

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุเชฎฐบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา

ตุลาคม 2552

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสกลนครราชภัฏ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาดุขบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา

ตุลาคม 2552

สุนิภา ชินวุฒิ. (2552). การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด.(การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร. จารุวรรณ สกุลคู, รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา สุธรรมรักษ์.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้และศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพัฒนารอบสาระหลักสูตร 2) การสร้างหลักสูตร 3) การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร โดยนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 40 คน ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Posttest Only Randomized Design 4) การขยายผล โดยปรับปรุงหลักสูตรหลังจากการสอนครั้งแรกและนำไปสอนนักศึกษาพยาบาลในคลินิกจำนวน 15 คน ต่ออาจารย์พยาบาล 3 คน 5) การรายงานผล

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ โดยการบูรณาการกระบวนการพยาบาลเข้ากับการจัดการความรู้ เป็นการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล 4 ด้าน คือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล นำมาสร้างเป็นหลักสูตรที่ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร ได้ผลดังนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คิดเป็นร้อยละ 72.20

2.2 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ในระดับมาก

2.4 การขยายผล พบว่า นักศึกษาทำแบบฝึกหัดหลังสอนได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 และเมื่อสิ้นสุดการเรียน ประเมินผลความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.66 ไม่ผ่านเกณฑ์ 80/80



CURRICULUM DEVELOPMENT FOR ENRICHMENT OF NURSING PROCESS SKILLS
THROUGH KNOWLEDGE MANAGEMENT



Presented in partial fulfillment of the requirement for the
Doctor of Education degree in Higher Education
at Srinakharinwirot University

October 2009

Sunipa Chinnawoot. (2009). *Curriculum Development for Enrichment of Nursing Process Skills through Knowledge Management*. Dissertation, Ed. D.(Higher Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr. Jaruwat Skulkhu, Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva, Assist. Prof. Dr. Suchada Suthummaraksa

The purposes of this study were to develop curriculum for enrichment of nursing process skills through knowledge management, and to study an efficiency of the curriculum. The research process was divided into 5 steps as follows; 1) The developing of curriculum main concept, 2) The drafting of the curriculum, 3) The evaluating of the curriculum efficiency by trying out with 40 third year nursing students in the second semester of academic years 2008 at Boromarajonani College of Nursing, Chonburi using posttest only control group design, 4) The revising and refining of the curriculum by applying the curriculum to 15 nursing students in clinic atmosphere with 3 nursing instructors as supervisors, and 5) The reporting of the final results.

The research results revealed that ;

1. The curriculum development for enrichment of nursing process skills through knowledge management integrated knowledge management into four aspects of nursing process, namely knowledge management in assessment, knowledge management in planning, knowledge management in implementation and knowledge management in evaluation. The curriculum composed of seven parts, which were principles and rationales, fundamental concepts, objectives, content structure, learning activity, media and evaluation

2. The efficiency of the curriculum were presented ;

- 2.1 The academic achievement of nursing students in the enrichment curriculum group was higher than those in the normal curriculum group with .05 level of significance. The mean score of academic achievement of the experimental group was 72.20.

2.2 The nursing process skills through knowledge management of the enrichment curriculum group were higher than those in the normal curriculum group with .05 level of significance.

2.3 The students' satisfaction towards studying using the curriculum for enrichment of nursing process skills through knowledge management was at a high level.

2.4 In the expanded phase, nursing students performed well in formative evaluation with a score of 84, however, in summative evaluation the students held a score of 72.66. This final result showed a ratio of 84/72.66 not as high as the criterion set at 80/80.





งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

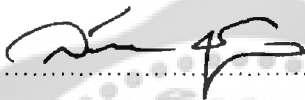
ของ

สุนิภา ชินวุฒิ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานักศึกษาระดับ

ปริญญาการศึกษาดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



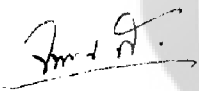
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552

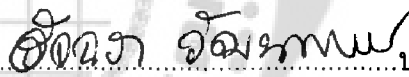
คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า



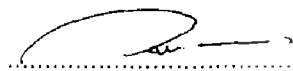
ประธาน

(อาจารย์ ดร. จารุวรรณ สกุลคู)



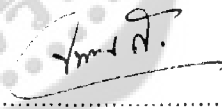
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา วัฒนานรงค์)



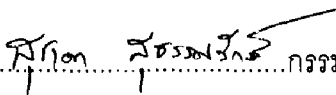
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ)



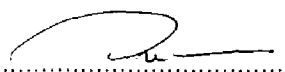
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. จารุวรรณ สกุลคู)



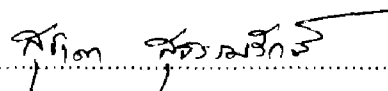
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา สุธรรมรักษ์)



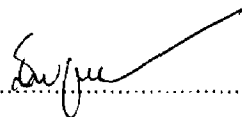
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา สุธรรมรักษ์)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชุติมา ปัญญาพินิจนุญ)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ ดร. จารุวรรณ สกุลคู ประธาน
ควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. สุชาดา สุธรรมรักษ์ กรรมการ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำในการทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน
ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา
วัฒนาณรงค์ และ ดร. ชุติมา ปัญญาพิณิจนุกร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ให้ข้อเสนอแนะที่มี
คุณค่า ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และกรรมการบริหารหลักสูตรสาขาการอุดมศึกษา คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆให้กับผู้วิจัยและ
ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณาจารย์วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และขอบคุณนักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 29 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จ
ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณพ่อแม่พี่น้องรวมทั้งเพื่อนๆและบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าว
นามไว้ ณ ที่นี้ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ประโยชน์อันพึงได้รับจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นสิ่งบูชาแด่บุพการีและครูอาจารย์
ซึ่งเป็นผู้วางรากฐานแก่ผู้วิจัย รวมถึงผู้ที่มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัย
ด้วยดีมาโดยตลอด

สุนิภา ชินวุฒิ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	7
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานการวิจัย.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดการจัดการความรู้.....	14
ความหมายของความรู้.....	15
ประเภทของความรู้.....	16
ความหมายของการจัดการความรู้.....	18
ความสำคัญของการจัดการความรู้.....	19
หลักการในการจัดการความรู้.....	21
กระบวนการจัดการความรู้.....	23
การจัดการความรู้ส่วนบุคคล.....	33
เครื่องมือในการจัดการความรู้.....	35
การวัดผล.....	36
กระบวนการพยาบาล.....	38
ความหมายของกระบวนการพยาบาล.....	38
ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล.....	39
ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล.....	41
กระบวนการพยาบาลกับการจัดการความรู้.....	48
การพัฒนาหลักสูตรเสริม.....	54
ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร.....	54

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเสริม.....	55
หลักเกณฑ์ของหลักสูตรเสริม.....	57
จุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม.....	58
การสร้างหลักสูตรเสริม.....	59
การนำหลักสูตรเสริมไปใช้.....	60
การประเมินผลหลักสูตรเสริม.....	62
หลักสูตรพยาบาลศาสตร์.....	67
การพัฒนาหลักสูตรพยาบาล.....	67
ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล.....	69
องค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาล.....	71
การเรียนการสอนทางการพยาบาล.....	74
การจัดประสบการณ์วิชาชีพ.....	76
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....	77
การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรเสริม.....	81
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลลี.....	81
กิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา.....	84
แบบสอบบรรยายประยุกต์หรือแบบสอบเอ็มอีคิว.....	88
เกณฑ์การประเมินหรือแนวทางการให้คะแนน.....	90
3 วิธีดำเนินการวิจัย	93
ขั้นตอนในการวิจัย.....	93
ขั้นที่ 1 การพัฒนากรอบสาระหลักสูตร.....	96
ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร.....	96
ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร.....	101
ขั้นที่ 4 การขยายผล.....	103
ขั้นที่ 5 การรายงานผล.....	104

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	108
ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบสาระหลักสูตร.....	108
ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร.....	110
ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร.....	118
ขั้นที่ 4 การขยายผล.....	128
ขั้นที่ 5 การรายงานผล.....	129
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	131
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	131
วิธีดำเนินการวิจัย.....	131
สรุปผลการวิจัย.....	132
อภิปรายผลการวิจัย.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	142
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก.....	155
ภาคผนวก ก	156
ภาคผนวก ข	163
ภาคผนวก ค	189
ภาคผนวก ง	193
ภาคผนวก จ	273
ประวัติย่อผู้วิจัย	278

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้	94
2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและเอกสารเกี่ยวกับทักษะการจัดการความรู้ที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล.....	108
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล(n=50)	109
4 ขอบเขตและเนื้อหาสาระของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้	112
5 คำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความเหมาะสมของร่างหลักสูตรเสริมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(n=11).....	115
6 ดัชนีความสอดคล้องของร่างหลักสูตรเสริมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ(n=11).....	117
7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40).....	120
8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมประเมินโดยอาจารย์ (n=20).....	121
9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยอาจารย์ (n= 40).....	122
10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (n=20).....	123
11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (n=40).....	124
12 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้เป็นรายข้อกับเกณฑ์ที่กำหนด(n=20).....	125
13 ร้อยละของผลการประเมินระหว่างกระบวนการเรียนและประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียน (n=20).....	126

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้.....	12
2 รูปแบบการจัดการความรู้แบบ SECI.....	17
3 วงจรการเรียนรู้.....	28
4 รูปแบบการประเมินผลของไทเลอร์.....	64
5 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์บ.....	81



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สถาบันการศึกษาเป็นแหล่งสร้างความรู้ที่มีพลัง และเป็นองค์การที่ต้องการจัดการความรู้ โดยมีผู้สอนเป็นตัวนำการใช้ความรู้เป็นฐานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม(Petridies.; & Gulney. 2003 : online) ดังนั้นสถาบันการศึกษาจึงจำเป็นต้องใช้การจัดการความรู้มาช่วยในการสร้างความรู้ สร้างนวัตกรรมโดยการแปลงความรู้ฝังลึก(Tacit knowledge) ให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด(Explicit knowledge) ให้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มบรรยากาศการเรียนรู้ พัฒนาการจัดการทรัพยากรสินทางปัญญา รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Metaxiotis; Ergzakis; & Psarras. 2005: 9 ; และวิจารณ์ พานิช. 2548ข: ออนไลน์) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ บุญดี บุญญาภิจ; และคนอื่นๆ. (2547: 9) ที่กล่าวถึงการจัดการความรู้ว่าเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจ การวางแผนและปฏิบัติงานในระดับต่างๆ รวมถึงการตัดสินใจในการแก้ปัญหา สามารถนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลออกมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถจัดการความรู้ ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการแสวงหาความรู้ สร้างความรู้หรือบูรณาการร่วมกับความรู้เดิมที่มีอยู่ การนำความรู้เหล่านั้นไปแบ่งปันกับผู้อื่นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็จะเกิดความรู้ใหม่ขึ้นมา และสามารถนำความรู้นั้นไปประยุกต์หรือสร้างเป็นนวัตกรรมซึ่งจัดเก็บไว้เป็นคลังความรู้ (เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2546 : 12-13)

การที่จะนำความรู้มาใช้ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การสร้างความรู้ใหม่หรือการสร้างผลงานที่มีคุณภาพจะต้องมีการจัดการความรู้ (Knowledge management หรือ KM)ด้วย (ไพฑูรย์ สินลารัตน์; และสร้อยสน สกลรัตน์. 2548: 1-2) การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการนำความรู้ที่มีอยู่หรือที่ได้เรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม การแลกเปลี่ยน การนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม ในการจัดการความรู้ถือว่าการพัฒนาบุคคลมีความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์(บุญดี บุญญาภิจ; และคนอื่นๆ. 2547: 7) การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติเป็นกรนำความรู้ที่เกิดขึ้นมาจัดการและใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาและเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุความเป็นเลิศตามที่ต้องการ

การจัดการความรู้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้องค์การสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายและมากมายในองค์การได้ใช้ประโยชน์ และส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ (ปณิตา พันภัย. 2544 : 1) ในกระบวนการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านการแสวงหาความรู้ เป็นความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล การค้นหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ การทำแผนที่ความรู้ การจัดลำดับความสำคัญของความรู้ รวมถึงการหาแหล่งข้อมูลเหล่านั้น ส่วนด้านการสร้างความรู้ เป็นวิธีการพัฒนาความรู้ของแต่ละบุคคลในลักษณะของกระบวนการคิดวิเคราะห์ การสร้างความรู้ใหม่หรือบูรณาการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้น ทำได้โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลอง การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เข้าด้วยกัน (Marquardt. 1996: 27-30; และวิจารณ์ พานิช. 2547ก: 11) สำหรับด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์และความคิดจากบุคคลอื่น รวมถึงการเรียนรู้วิธีการที่จะนำความรู้ของบุคคลอื่นมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างกว้างขวาง การได้สื่อสารกันก็จะเห็นคุณค่าของความรู้ที่ได้รับมาจากแหล่งต่างๆ (Sallis; & Jones. 2002: 50-52) และด้านการใช้ความรู้ เป็นการตัดสินใจเลือกใช้ความรู้ของบุคคล เป็นการนำความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการเก็บรักษาสิ่งที่เป็นความรู้ไว้ให้ดี พร้อมทั้งจะนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์หรือเอาไปใช้ได้สะดวก (Holsapple; & Joshi. 2002: 223; citing Wiig. 1993. *Knowledge Management Foundation*) จะเห็นว่าการจัดการความรู้ เป็นการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาและปรับปรุงการทำงาน การจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องทำเป็นระบบ เป็นกรอบความคิดในการจัดการโครงสร้างความรู้ของบุคคล เพื่อให้กลุ่มผู้ใช้ความรู้ได้รับประโยชน์ในรูปแบบที่เหมาะสม รวดเร็วตามเวลาที่ต้องการ แนวคิดการจัดการความรู้จึงได้เปลี่ยนจากการมีความรู้คืออำนาจ มาเป็นการแบ่งปันการใช้ความรู้ร่วมกันคืออำนาจ ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการพัฒนาระบบการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (น้ำทิพย์ วิภาวิน. 2547: 67) การมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยไม่ใช่สิ่งเพียงพอสำหรับองค์การที่ต้องการแข่งขัน การจัดการความรู้ เป็นสิ่งที่ต้องการขององค์การที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแลกเปลี่ยนกลวิธี (Keyser. 2004 : 2) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลหรือองค์การประสบความสำเร็จทั้งในระยะยาวและในอนาคต ซึ่งจะทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นจึงต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ที่จะเกื้อหนุนให้เกิดความสามารถในการจัดการความรู้ที่เหมาะสมมาใช้ในเวลาที่ต้องการ (Davenport; & Probst. 2002 : 15)

