่ต่อเนื่อง ยั่งยืน จนเกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในสถาบัน อันจะก่อให้เกิดคุณภาพของการจัดการศึกษาและคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาต่อไป

2 ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ซึ่งเมื่อพิจารณาผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในแต่ละด้าน พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา และด้านความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลลัพธ์ด้านนักศึกษาอีก 3 ด้านอยู่ในระดับดีเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นเช่นเดียวกันทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จากผลการวิจัย ดังกล่าว สามารถอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละด้านได้ดังนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ไพลิน นกุลกิจ (2546 : 73) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านความเก่งของนักศึกษาพยาบาล โดยตัวแปร 1 ใน 3 ของตัวแปรความเก่งคือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

เช่นเดียวกัน การที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดกระจายโอกาสทางการศึกษาให้บุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาอย่างทั่วถึงและให้กลับไปปฏิบัติงานบริการทางสุขภาพในท้องถิ่นของตนเอง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายและหลักการชัดเจนและถือปฏิบัติมาเป็นเวลานานในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ ที่เน้นทั้งด้านความสามารถทางวิชาการและทัศนคติทางวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดคุณสมบัติผู้ที่เข้าศึกษาต้องมีคะแนนผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายไม่ต่ำกว่า 2.5 หรืออาจอนุโลมให้ต่ำกว่า 2.5 แต่ต้องไม่ต่ำกว่า 2.3 สำหรับ ผู้ที่อยู่ในเขตทุรกันดารหรือบุคคลในท้องถิ่นนั้นไม่มีผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรตามเกณฑ์ที่กำหนด และทุกคนต้องฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล / สถานือนามัยในท้องถิ่นของตนเอง และนำคะแนนผลการฝึกปฏิบัติงานมารวมกับผลการสอบเข้ามหาวิทยาลัย (คู่มือปฏิบัติในการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขประจำ ปีการศึกษา 2547. 2547 : 1 – 12) ฉะนั้นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาเรียนในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่จึงมีคะแนนไม่สูงมาก แต่ก็อยู่ในระดับที่สามารถเรียนได้สำเร็จ ซึ่งก็จะมีผล ทำให้การเรียนตลอดหลักสูตรของการเรียนพยาบาลส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การศึกษาไม่สูงด้วย ดังผลการวิจัยของ สุทธิรัตน์ พิมพงศ์, ทัศนบุญทอง และวิเชียร ทวีลาม (2527 : บทคัดย่อ) ได้ติดตามผล ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าบัณฑิตที่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาดีมากจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาลสูง และผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาต่ำ จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาลต่ำด้วย

2.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของดวงเนตร ธรรมกุล (2539 : บทคัดย่อ) ; เสาวภา เต็ดขาด (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผลการวิจัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็มีผลเช่นเดียวกัน ได้แก่ผลการวิจัยของ ศศิธร จิตตพุท (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาโดยวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีของสถาบันการศึกษาเอกชน 3 แห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และการศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาภาครัฐทั่วประเทศก็ พบว่าคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (กนกนุช ขำภักตร์. 2539 : บทคัดย่อ ; อัฐพร หิรัญพฤษ. 2539 : 193) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการทางปัญญา เป็นการใช้ปัญญาในการคิดพิจารณา

ไต่ตรอง ผสมผสานกับทักษะหรือประสบการณ์เดิมที่ได้รับการฝึกหัดมาก่อน ซึ่งนักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ศึกษาวิจัยจนสามารถยืนยันได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถพัฒนาได้ตามศักยภาพของบุคคล โดยการจัดสถานการณ์ที่เหมาะสม การฝึกฝนเป็นพิเศษโดยการจัดกิจกรรมหรือใช้แบบฝึกหัด ซึ่งอาจสอดแทรกในการเรียนการสอนปกติได้ (วินัย คำสุวรรณ. 2539 : 51 ; อรรถพรณ ลือบุญรัชชัย. 2543 :1) ดังนั้นจะเห็นได้ว่านักศึกษาจะมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณต้องได้รับการฝึกหัดภายใต้วิธีการและการจัดสถานการณ์ที่เหมาะสม วิธีการสอนโดยทั่วไปซึ่งมีหลากหลายวิธีที่อาจารย์ได้นำมาสอนในปัจจุบันยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ นอกจากนี้หากอาจารย์ไม่มีความเข้าใจ หรือไม่มีทักษะการสอนที่จะกระตุ้นนักศึกษาให้เกิดความคิด ก็จะไม่สามารถส่งเสริมหล่อหลอม ให้นักศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ ดังผลการวิจัยของ รุจิรา สืบสุข และจินตนา ยูนิพันธ์ พบว่าอาจารย์พยาบาลมีทักษะในการใช้คำถามอยู่ในระดับมากแต่มีทักษะด้านการกระตุ้นให้เกิดการคิดอยู่ในระดับปานกลาง เป็นการใช้คำถามระดับรู้งามมากที่สุด และมีการใช้คำถามระดับการนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าน้อยที่สุด (รุจิรา สืบสุข และจินตนา ยูนิพันธ์. 2538 : 56 - 57) ดังนั้นจึงทำให้การคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษามีการพัฒนาขึ้นมามากน้อยและยังอยู่ในเกณฑ์มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง

2.3 นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกันทั้ง 2 หลักสูตร สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์และคณะ (2537 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับที่พึงประสงค์ อภา โลจายะ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเห็นว่านักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้อัฐพร หิรัญพฤกษ์ (2539 : 197) ก็พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมจริยธรรมอยู่ในระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคมในด้านการช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การพยาบาลจึงต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ การพิจารณาไต่ตรองทบทวนและควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ให้ถูกต้องอยู่เสมอ และอยู่บนพื้นฐานของการมี จริยธรรมซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกัน (สิวลีศิริไล. 2544 : 195 – 198) ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับคุณธรรมจริยธรรมเป็นอย่างมาก หลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน ในส่วนปรัชญาของหลักสูตรกำหนดไว้อย่างชัดเจนให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรมเป็นแกนนำในการดำรงชีวิต และกำหนดให้มี วิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต และยังมีวิชากฎหมายกับวิชาชีพพยาบาลจำนวน 1 หน่วยกิต ซึ่งส่วนหนึ่งก็กล่าวถึงสิ่งที่ถูกต้องที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 4, 12) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกคนต้องพักอยู่ในหอพักของวิทยาลัย มีอาจารย์เวร

คอยดูแล เอาใจใส่ปลูกฝังความมีระเบียบวินัย ยึดมั่นในศาสนาที่แต่ละคนศรัทธา นับถือ และ สวดมนต์ให้พระทุกวันอย่างสม่ำเสมอ ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษามีความใกล้ชิด การมีโอกาสได้พบกับอาจารย์นอกห้องเรียน ทำให้นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้สิ่งอื่น ๆ นอกเหนือจาก วิชาการ เกิดการพัฒนาด้านความคิด สติปัญญาและสังคมเพิ่มขึ้น เกิดการประพฤติปฏิบัติโดย ไม่ต้องมีการสอน เช่น การตรงต่อเวลา ความซื่อสัตย์ ความหยิ่งในศักดิ์ศรีของความเป็นอาจารย์ ทำให้นักศึกษาซึมซับสิ่งที่ดีจากอาจารย์ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2544 : 5) ดังนั้นจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรมจริยธรรมในระดับดี มาก

2.4 นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีพฤติกรรม ภาวะผู้นำอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ดวงพร ศรีจันทร์ทวงศ์ (2540 : บทคัดย่อ) ; สุภารัตน์ มั่นยืน (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ของ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีภาวะผู้นำในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ สวัสดิ์รักษ์กุล (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคูณลักษณะความเป็นผู้นำของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจพบว่า มีคุณลักษณะความเป็นผู้นำอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ภาวะผู้นำมีความสำคัญอย่างมากสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังที่พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต (2539 : 154) ได้ศึกษาและพบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตสาขา พยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 – 2549 นอกจากนี้มานูเอลและซอเรนเซน (Manuel & Sorensen. 1995 : 252 – 253) ได้เสนอแนะการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในอนาคตคือ 1) เน้นการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจอย่างอิสระและอาจารย์ควรส่งเสริม ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเองและการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยอาจารย์เปลี่ยนบทบาทเป็นเพียงสนับสนุนการเรียนรู้ 2) เน้นการสอนภาวะผู้นำและทักษะ การบริหารจัดการทั้งในการเรียน ภาคทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิก 3) พัฒนาทักษะทางคลินิก เฉพาะด้าน 4) สอนให้นักศึกษาสามารถประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ 5) ให้ ความรู้แก่นักศึกษาให้เข้าใจถึงระบบคำรักษาพยาบาลและระบบการจ่ายเงิน นโยบาย กฎหมาย และจรรยาวิชาชีพ การจัดการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขก็ให้ความสำคัญกับภาวะ ผู้นำของนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน โดยกำหนดอย่างชัดเจนในปรัชญาของหลักสูตรที่ได้ระบุให้ผลิต พยาบาลให้มีความคิด การวิเคราะห์ วิจารณ์ การศึกษา ค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบและ ถูกต้อง มีทักษะการเป็นผู้นำ ฯลฯ และกำหนดให้ มีวิชาเพื่อพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำทาง การพยาบาลโดยตรง ได้แก่ วิชาการบริหารการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยกิต (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 4, 12) ซึ่งจะกำหนดให้เรียนในชั้นปี ที่ 4 นอกจากนี้การสอนในปัจจุบันได้มีการปรับปรุง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและวงการพยาบาลโลก การเรียนการสอนทางการพยาบาล ได้เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้น อาจารย์เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2534 : 53) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเป็นผู้นำในระดับมาก

2.5 นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการวิจัยของอรพิน แสงสว่าง (2536 : 38) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีเจตคติต่อวิชาชีพในระดับดี และสอดคล้องกับการวิจัยของ ลดาพร บุญฤทธิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทบวงมหาวิทยาลัย สภาการศึกษาไทยมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในระดับสูง ส่วนนักศึกษาสังกัดกระทรวงกลาโหม มหาดไทย กรุงเทพมหานคร และเอกชนมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลระดับปานกลาง การที่นักศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขมีเจตคติต่อวิชาชีพในระดับดี เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลมาก เนื่องจากเจตคติมีความสำคัญต่อบุคคลมีผลต่อความนึกคิด การรับรู้ ตลอดจนการแสดงออกของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสภาพการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง บุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทางบวก ลบ หรือเป็นกลางจะมีความนึกคิดและพฤติกรรมแสดงออกในทางที่แตกต่างกัน ดังนี้

พยาบาลที่มีเจตคติทางบวก หรือมีเจตคติที่ดี จะยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ให้ความเคารพต่อความเป็น "คน" ของผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพยาบาล

พยาบาลที่มีเจตคติทางลบ หรือมีเจตคติที่ไม่ดี จะรู้สึกว่าการวิชาชีพพยาบาลไร้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพพยาบาลมีความต่ำต้อยในสังคม พยาบาลมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ

พยาบาลที่มีเจตคติที่เป็นกลาง จะรู้สึกว่าการวิชาชีพพยาบาลช่วยให้ดำรงชีวิตได้ดีตามสมควร ให้การพยาบาลอย่างไรก็มิได้ผลเพียงการมีชีวิตรอดเท่านั้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2533 : 1 – 2) ประกอบกับบุคคลที่เข้ามาเรียนในวิชาชีพพยาบาลมี 3 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2532 : 192 – 193)

ประเภทที่ 1 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลโดยที่ตนเองมีความรู้สึกไม่ชอบ แต่พ่อแม่ผู้ปกครองชอบ บุคคลเหล่านี้จะรู้สึกฝืนใจ ขาดแรงจูงใจและขาดความสุข การปฏิบัติงานของบุคคลกลุ่มนี้ จะเป็นไปอย่างฝืนใจและจะพยายามหาโอกาสที่จะเปลี่ยนวิชาชีพไปทำอย่างอื่นสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้นอกจากจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของงานแล้ว ยังมีผลต่อบุคลิกภาพของพยาบาลเองด้วย ทำให้เป็นคนที่ขาดความกระตือรือร้น หงอยเหงา ขาดกำลังใจ บางรายอาจเป็นคนก้าวร้าวได้

ประเภทที่ 2 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลโดยไม่มีเจตคติทั้งในทางบวกหรือลบ เพราะไม่เคยเห็นมาก่อนว่าวิชาชีพพยาบาลนั้นมีลักษณะงานอย่างไร บางคนนึกถึงแต่เรื่อง การฉ้อฉล การวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นงานที่ดูมีเกียรติรวมทั้งเครื่องแบบสีขาวดูสะอาดดึงดูดใจให้เข้ามาเรียนพยาบาล แต่เมื่อเข้ามาแล้วจึงตระหนักในความจริงอีกหลายอย่างที่พบว่าไม่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย การป้อนอาหาร เป็นต้น ซึ่งหากบุคคลเหล่านี้สามารถปรับตัวได้และมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพก็จะอยู่ในวิชาชีพได้อย่างมีความสุข หากปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความทุกข์และมีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

ประเภทที่ 3 กลุ่มบุคคลที่เข้ามาในวิชาชีพพยาบาลโดยความสมัครใจคือชอบวิชาชีพนี้ เห็นความสำคัญและคุณค่าของการประกอบอาชีพนี้ที่จะได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย บุคคลกลุ่มนี้จะมีความสุข มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานโดยไม่ท้อถอยง่าย ๆ มีความมั่นใจในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายและหลักการชัดเจนในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลในท้องถิ่นต่าง ๆ ที่เน้นทั้งด้านความสามารถทางวิชาการและทัศนคติทางวิชาชีพ ซึ่งทุกคนที่จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขต้องฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล / สถานีอนามัยในท้องถิ่นของตนเอง และนำคะแนนผลการฝึกปฏิบัติงานมารวมกับผลการสอบเข้ามหาวิทยาลัย (คู่มือปฏิบัติในการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีการศึกษา 2547. 2547 : 1 – 12) เพื่อให้ได้คนที่มีความรัก มีความเข้าใจในวิชาชีพที่จะให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยและให้บริการทางสุขภาพอื่นๆได้เป็นอย่างดี ซึ่งการที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาเพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรักในวิชาชีพ ประกอบกับการอยู่ในหอพักของวิทยาลัยทำให้นักศึกษามีโอกาสใกล้ชิดกับอาจารย์เกิดการถ่ายทอด ปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสนใจและมีใจรักที่จะเรียนในวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง