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเพราะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2540 : 14-19) กล่าวว่า ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแก่นการพยาบาลที่จะนำไปสู่ผลการพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาความเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลเกิดจากการนำเอาองค์ความรู้จากสาขาวิชาต่างๆและหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่นำมาสร้างความเข้มแข็งให้กับศาสตร์ทางการพยาบาลซึ่งก็คือกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับสร้างและนำเอาศาสตร์ทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งพอตเตอร์และเพอร์รี่(Potter; & Perry. 2005 : 279-280) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพยาบาลคือช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอนและความต่อเนื่องในการที่จะรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล โดยอาศัยความรู้และทักษะทางปัญญ เป็นเครื่องช่วยในการนำความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ช่วยในการคิดค้น และเลือกวิธีการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการได้ตรงประเด็น ซึ่งช่วยเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องอาศัยทักษะการแสวงหาความรู้ การคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยลักษณะของกระบวนการพยาบาลทำให้การพยาบาลมีความเข้มแข็งและมีความเป็นศาสตร์มากขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลจะนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มาใช้ได้ถูกต้องนับตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ใช้เป็นความเข้าใจคน สภาพแวดล้อมและภาวะสุขภาพอนามัย ตลอดจนเป็นเป้าหมายและวิธีการพยาบาลที่จะช่วยให้คนสามารถดำรงอยู่และมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมให้ดำรงสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541: 2) นอกจากจะใช้ความรู้ทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลต้องสังเคราะห์ทฤษฎีจากองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และมานุษยวิทยา มาใช้ในกระบวนการพยาบาล (รุจา ภูไพบูลย์. 2542 : 4) เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับสถานการณ์หรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการนั้นๆ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเองและสร้างความพึงพอใจในบริการ (Doenges; Moorhouse; & Burley. 2000 : 19) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานต้องอาศัยศาสตร์ทางด้านต่างๆ มาบูรณาการให้เป็นการพยาบาลแบบองค์รวมกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Human science) และเป็นศาสตร์ที่ศึกษาคน สุขภาพในลักษณะองค์รวม โดยตระหนักว่าคนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา องค์ความรู้ทางการพยาบาลจึงมีความเกี่ยวข้องกับหลัก

และเกณฑ์ที่มีต่อกระบวนการของชีวิตมนุษย์ ความผาสุกและการทำหน้าที่ได้สูงสุดทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย(สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 1-2)

ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล การจัดการความรู้เป็นรูปแบบของการเรียนรู้สามารถนำเอาความรู้ของผู้เรียนออกมาใช้งานและยกระดับการเรียนรู้ให้สูงขึ้น ช่วยเติมเต็มปัญญาของผู้เรียน จากการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ใฝ่รู้และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ รวมถึงการมีทักษะเพียงพอที่จะให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ สร้างความพอใจให้กับผู้รับบริการ เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การบริการพยาบาลต้องตระหนักและตัดสินใจให้ทรัพยากรและเวลาในการดูแลผู้รับบริการอย่างคุ้มค่า ซึ่งต้องอาศัยการจัดการความรู้ทางการพยาบาลจะช่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้ (Atkinson; & Murray. 1995: 3) สอดคล้องกับการศึกษาของกุสตาฟสันและชุยเลอร์ (Gustafson; & Shuyler. 2003: Online) ศึกษาการนำระบบการจัดการความรู้มาพัฒนาหลักสูตรการศึกษาศาสนาพยาบาล มีเป้าหมายในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้สูงขึ้น มีการแสดงออก สะท้อนคิด จัดหาความรู้ สร้างความรู้และการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเรียนการสอนแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย มีการเรียนผ่านเว็บที่สื่อสารกันได้และระบบออนไลน์ในกลุ่มย่อย ผลของการใช้ระบบการจัดการความรู้มาพัฒนาหลักสูตรการศึกษาศาสนาพยาบาล ทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพิ่มสูงขึ้น

เป้าหมายของการจัดการศึกษาศาสนาพยาบาลมุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถด้านการคิด การแก้ปัญหา การตัดสินใจทางคลินิก มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง และมีทักษะการจัดการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกับทีมงานได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2549 : 2-3) โดยเฉพาะการฝึกทักษะวิชาชีพในคลินิก ซึ่งต้องใช้กระบวนการพยาบาล จากการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลต่างๆ โดยสุทธิดา ประทุมราช. (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าบุคลากรพยาบาลขาดความรู้และขาดทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพและวินิจฉัยการพยาบาล ทักษะไม่ดีต่อการใช้กระบวนการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและไม่ครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา สุขศิริ. (2546 : บทคัดย่อ) เรื่องความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลระยอง พบว่าความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความสามารถในการใช้ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลสูงสุดและขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาลต่ำสุด ทั้งนี้เพราะกระบวนการพยาบาล เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มีการกระทำที่เป็นขั้นตอนตามลำดับและนำไปใช้ในการบริการพยาบาล ช่วยแก้ปัญหา

ทางสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีทักษะในการแสวงหาความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆอย่างเป็นระบบ การตัดสินใจเลือกใช้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน รวมถึงการบูรณาการองค์ความรู้และสร้างเป็นความรู้ใหม่ เป็นการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

จากการศึกษาวิธีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในปัจจุบันของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการเรียนกระบวนการพยาบาลภาคทฤษฎีในปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 และนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 3 ซึ่งเป็นการเรียนจากประสบการณ์ไม่เกิดรูปธรรมที่ชัดเจน ในการนำความรู้ไปใช้ต้องมีการแสวงหาความรู้และการสร้างความรู้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอนมากกว่า 3 ปี ปฏิบัติงานวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในด้านการแสวงหาความรู้ พบว่านักศึกษาส่วนหนึ่งไม่ทราบว่าตัวเองจะหาความรู้เรื่องอะไรและหาได้จากที่ไหน ข้อมูลที่ศึกษามีเพียงบางส่วนและศึกษาจากหนังสือเพียงน้อยเล่ม อาจารย์จะต้องกระตุ้นให้นักศึกษาหาข้อมูลจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและหลากหลาย นักศึกษาไม่สามารถสังเคราะห์ความรู้ตามเกณฑ์ที่นักศึกษาควรจะได้รับ (อารีย์ สุขก่องวารี; สุนทรี รักความสุข; อุบล สุทธิเนียม; จิตสมร วุฒิพงศ์; ชุติพรวรรณ กษमानนท์; และศุภรีใจ เจริญสุข. 2550 : สัมภาษณ์) นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษามีการกำหนดเป้าหมายในการศึกษาหาข้อมูล แต่กำหนดได้ไม่ครบทุกเรื่อง การแสวงหาข้อมูลได้ไม่เพียงพอ ขาดความรู้ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้(นิรมล แก้วลงบน; อุษณีย์ วิริยะโกศล; และ พัสตราภรณ์ อภิรักษ์ตระกูล. 2550 : สัมภาษณ์) ส่วนด้านการสร้างความรู้ นักศึกษามีความสามารถในการคิดวิเคราะห์หรือแยกแยะปัญหาทางการพยาบาลได้น้อย การวางแผนการพยาบาลอยู่บนทฤษฎี ไม่นำมาประยุกต์กับผู้ป่วย การให้เหตุผลการพยาบาล นักศึกษาจะคิดเองโดยไม่นำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ไม่ดี นักศึกษาไม่สามารถบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน (อารีย์ สุขก่องวารี; สุนทรี รักความสุข; อุบล สุทธิเนียม; จิตสมร วุฒิพงศ์; ชุติพรวรรณ กษमानนท์; นิรมล แก้วลงบน; และ อุษณีย์ วิริยะโกศล 2550 : สัมภาษณ์) ในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ นักศึกษามีปัญหาในการสื่อสารที่เข้าใจไม่ตรงกัน เกิดการสับสนในการเรียนรู้ (สรวงทิพย์ ภูกฤษณา. 2550: สัมภาษณ์) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนมีน้อย เนื่องจากเรียนหนักทำให้มีโอกาสนับกันน้อย(พัสตราภรณ์ อภิรักษ์ตระกูล; และ ลินทิพย์ ศรีสุข. 2550 : สัมภาษณ์) และประการสุดท้ายด้านการใช้ความรู้ นักศึกษาพยาบาลขาดความสามารถในการประยุกต์ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ไม่สามารถคิดและตัดสินใจได้ว่าจะทำกิจกรรมการพยาบาลใดก่อนหลังได้ถูกต้อง (สุนทรี รักความสุข; อุบล สุทธิเนียม; จิตสมร วุฒิพงศ์; ชุติพรวรรณ กษमानนท์; ศุภรีใจ เจริญสุข; นิรมล แก้วลงบน; และอุษณีย์ วิริยะโกศล.

2550 : สัมภาษณ์) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารีย์ สุขก่อวารี; วรพนิต ศุกระแพทย์; และ ดวงพร พรวิทยา.(2550: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน พบว่า คุณลักษณะการคิดวิเคราะห์ การใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ ความสามารถในการสื่อสารและความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อยู่ในระดับปานกลางตามการประเมินของผู้บังคับบัญชา ส่วนเพื่อนร่วมงานประเมินว่า ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และใฝ่รู้ใฝ่เรียนอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของณัฐา วรธนะวิโรจน์; และสุนทรี รักความสุข. (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตามการประเมินของบัณฑิตและผู้บังคับบัญชา พบว่าส่วนใหญ่บัณฑิตประเมินตนเองมีความสามารถทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผู้บังคับบัญชาประเมินบัณฑิตมีความสามารถทางการพยาบาลในภาพรวมระดับปานกลาง

จากการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถาบันพระบรมราชชนก ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการความรู้ โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และชุมชน ซึ่งกำหนดอยู่ในปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แต่ในรายวิชายังไม่ปรากฏชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม(สถาบันพระบรมราชชนก. 2546 : 13-25) ในการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการพยาบาล เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการเตรียมและพัฒนา ศักยภาพ องค์ความรู้ที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการทำงานเป็นทีม กระบวนการแก้ปัญหา การใช้กระบวนการกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพ การจูงใจ เป็นต้น (กองการพยาบาล. 2545 : 26-29) ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้สามารถจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้มาเป็นฐานของการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เนื่องจากทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้ความรู้เชิงประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มาจัดเป็นหลักสูตรเสริมประสบการณ์ในการเตรียมเป็นวิชาชีพพยาบาล เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและผู้ใช้บัณฑิต รวมถึงการพัฒนาการเรียนการสอนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับเป้าหมาย

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ตลอดจนมีความเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมแห่งการเรียนรู้ ที่เน้นความรู้เป็นฐาน เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างความรู้ใหม่และบูรณาการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นการพัฒนามาตรฐานวิชาการและวิชาชีพต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ความสำคัญของการวิจัย

หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ที่พัฒนาขึ้นจะเป็นประโยชน์สำหรับการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวิชาชีพให้นักศึกษาพยาบาลด้วยการฝึกให้นักศึกษาพยาบาลรู้จักการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และการใช้ความรู้ที่สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอน การเป็นต้นแบบในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้มีทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของกระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีลักษณะการแสวงหาความรู้ ใฝ่รู้ใฝ่เรียน และสร้างความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการสร้างหลักสูตร ได้แก่
 - 1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการจัดการความรู้ โดยเป็นผู้สอน/วิทยากร/นำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี
 - 1.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร หมายถึง อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนในระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. ประชากรในการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 95 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
2. ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ โดยประเมินจาก

- 2.1 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล
- 2.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล
- 2.3 ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาหลักสูตรเสริม หมายถึง การจัดทำหลักสูตรใหม่ เป็นหลักสูตรที่มีเนื้อหาคาบเกี่ยวหรือเพิ่มเติมจากหลักสูตรปกติ มีการวางแผนเป็นขั้นตอน เริ่มจากการกำหนด จุดมุ่งหมาย การจัดเนื้อหาวิชา การจัดกระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล มีกลยุทธ์การสอนที่ต่างไปจากเดิม ในการวิจัยนี้หมายถึง หลักสูตรที่มีการบูรณาการทักษะจัดการ ความรู้กับกระบวนการพยาบาลและนำไปสอนเสริมให้กับนักศึกษาในภาคทฤษฎีและติดตามความรู้ใน ภาควิปฏิบัติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

2. ทักษะการจัดการความรู้ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำ ความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการนำความรู้เชิงทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง ส่งเสริมให้เกิดความคิดวิเคราะห์ โดยผ่านกระบวนการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การ แลกเปลี่ยนความรู้และการใช้ความรู้

3. ทักษะกระบวนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการ นำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอน ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการ พยาบาล โดยการบูรณาการความคิด การตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการ พยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

4. ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ หมายถึง ความสามารถ ของนักศึกษาพยาบาลในการบูรณาการทักษะการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

4.1 การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลในการค้นคว้าหาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคลอย่างมีระบบ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย ด้วยการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นำมากำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาล

4.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้ความรู้ทางวิชาชีพและที่สัมพันธ์กับวิชาชีพเป็นฐานในการวางแผนการพยาบาล เขียนแผนการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรง ประเด็นกับปัญหาผู้รับบริการสุขภาพ

4.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลในการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยใช้ศิลปะและทักษะในการปฏิบัติการ พยาบาล มีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลในการตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยซึ่งเป็นความรู้ใหม่จากการปฏิบัติงาน

4.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล หมายถึง ความสามารถของ นักศึกษาพยาบาลในการตัดสินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมาย โดยการ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ สามารถ บูรณาการความรู้ที่ได้เรียนรู้มาเกิดเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จะนำไปเผยแพร่ได้

5. ประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการ ความรู้ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเมื่อนำหลักสูตรเสริมทักษะ กระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ไปทดลองใช้ และความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตร โดยประเมินจากเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นดังนี้

5.1 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ หมายถึง ความสามารถ ของนักศึกษาพยาบาลในการจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ จำแนกข้อมูลที่ผิดปกติของ ผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การจัดการความรู้ใน การวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการจัดการความรู้ใน การประเมินผลการพยาบาล ประเมินโดยแบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการ ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความรู้ ความสามารถที่นักศึกษาได้รับจากการ เรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่

มีปัญหาสุขภาพ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ ประเมินโดยแบบทดสอบวัดความรู้และแบบฝึกหัดท้ายหน่วยการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.3 ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการเรียนรู้ที่ใช้หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ประเมินโดยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งในการวิจัยนี้คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2551 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี

7. ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถหรือมีประสบการณ์ในด้านต่างๆ ในวิจัยนี้ประกอบด้วย

7.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการจัดการความรู้ โดยเป็นผู้สอน/วิทยากร/นำการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี

7.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร หมายถึง อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนในระดับอุดมศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี

7.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี

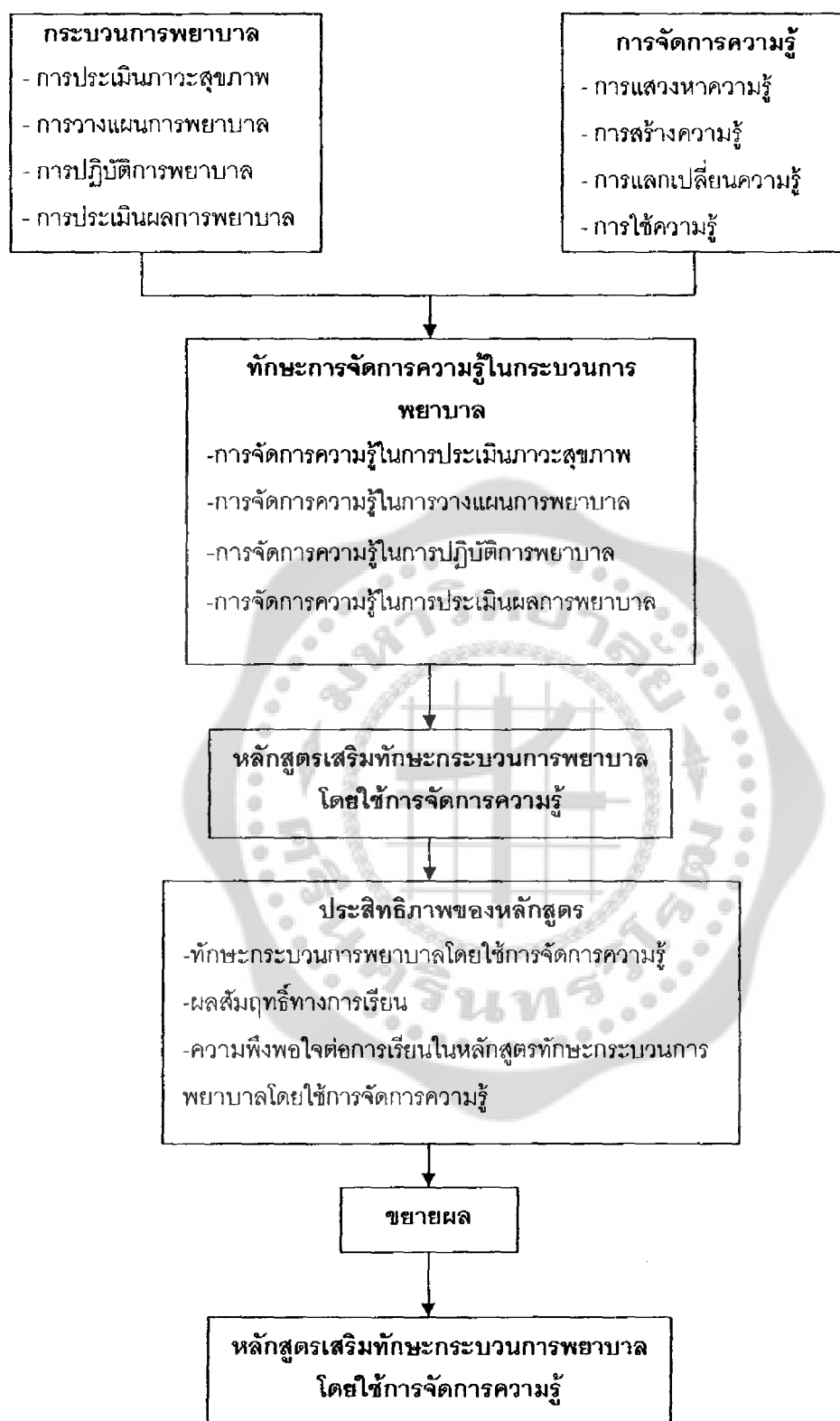
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำหรับสร้างและนำศาสตร์ทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติอย่างมีระบบ เป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล ตามแนวคิดของทิมบี้(Timby, 2005) พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter; & Perry, 2005) และฟาริดา อิบราฮิม (2541) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะทางปัญญาเป็นเครื่องช่วย ซึ่งต้องอาศัยการจัดการความรู้ โดยนำแนวคิดการจัดการความรู้ของมาร์ควอร์ด (Marquardt, 1996) วิก (Wiig, 1993) ลีโอนาร์ด-บาร์ตัน (Leonard-Barton, 1995) และวิจารณ์พานิช.(2547) ได้เสนอความคิดที่สอดคล้องกันว่ากระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ทักษะคือ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้ ผู้วิจัยได้นำ

ทักษะการจัดการความรู้มาบูรณาการในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน คือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล และนำมาสร้างเป็นกรอบสาระหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ เพื่อให้ นักศึกษามีทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ทักษะ รวมทั้งความรู้ทางการพยาบาล

จากแนวคิดของการวิจัยดังกล่าว สามารถนำเสนอเป็นแผนภาพได้ ดังภาพประกอบ





ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตามเนื้อหาในรายวิชาพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ และมีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการ ดังนี้

1. ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ
3. ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังการเรียนในหลักสูตรอยู่ในระดับมากขึ้นไป หรือมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตร ตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

แนวคิดการจัดการความรู้

1. ความหมายของความรู้
2. ประเภทของความรู้
3. ความหมายของการจัดการความรู้
4. ความสำคัญของการจัดการความรู้
5. หลักการในการจัดการความรู้
6. กระบวนการจัดการความรู้
7. การจัดการความรู้ส่วนบุคคล
8. เครื่องมือในการจัดการความรู้
9. การวัดผล

กระบวนการพยาบาล

1. ความหมายของกระบวนการพยาบาล
2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. กระบวนการพยาบาลกับการจัดการความรู้

การพัฒนาหลักสูตรเสริม

1. ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
2. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเสริม
3. หลักเกณฑ์ของหลักสูตรเสริม
4. จุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม
5. การสร้างหลักสูตรเสริม
6. การนำหลักสูตรเสริมไปใช้
7. การประเมินผลหลักสูตรเสริม

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

1. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาล

2. ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล
3. องค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาล
4. การเรียนการสอนทางการพยาบาล
5. การจัดประสบการณ์วิชาชีพ
6. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรเสริม

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลลี
2. กิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา
3. แบบสอบบรรยายประยุกต์หรือแบบสอบเอ็มอีคิว
4. เกณฑ์การประเมินหรือแนวทางการให้คะแนน

แนวคิดการจัดการความรู้

แนวคิดการจัดการความรู้เป็นแนวคิดองค์รวมที่บูรณาการศาสตร์ต่างๆเข้าด้วยกัน มีความกว้างขวางและสลับซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการเกี่ยวกับบุคคล โดยใช้ความรู้ทางปรัชญา จิตวิทยา สังคมวิทยาหรือการบริหารจัดการและถือว่าความรู้เป็นกระบวนการ เป็นกลุ่มของทักษะและความรู้มีความเป็นพลวัต มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง(พรธิดา วิเชียรปัญญา. 2547: 17) นับตั้งแต่ปี ค.ศ.1990 เป็นต้นมา แนวคิดการจัดการความรู้ได้นำมาใช้ในการพัฒนาคน และพัฒนางาน ช่วยเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพขององค์กร (สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษา. 2546: 132-145) เนื่องจากความรู้ได้ผูกพันอยู่กับงานหรือกิจกรรมของบุคคลและองค์กร เป็นความรู้ที่ใช้ในงานและสร้างขึ้นโดยผู้ปฏิบัติงาน อาจสร้างขึ้นจากการเลือกเอาความรู้เชิงทฤษฎี หรือความรู้จากภายนอกมาปรับแต่ง เพื่อการใช้งานหรือสร้างขึ้นโดยตรงจากประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้เหล่านี้มีลักษณะบูรณาการและมีความจำเพาะต่อบริบทของงาน ต่อผู้ปฏิบัติงานและต่อองค์กรนั้นๆ (Petrash. 2001: 16)

จะเห็นว่าความรู้มีความสำคัญต่อบุคคลและองค์กร จะนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรโดยรวม สาระเกี่ยวกับความรู้และการจัดการความรู้ มีดังนี้

1. ความหมายของความรู้

คำว่า “ความรู้” ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Knowledge” โดยพจนานุกรมลองแมน (Longman Dictionary) ให้ความหมายว่า ข้อเท็จจริง ทักษะ และความเข้าใจ ซึ่งได้มาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ (Summers. 1995 : 786-787) ส่วนพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า สิ่งที่ได้สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ

(ราชบัณฑิตยสถาน 2546 : 232) นักวิชาการด้านการจัดการความรู้หลายท่านได้ให้ความหมายของความรู้คือ สิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในตัวของบุคคล เช่น ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึก แรงจูงใจ และสารสนเทศ (Information) ซึ่งบุคคลใช้สำหรับเป็นกรอบความคิดในการประเมินค่าประสบการณ์และสารสนเทศใหม่ๆ (Davenport; & Prusak. 1998 : 5) ความรู้คือ ความเชื่อที่ถูกพิสูจน์แล้วว่าถูกต้อง สมเหตุสมผล และทักษะ (Justified belief and skill) (Nonaka. 1996 : Online) ความรู้คือ สิ่งที่เหมาะสมนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอ แต่จะยิ่งงอกงามขึ้น ความรู้เป็นสารสนเทศ ที่นำไปสู่การปฏิบัติ (วิจารณ์ พานิช. 2548ฯ : ออนไลน์)

นักวิชาการด้านการจัดการความรู้ยังทำการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างระหว่าง ความหมายของข้อมูล (Data) สารสนเทศ (Information) และความรู้ (Knowledge) คือ ข้อมูลเป็นข้อความที่ไม่ได้ตอบคำถามต่อปัญหาใด ๆ ขณะที่สารสนเทศเป็นข้อความที่ตอบคำถามใคร เมื่อไร อะไร หรือที่ไหน และความรู้เป็นข้อความที่ตอบคำถามทำไม และอย่างไร (Quigley; & Debons. 1999 : Online) สารสนเทศ เป็นการหลั่งไหลของข่าวสาร ขณะที่ความรู้เป็นความเชื่อที่ถูกสร้างจากสารสนเทศที่ถูกสั่งสมเก็บไว้ มีธรรมชาติของความเป็นพลวัตมากกว่าสารสนเทศ (Nonaka. 1996 : Online) ข้อมูลเป็นข้อเท็จจริงที่ยังขาดการปะติดปะต่อ ถูกนำเสนอโดยปราศจากการตัดสินความเป็นเหตุเป็นผล สารสนเทศเป็นข้อมูลถูกนำมาจัดประเภท วิเคราะห์ และสรุป ให้กลายเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นข้อมูลที่ถูกเชื่อมโยงกับเนื้อหาหรือปัญหาที่ถูกอภิปรายหรือพิจารณา ส่วนความรู้เป็นสารสนเทศที่ถูกนำไปใช้ในการเปรียบเทียบ ประเมินผลที่จะเกิดขึ้นตามมา สร้างความเชื่อมโยงในสิ่งที่อภิปราย ความรู้ยังอาจมองว่าเป็นสารสนเทศที่เปี่ยมไปด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ประสบการณ์ และค่านิยม ความรู้เป็นตัวแทนของความจริง (Truth) ให้แนวทางที่น่าเชื่อถือสำหรับการกระทำ ความรู้สามารถเพิ่มพูนได้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสารสนเทศจากบุคคลอื่น (Clarke; & Rollo. 2001: 206 - 214)

กล่าวโดยสรุป ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และการกระทำของบุคคลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า ประสบการณ์ การสังเกต ความสามารถในการคิด เปรียบเทียบ ตีความ และนำไปแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และประสบการณ์เดิมที่เกิดจากการเรียนรู้ แล้วตัดสินใจประเมินค่า

2. ประเภทของความรู้

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักคือ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) รายละเอียดดังนี้ (Nonaka; & Takeuchi. 2004 : 52-54 ; วิจารณ์ พานิช. 2548ฯ : ออนไลน์)

2.1 ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่ถูกรวบรวมและจัดหมวดหมู่ไว้ (Codified) สามารถถูกถ่ายทอดระหว่างบุคคลได้ในภาษาที่เป็นทางการอย่างเป็นระบบ (Nonaka; & Takeuchi. 2004 : 52- 54) เป็นความรู้ที่สร้างขึ้นโดยนักวิชาการ ความเป็นวิทยาศาสตร์ เน้นความเป็น

เหตุผล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการจำแนกแยกแยะเป็นความรู้เฉพาะสาขาวิชาการ เป็นความรู้ในหนังสือ เอกสาร ฐานข้อมูล (วิจารณ์ พานิช. 2548ข : ออนไลน์)

2.2 ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลสูงและยากต่อการสื่อสารถ่ายทอดระหว่างบุคคลในภาษาที่เป็นทางการอย่างเป็นระบบ (Nonaka; & Takeuchi. 2004 : 52-54) เป็นความรู้ที่ผูกพันอยู่กับงานหรือกิจกรรมของบุคคลและองค์การ เป็นความรู้ที่ใช้งานและสร้างขึ้นโดยผู้ปฏิบัติงานหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง อาจสร้างขึ้นจากการเลือกเอาความรู้เชิงทฤษฎีหรือความรู้จากภายนอกมาปรับแต่งเพื่อการใช้งาน หรือสร้างขึ้นโดยตรงจากประสบการณ์ในการทำงาน (วิจารณ์ พานิช. 2548ข : ออนไลน์) ความรู้ฝังลึกยังอาจแบ่งได้เป็น 2 มิติคือ มิติทางทักษะ (Technical dimension) ได้แก่ ทักษะส่วนบุคคลที่ไม่เป็นทางการเกี่ยวข้องกับงานอาชีพ เป็นความรู้ที่รู้ว่าทำอย่างไร (Know-how) และมิติทางการรู้คิด (Cognitive dimension) ประกอบด้วย ความเชื่อ อุดมคติ ค่านิยม ซึ่งฝังแน่นหยั่งลึกอยู่ในตัวบุคคล และมักจะเชื่อความรู้ประเภทนี้ว่าถูกต้องโดยไม่ได้ผ่านการพิสูจน์ก่อนใช้ความรู้มิตินี้

ความรู้ใหม่เริ่มต้นที่ปัจเจกบุคคลเสมอ และจะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ขององค์การ ความรู้ใหม่ขององค์การนี้เกิดขึ้นจากปฏิภยาระหว่างความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งกับความรู้ฝังลึกเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นวงจร รูปแบบพื้นฐาน 4 ประการ สำหรับการสร้างความรู้ในแต่ละองค์การของโนนากะ (Nonaka; & Takeuchi. 2004 : 54 - 66) มีดังนี้

	สู่ความรู้ฝังลึก (To tacit knowledge)	สู่ความรู้ชัดแจ้ง (To explicit knowledge)
จากความรู้ฝังลึก (From tacit knowledge)	การถ่ายทอดทางสังคม (Socialization)	การประมวลผลออก (Externalization)
จากความรู้ชัดแจ้ง (From explicit knowledge)	การซึมซับรับไว้ (Internalization)	การรวบรวม (Combination)

ภาพประกอบ 2 รูปแบบการจัดการความรู้แบบ SECI

ที่มา : Nonaka; & Takeuchi. (2004). Hitotsubashi on Knowledge Management. p. 66.