ดังนั้นจากผลการวิจัยข้อนี้สรุปได้ว่า นักศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีผลลัพธ์ด้านนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดีมากหรือนักศึกษามีคุณภาพโดยรวมดีมากสอดคล้องกับหลักสูตรพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความรู้ทางวิชาการและมีภาวะ ผู้นำ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ อันจะส่งผลต่อการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป แต่ในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และการคิดอย่างมีวิจารณญาณยังอยู่ในระดับปานกลางจำเป็นต้องพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีผลสัมฤทธิ์ทาง การศึกษาสูงขึ้น และมีวิธีการ / กิจกรรมที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม และ ปลูกฝังให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียน มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ผลการวิจัยพบว่า ในแต่ละหลักสูตรการควบคุมคุณภาพมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาในแต่ละหลักสูตรไม่เหมือนกัน ซึ่งจะอภิปรายผลตามผลลัพธ์ด้านนักศึกษาแต่ละด้าน และในแต่ละหลักสูตร ดังนี้

3.1 ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา แต่ละหลักสูตรไม่เหมือนกัน ดังนี้

3.1.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณและด้านปัจจัยเกื้อหนุน ร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา ซึ่งจะแยกอภิปรายในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1) ด้านการเงินและงบประมาณมีอิทธิพลกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ วูแมคค์ (Womack. 2000 : Abstract) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของอาจารย์ ปัจจัยทางด้านการบริหารการสนับสนุนทางการเงินทั้งจากภายในและภายนอกกับผลลัพธ์ด้านนักศึกษา พบว่า คุณลักษณะของอาจารย์การบริหารทางวิชาการ และการสนับสนุนทางการเงินที่มาจากหลากหลายแหล่งจะเป็นตัวพยากรณ์คุณภาพของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้ และสอดคล้องกับบั๊กก์ (Bugg. 2000 : Abstract) ซึ่งได้ศึกษาผลของระบบประกันคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในรัฐอิลลินอยส์พบว่า ระบบประกันคุณภาพจะเป็นวิธีการซึ่งมีกระบวนการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประเมินตนเอง และประเมินโดยบุคคลภายนอก จะสามารถช่วยพัฒนาสถาบันการศึกษาและทำให้เกิดวัฒนธรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ แต่ผู้บริหารต้องได้รับการสนับสนุนทางการเงินและต้องมีภาวะผู้นำ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของบุญเรือง ศรีเหรียญ (2542 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาองค์ประกอบทางการศึกษาที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และ ประสิทธิภาพของโรงเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ก็พบว่า ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่ทางโรงเรียนใช้เพื่อกระบวนการเรียนการสอนของโรงเรียนมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวิชาคณิตศาสตร์ด้วยเช่นกัน ส่วนสาเหตุที่การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาอาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายประการได้แก่

ประการแรก การควบคุมคุณภาพตามองค์ประกอบด้านการเงินและงบประมาณที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนดขึ้นนั้น เป็นการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานด้านการใช้จ่ายเงินงบประมาณเพื่อประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนให้มากที่สุด และควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณในด้านอื่นๆ อย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป เช่น ดัชนีบ่งชี้ คุณภาพที่กำหนด ให้ใช้งบประมาณที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการต่าง ๆ ของคณะผู้บริหารที่ไม่เกี่ยวกับการเรียนการสอนให้น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงบดำเนินการทั้งหมดของวิทยาลัย, กำหนดค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้างต่อจำนวนนักศึกษาน้อยกว่า 15,000 บาท / คน , ให้มีการใช้เงินเป็นค่าตอบแทนบุคลากรสายสนับสนุนน้อยกว่าร้อยละ 10 ของงบดำเนินการทั้งหมด เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 24 - 25) ดังนั้นจึงเกิดการใช้เงินทั้งเงินงบประมาณและนอกงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการจัดการศึกษาของวิทยาลัย

ประการที่สอง การกำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพเพื่อให้เป็นมาตรฐานหรือเป็นแนวทางในการดำเนินงานนั้น สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดการดำเนินงานอย่างครอบคลุม โดยมี

การกำหนดทั้งด้านปัจจัยป้อนที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีคุณภาพ เช่น การกำหนดให้มีฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับข้อมูลเงินเดือนและงบดำเนินการทั้งหมดของวิทยาลัย, ฐานข้อมูลเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรสายสนับสนุน ฐานข้อมูลเกี่ยวกับครุภัณฑ์ / สิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งฐานข้อมูลเชิงบริหารเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญมากถือว่าเป็นกระดูกสันหลังของระบบการประกันคุณภาพ (อมรวิรัช นาคทรพ. 2545 : 291) ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพของการศึกษาที่ต้องการ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม เช่น มีแผนในการจัดหาครุภัณฑ์ทางการศึกษา สิ่งปลูกสร้างอย่างชัดเจน และกำหนดเกณฑ์ให้มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผนดำเนินการ เป็นต้น และมีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้างต่อจำนวนนักศึกษาไม่น้อยกว่า 15,000 บาท / คน , ค่าใช้จ่ายในการผลิตนักศึกษาต่อหัวต่อปีไม่เกิน 60,000 บาท เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 24 - 25)

ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การใช้จ่ายเงินของวิทยาลัยมีความชัดเจนในการดำเนินงานทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ และเป็นการใช้จ่ายเงินเพื่อการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ รวมทั้งควบคุมการใช้จ่ายเงินด้านอื่นอย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป จึงทำให้มีผลต่อคุณภาพของนักศึกษาโดยเฉพาะในด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา

1.2) การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบด้านปัจจัยเกื้อหนุนซึ่ง ได้แก่ ห้องสมุด ศูนย์สารสนเทศต่าง ๆ มีอิทธิพลกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านปัจจัยเกื้อหนุนกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .29$) ซึ่งหมายความว่าวิทยาลัยใดที่มีการลงทุนมากเกี่ยวกับปัจจัยเกื้อหนุนซึ่ง ได้แก่ ห้องสมุด ศูนย์สารสนเทศต่าง ๆ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาจะต่ำลง ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของไพฑูรย์ สินลารัตน์, สมสุข ธีระพิจิตรและวัชณี ชาร์ดำรงค์ (2546 : 45 - 46) ที่ได้ศึกษากระบวนการผลิตบัณฑิตและนำเสนอผลกระบวนการจัดการศึกษาที่จะให้บัณฑิตมีความรู้ในด้านทั่วไปและความรู้ทางวิชาชีพ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาจะต้องจัดอาคารสถานที่ที่แสดงถึง "ความขลัง" และ "เกียรติภูมิ" ของสถาบัน มีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เป็นที่ "ประทับใจ" และมีบรรยากาศที่ส่งเสริมและเอื้ออำนวยในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาการ ศิลปวัฒนธรรม การกีฬา เนื่องจากสภาพแวดล้อมในสถาบันอุดมศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมและเอื้ออำนวยในการแสวงหาความรู้และเจตคติที่ดี รวมทั้งเป็นการหล่อหลอมให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีวัฒนธรรมและอารยธรรมที่ดีเมื่อสำเร็จการศึกษา. นอกจากนี้ผลการวิจัยของโอล์ดฟิลด์และบาร์อน (สำราญ บุญเจริญ. 2544 : 18 - 20 ; อ้างอิงจาก Oldfield & Baron. 2000) ซึ่งศึกษากับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในสหราชอาณาจักร ผลการศึกษาส่วนหนึ่ง พบว่า นักศึกษามีความเห็นว่างาน การศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีคุณภาพจะต้องมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีคอมพิวเตอร์ที่ให้นักศึกษาใช้ทั้งในสถาบันและหอพักของสถาบัน มีสิ่งอำนวยความสะดวก บุคลากร ห้องสมุด และมีทรัพยากรการบริหารและการเงินอย่างเพียงพอ

สาเหตุที่ปัจจัยเกื้อหนุนมีอิทธิพลทางลบกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ

ประการแรก นักศึกษายังไม่ได้ใช้ปัจจัยเกื้อหนุนเหล่านี้ในการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้มากนัก ดังผลการศึกษาของเทวา จุฬาริ (2544 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาสภาพการใช้และยอมรับอินเทอร์เน็ตของอาจารย์และนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษารู้จักระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและมีทักษะพื้นฐานในการใช้จากเพื่อน แหล่งบริการอินเทอร์เน็ตที่ใช้คือ อินเทอร์เน็ตของวิทยาลัยและจากร้านภายนอกวิทยาลัยที่เปิดบริการ ความถี่ในการใช้อินเทอร์เน็ต 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้นานครั้งละ 1 – 2 ชั่วโมง ช่วงที่ใช้บ่อยคือระหว่างเวลา 15.00 – 18.00 น. เพราะเป็นช่วงที่มีเวลาว่าง บริการทางอินเทอร์เน็ตที่ใช้มากที่สุดคือ การสืบค้นข้อมูลทางเว็ลด์ ไซด์ เว็บ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อความบันเทิง และปัญหาสำคัญที่พบในการใช้อินเทอร์เน็ต คือการใช้ภาษาอังกฤษในการติดต่อสื่อสาร และการที่ไม่สามารถเข้าในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้เนื่องจากมีผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตกันมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่านักศึกษายังไม่ได้ใช้ปัจจัยเกื้อหนุนเหล่านี้ในการศึกษาหาความรู้เท่าที่ควร

ประการที่สอง อาจเนื่องจากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาหรือการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษายังคงเน้นในด้านการประเมินเนื้อหาความรู้ อาจยังไม่ได้ส่งเสริมและประเมินผลอย่างหลากหลายในด้านการค้นคว้าหาความรู้ การเป็นผู้ใฝ่รู้ รู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง ทั้งจากห้องสมุด และทางอินเทอร์เน็ต ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลงทุนด้านปัจจัยเกื้อหนุนเหล่านี้

ดังนั้น จึงควรกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองให้มากขึ้น โดยค้นผ่านทางห้องสมุดหรือโดยการค้นหาความรู้ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการปลูกฝังให้นักศึกษาใฝ่รู้ ใฝ่เรียน เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ระบบห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศของวิทยาลัยอย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด ฉะนั้นการลงทุนด้านปัจจัยเกื้อหนุน ด้านระบบห้องสมุดและศูนย์ สารสนเทศต้องดำเนินการควบคู่กับการใช้งานอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพด้วย นอกจากนี้การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษาควรได้คำนึงถึงวิธีการประเมินต่าง ๆ ให้หลากหลายยิ่งขึ้น ไม่เน้นเฉพาะการประเมินเนื้อหาความรู้เท่านั้น

ดังนั้นจากผลการวิจัยนี้สรุปได้ว่า การควบคุมคุณภาพการศึกษาโดยส่งเสริมให้มีการใช้จ่ายเงินเพื่อการจัดการเรียนการสอนให้มาก และควบคุมการใช้จ่ายเงินที่ไม่ใช่เพื่อการศึกษาให้น้อยลง และอยู่ในปริมาณที่เหมาะสม จะมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสูงขึ้น

3.1.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษา แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .45$) ซึ่งหมายความว่า ถ้ามีการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนมากผลลัพธ์ด้าน

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาจะต่ำลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของวัยรุ่น จึงต้องมีวิธีการสอนที่เหมาะสมกับวัย การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะมีสัมฤทธิ์ผลสูงต้องมีการบวนการเรียนการสอนที่มีลักษณะ ดังนี้ 1) ต้องมีการสร้างบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ, ไม่มีพิธีรีตอง, เคารพซึ่งกันและกัน 2) ในด้านการวางแผนการเรียนรู้ ผู้สอนต้องทำตัวเป็นผู้กระตุ้น ยั่วเย้า หรืออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และผู้เรียนร่วมกันวางแผนการสอนมากกว่าเป็นการสั่งสอน 3) นักศึกษาผู้ใหญ่ส่วนมากจะมีประสบการณ์และมีความต้องการในการเรียนรู้ ดังนั้นจึงควรใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการสอน อาจารย์ควรช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนโดยใช้การประยุกต์มากกว่าการสอนเฉพาะทฤษฎี 4) นักศึกษาผู้ใหญ่จะมีความเชื่อมั่นในการเรียนรู้ มีความชื่นชมตัวเอง มีการรับรู้ในตัวเอง ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดีภายใต้สภาพการณ์ที่ไม่มีการข่มขู่ให้เกิดความกลัว ผู้เรียนต้องการให้ผู้สอนปฏิบัติต่อเขาในฐานะที่เขาเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นอาจารย์ควรสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในความรู้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจในความรู้ที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนเรียนอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง สำหรับวิชาความรู้ใหม่ ๆ ควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันในการเรียนมากกว่าการแข่งขัน และอาจารย์ควรวางตัวในลักษณะของผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 27) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนที่กำหนดให้มีแผนการสอนและการสอนที่เน้น ผู้เรียนเป็นสำคัญและสร้างเสริมประสบการณ์จริง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 9) อาจมีกระบวนการเรียนการสอนที่ยังไม่สอดคล้องกับลักษณะดังกล่าวจึงทำให้ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาผู้ใหญ่ต่ำลงได้

3.2 ผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาแต่ละหลักสูตรไม่เหมือนกัน ดังนี้

3.2.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอนมีอิทธิพลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .51$) ซึ่งหมายความว่าถ้ามีการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนมาก จะทำให้การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาต่ำลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะต้องอาศัยการจัดการเรียนการสอนที่ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้เรียน ผู้สอน และด้านสิ่งแวดล้อม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2543 : 79) ด้านผู้เรียน ต้องมีวุฒิทางสติปัญญาสูง เพราะเป็นการใช้ความคิดและสติปัญญาในการพิจารณาเหตุผล ต้องมีความรู้และประสบการณ์ในชีวิตระดับที่นักศึกษาระดับอุดมศึกษาศวรมี รวมถึงต้องมีเจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เพียงพอ ด้านผู้สอน ต้องมีความรู้ ความสามารถในการสอน ต้องมีความเข้าใจในรูปแบบและแนวคิดในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงมีความตั้งใจที่จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม แมคโดนัลด์ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย.