จากภาพ องค์การมีการสร้างความรู้ ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่แท้จริง (Explicit Knowledge) กับความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ซึ่งเรียกปฏิสัมพันธ์แบบนี้ว่าการ

เปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge conversion) โดยที่กระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การถ่ายทอดทางสังคม(Socialization) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ฝังลึก ผ่านการแบ่งปันประสบการณ์อันเนื่องมาจากอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน โดยที่บุคคลสามารถรับความรู้ฝังลึกได้จากการสังเกต ลอกเลียนแบบ หรือการลงมือปฏิบัติ
- 2.การประมวลผลออก(Externalization) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ฝังลึกไปเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง ขั้นตอนนี้นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างความรู้ เพราะเป็นขั้นที่ความรู้ฝังลึกถูกทำให้ชัดเจนโดยการเรียบเรียง ใช้ตัวอย่างหรือตั้งสมมติฐาน
3. การรวบรวม(Combination) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง คือ การทำให้ความคิดต่างๆ เป็นระบบจนกลายเป็นความรู้ ความรู้ที่นำมารวมกันนี้เกิดจากการแลกเปลี่ยนของบุคคลเป็นหลัก รวมกับความรู้ที่ผ่านสื่อหรือช่องทางความรู้ต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเอกสาร การประชุม การสนทนาทางโทรศัพท์ หรือเครือข่ายการติดต่อสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ดังนั้นความรู้ใหม่ในกระบวนการนี้จึงต้องมีการจัดหมวดหมู่ของความรู้ให้ชัดเจน
- 4.การซึมซับรับไว้ (Internalization) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งไปเป็นความรู้ฝังลึกจากความรู้ต่างๆที่บุคคลได้รับ ทั้งที่เป็นความรู้ฝังลึกและความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งก็จะรวมกันกลับไปเป็นความรู้ฝังลึกที่อยู่ในตัวบุคคลนั้นๆ อีกครั้ง ซึ่งกลายเป็นทรัพย์สินที่แต่ละต้องไม่ได้แต่มีค่าอย่างยิ่งขององค์กร

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ความเชื่อ และทักษะที่ผ่านการพิสูจน์ความถูกต้อง จากการเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ ข้อเท็จจริง ความเชื่อ และทักษะนี้สามารถใช้ในการเรียบเรียง อภิปรายความเป็นสาเหตุและผลลัพธ์ ประเมินค่า อันเป็นแนวทางในการตัดสินใจและกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ความรู้ชัดแจ้ง และ ความรู้ฝังลึก

3. ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (Knowledge management) ได้แพร่ขยายไปสู่สาขาวิชาชีพต่างๆ อย่างรวดเร็ว จึงถูกนิยามความหมายไว้มากมาย ได้แก่ มหาวิทยาลัยเท็กซัสแห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (University of Texas. 2006: Online) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มีระบบแบบแผนในการค้นหา คัดสรร รวบรวม และนำเสนอสารสนเทศ ในวิธีการที่จะช่วยพัฒนาปรับปรุงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน วิจารย์ พานิช(2548ช: Online) กล่าวว่า การจัดการความรู้หมายถึง การยกระดับความรู้ขององค์กร เพื่อสร้างผลประโยชน์จากต้นทุน

ทางปัญญา โดยเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวาง ได้แก่ การรวบรวม จัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างเป็นความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การตีความประยุกต์ใช้ความรู้ในการสร้างนวัตกรรมและเป็นผู้นำทางในองค์กร รวมถึงการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร สอดคล้องกับบรูซซี ศิริมหาสาคร (2548 : 28) กล่าวว่า การจัดการความรู้หมายถึงกระบวนการที่เป็นระบบในการค้นหา สร้าง รวบรวม จัดแบ่ง เผยแพร่ ถ่ายทอด แบ่งปันและใช้ความรู้ เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ส่วนซอลลิส และโจนส์ (Sallis; & Jones, 2002: 22-29) ให้ความหมายว่าการจัดการความรู้เป็นกระบวนการของการใช้ความรู้ที่เหมาะสมและเป็นระบบ ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การเก็บรวบรวมความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและทีมงาน รวมทั้งการนำความรู้ไปใช้ เพื่อให้สถานศึกษามีความเข้มแข็งทางวิชาการ ซึ่ง ยุทธนา แซ่เตียว(2547:245) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นการจัดการเพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร โดยมีกระบวนการในการสรรหาความรู้เพื่อถ่ายทอดและแบ่งปันไปยังบุคลากรเป้าหมายอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้รูปแบบการพัฒนาความรู้ได้แก่ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของตนเอง การเรียนรู้จากการทดลอง โดยเป็นการตั้งสมมติฐานและทดลองเพื่อให้ผลตามต้องการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การเรียนรู้จากการฝึกอบรมและพัฒนาต่างๆ สอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ(2548 :1) ให้ความหมายการจัดการความรู้หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ และฟราปปาโล (Frappaolo, 2002 : 8-10) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่ การนำความรู้ที่ซับซ้อนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้รวมถึงการเชื่อมโยงความรู้ของแต่ละบุคคล ส่วนพรธิดา วิเชียรปัญญา.(2547: 32) เสนอว่า การจัดการความรู้หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคล เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยช่องทางต่างๆที่องค์กรจัดเตรียมไว้ หรือนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุล เพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและการบริการขององค์กร นอกจากนี้ประเวศ วะสี (2549 : 30) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการให้มีการค้นพบความรู้ ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนความรู้ ตกแต่งให้ง่ายต่อการใช้และมีประโยชน์เพิ่มมากขึ้น เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ก่อให้เกิดปัญญา ช่วยแก้ปัญหาหรือพัฒนาเรื่องยากๆได้สำเร็จ

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการแสวงหาข้อมูล รวบรวมข้อมูล บูรณาการ สร้างความรู้ การแบ่งปันความรู้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการสร้างนวัตกรรม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การเรียนรู้จากการทดลองและการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

4. ความสำคัญของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ได้มีการพัฒนาและแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว องค์การที่ประสบความสำเร็จไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา ธุรกิจต่างๆ ได้ใช้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ขององค์การเพื่อสร้างสรรค์และเพิ่มคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์บริการและลูกค้าของตน (Sallis; & Jones. 2002 : 1-2) การจัดการความรู้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์การประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง และเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เนื่องจากความจำเป็นในการตอบสนองต่อรูปแบบของเศรษฐกิจและการแข่งขัน การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยี ผลผลิตและบริการต้องการความรู้หลากหลายในการพัฒนา ความซับซ้อนของปัญหาที่มีมากขึ้น ความจำเป็นในเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างสรรค์ความรู้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงผู้บริโภคมีความรู้ มีความเชี่ยวชาญและความต้องการที่มากขึ้น (Sallis; & Jones. 2002: XIV) ส่วนวิจารณ์ พานิช (2547ค: ออนไลน์) ได้เสนอว่า องค์การต่างๆ ในปัจจุบันจะต้องมีการนำการจัดการความรู้มาใช้ เพื่อเก็บรักษาคุณค่าขององค์การไว้ เช่น องค์การที่มีวิศวกรที่มีประสบการณ์สูง อายุเฉลี่ย 55 ปีขึ้นไป เมื่อเกษียณแล้วจะทำให้ความทรงจำขององค์การ ประสบการณ์ ชีตความสามารถในการทำงานที่มีอยู่ในสมองคนๆ นั้นหายไปด้วย หรือองค์การที่มีคนทำงานเป็นหนุ่มสาว ซึ่งจะเปลี่ยนงานทันทีเมื่อมีโอกาสดังนั้นจึงต้องมีการจัดการความรู้เพื่อเก็บความรู้ไว้ในองค์การ เป็นการส่งมอบของขององค์การ ทำให้คนมีความสุข มีคุณค่า ไม่ออกไปจากองค์การ และเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ นวัตกรรม ชีตความสามารถและประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเพื่อการพัฒนาฐานความรู้ขององค์การหรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนขุมความรู้หรือทุนปัญญาขององค์การ ซึ่งจะช่วยให้องค์การมีศักยภาพในการฝ่าฟันความยากลำบากหรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดีขึ้น สอดคล้องกับพรธิดา วิเชียรปัญญา (2547:14-15) กล่าวว่า องค์การที่ต้องการความสำเร็จ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์การให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คนที่มีความรู้จะกลายเป็นกลุ่มคนที่มีพลังในองค์การและตลาดแรงงาน ค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานก็จะเปลี่ยนไปด้วย การจัดการความรู้จึงเข้ามามีบทบาทและมีความสำคัญในองค์การมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้การใช้ประโยชน์จากความรู้

เพื่อนำมาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์การ โดยการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ

จะเห็นว่าการจัดการความรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของบุคคลในการที่จะพัฒนางานให้ก้าวหน้า การปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีเหตุผลในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้

5. หลักการในการจัดการความรู้

หลักเกณฑ์ที่สำคัญที่นำมาพิจารณาใช้ในการบริหารจัดการความรู้ ตามแนวคิดของ วิจารณ์ พานิช (2547: ออนไลน์) เสนอว่า ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการความรู้ จะต้องคำนึงถึงหลักการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1 ให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ การจัดการความรู้ที่มีพลัง ต้องทำโดยคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อหรือวิธีคิดที่แตกต่างกันแต่มีจุดรวมพลังหรือเป้าหมายอยู่ร่วมกัน ถ้ากลุ่มที่ดำเนินการจัดการความรู้ประกอบด้วยคนที่คิดเหมือนกัน การจัดการความรู้จะไม่มีพลัง ในการจัดการความรู้ความแตกต่างหลากหลาย มีคุณค่ามากกว่าความเหมือน

2 ร่วมกันพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อบรรลุประสิทธิผลที่กำหนดไว้หรือฝันว่าจะได้ในการบริหารจัดการสมัยใหม่ ประสิทธิผล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง นวัตกรรม (Innovation) ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์การ ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการทำงาน

3 ทดลองและเรียนรู้ เนื่องจากกิจกรรมการจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ซึ่งมีความหมายว่าต้องคิดแบบหลุดโลก จึงต้องมีวิธีการดึงกลับมาสู่ความเป็นจริงในโลกหรือในสังคม โดยทดลองทำเพียงน้อยๆ ซึ่งถ้าล้มเหลวก็จะก่อผลเสียหายไม่มากนักหรือถ้าได้ผลไม่ดีก็ยกเลิกความคิดนั้นเสีย แต่ถ้าได้ผลดีจึงค่อยขยายการทดลองให้มากขึ้น จนในที่สุดขยายเป็นวิธีการทำงานแบบใหม่ หรือได้วิธีทำงานที่ดีที่สุด (best practice) นั่นเอง

4 นำความรู้ภายนอกมาใช้เหมาะสม โดยต้องถือว่าความรู้จากภายนอกเป็นความรู้ที่ยังดิบอยู่ ต้องเอามาทำให้สุก พร้อมใช้ในบริบทของที่นั้นๆ โดยการเติมความรู้เชิงบริบทลงไป

ส่วนโทบิน (Tobin, 2003: Online) ได้เสนอหลักการจัดการความรู้เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ มียุทธศาสตร์ที่มุ่งมั่นชัดเจน มีการสร้างแผนการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรม มีการแพร่กระจายความรู้ทั่วทั้งองค์การและเป็นความรู้ที่ใหม่อยู่เสมอ มีการบูรณาการจัดการความรู้เข้าไปในระบบที่มีอยู่ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการในการบริการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของดาเวนพอร์ท (Davenport, 1998: Online) ได้เสนอหลักการสำคัญใน

การจัดการความรู้ คือการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ จึงต้องนำไปใช้อย่างคุ้มค่า ต้องจัดเป็นนโยบายระดับสูงและมีผู้จัดการความรู้ ประสิทธิภาพของการจัดการความรู้ต้องเกิดจากการผสมผสานวิธีการทำงานของคนและเทคโนโลยี ซึ่งจะได้รับประโยชน์จากการค้นหามากกว่าการยึดติดกับรูปแบบและวิธีการที่คุ้นเคย มีการแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความรู้จากการทำงานเพิ่มมากขึ้น การค้นหาความรู้เป็นเพียงเริ่มต้นของการจัดการความรู้เท่านั้น การจัดการความรู้มีการติดต่อเชื่อมโยงความรู้อย่างต่อเนื่องไม่มีวันสิ้นสุด

นอกจากนี้ซอลลิสและโจนส์ (Sallis; & Jones. 2002 : 114-124) ได้สรุปแนวคิดของอาร์กิริส(Argyris) เสนอว่าการจัดการความรู้เป็นหัวใจสำคัญของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยให้หลักสำคัญ 2 ประการคือ ประการแรกเป็นการลดช่องว่างของความรู้ในองค์การ และความสามารถที่จะจำแนกความรู้ตามแนวทฤษฎีและการนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ประการที่สอง องค์การต้องสร้างความเข้าใจให้กับบุคคลในการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีความชัดเจน และมีแนวคิดที่สำคัญในการจัดการความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดความสำเร็จในงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ ลีโอนาร์ด (Leonard) เสนอหลักสำคัญของการจัดการความรู้ สถานศึกษาต้องส่งเสริมและพัฒนาความสามารถทางปัญญา ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะเจาะจง จะก่อให้เกิดการได้เปรียบเมื่อได้รับการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและหลีกเลี่ยงความนิ่งเฉยทางปัญญาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสถานศึกษาจะต้องมีหลักสำคัญดังนี้คือ การพัฒนาให้บุคคลมีการแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันความรู้ ส่งเสริมทักษะในการแก้ปัญหาสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ให้บุคคลมีประสบการณ์ในการทำงานทั้งในและนอกระบบรวมถึงการให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญภายนอก ลีโอนาร์ดได้วิเคราะห์สถานศึกษาเพิ่มเติมว่า การจะนำความรู้ฝังลึกในคนออกมาใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถนำมาจากองค์การหรือสถาบันการศึกษาอื่น เนื่องจากการปรับเปลี่ยนองค์การจะต้องใช้เวลานานในการเข้าใจวัฒนธรรมขององค์การ ความต้องการพัฒนาความรู้ของสมาชิกขององค์การ พรสวรรค์หรือพื้นฐานความชอบของแต่ละบุคคลและปัญหาความต้องการของบุคคลที่ต่างกัน ส่วนสถานศึกษาต้องการความมีชื่อเสียงในระดับโลกและแหล่งความรู้ของสถานศึกษาต้องมีการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง ส่วนโนนากะ (Nonaka) ได้เสนอหลักสำคัญของการจัดการความรู้ ในมิติของเกลียวความรู้หรือปฏิสัมพันธ์ของความรู้ 4 มิติ คือ การถ่ายทอดทางสังคม(Socialization) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความรู้ การประมวลผลออก(Externalization) เป็นกระบวนการสื่อสารหรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน ให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย การรวบรวม(Combination) เป็นกระบวนการรวมความรู้เปิดเผยเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ และการซึมซับไว้(Internalization) เป็นกระบวนการสุดท้ายของเกลียวความรู้ ซึ่งจะกลับไปสู่ความรู้ฝังลึกในคน (tacit knowledge) อีกครั้งหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป ความรู้เป็นสิ่งขับเคลื่อนในการนำองค์การสู่ความสำเร็จ การเห็นคุณค่าของการจัดการความรู้ โดยให้ความสำคัญกับคนในการพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาบุคคลและองค์การ ดังนั้นสถาบันการศึกษาใดที่อยู่ระหว่างการแข่งขัน การจัดการความรู้จะช่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การได้มากที่สุด

6. กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process)

มาร์ควอร์ต (Marquardt. 1996: 27-30) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ไว้ 4 ประการดังนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) องค์การควรแสวงหาความรู้ที่มีประโยชน์ และมีผลต่อการดำเนินงานจากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การดังนี้

1.1 การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายในองค์กร (Internal Collection of Knowledge) ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ขององค์การกลายเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งสำหรับการเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร การได้มาซึ่งความรู้ต่างๆ จากภายในองค์กรสามารถทำได้ดังนี้

1.1.1 การให้ความรู้กับพนักงาน เช่น การสอนงาน การฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม การแสดงผลงาน ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

1.1.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการลงมือปฏิบัติ

1.1.3 การดำเนินการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ

1.2 การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายนอกองค์กร (External Collection of Knowledge) การเป็นผู้นำในการแข่งขันภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์การต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลเพื่อปรับปรุงผลงานและสร้างให้เกิดความคิดใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพราะการแข่งขันขององค์การ ต้องอาศัยความคิด และการสร้างสรรค์ ด้วยข้อมูลสารสนเทศจากสภาพแวดล้อมภายนอกด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1.2.1 การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบ (benchmarking) กับองค์การอื่นๆ

1.2.2 การจ้างที่ปรึกษา

1.2.3 การตรวจสอบแนวโน้มทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี

1.2.4 การเปิดรับข่าวสารจากหลากหลายสื่อ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ อีเมลล์ บทความ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ และภาพยนตร์ เป็นต้น

1.2.5 การรวบรวมข้อมูลจากลูกค้า คู่แข่งและแหล่งอื่นๆ

1.2.6 การจ้างพนักงานใหม่

1.2.7 การร่วมมือกับองค์การอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างพันธมิตรและการร่วมลงทุน

2. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) การแสวงหาความรู้นั้นเป็นการปรับใช้ความรู้โดยทั่วไป แต่การสร้างความรู้เป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ขึ้นใหม่ (generative) การสร้างความรู้ใหม่เกี่ยวกับแรงผลักดัน การหยั่งรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล การสร้างความรู้ใหม่ควรอยู่ภายใต้หน่วยงานหรือคนในองค์กร ซึ่งหมายความว่า ทุกคนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ได้ รูปแบบต่างๆในการสร้างความรู้มีดังนี้

2.1 บุคคลให้ความรู้ที่ตนมีอยู่กับผู้อื่น เช่น การถ่ายทอดความรู้จากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

2.2 การนำความรู้ที่องค์การมีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความเป็นความรู้ใหม่และมีการแบ่งปันทั่วทั้งองค์การ

2.3 ความรู้ที่ได้จากการรวมและสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เข้าด้วยกัน รูปแบบนี้อาจจำกัดอยู่ที่ความรู้ที่มีอยู่แล้ว

2.4 ความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการภายใน โดยสมาชิกขององค์การค้นพบแนวทางได้เอง และมีกิจกรรมมากมายที่องค์การสามารถดำเนินการเพื่อสร้างความรู้

2.5 การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ

2.6 การแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ

2.7 การทดลอง ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจและโอกาสสำหรับการเรียนรู้

2.8 การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต

3. การจัดเก็บและค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval) การจัดการความรู้ องค์การต้องกำหนดสิ่งสำคัญที่จะเก็บไว้เป็นองค์ความรู้ และต้องพิจารณาวิธีการในการเก็บรักษา และการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามความต้องการ องค์การต้องเก็บรักษาสิ่งที่องค์การเรียกว่าเป็นความรู้ไว้ให้ดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสารสนเทศ ตลอดจนผลสะท้อนกลับ การวิจัยและการทดลอง การจัดเก็บเกี่ยวข้องกับด้านเทคนิค เช่น การบันทึกเป็นฐานข้อมูล (data base) หรือการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางมนุษย์ด้วย เช่น การสร้างและการจดจำของปัจเจกบุคคล เป็นต้น ทั้งนี้การเก็บสะสมความรู้ องค์การควรคำนึงถึงสิ่งต่างๆเหล่านี้

3.1 โครงสร้างและการจัดเก็บความรู้ ควรเป็นระบบที่สามารถค้นหาและสามารถส่งมอบได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3.2 จัดให้มีการจำแนกรายการต่างๆ เช่น ข้อเท็จจริง นโยบายหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานความจำเป็นในการเรียนรู้

3.3 อาศัยการจัดการที่สามารถส่งมอบให้กับผู้ใช้ได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสมกับความต้องการ

ในการจัดโครงสร้างของความรู้ องค์การต้องพิจารณาความแตกต่างของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในการค้นคว้าความรู้ ระบบการเก็บความรู้ที่มีประสิทธิภาพคือ ต้องมีการจัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบต่างๆ เช่น ตามความจำเป็นของการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของงาน ความชำนาญของผู้ใช้หน้าที่/การใช้สารสนเทศ และสถานที่ตั้งที่สารสนเทศถูกเก็บไว้ เป็นต้น ในส่วนของการค้นคว้าความรู้ (retrieval) เป็นลักษณะของการเข้าถึงสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป องค์การควรทำให้พนักงานทราบถึงช่องทางหรือวิธีการสำหรับการค้นคว้าความรู้ต่างๆ ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4. การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization)

การถ่ายทอด และการใช้ประโยชน์จากความรู้ มีความจำเป็นสำหรับองค์การ เนื่องจากองค์การจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อความรู้มีการกระจายและถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมทั่วทั้งองค์การ การถ่ายทอด และการใช้ประโยชน์จากความรู้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกลไกด้านอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ การเคลื่อนที่ของสารสนเทศ และความรู้ระหว่างบุคคลหนึ่งนั้นเป็นไปได้โดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งการถ่ายทอดความรู้โดยตั้งใจมีวิธีการต่างๆ ดังนี้

4.1 การสื่อสารด้วยการเขียน เช่น การบันทึก การรายงาน จดหมาย ข่าวประกาศ

4.2 การฝึกอบรม การประชุมภายใน การสื่อสารภายในองค์การ การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน ระบบพี่เลี้ยง (mentoring)

4.3 การเยี่ยมชมงานต่างๆ ที่จัดเป็นกลุ่มตามความจำเป็น

ส่วนการถ่ายทอดความรู้โดยไม่ตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอาจจะไม่รู้ตัว หรือเป็นการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นในหน้าที่ที่ทำงานเป็นประจำอย่างไม่มีแบบแผน เช่น การหมุนเวียนงาน ประสบการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เล่าต่อกันมา คณะทำงาน เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547 :30-31) ได้แบ่งวิธีการเข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดหาหรือการสร้างความรู้ (Knowledge acquisition) เป็นกระบวนการพัฒนา และการสร้างความรู้ใหม่จากทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างคนในองค์กรเป็นวิธีการพัฒนาความรู้ของแต่ละบุคคลในลักษณะของกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการระดมความคิดเห็นระหว่างบุคคลในกลุ่ม (Socialization) ระดับของความรู้ของแต่ละบุคคลมีหลายระดับเช่น รู้ว่าอะไร (Know What) รู้ว่าทำอย่างไร (Know-How) รู้ว่าทำไม (Know-Why) บ้างก็ห่วงใยและหาทางแก้ไขว่าทำไมจึงเป็นอย่างนั้น (Care-Why)

2. การแบ่งปันความรู้ (Knowledge sharing) เป็นขั้นตอนต่อมาในการนำเอาความรู้ที่สร้างไว้หรือบันทึกไว้ ออกมาเผยแพร่ให้เป็นที่รับรู้และแพร่หลายในองค์กร โดยใช้เครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการแปลงความรู้ของแต่ละบุคคลออกมาเป็นรูปแบบ แนวทางเป็นการสร้างความรู้ใหม่ที่มีการบันทึกข้อมูลได้ (Externalization) และเป็นการใช้ความรู้ที่มีอยู่ในเอกสารฐานข้อมูล คู่มือไปใช้แก้ปัญหาจริง ทำให้เกิดเป็นทักษะใหม่ เป็นความชำนาญในการแก้ปัญหาของงานนั้นๆ (Internalization)

3. การใช้หรือการเข้าถึงความรู้ (Knowledge utilization) เป็นการใช้ความรู้ในองค์การจากฐานข้อมูล วรรณกรรม เอกสาร การสนทนา เป็นการผสมผสานความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ (Combination)

ขั้นตอนทั้ง 3 เป็นวงจรของการใช้ความรู้ เริ่มต้นจากความรู้ที่มีอยู่ในสมองของแต่ละบุคคล เมื่อผ่านการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มแล้ว ได้รูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติใหม่ จึงทำการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แล้วจึงนำความรู้มาจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบเพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งาน เป็นส่วนของการพัฒนาแหล่งความรู้หรือคลังความรู้ เมื่อศึกษาหาความรู้จากแหล่งความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว จึงนำความรู้ไปสอน ถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ได้รับการถ่ายทอดเกิดแนวคิดใหม่ วิธีการใหม่ กำหนดเป้าหมายใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การปฎิภาหหรือ การระดมความคิดเห็นในประเด็นใหม่ๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนความรู้

บุญดี บุญญากิจ; และคนอื่นๆ. (2547:54-55) ได้สรุปขั้นตอนหลักๆของกระบวนการจัดการความรู้ไว้ดังนี้

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification) การค้นหาว่าองค์กรมีความรู้อะไรบ้าง ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรที่องค์กรต้องมี ทำให้องค์กรทราบว่ามีขนาดความรู้อะไรบ้าง โดยทั่วไปองค์กรสามารถใช้เครื่องมือที่เรียกว่า การทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) เพื่อหาว่าความรู้ใดมีความสำคัญสำหรับองค์กร จัดลำดับความสำคัญของความรู้เหล่านั้น เพื่อให้องค์กรวางขอบเขตของการจัดการความรู้ และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประโยชน์ของแผนที่ความรู้คือช่วยทำให้เห็นภาพรวมของคลังความรู้ขององค์กร ทำให้องค์กรทราบว่ามีความรู้ที่ซับซ้อนกันระหว่างหน่วยงานต่างๆหรือไม่ ซึ่งก่อให้เกิดความคลืนเปลื่องในการจัดเก็บและรวบรวม และทำให้บุคลากรทุกคนทราบว่าองค์กรทุกคนมีความรู้อะไรและจะหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้ที่ไหน นอกจากนี้ยังใช้เป็นโครงสร้างพื้นฐานทางความรู้ที่องค์กรสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดขยายความรู้ในเรื่องต่างๆอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการใช้เพื่อศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานและการเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลความรู้ต่อระบบต่างๆในองค์กร

2. การสร้างและการแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) จากแผนที่ความรู้ องค์กรจะทราบว่ามีความรู้ที่จำเป็นอยู่หรือไม่ ถ้ามีแล้วองค์กรก็จะต้องหาวิธีการในการดึงความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่อาจอยู่กระจัดกระจายไม่เป็นที่มารวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ สำหรับความรู้ที่จำเป็นต้องมีแต่ยังไม่มีนั้น องค์กรอาจสร้างความรู้ดังกล่าวจากความรู้เดิมที่มีอยู่ก็ได้หรือนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาใช้ นอกจากนี้องค์กรอาจจะต้องพิจารณากำจัดความรู้ที่ไม่จำเป็นหรือล้าสมัยทิ้งไปเพื่อประหยัดทรัพยากรในการจัดเก็บความรู้เหล่านั้น หัวใจสำคัญของขั้นตอนนี้คือ การกำหนดเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการและดักจับความรู้ดังกล่าวให้ได้ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จคือบรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อการสร้างความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ระบบสารสนเทศก็มีส่วนช่วยให้บุคลากรสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกันได้รวดเร็วขึ้นและการทำให้การแสวงหาความรู้ใหม่ๆ จากภายนอกทำได้รวดเร็วขึ้น

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) เมื่อมีเนื้อหาความรู้ที่ต้องการแล้ว องค์กรต้องจัดความรู้ให้เป็นระบบเพื่อให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบนั้นหมายถึงการจัดทำสารบัญ และจัดเก็บความรู้ประเภทต่างๆ เพื่อการเก็บรวบรวม การค้นหา การนำมาใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว

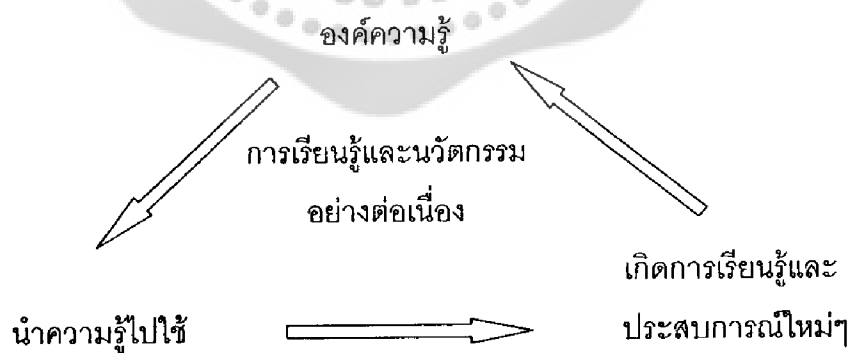
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นการประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้ได้ง่ายซึ่งอาจทำได้ในหลายลักษณะคือ การจัดทำหรือปรับปรุงรูปแบบของเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กรจะช่วยให้การบ่อนข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ การจัดเก็บ การค้นหา และการใช้ข้อมูลทำได้สะดวกและรวดเร็ว การใช้ภาษาเดียวกันทั่วทั้งองค์กรนั้นคือ องค์กรควรจัดทำอภิธานศัพท์ของคำจำกัดความความหมายของคำต่างๆ ที่แต่ละหน่วยงานใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ซึ่งจะช่วยให้การบ่อนข้อมูล/ความรู้ การแบ่งประเภทและการจัดเก็บได้มาตรฐานเดียวกัน ที่สำคัญคือต้องมีการปรับปรุงอภิธานศัพท์ให้ทันสมัยตลอดเวลา รวมทั้งต้องให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและเปิดใช้ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว การเรียบเรียง ตัดต่อ และปรับปรุงเนื้อหาให้มีคุณภาพดีในแง่ต่างๆ เช่น ความครบถ้วนเที่ยงตรง ทันสมัย สอดคล้องและตรงตามความต้องการของผู้ใช้

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) ความรู้ที่ได้มานั้นจะไร้ค่าหากไม่ถูกนำไปเผยแพร่เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นองค์กรจะต้องมีวิธีการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งความรู้ประเภทความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit) และความรู้ฝังลึก (Tacit) การส่งหรือการกระจายความรู้ให้ผู้ใช้มี 2 ลักษณะ คือ การบ่อนความรู้ เป็นการส่งข้อมูล/ความรู้ให้ผู้รับโดยผู้รับไม่ได้ร้องขอหรือต้องการ และการให้โอกาสเลือกใช้ความรู้ คือการที่ผู้รับสามารถเลือกรับหรือใช้แต่เฉพาะข้อมูล/

ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น ซึ่งทำให้ลดปัญหาการใช้ข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น ทำให้ลดปัญหาการได้รับข้อมูล/ความรู้ที่ไม่ต้องการมากเกินไป (Information Overload) องค์กรควรทำให้เกิดความสมดุลระหว่างการกระจายความรู้ทั้ง 2 ลักษณะ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้ข้อมูล/ความรู้

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) การจัดทำเอกสาร จัดทำความรู้ รวมทั้งการทำสมุดหน้าเหลืองโดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จะทำให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น วิธีการนี้ใช้ได้ดีสำหรับความรู้ประเภทความรู้ที่ชัดเจน(Explicit) เท่านั้น สำหรับการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ประเภทความรู้ฝังลึก(Tacit) นั้นจะต้องทำด้วยการพบปะกันตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม หรือที่โนนากะ(Nonaka) เรียกว่า การถ่ายทอดทางสังคม(Socialization)

7. การเรียนรู้ (Learning) วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดในการจัดการความรู้คือการเรียนรู้ของบุคลากรและการนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและปรับปรุงองค์กร ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะถึงแม้องค์กรจะมีวิธีการในการกำหนด รวบรวม คัดเลือก ถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้ที่ดีเพียงใดก็ตาม หากบุคลากรไม่ได้เรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ก็เป็นการสูญเปล่าของเวลาและทรัพยากรที่ใช้ องค์กรจะต้องกระตุ้นและสร้างบรรยากาศที่ทำให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ กล้าลองผิดลองถูก โดยผู้บริหารจะต้องยอมรับผลลัพธ์ที่จะออกมาไม่ว่าจะเป็นความจำเจหรือความล้มเหลวเพราะกระบวนการเรียนรู้มิได้ขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ แต่มาจากประสบการณ์ที่ได้รับในการลองนำความรู้ที่ได้มาฝึกปฏิบัติ หากล้มเหลวก็จะไม่ทำผิดซ้ำสองอีก การเรียนรู้ของบุคลากรจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมากมาย ซึ่งจะไปเพิ่มพูนองค์กรที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อยๆ ความรู้เหล่านี้ก็จะถูกนำไปใช้เพื่อสร้างความรู้ใหม่เป็นวงจรที่ไม่สิ้นสุด เรียกว่า วงจรการเรียนรู้