2543 : 79 ; อ้างอิงจาก MC. Donald. 1993) ได้เสนอแนะว่า ควรประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) การมีบรรยากาศที่ปลอดภัย (Safety) มีการเปิดโอกาส (Openness) มีความสะดวกสบาย (Comfort) มีการยอมรับคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีเมตตากรุณา (Humanness) และมีสิ่งจูงใจ (Mental stimulation) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา อาจเนื่องจากสาเหตุทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านผู้เรียนเอง อาจไม่คุ้นเคยกับการคิด การตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้การไต่ตรองจากข้อมูลและสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง หลากหลาย ภายใต้การใช้เหตุผลสนับสนุนอย่างเหมาะสม ไม่กล้าแสดงออก ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านผู้สอน เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีอาจารย์จำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนนักศึกษา กล่าวคือ มีอัตราส่วนอาจารย์ : นักศึกษา เท่ากับ 1 : 10 (แผน การรับนักศึกษาปีการศึกษา 2547. 2547 : 1) ดังนั้นอาจารย์จึงมีข้อจำกัดในการจัดการเรียนการสอนที่ต้องใช้เวลามากในการวางแผนการสอน การเตรียมเนื้อหาสาระ ตลอดจนสื่อในการสอนต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับการสอนในแต่ละวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนการสอนที่จะให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การเรียนการสอนส่วนใหญ่จึงเป็นการบรรยาย และมีวิธีการสอนวิธีอื่นๆ สอดแทรกบ้างตามความเหมาะสม เช่น การสอนแบบอภิปราย กรณีศึกษา การใช้ปัญหาเป็นหลัก อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยของรุจิรา สืบสุข และจินตนา ยูนิพันธ์ (2538 : 56 – 57) พบว่า อาจารย์พยาบาลมีทักษะในการใช้คำถาม การกระตุ้นให้เกิดการคิดในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เป็นการถามในระดับรูจำมากที่สุด ใช้การถามที่ทำให้เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าน้อยที่สุด ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยจึงไม่ทำให้เกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นอกจากนี้ในด้านสิ่งแวดล้อมอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำลงได้ในการจัดการเรียนการสอนที่ไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น หรืออาจารย์อาจเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแต่นักศึกษามีความรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อมีความคิดเห็นที่แตกต่างออกไป สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ทำให้นักศึกษามีการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำลงได้

3.2.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุนมีอิทธิพลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .63$) ซึ่งหมายความว่าถ้ามีการควบคุมคุณภาพด้านปัจจัยเกื้อหนุนมาก จะทำให้การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาต่ำลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุนเป็นการควบคุมคุณภาพที่กำหนดให้มีการวางแผน การสรรหา การบำรุงรักษา การจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดซื้อ ตลอดจนการบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ให้มีคอมพิวเตอร์ที่ใช้การได้ดีจำนวนเพียงพอกับความต้องการใช้งานของนักศึกษา รวมทั้งให้มีการสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อการใช้จ่ายในระบบห้องสมุดและศูนย์สารสนเทศอย่างเพียงพอ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 11-12.) ซึ่งการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพดังกล่าวมีความเหมาะสมกับ

สังคมสารสนเทศในปัจจุบันเนื่องจากบทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกลไกที่สำคัญมากในการเพิ่มขีดความสามารถ การเรียนรู้ของบุคคล แต่ต้องสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ใหม่สำหรับผู้เรียน เสริมสร้างพัฒนาผู้เรียนให้เป็นบุคคลที่ใฝ่รู้ จัดสภาพแวดล้อมทางการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนา กระบวนการคิดเชิงพัฒนา (วิกฤตติการณสถานบันอุดมศึกษาของรัฐในประเทศไทย. 2540 : 19.) การควบคุมคุณภาพด้านปัจจัยเกื้อหนุนดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางลบต่อการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณ อาจเนื่องมาจากปัญหาในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ที่ส่งเสริม เอื้ออำนวยให้เกิดการพัฒนาความคิด นักศึกษายังมีการใช้ประโยชน์จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ น้อย ไม่สอดคล้องกับการลงทุนในด้านนี้ของวิทยาลัยพยาบาล ดังผลการวิจัยของเทวา จุฬารี (2544 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่านักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการใช้บริการอินเทอร์เน็ต 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้สืบค้น ข้อมูลเพื่อความบันเทิง และมีปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการอินเทอร์เน็ตคือ การใช้ภาษาอังกฤษ ในการสื่อสาร และไม่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้เนื่องจากมีผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตเป็น จำนวนมาก ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่คุ้มค่าไม่สามารถ ช่วยส่งเสริมพัฒนาให้นักศึกษาค้นคว้าหาความรู้อย่างกว้างขวางเพื่อสนับสนุนการคิด วิเคราะห์ สรุป และเชื่อมโยงความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของนักศึกษาได้

3.3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล พบว่า การควบคุมคุณภาพ ขององค์ประกอบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของ นักศึกษาแต่ละหลักสูตรไม่เหมือนกัน ดังนี้

3.3.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพของ องค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน มีอิทธิพลใน การพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษา แต่เมื่อพิจารณา ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงานกับผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .04$) ซึ่งหมายความว่า หากมีการควบคุมคุณภาพด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานมาก พฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษาจะต่ำลง โดยทั่วไปเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ อย่างชัดเจน คือ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2539 : 21)

1) เป้าหมายการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ซึ่งปณิธาน ปรัชญาของสถาบัน จะมุ่งจัดระบบการเรียนการสอนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน โดยเน้นที่ศาสตร์ ได้แก่ เนื้อหาสาระของวิชาการ

2) เป้าหมายการพัฒนานักศึกษา ต้องการพัฒนานักศึกษาให้เป็นคนดีที่ สังคมต้องการ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยการจัดการศึกษาเน้นที่กระบวนการ และต้อง พิจารณาจัดกระบวนการที่จะพัฒนานักศึกษาให้มีคุณภาพตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ดังนั้น ประชญา / ปณิธานของสถาบันและรวมถึงวิสัยทัศน์ของสถาบัน จะเป็นข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์และทิศทางการทำงานของสถาบัน โดยผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรช่วยกันคิดและกำหนดวิธีการที่จะนำองค์กรไปให้ถึง ซึ่งจะเป็นแนวคิดอย่างกว้าง ๆ และค่อนข้างเป็นนามธรรม สถาบันการศึกษาต้องมีการแปลงแนวคิดนี้สู่การปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป ซึ่งการที่องค์กรประกอบด้านประชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษา อาจเนื่องมาจากสาเหตุดังนี้

ประการแรก การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพขององค์ประกอบด้านประชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน ที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด เป็นการกำหนดดัชนีอย่างกว้าง ๆ ยังไม่ชี้เฉพาะเจาะจงไปถึงกระบวนการที่จะทำให้เกิดคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาโดยตรง ดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่ระบุว่า วิทยาลัยต้องมีการกำหนดประชญา ปณิธาน และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยเป็นลายลักษณ์อักษร, มีความชัดเจน, มีความสอดคล้องกับ พันธกิจวิสัยทัศน์ของสถาบันพระบรมราชชนก, มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน / โครงการของวิทยาลัย รวมทั้งได้ควบคุมคุณภาพโดยกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านการทำแผน โดยกำหนดให้ ในการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของวิทยาลัยต้องดำเนินการโดยให้บุคลากรมีส่วนร่วม, มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของวิทยาลัย, มีความสอดคล้องกับ แผนกลยุทธ์ของสถาบันพระบรมราชชนก เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 1) ซึ่งเป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติงานกว้าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว

ประการที่สอง การปฏิบัติงานของวิทยาลัยในการแปลงประชญา ปณิธาน หรือ พันธกิจของวิทยาลัยไปสู่การปฏิบัติหรือการจัดการศึกษา อาจจะเน้นไปในด้านการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนเป็นส่วนใหญ่ยังขาดการแปลงไปสู่การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือกิจกรรมนอกห้องเรียนที่จะส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ ดังเช่นผลการวิเคราะห์วิกฤติการณ์ของสถาบันอุดมศึกษาในประเทศไทย ที่กล่าวว่า ประชญาการศึกษาในสถาบันการศึกษาปัจจุบันแคบลงและคลาดเคลื่อน คิดว่าสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นโรงเรียนที่เน้นวิชาการเฉพาะด้าน และเน้นการเรียนในห้องเรียนเป็นหลัก การศึกษานอกหลักสูตรและกิจกรรมต่างๆ ถูกละเลย (วิกฤติการณ์สถาบันอุดมศึกษาของรัฐในประเทศไทย. 2540 : 7) การจัดการศึกษาพยาบาลก็เช่นกัน อาจารย์ส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างมาก โดยคาดหวังให้นักศึกษามีความรู้ทางการพยาบาลอย่างเพียงพอที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพเมื่อสำเร็จการศึกษา อาจารย์จึงเน้นการพัฒนาความรู้ทางวิชาการเป็นหลัก

ประการที่สาม วิทยาลัยพยาบาลอาจแปลงประชญา ปณิธานไปสู่การจัดการเรียนการสอนอย่างเหมาะสมทั้งในด้านการเรียนการสอนในชั้นเรียนและให้ความสำคัญกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร มีการกำหนดและจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรอย่างเหมาะสม โดยจัดโครงการ / กิจกรรม ชมรมต่าง ๆ ฯลฯ แต่อาจมีปัญหาในด้านการปฏิบัติ เช่น นักศึกษามีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เพราะต้องไป

ฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานอนามัยต่างจังหวัด นอกจากนี้บางครั้ง นักศึกษามีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมจากการอยู่เวรบ่อย เวรตึก หรือมีการบ้านมากต้องการ การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือลักษณะของกิจกรรมไม่จูงใจให้นักศึกษาเข้าร่วม เป็นต้น นักศึกษา ก็อาจจะเลยหรือไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม และปัญหาที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ อาจารย์ ส่วนหนึ่งยังไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมเสริมหลักสูตรเท่าที่ควร และยังเน้นการศึกษาหาความรู้ ทางวิชาการอย่างเข้มข้น ทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสหรือไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือการเรียนในชั้นเรียน ซึ่งกิจกรรมนอกห้องเรียนต่าง ๆ มีความสำคัญมากที่จะพัฒนาและ ส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำเป็น พฤติกรรมที่ต้องมีการฝึกโดยอาศัยกระบวนการ / กิจกรรมทั้งในชั้นเรียนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร ต่าง ๆ

ดังนั้นจากผลการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพขององค์ประกอบด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน ที่กว้างมากและไม่ชี้เฉพาะเจาะจงไปสู่การพัฒนาให้เกิด คุณลักษณะความเป็นผู้นำ ประกอบกับอาจมีปัญหในทางปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร ดังได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้การควบคุมคุณภาพด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และ แผนดำเนินงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษา

3.3.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพ ขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านระบบการประกันคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้าน การเงินและงบประมาณร่วมกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก การควบคุมคุณภาพด้านระบบการประกันคุณภาพ ได้กำหนดให้มีการจัดทำคู่มือการประกัน คุณภาพการศึกษา มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการประกันคุณภาพภายใน การพัฒนา ระบบข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาวิทยาลัยตามผลการประเมิน ฯลฯ (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. 2546 : 27-38) ส่วนการควบคุมคุณภาพด้านการบริหารจัดการ ได้กำหนดตัวบ่งชี้ให้ มีการพัฒนาสารสนเทศที่จำเป็นด้านการบริหาร มีการใช้สารสนเทศประกอบการตัดสินใจ การบริหารงาน การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร ฯลฯ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 22-23) นอกจากนี้การควบคุมคุณภาพด้านการเงินและงบประมาณส่วนหนึ่งได้กำหนดให้มี การจัดทำฐานข้อมูลด้านการบริหารจัดการในด้านเงินเดือนบุคลากร ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ของฝ่าย/งาน/ภาคต่างๆ การจัดทำฐานข้อมูลสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ การตั้งงบประมาณค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างต่างๆ เพื่อให้มีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. 2546 : 24-25) ดังนั้น การควบคุมคุณภาพในด้านต่างๆเหล่านี้มีความเชื่อมโยง สัมพันธ์กัน จึงร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อะดอร์เนตโต้ (Adornetto. 1999 : Abstract) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพโดยกำหนด คุณลักษณะของการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด (Best Practices) ในการพัฒนาผลลัพธ์ด้านนักศึกษา พบว่า นักศึกษาจะเกิดการพัฒนาผลลัพธ์ทางการศึกษาด้านต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ ต้องมีองค์ประกอบที่ สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารสถาบันการศึกษา และมีแหล่งทุนสนับสนุนจากชุมชน ดังนั้น

จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อการควบคุมคุณภาพ สาเหตุที่ระบบการประกันคุณภาพมีอิทธิพลกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำของนักศึกษา อาจเนื่องจากวิทยาลัยได้มีการจัดระบบประกันคุณภาพการศึกษาตั้งแต่ปี 2537 ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาระบบประกันคุณภาพมาเป็นลำดับและได้รับการประเมินจาก สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษาไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ในการดำเนินการพัฒนาระบบประกันคุณภาพให้ประสบความสำเร็จ ผู้อำนวยการวิทยาลัยและคณะต้องใช้เวลาอย่างสูง ดังนั้น นักศึกษาจึงได้ศึกษาและเรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ภายใต้บรรยากาศและตัวอย่างของการมีภาวะผู้นำ รวมทั้งการที่นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งในโรงพยาบาลก็มีการบริหารจัดการและมีการดำเนินการอยู่ภายใต้การ จัดระบบการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงได้หล่อหลอมให้นักศึกษามีพฤติกรรมภาวะผู้นำ ดังนั้น การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบด้านระบบการประกันคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการเงินและงบประมาณ จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล

3.4 ผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา แต่ละหลักสูตรไม่เหมือนกัน ดังนี้

3.4.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษาและด้านการเงินและงบประมาณ ร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา ซึ่งอภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

1) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษามีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของ องค์ประกอบด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษากับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .51$) ซึ่งหมายความว่า หากมีการควบคุมคุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษามาก พฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาจะต่ำลง โดยทั่วไปแล้ว เป้าหมายของการจัดกิจกรรมนักศึกษามีความมุ่งหวังให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาให้เป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ มีความพร้อมในการศึกษา ดังนั้นกิจกรรมนักศึกษาจะประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2540 : 20 - 21)

งานด้านการบริการ เช่น โภชนาการ การบริการเกี่ยวกับอาคารสถานที่ เป็นต้น

งานสวัสดิการ เช่น งานแนะแนว หอพัก เป็นต้น

งานสอน เช่น การปฐมนิเทศ ปัจฉิมนิเทศ การสอนซ่อมเสริม เป็นต้น

การพัฒนา เช่น การพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นต้น

และงานกิจกรรม ได้แก่งานด้านชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมวิชาการ กีฬา ศิลปวัฒนธรรม การบำเพ็ญประโยชน์

งานต่าง ๆ เหล่านี้เป็นงานหลักของกิจการนักศึกษา ซึ่งการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษาที่พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อาจเนื่องจากว่า การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษายังไม่ครอบคลุมงานหลักของกิจการนักศึกษา จากการศึกษาดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนกกำหนด ได้กำหนดเพียงให้มีจำนวนกิจกรรมที่เหมาะสม ให้โดยเทียบกับจำนวนนักศึกษา เช่น ต้องมีจำนวนโครงการ / กิจกรรม : จำนวนนักศึกษาอย่างน้อย 1 : 15, จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินงานตามแผนที่กำหนดเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีลักษณะตรงตามลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กว้างเกินไป

นอกจากนี้ การจัดกิจกรรม / โครงการ ชมรมต่าง ๆ ที่วิทยาลัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมคุณธรรม/จริยธรรม อาจมีปัญหาในทางการปฏิบัติ นักศึกษาอาจไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมมากนัก เนื่องจากการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งต้องไปฝึกในโรงพยาบาลและสถานอนามัยต่าง ๆ ในต่างจังหวัด จึงทำให้ไม่มี ส่วนร่วมในกิจกรรม / โครงการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยจัดขึ้นเท่าที่ควร หรือลักษณะของกิจกรรมอาจ ไม่จูงใจให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นกิจกรรมพัฒนานักศึกษาที่วิทยาลัยจัดขึ้นจึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา

2) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านการเงินและงบประมาณ เป็นการกำหนดเพื่อให้วิทยาลัยมีการใช้จ่ายเงินเพื่อ การจัดการเรียนการสอนของนักศึกษา มีการตรวจสอบและประเมินการใช้จ่ายเงิน เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ ซึ่งจริยธรรมของบุคคลเกิดได้จากส่วนประกอบ 3 ประการ คือ (สิวลี ศิริโล. 2544 : 163) 1) ส่วนประกอบด้านความรู้ คือมีความเข้าใจในเหตุผลของความถูกต้องดีงาม สามารถตัดสินใจแยกความถูกต้องออกจากความไม่ถูกต้องได้ด้วยการคิด 2) ส่วนประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก คือความพึงพอใจ ศรัทธา เลื่อมใส เกิดความนิยมยินดีที่จะรับจริยธรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ 3) ส่วนประกอบด้านพฤติกรรมแสดงออก บุคคลจะแสดงพฤติกรรมจริยธรรมจะทำหรือไม่ทำสิ่งใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลของส่วนประกอบ 2 ประการ ดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นบรรยากาศของวิทยาลัยที่มีการควบคุมคุณภาพโดยเฉพาะในด้านการใช้จ่ายเงินอย่างชัดเจน โปร่งใสตรวจสอบได้ เพื่อเอื้ออำนวยให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งเสริมให้เกิดคุณธรรมจริยธรรมในตัวนักศึกษาได้

3.4.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลและด้านการเรียนการสอน ร่วมกันมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา ซึ่งอภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

1) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อาจเนื่องมาจาก การควบคุมคุณภาพด้านการวัดและประเมินผลส่วนหนึ่งได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ให้มีการประเมินผล การสอนของอาจารย์อย่างครอบคลุม ครบถ้วน และสม่ำเสมอ โดยให้มีการประเมินผลการสอน ทั้งอาจารย์ประจำ และอาจารย์พิเศษ, มีการประเมินผลการสอนทุกวิชา, ทุกภาคการศึกษา และ ต้องมีผลการสอนที่นักศึกษาประเมินว่าการสอนมีประสิทธิภาพดีกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 10) การควบคุมคุณภาพที่ทำให้ อาจารย์มีการประเมินผลการสอน จะทำให้อาจารย์ของวิทยาลัยเป็นผู้ที่พร้อมยอมรับการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งจะปรับปรุงการสอน พร้อมรับข้อติชม จะทำให้อาจารย์ทราบว่าตัวเองสอนเป็นอย่างไร ควรปรับปรุงส่วนไหน คุณค่าของการประเมินผลการสอนจะช่วยปรับปรุงการสอนให้ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้น (ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2542 : 95 – 96) ซึ่งการประเมินผลการสอนดังกล่าว เป็นการ ประเมินที่ครอบคลุมเกี่ยวกับ วิธีการสอน การเตรียมการสอน การตรงต่อเวลา เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความรับผิดชอบของอาจารย์ที่มีต่อการสอนในห้องเรียน ดังนั้นจึงทำให้อาจารย์พัฒนา ตัวเองอยู่เสมอในทุกๆ ด้าน เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่นักศึกษาเกิดการ หล่อหลอม ปลุกฝังให้ นักศึกษาประพฤติปฏิบัติตามอย่าง ก่อให้เกิดคุณธรรมจริยธรรมในตัวนักศึกษาได้

2) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา อาจเนื่องมาจากการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ ให้มีการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็น สำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริงของนักศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 9) ซึ่งวิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ ทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการสอนทั้งในชั้นเรียน การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ตลอดจนการฝึกในชุมชน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจารย์จะติดตามและนิเทศนักศึกษาอย่างใกล้ชิด นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากอาจารย์ โดยการได้ยิน ได้ฟังการถ่ายทอดความรู้ ทั้งจากในชั้นเรียน ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ตลอดจนการศึกษาในชุมชน นักศึกษามีประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การใช้เหตุผลในเชิงจริยธรรม การควบคุมอารมณ์ การเข้าถึงชุมชน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการหล่อหลอมคุณธรรมจริยธรรมของนักศึกษา (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา. 2543 : 10) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านการเรียนการสอนให้เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริม การสร้างประสบการณ์จริง จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษา

3.5 ผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่า การควบคุมคุณภาพของ องค์ประกอบต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาแต่ละหลักสูตร ไม่เหมือนกัน ดังนี้

3.5.1 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การควบคุมคุณภาพระดับ วิทยาลัยด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการและด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ร่วมกันมีอิทธิพล ต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา ซึ่งอภิปรายในแต่ละด้าน ดังนี้

1) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมคุณภาพด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ ได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพให้อาจารย์มีการทำวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการต่าง ๆ อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะผลงานวิจัยด้านการเรียนการสอน และผลงานวิจัยด้านชุมชน กำหนดให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน หรือการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 15 - 17) จากดัชนีบ่งชี้คุณภาพดังกล่าว ทำให้วิทยาลัยมีผลงานการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และมีการนำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงการเรียนการสอนของอาจารย์ในสาขาวิชาต่าง ๆ ทำให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและอื่น ๆ อยู่เสมอ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิดจากความพยายามของอาจารย์ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน จะเป็นสิ่งเร้าที่ช่วยส่งเสริมเจตคติที่ดีให้เกิดกับนักศึกษาได้ ดังนั้นการทำวิจัย ผลงานทางวิชาการของอาจารย์ และนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน จะส่งเสริมหล่อหลอมให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่ออาจารย์ ต่อวิทยาลัย และต่อวิชาชีพในที่สุด

2) การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษากับผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .36$) ซึ่งหมายความว่า หากมีการควบคุมคุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษามาก เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาจะต่ำลง โดยทั่วไปการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีเป้าหมายสำคัญที่จะพัฒนานักศึกษาทั้งด้านความรู้ทางวิชาชีพ และพัฒนาให้เป็นคนที่สมบูรณ์ ทั้งนี้โดยอาศัยกิจกรรมนักศึกษาที่จะ ปลุกฝังนักศึกษาให้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งกิจกรรมหลัก ๆ ของการพัฒนานักศึกษาประกอบด้วย งานสวัสดิการ เช่นงานแนะแนวงานสอน เช่น การปฐมนิเทศ การสอนซ่อมเสริมงานการพัฒนา เช่น การพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และงานกิจกรรม ชมรม ต่างๆ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2540 : 20)

การที่การควบคุมคุณภาพด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา มีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลทางลบต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล อาจเนื่องมาจาก ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา เพราะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาส่วนหนึ่งต้องไปฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกที่อยู่ต่างจังหวัด ทำให้บางช่วงมีนักศึกษาพักอยู่ในวิทยาลัยน้อย ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีนักศึกษาเข้าร่วมน้อย นักศึกษาไม่เกิดความประทับใจ หรือบางครั้งนักศึกษาไม่มีความพร้อมในการร่วมกิจกรรมอันเนื่องมาจากการอยู่เวรช่วงบ่าย – ดึก เป็นต้น หรืออาจเกิดจากกิจกรรมที่จัดขึ้นในวิทยาลัย ไม่ตรงกับความต้องการของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาไม่ประทับใจ การไม่ประทับใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีประสบการณ์ไม่ดีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2533 : 2) นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ อาจารย์ส่วนหนึ่งยังไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมเสริมหลักสูตร

เท่าที่ควร และยังเน้นการศึกษาหาความรู้ทางวิชาการอย่างเข้มข้น และอาจไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดความขัดแย้งในตัวนักศึกษาและเกิดความไม่ประทับใจ จนก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการเรียนและต่อวิชาชีพพยาบาลได้

3.5.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเงินและงบประมาณมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญเรือง ศรีเหรียญ (2542 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายทางการศึกษาที่ทางโรงเรียนใช้เพื่อกระบวนการเรียนการสอนของโรงเรียน มีอิทธิพลต่อทัศนคติการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ ส่วนสาเหตุที่การควบคุมคุณภาพด้านการเงินและงบประมาณมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) อาจเนื่องมาจากนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เป็นนักศึกษาวัยผู้ใหญ่ นักศึกษาที่มาเรียนในหลักสูตรนี้มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 25 ปี (ตาราง 17) ซึ่งเรียกว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยทั่วไปวัยนี้จะมีภาระหน้าที่สำคัญคือ การเริ่มต้นมีครอบครัว มีภาระในการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและเศรษฐกิจ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 20) นักศึกษาจะใช้จ่ายอย่างรู้คุณค่าของเงิน เนื่องจากเป็นผู้สร้างรายได้ด้วยตนเอง ดังนั้นนักศึกษาวัยผู้ใหญ่จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินของตนเองเพื่อการศึกษารวมทั้งการบริหารการเงินที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนหรือการจัดกิจกรรมของวิทยาลัยเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า ดังนั้น การที่วิทยาลัยพยาบาลมีระบบการประกันคุณภาพและกำหนดให้มีการใช้จ่ายเงินของวิทยาลัยเพื่อการจัดการเรียนการสอนให้มากที่สุด โดยควบคุมการใช้จ่ายเงินด้านอื่น ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้นักศึกษาเกิดความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการมีประสบการณ์ที่ดีในสถาบันการศึกษา จะส่งเสริมให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอนในสถาบัน และต่อวิชาชีพในที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2533 : 2) จึงทำให้การควบคุมคุณภาพด้านการเงินและงบประมาณมีอิทธิพลต่อเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

3.6 จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยและระดับห้องเรียน รวมจำนวน 4 ด้าน ที่ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาใด ๆ ได้แก่ การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยจำนวน 2 ด้านคือ ด้านหลักสูตร และด้านอาจารย์ และการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

3.6.1 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านหลักสูตร ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร อาจเนื่องจาก การกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพ เป็นการกำหนดกว้าง ๆ ได้แก่ ให้มีการประเมินหลักสูตร, มีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเข้ามาร่วมในการพัฒนา / ปรับปรุงหลักสูตร, มีการจัดทำแผนการบริหารหลักสูตร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 3) ดัชนีบ่งชี้คุณภาพเหล่านี้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารหลักสูตรของอาจารย์ ยังไม่มีดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่เชื่อมโยงไปที่นักศึกษาโดยตรง จึงทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร

3.6.2 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร อาจเนื่องจาก ดัชนีบ่งชี้คุณภาพได้กำหนดให้มีการวางแผนเพิ่มจำนวนอาจารย์ และพัฒนาอาจารย์ในระดับปริญญาเอก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 23) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเพิ่มจำนวนอาจารย์ และพัฒนาคุณภาพของอาจารย์ให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด ดังนั้น ดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดจึงเป็นการกำหนดที่แคบเกินไปยังไม่ครอบคลุมที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านนักศึกษาที่พึงประสงค์ได้

3.6.3 ด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร การให้บริการทางวิชาการแก่สังคมเป็นแนวคิดและภาระกิจที่สำคัญประการหนึ่งของจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีจุดประสงค์หลักคือ การกระจายความรู้ไปสู่คนหมู่มากและเกื้อหนุนการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษาให้มีลักษณะที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2542 : 256) การควบคุมคุณภาพด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร อาจเนื่องมาจากการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่มุ่งเน้นเฉพาะให้อาจารย์ได้ปฏิบัติภาระกิจของอาจารย์ในการให้บริการทางวิชาการแก่สังคมอย่าง เต็มที่และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เช่น ให้อาจารย์ของวิทยาลัยต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม โดยต้องจัดกิจกรรม / โครงการ ต่ออาจารย์ประจำเท่ากับ 1 : 15 ต้องจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ ต้องมีการติดตามประเมินผลผู้เข้ารับการอบรมในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 18 - 20) ซึ่งเป็นดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่ไม่มีผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของนักศึกษาโดยตรง แต่เป็นการควบคุมคุณภาพให้อาจารย์ได้ปฏิบัติภาระกิจอย่างครอบคลุม จึงไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 2 หลักสูตร

3.6.4 ด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตรเช่นกัน การทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเป็นภาระกิจหนึ่งที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาและเป็นหน้าที่ของอาจารย์ในปัจจุบัน (สมชาย สุขสิริเสรี. 2543 :17) การทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมส่วนหนึ่งเป็นการถ่ายทอดธำรงวัฒนธรรมที่ดีงาม แต่มีลักษณะเป็นนามธรรมวัดได้ยากกว่าอาจารย์ได้ปฏิบัติหน้าที่นี้หรือไม่ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. 2544 : 8) ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของทั้ง 2 หลักสูตร อาจมีสาเหตุมาจากการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่ไม่ชัดเจนเนื่องจากลักษณะความเป็นนามธรรม วัดได้ยากดังได้กล่าวมาแล้ว ดังเช่น ต้องมีการพัฒนาและสร้างมาตรฐานศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น นอกจากนั้นดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดขึ้นไม่มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาทั้ง 5 ด้าน จึงทำให้การควบคุมคุณภาพด้านการทํานุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไม่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

4. การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับห้องเรียนทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา

ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ด้านการบริการทาง วิชาการแก่สังคม และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ดังนี้

4.1 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านการวัดและประเมินผล กำหนดให้มีการวัดและประเมินผลที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและส่งเสริมการสร้างประสบการณ์จริง ซึ่งในทางปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ส่วนหนึ่งได้ถูกแปลงเป็นกิจกรรม / โครงการต่าง ๆ ให้นักศึกษาได้ไปฝึกปฏิบัติในชุมชน เรียนรู้วิถีชุมชน นอกจากนี้การควบคุมคุณภาพด้านการจัดกิจกรรมพัฒนานักศึกษา ก็กำหนดให้มีการประเมินผลโครงการ จากการควบคุมคุณภาพทั้ง 2 ด้านดังกล่าว ทำให้เกิดการประเมินผลควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ดังนั้นการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา

4.2 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ทั้งนี้เนื่องจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพในองค์ประกอบด้านการวัดและประเมินผล ส่วนหนึ่งได้กำหนดให้มีการประเมินผล ด้านการวัดผลการศึกษา, การประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ประจำและอาจารย์พิเศษ, รวมทั้งให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาทุกหมวดวิชา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 10 - 11) ดังนั้นจึงทำให้การควบคุมคุณภาพด้านการวัดและประเมินผลมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ ของอาจารย์ เนื่องจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพระบุเกี่ยวกับการทำวิจัย และผลงานทางวิชาการเช่นเดียวกัน ซึ่งสรุปได้ว่าถ้ามีการดำเนินการควบคุมคุณภาพด้านการวัดและประเมินผลมากจะทำให้อาจารย์มีผลงานวิจัยมากขึ้นด้วย

4.3 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยจำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงาน ด้านอาจารย์ และด้านปัจจัยเกื้อหนุน ร่วมกันมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม ซึ่งสามารถอภิปรายในแต่และองค์ประกอบ ดังนี้

4.3.1 การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานมีอิทธิพลต่อการบริการทางวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย ทั้งนี้เนื่องจากปรัชญา/ปณิธาน ของสถาบันการศึกษาจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการจัดการศึกษา การกำหนดจุดมุ่งหมายและกิจกรรมต่างๆ ทางการศึกษา (ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. 2541 : 1) ประกอบกับตัวบ่งชี้คุณภาพด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานได้กำหนดตัวบ่งชี้คุณภาพให้มีการกำหนดปรัชญาวิสัยทัศน์พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยอย่างชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ และต้องใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของวิทยาลัย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า1) ทั้งนี้เพื่อให้วิทยาลัยปฏิบัติงานอย่างมีทิศทาง ซึ่งวิทยาลัยได้แปลงปรัชญา ปณิธาน พันธกิจของวิทยาลัยมาเป็นแผนงาน / โครงการ / กิจกรรม

ต่าง ๆ ที่มีความสอดคล้องกับการให้บริการวิชาการแก่สังคม โดยส่วนหนึ่งได้แปลงเป็นกิจกรรม / โครงการ ที่เป็นการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นภารกิจหนึ่งที่วิทยาลัยต่าง ๆ ถือเป็นภารกิจที่สำคัญรองจากการจัดการศึกษา คือ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข (สถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. ม.ป.ป. : 22) มีโครงการต่าง ๆ หลายโครงการที่วิทยาลัยดำเนินการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดหลักสูตรฝึกอบรม ผู้บริหารระดับกลาง หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น เป็นต้น และนอกจากการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงเองแล้ว วิทยาลัยยังได้จัดกิจกรรม / โครงการต่าง ๆ จำนวนมากที่เป็นการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการอบรมผู้ดูแล เด็กก่อนวัยเรียน โครงการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (Day Care) โครงการปลอดโรคไข้เลือดออก โครงการบ้านสะอาด ฯลฯ จะเห็นได้ว่าวิทยาลัยได้แปลงปรัชญาพันธกิจ อย่างเป็นรูปธรรมมาสู่การปฏิบัติในด้านการให้บริการวิชาการแก่สังคมได้อย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ และมีความสอดคล้องกับพันธกิจของวิทยาลัย การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานจึงมีอิทธิพลต่อการบริการทางวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย

นอกจากนี้ การควบคุมคุณภาพด้านการบริการทางวิชาการแก่สังคม ได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพให้อาจารย์ต้องปฏิบัติภารกิจในการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม ส่งเสริมให้อาจารย์เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมต่าง ๆ โดยดัชนีบ่งชี้คุณภาพได้กำหนดให้วิทยาลัยกำหนดสัดส่วนการเป็นวิทยากรให้เป็นภาระงานเต็มเวลาของอาจารย์ กำหนดให้การจัดหลักสูตรฝึกอบรมต้องมีวิทยากรจากภายในวิทยาลัยและวิทยากรภายนอกเป็นอัตราส่วน วิทยากรภายใน : วิทยากรภายนอก อย่างน้อย 2 : 1 ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อวิทยาลัยได้แปลงพันธกิจ เป้าหมายการดำเนินงานมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนดังได้กล่าวมาแล้ว การควบคุมคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคมยังได้กำหนดให้อาจารย์ได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านปรัชญา/ปณิธาน วัตถุประสงค์และแผนดำเนินงานจึงมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคมดังกล่าว

4.3.2 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ มีอิทธิพลต่อการบริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้านอาจารย์กับองค์ประกอบด้านการบริการวิชาการแก่สังคม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = .19$) หมายความว่า หากมีการควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์มาก จะทำให้การควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัยน้อยลง ทั้งนี้อาจมาจากสาเหตุ ดังนี้

ประการแรก การควบคุมคุณภาพด้านอาจารย์มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อการเพิ่มจำนวนอาจารย์ และเพิ่มอาจารย์วุฒิปริญญาเอก ดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่กำหนดให้มีอัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาเท่ากับ 1 : 8 และให้อาจารย์มีวุฒิปริญญาเอกอย่างน้อยร้อยละ 10 ของอาจารย์ประจำทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 3 - 4) เพื่อให้มีจำนวนอาจารย์สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของทบวงมหาวิทยาลัยและเพื่อให้อาจารย์มีปริมาณงานที่

เหมาะสมสามารถปฏิบัติการกิจของอาจารย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันอาจารย์พยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานที่ต้องปฏิบัติ โดยพิจารณาได้จากอัตราส่วนอาจารย์ : นักศึกษาเท่ากับ 1 : 10 (แผนการรับนักศึกษาปีการศึกษา 2547. 2547 : 1) การควบคุมคุณภาพดังกล่าวจะทำให้อาจารย์มีจำนวนมากขึ้น รวมทั้งมีอาจารย์วุฒิปริญญาเอกสูงขึ้น แต่การควบคุมคุณภาพด้านการบริการวิชาการแก่สังคม มีเป้าหมายเพื่อการควบคุมคุณภาพให้วิทยาลัยมีการจัด กิจกรรม / โครงการที่ให้บริการวิชาการในจำนวนที่เหมาะสมตามจำนวนอาจารย์ที่เพิ่มขึ้น โดยกำหนดดัชนีบ่งชี้ให้จัดกิจกรรม โดยมีอัตราส่วนของ กิจกรรม / โครงการที่ให้บริการทางวิชาการแก่สังคมต่อจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมดอย่างน้อย 1 : 5 รวมทั้งกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพให้อาจารย์ต้องปฏิบัติการกิจในด้านนี้ด้วย ซึ่งในทางการปฏิบัติจริงการเพิ่มจำนวนอาจารย์และวุฒิของอาจารย์เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา จำนวนอาจารย์ที่เพิ่มขึ้นจึงไม่สอดคล้องหรือเพิ่มในทิศทางเดียวกับการเพิ่มการบริการวิชาการแก่สังคม ดังนั้นจึงทำให้มีความสัมพันธ์ทางลบ

ประการที่สอง อาจเนื่องจากการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพไม่เหมาะสม การกำหนดจำนวนกิจกรรม / โครงการบริการวิชาการแก่สังคมที่เชื่อมโยงกับจำนวนอาจารย์ เมื่อจำนวนอาจารย์เพิ่มขึ้นจะต้องเพิ่มการให้บริการวิชาการแก่สังคมด้วย ซึ่งขณะนี้วิทยาลัยพยาบาลอยู่ในภาวะมีอาจารย์จำนวนน้อยและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด ดังนั้นจำนวนอาจารย์ที่เพิ่มขึ้นจึงมิได้หมายความว่าต้องเพิ่มภารกิจด้านอื่น ให้มากขึ้นด้วย การกำหนดภารกิจของอาจารย์ที่เชื่อมโยงกับจำนวนอาจารย์น่าจะมีประสิทธิภาพเมื่อสถาบันการศึกษาอยู่ในสถานะที่มีบุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนด ดังนั้นการกำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพด้านการบริการวิชาการดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทการจัดการศึกษาของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมคุณภาพด้านอาจารย์

4.3.3 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุน มีอิทธิพลต่อการบริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย เนื่องจากการควบคุมคุณภาพการบริการวิชาการแก่สังคมส่วนหนึ่งได้กำหนดดัชนีบ่งชี้คุณภาพให้มีการจัดทำทำเนียบของผู้เชี่ยวชาญและประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข. 2546 : indicator หน้า 18 - 19) ดังนั้นการบริการวิชาการแก่สังคมจึงเชื่อมโยงกับการใช้ปัจจัยเกื้อหนุน โดยเฉพาะด้านศูนย์สารสนเทศ การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านปัจจัยเกื้อหนุน จึงมีอิทธิพลต่อการบริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย

4.4 การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์ มีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมเป็นหน้าที่ประการหนึ่งของอาจารย์ในระดับอุดมศึกษา ต้องช่วยกันธำรงรักษาศิลปวัฒนธรรมอันดีงามของไทย ซึ่งอาจารย์ในวิทยาลัยได้ปฏิบัติการกิจนี้อย่างเต็มที่ ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลได้ส่งเสริมให้คนไทยใช้ของไทย รักษาประเพณีอันดีงามของไทย มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์กันอย่างแพร่หลาย และใน

ปัจจุบันจังหวัดต่าง ๆ ได้ตอบสนองนโยบายรัฐบาลอย่างเต็มที่ มีการกำหนดวันที่ชัดเจนที่จะสวมเสื้อผ้าไทย อาจารย์พยาบาลทุกคนในวิทยาลัยได้ให้ความร่วมมือกับจังหวัดในการรักษานบธรรมเนียมประเพณีไทย และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการควบคุมคุณภาพด้านอาจารย์ที่ทำให้มีจำนวนอาจารย์เพิ่มขึ้น จึงมี อิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์และด้านบริหารจัดการ มีการดำเนินการในระดับปานกลาง วิทยาลัยควรเร่งส่งเสริมให้มีการควบคุมคุณภาพการดำเนินการให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มจำนวนและคุณภาพอาจารย์ให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ รวมทั้งด้านการบริหารจัดการ การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจ การจัดทำฐานข้อมูลต่าง ๆ ทางการบริหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญในการประกันคุณภาพ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพในระดับห้องเรียนด้าน การวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์ มีการดำเนินการในระดับปานกลาง วิทยาลัยควรเร่งส่งเสริมให้อาจารย์สร้างผลงานทางวิชาการ โดยการทำวิจัย เขียนบทความ ผลิตผลงานทางวิชาการในทุกรูปแบบ โดยให้อาจารย์มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ความจำกัดของจำนวนอาจารย์ที่มีอยู่ในวิทยาลัย

1.3 ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัย ด้านการเงินและงบประมาณและด้านปัจจัยเกื้อหนุนร่วมกันมีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาได้ ดังนั้นการใช้จ่ายเงินของวิทยาลัยมีความสำคัญมาก ควรควบคุมการใช้จ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเน้นการใช้จ่ายเงินเพื่อการเรียนการสอนของนักศึกษา และควบคุมการใช้จ่ายในด้านอื่นๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งการใช้จ่ายเงินเพื่อการศึกษายิ่งมากจะส่งผลให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษายิ่งสูงขึ้น ส่วนการลงทุนที่เกี่ยวกับปัจจัยเกื้อหนุนการเรียนการสอน เช่น ห้องสมุด ศูนย์สารสนเทศต่าง ๆ จากผลการวิจัยพบว่ามีอิทธิพลในทางลบ ดังนั้นควรกระตุ้นส่งเสริม ปลุกฝัง ให้นักศึกษาไปแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง โดยใช้ประโยชน์จากห้องสมุดหรือค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลนานาชาติผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มากขึ้น ให้คุ้มค่ากับการลงทุน และอาจารย์ควรวัดและประเมินผลให้หลากหลายมากขึ้น และควรวัดและประเมินผลเกี่ยวกับวิธีการหาความรู้ของนักศึกษาด้วย ไม่ควรเน้นเฉพาะการวัดผลด้านเนื้อหาความรู้เท่านั้น

1.4 ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัย ด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน มีอิทธิพลในการพยากรณ์ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แต่มี

ความสัมพันธ์กันในทางลบ หรือมีอิทธิพลทางลบ จึงควรปรับปรุงดัชนีบ่งชี้คุณภาพขององค์ประกอบด้านปรัชญา / ปณิธาน วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงานให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นและชี้ทำให้เกิดการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมนอกห้องเรียนที่จะส่งเสริมให้เกิดคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามที่วิทยาลัยกำหนดไว้

1.5 ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพขององค์ประกอบระดับวิทยาลัยด้านการเรียนการสอน มีอิทธิพลกับผลลัพธ์ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบ อาจารย์ควรได้มีการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา และควรนำมาใช้ในการสอนนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

1.6 ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านการวัดและประเมินผลมีอิทธิพลต่อการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการงานสร้างสรรค์ของอาจารย์ จึงควรให้ความสำคัญกับการประเมินผลแผนงาน/กิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน ก็จะทำให้อาจารย์มีผลงานทางวิชาการมากขึ้น และเกิดคุณภาพของการจัดการเรียนการสอนไปพร้อม ๆ กันด้วย

1.7 จากผลการวิจัยที่พบว่า การควบคุมคุณภาพระดับวิทยาลัยด้านอาจารย์มีอิทธิพลต่อควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียนด้านการบริการวิชาการแก่สังคมของวิทยาลัย แต่พบว่า มีอิทธิพลทางลบ จึงควรได้ปรับปรุงดัชนีบ่งชี้คุณภาพขององค์ประกอบด้านการบริการวิชาการแก่สังคม โดยการกำหนดภาระงานด้านนี้ของอาจารย์ไม่ควรนำไปกำหนดให้เชื่อมโยงกับจำนวนอาจารย์ ทั้งนี้เพราะจำนวนอาจารย์ที่เพิ่มขึ้นของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนอาจารย์ ฉะนั้นการเพิ่มของอาจารย์จึงไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้ต้องเพิ่มการให้บริการทางวิชาการ

2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรพหุการณ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ควรมีการศึกษาในลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Path Analysis) เพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นในการส่งเสริมคุณภาพการจัดการศึกษา

2.2 เนื่องจากโครงสร้างข้อมูลทางการศึกษามีความเป็นระดับ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดข้อมูลเป็นระดับตามโครงสร้างของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และกำหนดให้หน่วยการวิเคราะห์เป็นวิทยาลัยเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล ดังนั้นควรได้วิเคราะห์ข้อมูลแบบพหุระดับ (Multilevel Regression Analysis) โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น ซึ่งอาจต้องทำ

การศึกษาทั้งประเทศ เพื่อเป็นการตรวจสอบและยืนยันผลการวิจัยที่พบว่าการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัยมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษา

2.3 ระบบประกันคุณภาพการศึกษา เป็นวิธีการที่จะทำให้เกิดคุณภาพการจัดการศึกษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาได้ในที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการประเมินระบบประกันคุณภาพการศึกษา และคุณภาพของนักศึกษาหรือคุณลักษณะของบัณฑิตเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงองค์ประกอบคุณภาพและดัชนีบ่งชี้คุณภาพให้เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านนักศึกษาตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ควรได้มีการวิจัยเช่นเดียวกันนี้ในสถาบันการศึกษานอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาผลของการควบคุมคุณภาพที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านนักศึกษาของสถาบันการศึกษานั้น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนา ปรับปรุงองค์ประกอบคุณภาพในภาพรวมของประเทศได้ อันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพการจัดการศึกษาและคุณภาพของบัณฑิตโดยรวมของประเทศไทยต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนุช ขำภักดิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเรียนรู้การสอนที่เน้นสถานการณ์
จริงกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กนกพร คุปตานนท์. (2539). ผลการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพ
การพยาบาล : การศึกษาเฉพาะกรณีหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543) .คู่มือการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยใน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2543) .คู่มือปฏิบัติในการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา 2547. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- _____. (ม.ป.ป.). สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____. (2537). หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ
: ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ คนอื่น ๆ. (2544). “การวิเคราะห์หลักสูตรการพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตในประเทศไทย,” ใน ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3
การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูป
ระบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : งานเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- ขจรศักดิ์ สีเสน. (2544, มกราคม). “การแก้ปัญหาด้วยกระบวนการคิดสร้างสรรค์,”
วารสารวิชาการ. 4(2) : 14 – 19.
- เข็มทอง ศิริแสงเลิศ. (2540). การวิเคราะห์ระบบประกันคุณภาพการศึกษาของโรงเรียน
อาชีวศึกษาเอกชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (บริหารการศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร วรุตบางกูร (ผู้แปล). (2538, พฤษภาคม). “ความคิดสร้างสรรค์ : เสริมปัญญาหรือ
ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้,” วารสารการศึกษา กทม. 18(8) : 11 – 15.
- จเด็จ ทางเจริญ. (2544, พฤษภาคม – มิถุนายน). “Quality Award รางวัลคุณภาพแห่งชาติ :
The Malcolm Baldrige National Quality Award,” วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต.
6(32) : 13 – 19.