ภาพประกอบ 3 วงจรการเรียนรู้

มาราลี (Marali. 2001: 44-45) เสนอว่าการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. การกำหนดความรู้ ระบุหรือกำหนดความรู้ที่องค์กรต้องการใช้เพื่อการพัฒนา โดยเป็นความรู้ที่ได้จากภายนอกองค์กรทั้งปัญญาและโอกาสที่จะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้

2. การสร้างความรู้ เพื่อให้ได้กลวิธีที่จะใช้ในการแก้ปัญหาและเพื่อการพัฒนางาน ความรู้ที่สร้างขึ้นนี้ควรเป็นความรู้ใหม่ที่องค์กรยังไม่มี และอาจมาจากความรู้ที่ฝังลึกในคน (tacit knowledge) โดยอาจใช้วิธีการระดมความคิดหรือด้วยวิธีการที่หลากหลายที่ได้ให้ความรู้ที่ฝังลึกในคนออกมาให้มากที่สุด

3. การเก็บความรู้ เป็นการนำความรู้ที่ฝังลึกในคนที่ได้จากข้อ 2 มาจัดเก็บในรูปแบบต่างๆเพื่อให้สะดวกต่อการใช้ การเก็บความรู้ในขั้นตอนนี้จะทำให้ได้ความรู้ประเภทเปิดเผยออกมา

4. การแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้บุคลากรในองค์กรได้นำไปใช้เพื่อการแก้ปัญหา หรือเพื่อพัฒนางาน การแลกเปลี่ยนความรู้จะช่วยให้องค์กรได้ความรู้ใหม่เพิ่มมากขึ้น

5. การแสวงหาความรู้ใหม่ ความรู้ที่องค์กรมีอยู่เมื่อนานไปอาจจะเก่าและใช้ประโยชน์ไม่ได้ อาจไม่ทันสมัย หรือบริบทขององค์กรเปลี่ยนแปลงไป ไม่เหมาะสมกับความรู้ที่องค์กรมีอยู่เดิม การแสวงหาความรู้ใหม่อาจเริ่มจากความรู้ที่ฝังลึกในคนที่อยู่ในองค์กร

กระบวนการจัดการความรู้ทั้ง 5 ขั้นตอน มีลักษณะเป็นพลวัตร ซึ่งต้องมีการดำเนินการอยู่เสมอ เพราะความรู้เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลา เนื่องจากการแข่งขันทางเทคโนโลยีสารสนเทศในเวทีโลกมีสูง

สเวบาย วิก และคูซา (Sveiby. 2003: Online; Wiig. 2003: Online; & Kucza. 2001: Online) ได้เสนอกระบวนการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกันดังนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition)

2. การจัดเก็บและค้นคืนความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval)

3. การใช้ความรู้ (Knowledge Usage / Utilization)

4. การเคลื่อนย้าย การกระจายความรู้ และการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Transfer / Distribution / Sharing)

5. การสร้างความรู้ (New Knowledge Creation) เป็นวัฏจักรที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง

คอลลิสันและพาร์เซลล์ (Collison; & Parcell. 2004: 21-22) ได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญในกระบวนการจัดการความรู้ว่าการนำการจัดการความรู้ไปสู่การปฏิบัติจะประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน กระบวนการเหล่านี้มีลักษณะเป็นพลวัตร ซึ่งองค์กรต้องมีการจัดการอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง การค้นหาหรือค้นพบความรู้ เพื่อให้ได้กลวิธีในการทำงานที่เหมาะสมกับการพัฒนาองค์กร โดยเป็นการเรียนรู้จากกิจกรรมที่องค์กรดำเนินอยู่ เพื่อหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด (Best Practice)

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 1 จะต้องนำความรู้ที่ได้มาสกัดหรือกลั่นกรองเอาเฉพาะส่วนที่เป็นประโยชน์และทันสมัย แล้วนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้ทั่วทั้งองค์กรอย่างรวดเร็ว โดยมีเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นกลไกในการเผยแพร่ความรู้ที่ได้ใหม่แล้วนำไปจัดเก็บให้เป็นระบบพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 3 ความรู้ที่จัดเก็บไว้เนื้อถือเป็นสินทรัพย์หรือทุนปัญญาขององค์กร องค์กรจึงต้องนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เนื่องจากมีการลงทุนโดยการจัดอบรม ประชุม สัมมนาหรือนำไปใช้ด้วยวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายและหลายช่องทาง

ขั้นตอนที่ 4 ความรู้ที่ได้มาทั้งหมด อาจจะล้าสมัยเมื่อกาลเวลาผ่านไป องค์กรจึงต้องจัดการความรู้ซ้ำใหม่ในขั้นตอนที่ 1

วิจารณ์ พานิช (2548: Online) กล่าวถึงกิจกรรมการจัดการความรู้ มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันเป็นวงจรทั้ง 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดความรู้ที่ต้องการใช้(define) เป็นการนำความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรมากำหนดความรู้ที่ต้องการใช้ เพื่อให้การจัดการความรู้มีจุดเน้น ไม่สะเปะสะปะ

2. การเสาะหาหรือยึดกุมความรู้(Capture) เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการเสาะหาและยึดกุมความรู้ที่อยู่กระจัดกระจายหรือแฝงอยู่ตามที่ต่างๆ มาใช้ประโยชน์ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและความชำนาญในการเสาะหาและยึดกุมแหล่งความรู้ที่จะเสาะหา อาจมาจากภายนอกหรือผู้ที่ทำงานอยู่ด้วยกันในองค์กรก็ได้

3. การสร้างความรู้(Creation) มุมมองเดิม ความรู้ต้องสร้างโดยผู้รู้ / ผู้เชี่ยวชาญ แต่ในมุมมองใหม่ ความรู้เกิดขึ้นทุกจุดของการทำงานโดยทุกคนที่ทำงาน เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในสมอง ซึ่งอาจจะพูดออกมาไม่ได้ การสร้างความรู้อาจทำได้ทั้งก่อนลงมือทำ ระหว่างการทำงานและสรุปประมวลประสบการณ์หลังจากการทำงาน ในการสร้างความรู้ ไม่จำเป็นต้องสร้างใหม่ทั้งหมด 100% อาจเริ่มจาก 10-20 %

4. การกลั่นกรอง (distill) ความรู้บางอย่างเป็นสิ่งล้าสมัย บางอย่างเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมสำหรับเรา จึงจำเป็นต้องมีการกลั่นกรอง เพื่อนำความรู้ที่เหมาะสมมาใช้

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (share) เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะแต่ละคนมีมุมมองต่อความรู้ไม่เหมือนกันต้องมาแลกเปลี่ยน เพื่อยกระดับความรู้ ถ้าขาดการแลกเปลี่ยน ความรู้ที่มีอยู่จะเก่าล้าสมัยอย่างรวดเร็ว ยิ่งแลกเปลี่ยนมากก็ยิ่งได้กำไรมาก

6. การประยุกต์ใช้ความรู้ (use) ทำให้เกิดผลจากการใช้ความรู้ เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการ พัฒนาระบบการทำงาน พัฒนาสมาชิกองค์กร การใช้ความรู้ต้องเน้นการที่เอาความรู้มาใช้ในการทำงานให้มาก ไม่ควรเริ่มด้วยการหาความรู้มาใส่ไว้ในคอมพิวเตอร์ ซึ่งเสี่ยงมากที่จะไม่เกิดประโยชน์

จากการศึกษาของวิลาวัลย์ มาคัม.(2549: บทคัดย่อ) เรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ คือ การกำหนดความรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การเก็บความรู้และการนำความรู้ไปใช้ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนบุญส่ง หาญพานิช.(2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาของไทย พบว่าผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา มีความต้องการในระดับมากขณะที่ในสภาพความเป็นจริงปัจจุบันเกิดขึ้นในระดับค่อนข้างน้อยในทุกด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการความรู้ ได้แก่ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การนำความรู้ไปใช้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การบริการความรู้ การสื่อสารความรู้ การใช้เทคโนโลยี วัฒนธรรมการไว้วางใจ วัฒนธรรมพลังร่วม นวัตกรรมเวิร์คเกอร์ สิ่งท้าทาย และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ และประกอบ ใจมั่น.(2547: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่า การพัฒนาต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์เพื่อบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นกรณีศึกษา ประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ประการ คือ ธรรมชาติ เรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันความรู้ ผลิตภัณฑ์ และสมุดหน้าเหลือง ประสิทธิภาพของต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้น โดยนำต้นแบบระบบไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่เรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ตที่ทุกคนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองและใช้เวลาในการทำกิจกรรมได้นานเท่าที่ต้องการควบคู่กับการเรียนในห้องเรียนตามปกติ โดยรวบรวมข้อมูลจากผลงานที่นักศึกษาได้ร่วมกิจกรรม นักศึกษารับรู้จุดเด่นที่เป็นประโยชน์ของการเรียนรู้ผ่านต้นแบบคอมพิวเตอร์

ในต่างประเทศซอลลิสและโจนส์ (Sallis;& Jones. 2002: 126-129) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กร พบว่า องค์ประกอบด้านวิสัยทัศน์และพันธกิจ กลยุทธ์ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านองค์การแห่งการเรียนรู้ ด้านภาวะผู้นำและการจัดการ ด้านทีมงานและทีมเรียนรู้ ด้านกระบวนการในการแบ่งปันความรู้ การสร้างสรรคความรู้และความชำนาญ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ส่งเสริมให้การจัดการความรู้ในองค์การประสบความสำเร็จ โดย

องค์ประกอบด้านวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการกำหนดความรู้ที่สำคัญไว้ในองค์การ ส่วนดาเวนพอร์ทและพรอบส์ท(Davenport; & Probst. 2002: 91-108) ได้ศึกษาองค์ประกอบการจัดการความรู้ในบริษัทซีเมนส์(SEMENS) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมองค์การ เทคโนโลยีสารสนเทศ การเป็นผู้นำในการส่งเสริมการจัดการความรู้ วิสัยทัศน์ ความสามารถและทักษะของบุคคล การเรียนรู้ กระบวนการจัดการความรู้ และการวัด เป็นองค์ประกอบหลักที่ส่งผลให้บริษัทซีเมนส์(SEMENS)สามารถเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเพิ่มผลผลิต และบริการที่ทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจมากขึ้น และจากการศึกษาของคีเลย์(Keeley. 2004: Abstract) ศึกษาแรงกระตุ้นจากสถาบันวิจัยต่อการตัดสินใจและการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพของสถาบันอุดมศึกษา พบว่า การจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไม่ต่อเนื่อง การให้ความร่วมมือ การวางแผนการทำงานและการตัดสินใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง จากการกระตุ้นของสถาบันวิจัยตามรูปแบบ พบว่ามีการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศด้านการปรับปรุงแผนงาน และการตัดสินใจใช้ความรู้ฝังลึกและความรู้เด่นชัด มีการแบ่งปันความรู้และโครงสร้างขององค์การมีความยืดหยุ่นมากขึ้น

จากการศึกษา กระบวนการจัดการความรู้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. การแสวงหาความรู้ (knowledge acquisition) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลในการกำหนดหรือระบุความรู้ใดที่ต้องการเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ การทำแผนที่ความรู้(Knowledge Mapping) เพื่อหาว่าความรู้ใดมีความสำคัญมีขอบเขตของการจัดการความรู้ และจัดลำดับความสำคัญของความรู้เหล่านั้น รวมถึงการหาแหล่งข้อมูลเหล่านั้น วิธีการแสวงหาความรู้มีหลากหลายวิธี เช่น การได้รับจากการสอน การสัมมนา การประชุม เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรือการลงมือปฏิบัติ

2. การสร้างความรู้ (knowledge creation) เป็นกระบวนการพัฒนาและการสร้างความรู้ใหม่จากทักษะและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นวิธีการพัฒนาความรู้ของแต่ละบุคคลในลักษณะของกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลในกลุ่ม (Socialization) เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนให้สูงขึ้น ทำได้โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลอง การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และการรวบรวมความรู้และสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เข้าด้วยกันหรือความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นการภายในโดยบุคคลค้นพบแนวทางได้เอง

3. การแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing) เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง การระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ได้แนวทางการปฏิบัติใหม่ เป็นการนำ

ศักยภาพของแต่ละบุคคลออกมาใช้ เพื่อพัฒนาสู่เป้าหมายและทิศทางที่ต้องการ กระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์ของการแบ่งปันความรู้ เปิดกว้าง และยอมรับฟังกันมากขึ้น จัดให้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ มีการสับเปลี่ยนงานในตำแหน่งต่างๆ

4. การใช้ความรู้ (knowledge utilization) เป็นการตัดสินใจเลือกใช้ความรู้ของบุคคลจากฐานข้อมูล วรรณกรรม เอกสาร การสนทนา เป็นการผสมผสานความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการเก็บรักษาสิ่งที่เป็นความรู้ไว้ พร้อมทั้งจะนำความรู้เหล่านั้นมาทำให้เกิดประโยชน์ วิธีการใช้ความรู้ มีการสื่อด้วยการเขียน เช่น การบันทึก การรายงาน ข่าวประกาศ การสื่อสารภายในกลุ่ม ส่วนการจัดระบบเก็บความรู้ที่มีประสิทธิภาพ คือต้องมีการจัดหมวดหมู่ตามองค์ประกอบต่างๆ เช่น ตามความจำเป็นของการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ของงาน ความชำนาญของผู้ใช้

7 การจัดการความรู้ส่วนบุคคล

การจัดการความรู้ส่วนบุคคล (Personal Knowledge Management: PKM) ตามแนวคิดของ ดอร์เซย์ (Dorsey, 2006: Online) ซึ่งมีทฤษฎีต่อการจัดการความรู้ส่วนบุคคลว่า เป็นชุดทักษะการแก้ปัญหาที่มีทั้งองค์ประกอบด้านการคิดเชิงเหตุผลและความสามารถทางกายภาพ ชุดทักษะเหล่านี้ประกอบด้วยทักษะ 7 ด้านคือ

1. การแสวงหาสารสนเทศ (Retrieving information) เป็นทักษะในการแก้ปัญหาที่อาศัยความสามารถในการตั้งคำถาม การฟัง รวมไปถึงความสามารถในการค้นหาสารสนเทศโดยใช้เครื่องกลค้นหาทางอินเทอร์เน็ต (Internet search engines) และฐานข้อมูลห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic library databases) ความสามารถในการสืบค้นแบบขยายและจำกัดขอบเขตสารสนเทศถือเป็นส่วนสำคัญที่สุดของทักษะนี้

2. การประเมินค่าสารสนเทศ (Evaluating information) เป็นทักษะที่ไม่เพียงเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจคุณภาพของสารสนเทศเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวข้องของสารสนเทศกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอีกด้วย

3. การจัดระบบระเบียบสารสนเทศ (Organized information) เป็นทักษะในการเขียนหรือวาดภาพความเชื่อมโยงระหว่างสารสนเทศ การจัดหมวดหมู่สารสนเทศไม่ว่าจะโดยมือคนหรือใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ถือเป็นทักษะด้านนี้

4. การวิเคราะห์สารสนเทศ (Analyzing information) เป็นทักษะในการดึงความหมายและความสัมพันธ์ออกมาจากข้อมูล เครื่องมือ เช่น ตารางจัดการอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic spreadsheet) และซอฟต์แวร์ทางด้านสถิติ (Statistical software) ให้วิธีการต่าง ๆ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล แต่องค์ประกอบด้านบุคคลหรือมนุษย์ยังถือว่ามีความสำคัญที่สุด