- ฉันทนา จันทรบรรจง. (2543, กันยายน – ธันวาคม). “ทิศทางการปฏิรูปการบริหารและการจัดการศึกษาของนานาชาติ,” วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร. 5(2) : 1 – 9.
- ชูลีพรพรรณ กษมาพันธ์. (2543). คุณลักษณะทางจริยธรรมของอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในทัศนะของอาจารย์และนักศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- แชลลิส, เอ็ดเวิร์ด. (2542). ทิคิวเอ็ม : การบริหารคุณภาพครบวงจรในองค์กรทางการศึกษา. สมาน อัครภูมิ แปล. ม.ป.พ.
- ณรงค์ เทียนสง. (2544, กรกฎาคม – ธันวาคม). “การสำรวจความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพบัณฑิต : สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ,” ศรีปทุมปริทัศน์. 1(2) : 3 – 17.
- ณรงค์ ศรีสวัสดิ์. (2542). วิธีการวิจัยทางสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดวงกมล โพธิ์นาค. (2545). การศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์หุระดับ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม (การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร ศรีจันทวงศ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนักศึกษา และสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย กับภาวะผู้นำของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ถวัลย์ ฤกษ์งาม. (2540). “การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร : Total Quality Management (TQM),” ใน การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร : Total Quality Management (TQM). หน้า 16 – 31. กรุงเทพฯ : เอช ที พี เพรส.
- ทวีศักดิ์ ศูนย์กลาง. (2532). คุณภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม ปีการศึกษา 2532. ม.ป.พ. งานวิจัยวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2542). การประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2544). นโยบาย แนวทาง และวิธีการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2541). แนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทัศนาศา บัญทอง. (2544). “การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย,” ใน เอกสารประกอบการสัมมนา พยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 43- 48. ม.ป.พ.
- ทิตนา แคมมณี. (2540 – 2541, ตุลาคม – มกราคม). “การพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และ ค่านิยม,” วารสารราชบัณฑิตยสถาน. 23(1) : 52 – 83.
- นรินทร์ ทองศิริ. (2542, มีนาคม). การบรรยายเรื่อง “ระบบ ISO 9000 กับอุดมศึกษาไทย,” (จุลสาร). กรุงเทพฯ : สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : เทมการพิมพ์.
- นงนุช โรจนเลิศ. (2540). ตัวแปรที่เป็นเงื่อนไขของความพึงพอใจในงานของข้าราชการ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล : การวิเคราะห์หีสเรล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นงลักษณ์ สุทธิวัฒน์พันธ์. (2539). การพัฒนาบุคลิกภาพผู้นำและผู้บริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : แม็คเน็ต พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์.
- นพคุณ สุขสถาน. (2544, กันยายน). “ศิลปะการใช้ความคิดสร้างสรรค์กับการพัฒนาองค์กร,” วารสารพัฒนาเทคนิคศึกษา. 13(39) : 22 – 29.
- นารี อาแว. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารวิชาการของหัวหน้าภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหาร การศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นารีรัตน์ พูลเกษม. (2541). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยมีชน กรุงเทพฯมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บทสรุป “กรอบการดำเนินงานสำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนและพัฒนาอุดมศึกษา.” (2543, เมษายน). อนุสารอุดมศึกษา. 26 (262) : 12 – 17.
- บุญเรือง ศรีเจริญ. (2542). การศึกษาองค์ประกอบทางการศึกษาที่สัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อผลการ เรียนรู้และประสิทธิผลของโรงเรียนโดยใช้รูปแบบระดับชั้นลดหลั่นสอดแทรกเชิงเส้น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประยูร ศรีประสาธน์. (2536). “การตัดสินใจ,” ใน ในประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนว ปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 5 – 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ผดุงกุล บัณฑิตนาถ. (2544). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของนักเรียนเตรียมทหาร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์ และ ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2542). *ทิศทางการปฏิรูปอุดมศึกษาของโลกในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรินท์.
- แผนการรับนักศึกษาปีการศึกษา 2547. (2547). *เอกสารประกอบการประชุมการจัดสรรโควตาการรับนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2547*.
- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต (2539). *สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ. ศ. 2544 – 2549*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พระเมธีธรรมาภรณ์. (2544). “ความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม จริยศาสตร์ และจริยศึกษา,” ใน *ความรู้คู่คุณธรรม : รวมบทความเกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม และการศึกษา*. บรรณาธิการโดย ไพฑูรย์ สินลารัตน์. หน้า 87 – 101. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2533, ธันวาคม). “แนวทางจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล,” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2(3) : 1 - 16
- _____. (2534, มีนาคม). “แนวทางพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล,” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 3(1) : 50 – 56.
- พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย. (2540). *การพัฒนากระบวนการบริหารงานสถาบันอุดมศึกษาตามแนวคิดการบริหารงานแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร : กรณีศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2539). *ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ไพฑูรย์ สินลารัตน์. (2542). *เพื่อความเข้าใจในสาระและกระบวนการของการอุดมศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบุลย์ แจ่มพงษ์. (2541, มิถุนายน). “การประกันคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา,” *วารสารกองทุนสงเคราะห์การศึกษาเอกชน*. 8(77) : 37–40.

- ไพบูลย์ ช่างเรียน และ ปรีดา กุลชล. (2543). *การบริหารคุณภาพ = Quality Management : มาตรฐานสากล ISO 9000 และ TQM*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สมารธรรม.
- ไพลิน นุกุลกิจ. (2546). *ผลลัพธ์ของระบบการประกันคุณภาพการศึกษาต่อสมรรถนะก้านเก่ง ดี มีสุข ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). “จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล,” ใน *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ สำหรับพยาบาล*. บรรณาธิการโดย ฟาริดา อิบราฮิม. หน้า 263 – 275. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. (2532). “พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ,” ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 5*. กรุงเทพฯ : ม.พ.ป.
- มาริษา นาคทับที. (2541). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยของนิสิต คณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาลัยการชลประทาน จังหวัดนนทบุรี*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. จิตวิทยาศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา. (2540). “แนวทางและทฤษฎีในการพัฒนานักศึกษา,” ใน *สรุปผลการประชุมสัมมนาผู้บริหารและบุคลากรด้านกิจกรรมนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา เอกชน เรื่อง “แนวทางการพัฒนาด้านกิจกรรมนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน”* หน้า 20 – 25.
- _____. (2544). “วิกฤติการณ์อาจารย์ระดับอุดมศึกษา,” ใน *การพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา : รวมบทความทางวิชาการ*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิกฤติการณ์สถาบันอุดมศึกษาของรัฐในประเทศไทย. (2540, พฤศจิกายน - ธันวาคม). *ข่าวสารกองบริการการศึกษา*. 8(70) : 5 – 21.
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2544). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในกระบวนการพยาบาล*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2542). *TQM วิธีสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : TPA PUBLISHING.
- วินัย ดำสุวรรณ. (2539, มกราคม - เมษายน). “ผลการฝึกทักษะความคิดวิจารณ์ญาณที่มีต่อ ความสามารถด้านความคิดวิจารณ์ญาณและการใช้เหตุผลทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6,” *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*. 11(1) : 45 – 5.

- วิเนตรา แนนหนา. (2539). *ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิพรรณ วัฒนชัย. (ม.ป.ป.). *รูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2544, พฤษภาคม – มิถุนายน). “สรุปภาพรวมอนุกรมมาตรฐาน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9000 ฉบับปี ค.ศ. 2000 (ISO 9000 : 2000 QMS STANDARDS : An Overview),” *วารสารเพื่อการพัฒนาผลผลิต*. 6(32) : 54 – 57.
- วันชัย ธรรมจักร และ คนอื่น ๆ. (2542, พฤษภาคม – สิงหาคม). “การสร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำ,” *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 5(2) : 150 – 165.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. (2541). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- _____. (2543). *คู่มือ ISO 9000 สำหรับผู้บริหารการศึกษาไทย*. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย – ญี่ปุ่น).
- รัชต์วรรณ กาญจนปัญญาคม และ ก้องกิติ พูลสวัสดิ์. (2545). *รายงานวิจัย เรื่องการพัฒนาดัชนีและเกณฑ์การประเมินระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายในระดับคณะวิชาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ทริปปี้ล อาร์ต พรินติ้ง.
- รุจิรา สืบสุข และ จินตนา ยูนิพันธ์. (2538). “วิเคราะห์การใช้คำถามของอาจารย์พยาบาล,” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 7(3) : 53 – 62.
- รุ่ง แก้วแดง. (2541). “คำนำ,” ใน *ในกระแสแห่งคุณภาพ รายงานการวิจัยโดยเงินทุนสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดี ที พริน.
- ลดดาพร บุญฤทธิ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ชีวิตนักศึกษา กับเจตคติในวิชาชีพของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลลิตา จันทร์แก้ว. (2543). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การประกันคุณภาพของคณะครุศาสตร์/ศึกษาศาสตร์ตามแนวทบทวนมหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิจัยการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดาวัลย์ สวัสดิ์รักษ์กุล. (2545). *ศึกษาลักษณะความเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลตำรวจในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- สถานศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (ม.ป.ป.). *สถาบันพระบรมราชชนก*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สภาการพยาบาล. (ม.ป.ป.). *ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรับรองสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545*. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2545, ตุลาคม). *แนวทางขั้นตอนการรับรองสถาบันการศึกษาและการให้ความเห็นชอบหลักสูตร*. ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- สมชาติ น้อยสิริสุข. (2544, พฤษภาคม – มิถุนายน). “ก้าวแรกสู่รางวัลคุณภาพแห่งชาติ = Thailand Quality Award : TQA,” *วารสารเพื่อการพัฒนาผลผลิต*. 6(32) : 21 – 27.
- สมชาย สุขสิริเสรีกุล. (2543). *รายงานผลการวิจัยเรื่อง บทบาทและศักยภาพของมหาวิทยาลัยในการเสริมสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการเข้าสู่ศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ สินธุเวชญ์. (2541, เมษายน). “การประกันคุณภาพการศึกษา,” *วารสารวิชาการ*. 1(4) : 30–36.
- สาโรช บัวศรี. (2526). *จริยธรรม*. กรุงเทพมหานคร : กรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). *บันทึกสู่คุณภาพ : การติดตามผลการประกันคุณภาพและรับรองมาตรฐานการอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- _____. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2) พ.ศ.2545*. กรุงเทพฯ : พริกหวาน.
- _____. (2541). *ระบบการประกันคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาแห่งชาติ : การอุดมศึกษา (Quality Assurance and Accreditation)*. รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2534). *การประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลที่เน้นชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2546). *คู่มือประกันคุณภาพวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ม.ป.พ.
- สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. (2540). *สรุปผลการประชุมสัมมนาผู้บริหารและบุคลากรด้านกิจกรรมนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชน*. กรุงเทพฯ : กองบริการการศึกษา.
- _____. (2545). *การประเมินผลโครงการศึกษาและพัฒนากระบวนการประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษาของทบวงมหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา, ทบวงมหาวิทยาลัย. (2543). *การจัดกิจกรรมนิสิต/นักศึกษาเพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมสำหรับบัณฑิตอุดมคติไทย*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- _____. (2542). การประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา. ปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (ม.ป.ป.). คู่มือการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา. (2545). กรอบแนวทางการประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2546). กรอบแนวทางการประเมินคุณภาพภายนอกระดับอุดมศึกษา. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จุฬาทอง.
- สำราญ บุญเจริญ. (2544, มกราคม - เมษายน). “คุณภาพสถาบันอุดมศึกษาในมุมมองของนักศึกษา,” วารสารท้าววิชาการ วิทยาลัยภาคกลาง จังหวัดนครสวรรค์. 3(1) : 11 - 22
- สิวลี ศรีไธ. (2544). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดา ทัพสุวรรณ. (ม.ป.ป.). ภาวะผู้นำ. (เอกสารประกอบคำสอน) กรุงเทพฯ : ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). ภาวะผู้นำ : ทฤษฎีและปฏิบัติ = *Leadership : Theory and Practice*. เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุทธิรัตน์ พิมพ์ศักดิ์, ทศนา บุญทอง และวิเชียร ทวีลาภ. (2527). การติดตามผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2525. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สุวลักษณ์ ตั้งประดิษฐ์และคณะ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538, กันยายน). “จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่,” วารสารศึกษาศาสตร์. 1(1) : 19 – 27.
- เสาวภา เต็ชชาด. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเรียนรู้แบบการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2536). “ภาวะผู้นำ,” ใน ประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 5 – 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2536). “การวิจัยเกี่ยวกับผู้บริหาร,” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 8 – 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ศศิธร จิตตพุทฺธ. (2539). ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. (2541). รายงานการวิจัยประกอบร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ประเด็นปรัชญาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2536) รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาครู. ม.ป.พ.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2532, มกราคม – เมษายน). “มิติใหม่ของการวิจัยทางการศึกษา,” วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. 4(1) : 1 – 8.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีรัตน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุขโข. (2537). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับการวิจัย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภางค์ศรี เกิดวงศ์. (2543). การตรวจสอบคุณภาพการศึกษาด้านมาตรฐานผู้เรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) คณะวิชาบริหารธุรกิจ วิทยาลัยอาชีวศึกษากาญจนบุรี. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรพิน แสงสว่าง. (2536). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อมรวิรัช นาคทรพร. (2541). “ในกระแสแห่งคุณภาพ” ใน รายงานการวิจัยโดยเงินทุนสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดี ที พริน.
- _____. (2543). “คุณภาพและการประกันคุณภาพในวิถีทรรศน์การปฏิรูปอุดมศึกษาไทย,” ใน รายงานวิจัยเชิงเอกสาร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.
- _____. (2545). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยและพัฒนาระบบประกันคุณภาพสำหรับสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- อมรวิรัช นาคทรพร และคณะ. (2545). เสวนาคุณภาพ : รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยและพัฒนาระบบประกันคุณภาพสำหรับสถาบันอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2543). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ : การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

- อัฐพร หิรัญพฤษ. (2539). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรสภาพแวดล้อมสถาบันกับ
ผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศักดิ์ นาดี. (2545, กรกฎาคม). “พัฒนาการทางจริยธรรม,” *วารสารการศึกษา กทม.*
25(10) : 12 – 15.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2540) *หลักสูตรและการบริหารงานวิชาการของโรงเรียน*. กรุงเทพฯ :
เอส ดี เพรส.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. (2530). *การวัดและประเมินการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา*.
กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม.
- _____. (2532). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
พันธ์พิบบลิซซิ่ง.
- _____. (2543). *การประกันคุณภาพระดับอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ : พันธ์พิบบลิซซิ่ง.
- _____. (2535). “แบบวัดทางจิตวิทยา,” ใน *การวัดและประเมินผลการเรียนระดับอุดมศึกษา*.
บรรณาธิการโดย ศิริชัย กาญจนวาสี. หน้า 113 – 146. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2544). *วิธีทำการประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา*. กรุงเทพฯ :
พันธ์.
- แอดมินิสเตรเตอร์. (พฤศจิกายน 2537). “ผู้นำหน่วยงานที่มุ่งความเป็นเลิศ,” *เทศาภิบาล*.
89 (11) : 103 – 105.

- Adams, Marsha Howell. et. al. (1996, May – June). “Critical Thinking as an
Educational Outcome : An Evaluation of Current Tools of Measurement,” *Nurse
Educator*. 21(3) : 23 – 32.
- Adornetto, Donna Sherrard. (March, 2003). “Uncovering Best Practices in Professional
Development for Improved Student Outcomes: Lessons Learned from Three of
Ohio’s Best,” *Dissertation Abstracts Online*. <http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp>
Accessed, March 12, 2003.
- Alfaro – LeFevre, Rosalinda. (1995). *Critical Thinking in Nursing : A Practical Approach*.
Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Armstrong, David G., Henson, Kenneth T. & Savage, Tom R. (1989). *Educational
Introduction*. 3rd ed. New York : Macmillan.

- Astin, Alexander W. (1993 a). *Assessment for Excellence : The Philosophy and Practice of Assessment and Evaluation in Higher Education*. Phoenix : The Oryx Press.
- Astin, Alexander W. (1993 b). *What Matters in College ? : Four Critical Years Revisited*. San Francisco : Jassey – Bass.
- Barnett, Ronald. (1994). "The Idea of Quality," in *Developing Quality System in Education*. p. 68 – 82. Edited by Geoffrey D. Doherty. London and New York : Routledge.
- Bennett, Neville ; Dunne, Elizabeth & Carre^o, Clive. (2000). *Skills Development in Higher Education and Employment*. Great Britain : St. Edmundsbury Press.
- Best, John W. (1981). *Research in Education*. 4th ed. New Delhi : Prentice Hall of India.
- Blasi, Paolo. (1999). "The Task of Institutions of Higher Education in the New Europe," in *Challenges Facing Higher Education at the Millennium*. p. 26 – 33. Edited by Werner Z. Hirsch and Luc E. Weber. New York : The American Council on Education and the Oryx Press.
- Brennan, John. (1997). "Introduction," in *Standards and Quality in Higher Education*. Edited by John Brennan, Peter de Vries and Ruth Williams. p. 1 – 10. London : Jessica Kingsley Publishing.
- Brennan, John and Shah, Tarla. (2000). *Managing Quality in Higher Education : An International Perspective on Institutional Assessment and Change*. Buckingham and Philadelphia : OECD,SRHE and Open University Press.
- Board of Studies New South Wales. (2000). "What Principles Guide Assessment in the New HSC Examination ?," The New Higher School Certificate Slide 1 – 9. file:///C:/WINDOWS/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/KV7FEWT5/304,8, Terminogy. Accessed, November 20, 2002.
- Brocato, Richard C. (1995, October). "Using TQM Methods to Teach TQM : A Case Study at an Evening Education Center of the Johns Hopkins University G.W.C. Whiting School of Engineering (Maryland, Total Quality Management)," (CD-ROM). Available : ProQuest ; *Dissertation Abstracts*. DAI-A 56 / 04 ; AAC9526183.

- Brown, Sally. (1999). "Institutional Strategies for Assessment," in *The Assessment Matters in Higher Education*. Edited by Brown, Sally & Glasner, Angela. (3 – 13). First Published. Great Britain : St. Edmundbury Press.
- Brown, Sally & Glasner, Angela. (1999). "Preface," in *The Assessment Matters in Higher Education*. Edited by Brown, Sally Glasner, Angela. p.vii – viii Great Britain : St Edmundbury Press.
- Bugg, Kent Andrew. (2000). "Quality Assurance and Improvement Planning in Illinois High Schools," *Dissertation Abstracts Online*. Available: Thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp Accessed, March 14, 2003.
- Carr, Rebecca Lynn. (1995, January) "A Case Study of the Implementation of TQM at the Memorial Student Center at Texas A&M University : The Impact on Organizational Structure," (CD-ROM). Available : ProQuest ; *Dissertation Abstracts*. DAI-A 55 / 07 ; AAC 9432658.
- Chance, Pual. (1994). *Learning and Behavior*. 3rd ed. California : Brooks/Cole Publishing.
- CHEA, Monograph Series 2002 No.1. "Accreditation and Assuring Quality in Distance Learning," [www.chea.org / Research / Accred_Distance-5-9-02.pdf? publ D = 246](http://www.chea.org/Research/Accred_Distance-5-9-02.pdf?publD=246) Accessed, November 20, 2002.
- CHEA. (2002, May). "Student Learning Outcomes Workshop," *The CHEA Chronicle*. 5(2) : 1 – 4. www.Chea.org/Chronicle/vol5/no2/index.cfm. Accessed, November 20, 2002.
- Conger, Margaret M. & Mezza, Ilene. (1996). "Fostering Critical in Nursing Student in the Clinical Setting," *Nurse Educator*. 21(3) :11 – 15.
- Courter, Sandra Lee Shaw. (1996, November). "A Grounded Theory of the Positive Attributes of a TQM Curriculum Innovation : A Multi – Case Study of a Cross – Disciplinary Course in Engineering (Total Quality Management)," (CD-ROM). Available : ProQuest ; *Dissertation Abstracts*. DAI - A 57 / 05 ; AAC 9622877.
- Courtney, John Eric. (1996 September). "Total Quality Management in Higher Education : Perception of the Chief Academic Officer of the Results of Implementing TQM in their Higher Education Institution," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-A 57 / 03 ; AAC 9623398.

- Cronbach, L. J. & Webb, N. (1975). "Between and Within – class Effects in a Reported Aptitude – by Treatment Interaction : Reanalysis of a study by G.L.Anderson," *Journal of Education Psychology*. 6 : 717 – 724.
- Cuttance, Roger. (1993). *Quality Assurance for University Teaching*. Great Britain : Guildford and Kings Lynn.
- Davis, Gary A. & Rimm, Sylvia B. (1994). *Education of the Gifted and Talented*. 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Doherty, Geoffrey D. (1994). "Introduction : The Concern for Quality," in *Developing Quality Systems in Education*. edited by Geoffrey D. Doherty. p. 3 – 34. London and New York : Routledge.
- Downey, Carolyn J.;Fraser, Larry E. & Peters, Jeffrey J. (1994). *The Quality Education Challenge*. vol. 1. California : Corwin Press.
- Erwin,T. Dary. (1999). "Assessment and Evaluation : A System Approach for Their Utilization," In *The assessment Matters in Higher Education*. Edited by Brown, Sally & Glasner, Angela. p. 28 – 40. Great Britain : St. Edmundbury Press.
- Ewell, Peter T. (2002). CHEA Workshop on Accreditation and Student Learning Outcomes. [www.chea.org /Research/docs%20for%20research/CHEA Outcomes%20pp%20handout.pdf](http://www.chea.org/Research/docs%20for%20research/CHEA%20Outcomes%20pp%20handout.pdf). Accessed November 20, 2002.
- Ewell, Peter T. (1983). *Student – Outcomes Questionnaires : An Implementation Handbook..* 2nd ed. New York : National Center for Higher Education Management System.
- Family Planning Programs : *Improving Quality*. www.jhuccp.org/pr/i47/i47chap6_2.shtml Accessed April 28, 2003.
- Franse, Lucille McDonald. (1998). "An Exploratory Study of the Relationship Between Texas Administrators' Perceptions of TQM Principles and Continuous Improvement in Students' TAAS Test Scores (Total Quality Management)," Available: Thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp Accessed December 5, 2003.
- Frazer, Malcolm. (1992). "Quality Assurance in Higher Education," in *Quality Assurance in Higher Education*. Proceeding of an International Conference Hong Kong 1991. Edited by Alma Craft p. 9 – 25. London and Washington D.C. : The Falmer Press.
- Freeman, Richard. (1997). *Quality Assurance in Training and Education*. 2nd ed. London : Kogan Page.

- From the Field Australia. (1999, Spring). "Monitoring School Progress," *Education Analyst*. (Online). Available: www.saeed.bc.ca/art4_6.html Accessed April 25, 2003.
- Garbin, Margery. (1991). *Assessing Educational Outcomes : Third National Conference on Measurement and Evaluation in Nursing*. Edited by Margery Garbin. New York : National League for Nursing Press.
- Germann Community College. (1999). Why "Assessment?" Germanna Outcome Assessment. www.gcc.vccs.edu/research/soa/soa_why.htm.
- Gibson, James L.; J. M. Ivancevich & Donnelly, J. H. (1979). *Organization : Behavior, Structure, Process*. 3rd ed. Texas : Business Publication.
- Gibson, James L.; Ivancevich, John M. & Donnelly, James H. (2000). *Organizations : Behavior, Structure, Processes*. 10th ed. Boston : Irwin McGraw-Hill.
- Glidden, Robert. (1998, June 25). " The Contemporary Content of Accreditation : Challenges in a Changing Environment," Keynote Address for 2nd CHEA "Usefulness" Conference www.chea.org/Events/Usefulness/98May/98_05Glidden.html.
- Gronlund, Norman E. (1998). *Assessment of Student Achievement*. 6th ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Harman, Grant. (1996). *Quality Assurance for Higher Education : Developing and Managing Quality Assurance for Higher Education Systems and Institutions in Asia and Pacific*. Bangkok : UNESCO Principal Office for Asia and the Pacific.
- Hayward, Fred M. (2001). "Glossary of Key Terms in Quality Assurance and Accreditation," *Council for Higher Education Accreditation*. www.org/international/inter_glossary01.html. Accessed, May 8, 2002.
- Hoy, Wayne K. & Miskel, Cecil G. (1996). *Educational Administration*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.
- <http://print.infoplease.com/ipd/A0611810.html> (2003, 17 September)
- Jessup, Gilbert. (1991). *Outcomes : NVQs and other Emerging Model of Education and Training*. London : The Falmer Press.
- Karapetrovic, Stanislav. (1999, April). "Quality Assurance in the University System (ISO 9001)," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-B 59/10 ;AAC NQ31997.
- Kaufman, Roger & Zahn, Douglas. (1993). *Quality Management Plus : The Continuous Implement of Education*. California : Corwin Press.

- Kols, Adrienne J. & Sherman, Jill E. (1998). "Family Planning Programs : Improving Quality," *Population Report*. Baltimore : Johns Hopkins University School of Public Health. Population Information Program. Series J. No.47 www.jhuccp.org/pr/i47/i47chap6_2shtml. Accessed, May 20, 2003.
- Krejcie, Robert V. and Daryle, Morgan W. (1970) "Determining Sample Size for Research Activities," *Educational and Psychological Measurement*. 30(3) : 608-610.
- Kuriloff, Authur H. et al. (1993). *Starting and Managing the Small Business*. 3rd ed. New York : Mc Graw – Hill.
- Lee, Tammy Jean. (2001). Available from : Dissertation Abstracts International : <http://buu.thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp> Accessed, September 20, 2003.
- Lenberg, Carrie B. (1991). "Assessing the Goals of Nursing Education : Issues and Approaches to Evaluation Outcomes," in *Assessing Educational Outcomes : Third National Conference on Measurement and Evaluation in Nursing*. Edited by Margery Garbin. p. 25 – 52. New York : National League for Nursing Press.
- Liston, Colleen. (1999). *Managing Quality And Standards*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press.
- Lunenburg, Fred C. and Ornstein, Allan C. (1996). *Educational Administration*. 2nd ed. Belmont, California : Wadsrorth Publishing.
- Manuel, P & Sorensen, L. (1995, September). "Changing Trends in Health Care : Implication for Baccalaureate Education Practice and Employment," *Journal of Nursing Education*. 34 : 248 – 253.
- McCarthy, Patricia et. al. (1999, March). "Evaluation of Critical Thinking in a Baccalaureate Nursing Program," *Journal of Nursing Education*. 38(3) : 142-144.
- Mcelhaney, Kellie Ann. (1999, January). "Student Outcomes of Community Service Learning : A Comparative Analysis of Curriculum - based and Non - Curriculum – based Alternative Spring Break Programs," (CD-ROM). Available : ProQuest. Dissertation Abstracts. DAI-A 59 / 07 : AAC 9840602.
- Melton, Reginald F. (1997). *Objective Competence and Learning Outcomes : Developing Instructional Materials in Open and Distance Learning*. London : Kogan Page.

- Miller, Allen H., Imrie, Bradford W. & Cox, Kevin. (1998). *Student Assessment in Higher Education*. London : Kogan Page.
- Miller, Mary A. & Babcock, Dorothy E. (1996). *Critical Thinking Applied to Nursing*. St. Louis : Mosby.
- Miller, Stephen Eugene. (1993, December). "The Applicability of the Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria to Assessing the Quality of Student Affairs in College and Universities," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-A 54/06 ;AAC 9330028.
- Mosely, Donald C., Pietri, Paul H. & Megginson, Leon C. (1996). *Management Leadership in Action*. 5th ed. New York : HarperCollins College Publishers.
- Motwani, Jaideep. & Mazur, Glenn. (2002). "TQM in Higher Education Institutions," in *Understanding, Managing and Implementing Quality : Framework, Techniques and Case*. Edited by Jiju Antony & David Preece. London and New York : Routledge.
- Neuman, Lois H. & Miller, Carl H. (1999). *Educational Outcomes : Assessment of Quality – A Compendium of Measurement Tools Baccalaureate Nursing Programs*. Edited by Waltz, Carolyn F. & Miller, Carl H. New York : National League for Nursing. Pub. No.18-2254.
- "Nursing 1998 – 2000." (2000). www.qaa.ac.uk/revreps/subjrev/ALL/QO11_2000.pdf. Accessed October, 2002.
- Paris, Howard Stephen. (1996, September). "Perceptions of Academic Deans in the North Carolina Community College System Regarding Current and Future Application of Total Quality Management (TQM) Principles in an Academic Setting," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-A 57/03; AAC 9624986.
- Paul, Cathy L. (1998, February). "The Relationship Between the Principles of Total Quality Management and School Climate, School Culture and Teacher Empowerment," (CD – ROM). Available ProQuest. *Disserlation Abstracts*. DAI – A 59 / 08 ; Acc 9901304.
- Payne, David A. (1992). *Measuring and Evaluation Educational Outcomes*. New York : Macmillan Publishing.