5. การนำเสนอสารสนเทศ (Presenting information) เป็นทักษะที่ให้ความสำคัญกับผู้ชม ผู้อ่าน ผู้ฟัง สารสนเทศ การนำเสนอไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เว็บไซต์ หรือตำราเรียน ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานการทำให้สารสนเทศมีความล้นกระทัดรัดที่จะทำให้ผู้ชม ผู้อ่าน ผู้ฟังเข้าใจ จำ และเชื่อมโยงได้ง่าย

6. การรักษาและปกป้องสารสนเทศ (Securing information) เป็นทักษะในการพัฒนาและดำเนินการเพื่อให้แน่ใจในความเชื่อถือได้ คุณภาพ และความเป็นปัจจุบันของสารสนเทศที่มีอยู่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการรหัสผ่าน (Password management) การทำสำเนาสำรอง (Backup) และการนำสารสนเทศมาสร้างรหัสลับ (Encryption) ถือเป็นส่วนสำคัญสำหรับทักษะด้านนี้ด้วย

7. การประสานร่วมมือทางสารสนเทศ (Collaborating around information) เป็นทักษะในการใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีที่ช่วยสนับสนุนกลุ่มบุคคลในการแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และทำงานประสานร่วมมือกัน เทคโนโลยีเหล่านี้เช่น อีเมล อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ผู้มีทักษะนี้ไม่เพียงต้องรู้วิธีการใช้เครื่องมือเท่านั้น แต่ยังต้องเข้าใจหลักการที่แฝงอยู่เกี่ยวกับการทำงานประสานร่วมมือกันด้วย

ทักษะทั้ง 7 ด้านดังกล่าวข้างต้นได้ถูกพัฒนาโดยบาร์ธ (Barth, 2003 : Online) ซึ่งยังคงเค้าโครงเดิมของทักษะทั้ง 7 ด้านของคอซีไว้ แต่บาร์ธได้เพิ่มคำว่า ความคิด (Ideas) เข้าไปในแต่ละทักษะ จะทำให้การพัฒนาเครื่องมือวัดการกระทำได้อย่างรัดกุมมากขึ้น รายละเอียดโดยสรุปสำหรับทักษะทั้ง 7 ด้านที่พัฒนาแล้วมีดังนี้

1. การเข้าถึงสารสนเทศและความคิด (Accessing information and ideas) แบ่งเป็นทักษะการเข้าถึงสารสนเทศ โดยจะเกี่ยวข้องกับการค้นหาแหล่งที่มา การจำแนกแยกแยะ และการอ่านเอกสารและข้อมูลเพื่อค้นหาความรู้ที่มีอยู่ในเอกสารและข้อมูลเหล่านั้น ส่วนทักษะการเข้าถึงความคิดจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การตรวจสอบ และการค้นหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญและเพื่อนร่วมงานในเครื่องข่ายงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

2. การประเมินค่าสารสนเทศและความคิด (Evaluating information and ideas) เป็นทักษะในการตัดสินคุณภาพและความเกี่ยวข้องของสารสนเทศและความคิด ทักษะที่สำคัญคือ การจำแนกแยกแยะแหล่งที่มาที่มีความเชื่อถือได้ การตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศ ทั้งโดยส่วนตัวและการประสานร่วมมือกับบุคคลอื่น

3. การจัดระบบระเบียบสารสนเทศและความคิด (Organizing information and ideas) การจัดระบบระเบียบเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการค้นหาแบบแผน แนวโน้ม และความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ทักษะด้านนี้เป็นกระบวนการส่วนบุคคล กล่าวคือ บุคคลอาจมีเครื่องมือส่วนตัวที่มีความชอบในการใช้แตกต่างกัน บางคนอาจชอบใช้การเขียนบันทึกประจำวันหรือการบันทึกเสียง ขณะที่บางคนชอบที่จะใช้เทคโนโลยีในการช่วยจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสารสนเทศและความคิด

4. การวิเคราะห์สารสนเทศและความคิด (Analyzing information and ideas) ทักษะด้านนี้ไม่เพียงแต่ทักษะในการตีความหมายและความสัมพันธ์ออกมาจากข้อมูล ยังรวมถึงทักษะในการสังเคราะห์ การตั้งสมมุติฐาน และอาจเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดระบบระเบียบหมวดหมู่ต่างๆ ของทักษะด้านที่ 3 ดังกล่าวข้างต้นด้วย

5. การถ่ายทอดสารสนเทศและความคิด (Conveying information and ideas) เป็นทักษะในการโอนหรือส่งต่อสารสนเทศและความคิดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง หรือหลายบุคคลโดยเจตนา ความสามารถในการอธิบาย นำเสนอ ตีพิมพ์ โน้มน้าว และสอนด้วยภาษาเขียน ภาษาพูด ถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของทักษะด้านนี้

6. การประสานร่วมมือทางสารสนเทศและความคิด (Collaborating around information and ideas) เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการส่งข่าวสาร การแลกเปลี่ยน การอภิปราย การระดมสมอง ทั้งโดยการเผชิญหน้าแบบตัวต่อตัวและการประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือ ทั้งนี้อาจมีการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตและอินเทอร์เน็ตเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนด้วย

7. การรักษาและปกป้องสารสนเทศและความคิด (Securing information and ideas) เป็นทักษะในการปกป้องสารสนเทศและความคิดที่ถูกเก็บสะสมไว้ให้ปลอดภัยทั้งจากไวรัสคอมพิวเตอร์และผู้ชำนาญการทางคอมพิวเตอร์ที่ใช้ความสามารถในทางที่ผิด (hackers) รวมถึงการบิดเบือนสารสนเทศและความคิดที่จะทำให้เกิดการล่อลวงใจหรือเชื่อถือได้ของบุคคลหรือองค์การผู้เป็นเจ้าของสารสนเทศและความคิด ตัวอย่างเช่น การใช้โปรแกรมอะโดบี แอโครเบท (Adobe Acrobat) ในการแปลงไฟล์ข้อมูลสำหรับการอ่านและพิมพ์เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขเนื้อหาที่เผยแพร่หรือนำเสนอไว้แล้ว เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ส่วนบุคคลจะเน้นที่ผู้ปฏิบัติ ในการเข้าถึงความรู้ ตรวจสอบและจำแนกแยกแยะความรู้ จัดระบบระเบียบ การสังเคราะห์ การตั้งสมมุติฐานเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดหมวดหมู่ รวมถึงการแลกเปลี่ยน อภิปรายและระดมสมอง

8. เครื่องมือในการจัดการความรู้

เครื่องมือหลากหลายประเภทถูกนำมาใช้ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้รวมถึงช่วยให้ผู้ที่ต้องการใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก อันจะทำให้การจัดการความรู้ในองค์กรมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เครื่องมือเหล่านี้ ได้แก่ (วิจารณ์ พานิช, 2548ก: 138-172)

8.1 การเล่าเรื่อง (Storytelling) เป็นวิธีการเผยแพร่สิ่งที่เราได้เรียนรู้มาให้แก่ผู้สนใจ โดยต้องสร้างความสมดุลระหว่างความน่าสนใจในการบรรยายเรื่องและเนื้อหาที่ต้องการสื่อ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ที่มีระหว่างกันได้ การเล่าเรื่องจะประสบความสำเร็จมากน้อยขึ้นอยู่กับผู้เล่า ผู้รับฟังและบรรยากาศขณะเล่า

8.2 เพื่อนช่วยเพื่อน(Peer Assist) เป็นการจัดการหาความรู้หรือข้อมูลว่าเรื่องนั้นมีบุคคลกลุ่มไหนหรือหน่วยงานใดที่ได้ผลดีมาก(best practice) แลถือเป็นกัลยาณมิตรที่อาจช่วยแนะนำหรือให้ความรู้ได้ กัลยาณมิตรนี้อาจเป็นเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานเดียวกันหรือหน่วยงานอื่นก็ได้ที่ขอวิธีการทำงานจากเขา ได้ไปเรียนรู้แนวคิดและแนวปฏิบัติของผู้อื่นแล้วนำมาปรับปรุงใช้งานให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของเรา

8.3 การเรียนรู้ระหว่างทำงาน(After Action Review) เป็นการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ เป็นการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานระดับล่างเพื่อเป็นประโยชน์ของการวางแผนและเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานต่อไป

8.4 ชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice: CoP) เป็นกลุ่มคนที่มารวมกันอย่างไม่เป็นทางการ มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีขึ้น ส่วนใหญ่การรวมตัวกันในลักษณะนี้มักจะมาจากคนที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกันหรือมีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน ซึ่งความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ระหว่างกันจะเป็นสิ่งที่สำคัญ

8.5 ระบบพี่เลี้ยง(Mentoring system)เป็นวิธีการถ่ายทอด (Tacit Knowledge) แบบตัวต่อตัวจากผู้มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าไปยังบุคลากรรุ่นใหม่หรือผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่า เป็นวิธีการหนึ่งในการสอนงานและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงนั้นนอกจากจะให้คำปรึกษาในด้านการงาน แล้วยังเป็นที่ปรึกษาในเวลาที่มีปัญหาหรือสับสน ที่สำคัญพี่เลี้ยงจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรม จริยธรรมและการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร

8.6 เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้(Knowledge Forum) การจัดการประชุมหรือกิจกรรมอย่างเป็นกิจจะลักษณะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรในองค์กรมีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นอีกวิธีหนึ่งซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้

กล่าวโดยสรุป เครื่องมือในการจัดการความรู้มีหลายประเภทที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้คนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ทั้งที่เป็น Explicit และ Tacit Knowledge บุคคลสามารถเลือกวิธีการที่จะเข้าถึงข้อมูลความรู้ให้เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้

9. การวัดผล

การวัดผลถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยบอกถึงสถานะของกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์กร ผลของการวัดจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงปรับปรุงให้กระบวนการต่างๆประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น วัดวัตถุประสงค์ของการวัดจริงๆ จึงไม่เป็นการควบคุมแต่เป็นการบริหารจัดการและการเรียนรู้ พัฒนาการวัดและผลจากการวัดจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยริเริ่มการจัดการความรู้ภายในองค์กร

ประสบผลสำเร็จแบบยั่งยืนได้ ผู้บริหารขององค์การย่อมต้องการที่จะเห็นผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนและการจัดการความรู้ ถ้าต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมในเรื่องระบบต่างๆ หรือการตัดสินใจที่จะให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ นอกจากนั้นการวัดผลยังเป็นสิ่งที่ช่วยให้องค์การทราบถึงสถานะในขณะนั้นว่าได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้วหรือยัง(บุญดี บุญญาภิจุ และคนอื่น ๆ. 2547: 51)

การวัดผลการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่ซับซ้อนเป็นอย่างมาก การแยกผลลัพธ์ที่เกิดจากความรู้และการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่ท้าทาย สำหรับการวัดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้สามารถวัดได้จาก การวัดผลการเรียนรู้ (วีรยุทธ มามะศิรินันท์. 2542 : 90) การวัดความรู้และการวัดการดำเนินการ(Allee.1997: 71) ดังนี้

1. การวัดผลการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นระดับต่างๆ คือ การวัดผลเป็นรายบุคคล โดยเน้นทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะในการทำงาน และทักษะการเป็นผู้นำ ส่วนการวัดผลตามกิจกรรมเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม เช่น การลดรอบในการทำงาน การลดปริมาณความเสียหายและการสร้างสัมพันธ์ภาพให้กับผู้รับบริการ การวัดผลจากตัวระบบ ซึ่งเป็นการวัดผลเชิงพัฒนาการของตัวระบบการบริหารต่างที่องค์กรได้นำเข้ามาใช้ปฏิบัติ เช่น แบบทดสอบวิธีวัดค่า IQ EQ TQM

2. การวัดความรู้ เป็นการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการถ่ายทอดความรู้ คุณค่าของความรู้ รูปแบบของความรู้ โอกาสความรู้

3. การวัดการดำเนินการ เป็นการวัดว่าการเรียนรู้และกรอบความคิดในการดำเนินการสามารถเข้าถึงและปรับปรุงได้หลายหนทางอย่างไร วัดเพื่อชี้ให้เห็นว่าสามารถประยุกต์เพื่อความรู้ในตัวเองได้อย่างไร

ตัวอย่างการวัดการจัดการความรู้ในระดับองค์การ อาจวัดในเชิงกระบวนการ โดยแบ่งการวัดออกเป็นขั้น ๆ ตามระยะเวลาที่ทำการพัฒนา เช่น ศูนย์คุณภาพและผลิตภัณฑ์แห่งประเทศไทย สหรัฐอเมริกา (American Productivity & Quality Center: APQC) ทำการวัดการจัดการความรู้ในลักษณะของโค้งระฆังคว่ำ (Bell curve) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนการวัด คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นและโฆษณาชวนเชื่อ (Enter and Advocate) ขั้นนี้จะทำการวัดความเข้าใจและความต้องการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ขั้นที่ 2 ขั้นสำรวจและทดลอง (Explore and Experiment) ขั้นนี้จะทำการวัดปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการจัดการความรู้ได้แก่ แหล่งทุน เวลา สิ่งที่มีอยู่ สิ่งที่ยังไม่มี รวมถึงวัฒนธรรมองค์กร ขั้นที่ 3 ขั้นค้นคว้าและดำเนินการทดลองโครงการนำร่อง (Discover and Conduct Pilots) ขั้นนี้ทำการวัดคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการนำร่อง ความสนใจในโครงการนำร่อง ผลกระทบของโครงการนำร่องต่อวัฒนธรรมองค์กร เป็นต้น การวัดขั้นนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการ

ตัดสินใจดำเนินการขยายโครงการ ขั้นที่ 4 ขั้นการขยายขอบเขตและสนับสนุน (Expand and Support) ขั้นนี้จะวัดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร อันเป็นผลมาจากโครงการต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมการจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพของงาน และวัฒนธรรมองค์การ เป็นต้น ขั้นที่ 5 ขั้นการยอมรับและจัดเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติภายในองค์กร (Institutionalize) ขั้นนี้จะวัดดูว่า การจัดการความรู้เป็นที่ยอมรับและถูกนำไปใช้สำหรับการดำเนินการทางธุรกิจในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่ (Lopez. 2001 : Online)

ส่วนการวัดการจัดการความรู้ในระดับบุคคลได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย ลาร์สัน (Larsson. 2006: Online) ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานของ ดอซี ในการพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับการจัดการความรู้ส่วนบุคคล (Personal Knowledge Management Self-Assessment) ลาร์สัน นิยามการจัดการความรู้ส่วนบุคคลว่า เป็นระบบหรือยุทธศาสตร์ที่ถูกออกแบบวางแผนโดยบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์คือ 1) จัดระบบระเบียบและบูรณาการสารสนเทศที่มีความสำคัญในแง่ส่วนบุคคล และ 2) ปรับปรุงสารสนเทศทั่วไป ให้เป็นบางสิ่งบางอย่างที่สามารถถูกประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบแบบแผน ซึ่งช่วยต่อยอดความรู้ส่วนตัวของตนเองได้ แบบประเมินของลาร์สัน แบ่งเป็น 7 ทักษะตามแนวคิดของดอซี คือ ทักษะที่ 1 การเข้าถึงสารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 2 การประเมินค่าสารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 3 การจัดระบบระเบียบสารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 4 การวิเคราะห์สารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 5 การถ่ายทอดสารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 6 การประสานร่วมมือทางสารสนเทศและความคิด ทักษะที่ 7 การรักษาและปกป้องสารสนเทศและความคิด รวมถึงเกณฑ์การให้คะแนนและความหมายของคะแนนรวม