- Perri Petruolo, Geraldine. (1998, September). "Mentoring of Undergraduate Student : The Assessment of Mentor Effectiveness (Quality of Mentoring) and its Relationship to Student Outcomes," (CD-ROM). Available : ProQuest ; *Dissertation Abstracts*. DAI-A 59 / 03; AAC 9826505.
- Quality Assurance Agency for Higher Education : Subject Overview Report 2000 to 2001," (2001). www.qaa.ac.uk/revreps/subjrev/All/qo10_2001_textonly.htm. Accessed October 8, 2002.
- Race, Phil. (1999). "Why Assess Innovatively ?," in *Assessment Matters in Higher Education*. Edited by Sally Brown & Angela Glasner. p. 57-70. Great Britain : St. Edmundsbury Press.
- Rhodes, Garth and Tallantyre. (1999). "Assessment of Key Skills," in *Assessment Matters in Higher Education*. Edited by Sally Brown and Angela Glasner. p. 106-121. Great Britain : Edmundsbury Press.
- Ross,Anthony Thomas. (1999, March). "Exploring Connections Among Teacher Empowerment, Teacher Efficiency, Transformational Leadership, and Student Achievement, " DAI – A –59/09. (CD – ROM).Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. AAC 9906642.
- Sallis, E. (1993). *Total Quality Management in Education*. London : Kogan Page.
- Saunders, Dinah Jo. (1998, Mar). "Clinical Decision – Making and Clinical Judgement Outcomes by nursing Students in Traditional or Nontraditional Curricula," (CD-ROM) Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-B 58 / 09 ; AAC 9807601.
- Sheahan, Patric M. (1998, May). "The Accreditation Process and Definitions of Quality (Postsecondary Education, Higher Education)," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-A 58 / 11 ; AAC 9815191.
- Smith, David & Langslow, Anne Karin. (1999). *The Idea of a University*. Higher Education Policy 51. Edited by David Smith & Anne Karin Langslow. London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher.
- Stevens, Barbara Bales. (1997, June). "A Study of the Relationship Between Faculty Qualifications and Program Attributes and Student Outcomes in School of Nursing in West Virginia from 1985 to 1994," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-B 57 / 12 p.7456 ; AAC 9716382.

- Storey, Susan. (1994). "Doing Quality Management : The Hard Way Installing BS 5750 / ISO 9001 at the University of Wolverhampton," in *Developing Quality Systems in Education*. Edited by Geoffrey D. Doherty. p. 174 – 189. London and New York : Routledge.
- "The Australian Higher Education Quality assurance Framework," (2003).
[Wwww.dest.gov.au/highered/occpaper/00g/00g.pdf](http://www.dest.gov.au/highered/occpaper/00g/00g.pdf). Occasional Paper Series.
 Accessed April 28, 2003.
- Torrance, E Pual. (1964). *Education and Creative Potential*. 2nd ed. Great Britain : The Oxford University Press.
- Tovey, Philip. (1994). *Quality Assurance in Continuing Professional Education*. London and New York : Routledge.
- Tribus, Myron. (1994). "Total Quality Management in Education : The Theory and How to Put it to Work," in *Developing quality system in education*. Edited by Geoffrey D. Doherty. p. 83-105. London and New York : Routledge.
- Uline, Cynthia L., Miller, Daniel M. & Tschannen-Moran. (1998, October). "School Effectiveness : The Underlying Dimensions, *Educational Administration Quarterly*. 34(4) : 462 – 483.
- University of Kent at Canterbury. (2001). "Information for Student, Teacher and Examiners : Annex 1 : Glossary of Term," Credit Framework for Taught Programmes.
www.ukc.ac.uk/registry/quality/credit/creditinfoannex1.html Accessed November 20, 2002.
- University of Illinois at Urbana - Champaign. (1999, June). "Outcomes Assessment and Program Improvement at the University of Illinois at Urbana Champaign.
www.oir.uiuc.edu/assessment/ Accessed April 18, 2002.
- University of Tasmania. (2001, October). "Generic Attributes of Graduates of the University of Tasmania," Teaching and Learning Quality Assurance Manual.
www.admin.utas.edu.au/academic/acservices/meetings/Senate/Appendix/3_01D1.doc. Accessed November 20, 2002.
- Verdugo, Richard R. (1996). "Statistical Quality Control, Quality School, and the NEA : Advocating for Quality," <http://thailis.uni.net.th/hwweda/detail.nsp> Education Abstract Full Text. Accessed May 12, 2003.
- Vervalin, Charles H. (1971). "Just What is Creativity ?," in *Training Creative Thinking*. New York : Holt, Rinehart and Winston.

- Vinienne, Robert. (October, 2001). "Global Trends in Tertiary Education Quality Assurance : Implication for the Anglophone Caribbean," *Educational Management and Administration*. 29(4) : 425-440.
- Warrack, Barry James. (1996, Mar). "An Inquiry into Quality Processes in a University and its Faculties (TQM)," (CD-ROM). Available : ProQuest. *Dissertation Abstracts*. DAI-A 56 / 09 ;AAC NN99006.
- Woodhouse, David. (1999). "Assuring Standards in New Zealand Universities," in *Benchmarking and Threshold Standards in Higher Education*.
- Woodhouse, David. (1995). *Audit Manual: Handbook for Institutions and Members of Audit Panel*. 2nd ed. New Zealand : New Zealand Universities Academic Audit Unit.
- Womack, Noel C., IV. (2000). "The Relationship Among Selected Characteristics of Student Outcomes Assessment Programs at American Two - and Four – Year Higher Education Institutions," *Dissertation Abstracts Online*. Available: Thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp Accessed, March 12, 2003.
- Woodman, Ellen A. et. al. (1991). "Assessment of Affective Outcomes in RN / BSN Programs : Advancing Toward Professionalism," in *Assessing Educational Outcomes : Third National Conference on Measurement and Evaluation in Nursing*. Edited by Margery Garbin. p.79-89. New York : National League for Nursing Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รศ. ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รศ. วัลัญญา วิชาลาภรณ์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รศ. ดร. ทศนีย์ นนทะสร
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ. ดร. จินดา งามสุทธิ
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อดีตรองอธิการบดีฝ่ายประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5. ผศ. ดร. ดิลก ดิลกานนท์
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6. ผศ. ดร. รัตติกรณ์ จงวิศาล
ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
7. ดร. วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยบูรพา
8. ดร. ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร
รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
9. ดร. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์
ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
10. ดร. อติวัฒน์ ศรีเกษตริน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
11. อาจารย์ ปาริชาติ ตามไท
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
12. อาจารย์ พจนา ปิยะปกรณชัย
รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ. พิษณุโลก

ภาคผนวก ข

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC)

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามการ
ควบคุมคุณภาพของผู้บริหาร

ข้อ		IOC	ข้อ		IOC
1.1	1)	1	2.3.1	1)	1
	2)	0.7		2)	0.7
	3)	0.7		3)	0.7
	4)	0.7		4)	0.7
	5)	0.7		5)	0.7
1.2	1)	1	2.4.1	1)	0.8
	2)	0.8		2)	1
	3)	0.8		3)	0.7
	4)	0.8		4)	1
	5)	1		5)	1
2.1.1	1)	0.7	2.4.2	1)	1
	2)	1		2)	1
	3)	1		3)	1
	4)	0.7		4)	1
	5)	0.7		5)	0.7
2.1.2	1)	0.7	2.4.3	1)	1
	2)	0.7		2)	1
	3)	0.7		3)	1
	4)	0.7		4)	0.7
	5)	0.7		5)	1
2.2.1	1)	1	2.5.1	1)	1
	2)	1		2)	1
	3)	0.7		3)	0.7
	4)	0.7		4)	1
	5)	0.7		5)	0.7
2.2.2	1)	1	2.5.2	1)	1
	2)	0.7		2)	1
	3)	0.7		3)	0.7
	4)	0.7		4)	0.7
	5)	0.7		5)	0.8

ตาราง (ต่อ)

ข้อ		IOC	ข้อ		IOC
3.1	1)	1	4.3	1)	0.8
	2)	1		2)	0.8
	3)	1		3)	0.8
	4)	1		4)	0.8
	5)	1		5)	0.7
3.2	1)	1	4.4	1)	1
	2)	1		2)	1
	3)	0.8		3)	1
	4)	1		4)	0.7
	5)	1		5)	0.7
3.3	1)	1	4.5	1)	0.8
	2)	0.7		2)	0.8
	3)	0.8		3)	0.8
	4)	1		4)	0.7
	5)	0.8		5)	0.7
3.4	1)	0.7	4.6	1)	0.8
	2)	0.7		2)	0.8
	3)	0.7		3)	0.8
	4)	0.7		4)	0.7
	5)	0.7		5)	1
4.1	1)	0.8	5.1	1)	0.8
	2)	0.7		2)	0.7
	3)	0.8		3)	0.7
	4)	0.8		4)	0.7
	5)	0.7		5)	1
4.2	1)	0.8	5.2	1)	0.7
	2)	0.8		2)	0.7
	3)	0.8		3)	0.7
	4)	0.8		4)	0.7
	5)	0.7		5)	0.7

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามการ
ควบคุมคุณภาพของอาจารย์

ข้อ		IOC	ข้อ		IOC
1.1	1)	1	2.5	1)	0.6
	2)	1		2)	0.6
	3)	1		3)	0.6
	4)	0.6		4)	0.6
	5)	0.6		5)	0.6
1.2	1)	0.6	2.6	1)	0.8
	2)	1		2)	1
	3)	1		3)	1
	4)	.06		4)	0.6
	5)	0.6		5)	0.6
2.1	1)	1	3.1	1)	1
	2)	1		2)	0.6
	3)	0.6		3)	0.6
	4)	0.6		4)	1
	5)	0.6		5)	0.6
2.2	1)	1	3.2	1)	0.6
	2)	1		2)	1
	3)	0.6		3)	0.8
	4)	0.6		4)	1
	5)	0.6		5)	0.6
2.3	1)	1	3.3	1)	1
	2)	1		2)	1
	3)	0.6		3)	0.6
	4)	0.6		4)	1
	5)	0.6		5)	0.6
2.4	1)	1	3.4	1)	1
	2)	0.6		2)	1
	3)	0.6		3)	1
	4)	0.6		4)	1
	5)	0.6		5)	0.6

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามผลลัพธ์ด้าน
นักศึกษา ด้านพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ข้อ	IOC	ข้อ	IOC
1	1	19	0.8
2	1	20	1
3	0.8	21	0.8
4	1	22	0.6
5	1	23	0.8
6	1	24	0.8
7	0.8	25	1
8	0.8	26	1
9	0.8	27	0.8
10	0.8	28	1
11	1	29	1
12	1	30	1
13	0.8	31	1
14	0.8	32	1
15	0.8	33	1
16	0.8	34	0.8
17	1	35	0.8
18	0.8	36	1

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ของแบบสอบถามผลลัพธ์
 ด้านนักศึกษา ด้านพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล

ข้อ	IOC	ข้อ	IOC
1	1	20	0.6
2	1	21	1
3	1	22	1
4	1	23	1
5	1	24	1
6	1	25	1
7	1	26	1
8	1	27	1
9	0.8	28	1
10	1	29	1
11	1	30	1
12	0.6	31	1
13	0.6	32	1
14	1	33	1
15	1	34	1
16	1	35	1
17	1	36	1
18	1	37	1
19	1	38	1

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามอาจารย์

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ฉบับที่ 1. แบบสอบถามผู้บริหารวิทยาลัย

เป็นแบบสอบถามที่วัดการควบคุมคุณภาพในระดับวิทยาลัย โดยให้ผู้บริหารประเมินตนเอง เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพตามองค์ประกอบคุณภาพการศึกษาในระดับวิทยาลัยทั้ง 9 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากดัชนีบ่งชี้คุณภาพของสถาบันพระบรมราชชนก มาตรฐานการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลกำหนด ตลอดจนศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับประสบการณ์การบริหาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพการศึกษาระดับวิทยาลัย

ประกอบด้วยองค์ประกอบการควบคุมคุณภาพจำนวน 9 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ด้านปรัชญา / ทัศนคติ วัตถุประสงค์ และแผนดำเนินงาน
- 2) ด้านหลักสูตร
- 3) ด้านอาจารย์
- 4) ด้านการเรียนการสอน
- 5) ด้านการวัดและประเมินผล
- 6) ด้านปัจจัยเกื้อหนุน
- 7) ด้านการบริหารจัดการ
- 8) ด้านการเงินและงบประมาณ
- 9) ด้านระบบการประกันคุณภาพ

โปรดติดต่อกับ ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์ ราชบัณฑิต
หรือผู้วิจัย

ฉบับที่ 2. แบบสอบถามอาจารย์พยาบาล

เป็นแบบสอบถามวัดการควบคุมคุณภาพระดับห้องเรียน โดยให้อาจารย์ประเมินตนเอง เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมคุณภาพตามองค์ประกอบคุณภาพการศึกษาในระดับห้องเรียน จำนวน 4 องค์ประกอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามดัชนีบ่งชี้คุณภาพที่สถาบันพระบรมราชชนก กำหนด และตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลกำหนด แบบสอบถามมีลักษณะ เป็นแบบเลือกตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะทางชีวสังคมได้แก่ วุฒิการศึกษาสูงสุด สาขาที่สำเร็จการศึกษา ประสบการณ์การสอน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการควบคุมคุณภาพการศึกษาในระดับห้องเรียน ประกอบด้วยองค์ประกอบของการควบคุมคุณภาพจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านกิจกรรมพัฒนานักศึกษา
- 2) ด้านการวิจัย ตำรา ผลงานทางวิชาการ งานสร้างสรรค์
- 3) ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม
- 4) ด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

โปรดติดต่อกับ ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ราชบัณฑิต
หรือผู้วิจัย

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามนักศึกษาพยาบาล

เป็นแบบสอบถามวัดผลลัพธ์ด้านนักศึกษา ของนักศึกษาที่อยู่ชั้นปีสุดท้ายของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อเนื่อง โดยให้นักศึกษา ประเมินตนเอง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ เต็มคำ และมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 อันดับ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม
ตลอดหลักสูตร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล

โปรดติดต่อที่ ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ ราชบัณฑิต
หรือผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางลิลลี่ ศิริพร
วันเดือนปีเกิด	9 ธันวาคม พ.ศ. 2496
สถานที่เกิด	อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	4 / 1349 ซอย 40 หมู่บ้านสหกรณ์ คลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ 10240
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการศึกษา ระดับ 8
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2514	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนช่างตากว๊าส คอนแวนต์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2518	วท.บ. (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ. 2524	ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2547	กศ.ด. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