กล่าวโดยสรุป การวัดเกี่ยวกับการจัดการความรู้สามารถวัดได้หลายรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ โดยการวัดผลการเรียนรู้ การวัดความรู้ การวัดการดำเนินการ และสามารถวัดในระดับองค์การหรือในระดับบุคคล การวัดในระดับองค์การเน้นการประเมินยุทธศาสตร์ วัฒนธรรม และกระบวนการภายในองค์กร ส่วนการวัดในระดับบุคคลเน้นทักษะความสามารถในการเข้าถึง ประเมินค่า จัดระบบระเบียบ วิเคราะห์ ถ่ายทอด ประสานร่วมมือ และรักษาปกป้องข้อมูลและสารสนเทศ สำหรับการแก้ปัญหาการทำงานและพัฒนาศักยภาพของตนเอง

กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Human science) และเป็นศาสตร์ที่ศึกษาคน สุขภาพในลักษณะองค์รวม โดยตระหนักว่าคนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา องค์ความรู้ทางการพยาบาลจึงมีความเกี่ยวข้องกับหลักและเกณฑ์ที่มีต่อกระบวนการของชีวิตมนุษย์ ความผาสุก และการทำหน้าที่ได้สูงสุดทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2543 : 1-2) การ

พยาบาลจะต้องมีลักษณะเป็นวิชาชีพเนื่องจากต้องใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบวิชาชีพ คือ ต้องใช้องค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานในด้านสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และวิชาชีพพยาบาล สิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถนำความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้คือกระบวนการพยาบาล

1. ความหมายของกระบวนการพยาบาล

จากแนวคิดของทิมบี (Timby. 2005: 16) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นของการแก้ปัญหา มีการแยกแยะปัญหาของผู้ป่วยซึ่งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติพยาบาล ส่วนพอตเตอร์และเพอร์รี (Potter; & Perry. 2005: 279) กล่าวว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือการจัดการและวิธีการดูแลทางการพยาบาล โดยพยาบาลบูรณาการความคิด การตัดสินใจและใช้เหตุผลในการปฏิบัติ กระบวนการพยาบาลใช้ในการแยกแยะปัญหา วินิจฉัยปัญหาและการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล สำหรับนักศึกษาทางการพยาบาลของไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 2-3) ให้ความหมายของกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการอย่างมีระบบระเบียบ ซึ่งบ่งถึงความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการและกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการ มีกระบวนการทำงานอย่างมีเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติและมีการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายการแก้ไขปัญหหรือสนองความต้องการพื้นฐานมากน้อยเพียงใด สอดคล้องกับจันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญญา เพียรพิจารณา; และ รัตนารณ ศิริวัฒน์ชัยพร (2548: 32) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นการสำรวจ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ แล้วนำไปดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ

กล่าวโดยสรุป กระบวนการพยาบาล หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มีระบบระเบียบ มีขั้นตอน และมีความเป็นพลวัตร เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการบูรณาการความคิด การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีที่ทำให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลอย่างแท้จริงเพราะเป้าหมายของการพยาบาลช่วยให้คนได้รับการแก้ปัญหาทางสุขภาพ ปรับเข้ากับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ช่วยตัวเองให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตได้สำเร็จ ดำรงคุณภาพชีวิตไว้ได้ ถึงแม้จะมีการเจ็บไข้หลงเหลืออยู่ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2541 : 5) กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อผู้รับบริการ ต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ (Wilkinson. 1996:12)

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวางแผน การจัดเตรียมข้อมูล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพสูงสุด ดังนี้

1.1 ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง (continuity of care)

1.2 ป้องกันในเรื่องการละเว้นหรือการปฏิบัติซ้ำ (prevention of omission and duplication) จะทำให้การดูแลดีขึ้นจากการป้องกันการปฏิบัติซ้ำ ละเว้นการดูแลที่ไม่เป็นประโยชน์

1.3 ให้การดูแลผู้รับบริการแต่ละคน (individualized care)

1.4 เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ (increased client participation)

กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในทุกๆ กิจกรรมการดูแล ทุกขั้นตอน และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ

2. ความสำคัญต่อพยาบาล

2.1 พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล (job satisfaction) การใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลพึงพอใจมากขึ้น เพิ่มความสามารถในการดูแล รวมถึงการวางแผนการดูแล ที่จะช่วยให้ประหยัดเวลา พลังงานและความคับข้องใจ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการดูแล ผู้รับบริการป้องกันความเบื่อหน่ายในการให้การพยาบาล

2.2 เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (continuous learning) ประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มความตระหนักในการรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ความตระหนักเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความเจริญก้าวหน้าในบทบาทของพยาบาล และได้รับความภาคภูมิใจจากการประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

2.3 เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (increase self-confident) การวางแผนการดูแลจะเพิ่มความเชื่อมั่นและความสะดวกสบายในบทบาทของพยาบาล การวางแผนที่ดีทำให้มองเห็นปัญหาของผู้รับบริการ และกำหนดทิศทางที่ประสบความสำเร็จเป็นแนวทางที่ทำให้พยาบาลรู้สึกปลอดภัยกับการปฏิบัติการพยาบาล

2.4 เป็นการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม (staff assignment) เป็นการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่จากการวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมที่สุด สำหรับผู้รับบริการแต่ละคน และยังเป็นการจัดเตรียมกรณีเหตุการณ์การดูแลที่ดี

2.5 เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ (standard of practice) การประสบความสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาล จัดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลทุกคนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆ องค์การ

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพ

การใช้กระบวนการพยาบาล เป็นการส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมพยาบาล เป็นการสื่อสารให้การทำงานเป็นทีม ทำให้ทุกคนรู้สึกพึงพอใจในประสิทธิภาพของผลการดูแล ทำงานด้วยบรรยากาศที่ดี การใช้กระบวนการพยาบาลยังช่วยให้บุคลากรเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่พยาบาลต้องการ เพราะยังมีความซับซ้อนและเป็นเรื่องยากในบทบาทเฉพาะของพยาบาลต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญที่แสดงให้เห็นการยอมรับในวิชาชีพเป้าหมายคือ ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด

จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นแกนกลางสำหรับวิชาชีพ เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้บริการสุขภาพดำเนินไปอย่างมีคุณภาพและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการโดยรวม

3. ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในการให้การพยาบาล ซึ่งไรน์และมอนแทค (Rines and Montag, 1976: 45 ; Kron, 1981: 128) ได้แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนการพยาบาล
3. กิจกรรมการพยาบาล
4. การประเมินผล

ส่วนเร็ดแลนด์ (Redland, 1981: 3-5 ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 9) แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
4. การประเมินผลการพยาบาล

ส่วนทิมบี้ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Timby, 2005: 8 ; Potter, & Perry, 2005: 73) แบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ
2. การวินิจฉัยการพยาบาล

3. การวางแผนการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาล
5. การประเมินผลการพยาบาล

จากการสังเคราะห์แนวคิดกระบวนการพยาบาล ได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ
 - 1.1 การรวบรวมข้อมูล
 - 1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติการพยาบาล
4. การประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพ(Assessment) เป็นขั้นตอนการค้นหาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบครอบคลุมทั้งบุคคลและสภาพแวดล้อม รวมทั้งประเมินแบบแผนการปรับตัวของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นเป้าหมายทางการพยาบาลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สิ่งที่ต้องปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพประกอบด้วย

1.1 การรวบรวมข้อมูล(Collecting the data) ข้อมูลที่รวบรวมแบ่งเป็น ข้อมูลอัตนัยซึ่งได้จากการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงและมีการสนทนากัน โดยพยาบาลสัมภาษณ์อย่างมีระบบ ให้ผู้ป่วยได้เล่าความรู้สึกและความคิดตามการรับรู้ของตนเอง ทั้งที่เป็นอาการที่บอกถึงความเจ็บป่วย ความรู้สึกขาดเจ็บสะเทือนใจ ความกังวลและปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมโดยรวม และข้อมูลปรนัย เป็นข้อมูลจากการสังเกตและการตรวจร่างกายของพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือพิเศษประกอบการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นอาการแสดง พฤติกรรมทางจิต และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลทั้งสองประเภทนี้อาจมาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิซึ่งได้จากตัวผู้ป่วยเองหรือจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้จากบุคคลอื่นหรือรายงานอาการของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปรากฏในบันทึกของแพทย์และพยาบาล (Timby. 2005: 18 ;& Potter; & Perry. 2005: 280-283) เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมด พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อมูล โดยใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้เปรียบเทียบกับพื้นฐานข้อมูลที่จะเป็น ความสำเร็จของข้อมูลอัตนัยที่ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลปรนัยที่ได้จากการสังเกต เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกันหรือเวลาที่ต่างกัน(Gardner. 2003: 69-70) จากนั้นนำมาจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันจะช่วยให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพเพื่อหาความแข็งแรงหรืออ่อนแอ สะดวกในการมองปัญหาหรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา วิธีการจัดระบบข้อมูลมักจะใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่พยาบาลเลือกใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติ เช่น กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแบบแผนพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ แบบแผนสุขภาพประกอบด้วย 11 แบบแผน คือ 1) แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ 2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร 3) แบบแผนการขับถ่าย 4) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย 5) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน 6) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ 7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ 8) แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ 9) แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ 10) แบบแผนการปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด 11) แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. 2541: 21-26)

1.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนการตัดสินใจหรือสรุปสภาพปัญหาและสาเหตุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ค่อนข้างสำคัญต้องอาศัยความรู้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล การวินิจฉัยเริ่มต้นด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาในขั้นแรกว่า ข้อมูลมีความหมายอย่างไร มีความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร จากนั้นจึงสรุปออกมาเป็นปัญหาเฉพาะที่พยาบาลสามารถแก้ไขได้ตามบทบาทของตน ผลลัพธ์ของการวินิจฉัยคือการกำหนดข้อความที่บอกถึงการตอบสนองในเชิงปัญหาทางด้านสุขภาพ ข้อความนี้ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ส่วนแรกบอกถึงปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิด ส่วนที่สอง บอกถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหรือเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา (Timby. 2005: 20) ส่วน NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) กล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาลคือการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีโอกาสจะเกิดของกระบวนการชีวิต ซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาลช่วยให้พยาบาลเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ นอกจากนี้ NANDA ได้จัดทำรายการวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับและเสนอให้ทดสอบในคลินิกรวม 110 รายการ และจัดเป็นหมวดหมู่ของการวินิจฉัยการพยาบาล 9 แบบแผน ตามการตอบสนองของมนุษย์ต่อภาวะสุขภาพและนำออกเผยแพร่ (Atkinson; & Murray. 1995: 3; และ วิพร เสนารักษ์. 2545: 2) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกระบวนการทางความคิดที่ประกอบด้วย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ซึ่งต้องให้ทักษะทางความคิดหลายอย่างได้แก่ การใช้เหตุผลเชิงอุปนัยและนิรนัย การคิดอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจและการเป็นปรนัย (วิพร เสนารักษ์. 2545: 11) การวินิจฉัยการพยาบาลนิยมใช้ตามแนวทางที่ NANDA ได้เสนอไว้ว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลระบุขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ จะได้รับการแก้ไขโดยวิธีทางการพยาบาล มีแนวทางในการเขียนการวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 ประการคือ

1) เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่บ่งบอกถึงการตอบสนองของผู้ใช้บริการมากกว่าความต้องการ เช่น ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเมตาบอลิซึมของร่างกายเพิ่มขึ้น

2) ใช้ "เนื่องจาก" เชื่อมข้อความ 2 ส่วน ของข้อวินิจฉัยการพยาบาล แทนคำว่า สาเหตุจาก การใช้คำเนื่องจากเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของข้อความทั้ง 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นภาวะ สุขภาพและส่วนที่สองเป็นสาเหตุของปัจจัยหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ เพียงพอเนื่องจากปวดแผล

3) ใช้ข้อความที่ไม่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย การเขียนการปฏิบัติการพยาบาล บ่อยครั้งที่พยาบาลมักใช้ข้อความที่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย ทำให้เกิดประเด็นปัญหาที่ต้อง พิจารณา เช่น การดูแลตนเองบกพร่อง: การทำความสะอาดร่างกายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้

4) ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล หลีกเลี่ยง การใช้คุณค่าและมาตรฐานของพยาบาลมามีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยการพยาบาล ควรหลีกเลี่ยงคำว่า ไม่ดี ไม่เพียงพอ เช่น การดูแลตนเองบกพร่อง: การทำความสะอาดร่างกายเกี่ยวเนื่องจากอยู่ในภาวะ หมดหวัง

5) หลีกเลี่ยงการสลับข้อความในข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรขึ้นต้นด้วยส่วนปัญหา ก่อนเสมอ เช่น ทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง

6) หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดง เป็นส่วนแรกของการวินิจฉัยการพยาบาล เช่น ไม่สุขสบาย: ปวดหลังเกี่ยวเนื่องจากที่นอนแข็งทำให้นอนหงายไม่ได้

7) ข้อความทั้งสองส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลต้องไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เช่น ไม่ สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารได้เนื่องจากมือเจ็บทั้งสองข้าง

8) ข้อความทั้งสองส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไข เปลี่ยนแปลงได้ เช่น การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากยังไม่รู้วิธีการพัฒนาความสามารถในการ เคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ

9) ควรหลีกเลี่ยงการวินิจฉัยโรคในการวินิจฉัยการพยาบาล เช่น ปวดเรื้อรังเนื่องจาก กระบวนการอักเสบเพราะ Rheumatoid Arthritis

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นการกำหนดกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ การวางแผนการพยาบาลจะเริ่มต้นด้วย การที่พยาบาลและผู้ป่วยมองปัญหาร่วมกัน กำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหาและสนองความต้องการ กำหนดกิจกรรมซึ่งพยาบาลอาจเป็นผู้ปฏิบัติเองหรือให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติร่วมกัน กิจกรรมที่ กำหนดต้องมีความเฉพาะเจาะจง บอกความบ่อยครั้งของการทำกิจกรรมและผลลัพธ์ในช่วงปัจจุบัน และในช่วงระยะยาว(ฟาริดา อิบราฮิม. (2541: 12-13) องค์ประกอบของการวางแผนการพยาบาลมี 4 ประการคือ

2.1 การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการพยาบาลควรมีการพิจารณา ปัญหาต่างๆของผู้รับบริการว่าปัญหาใดมีความสำคัญอยู่ในระดับสูง ปานกลางหรือต่ำ และควรเป็น การลงความเห็นร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ปัญหาที่มีความสำคัญหรือที่เป็นอันตราย ต่อชีวิตควรได้รับการแก้ไขก่อนปัญหาที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไป สุระพรรณ พนมฤทธิ์; และ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. (2541: 57) ได้ให้แนวทางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาไว้ว่า ควร พิจารณาจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์ ตามความต้องการของ ผู้ใช้บริการ ตามลักษณะของปัญหา พิจารณาจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยมและ ความเชื่อของผู้ใช้บริการและครอบครัว หรือจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากร บุคคลากรและ เวลา ส่วนฟาริดา อิบราฮิม (2541: 190-191)ระบุว่า การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ควรปฏิบัติ เป็นอันดับแรกโดยมีหลักการสำคัญ 2 ประการคือ 1) ปัญหาที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตและความ ปลอดภัยของผู้รับบริการมากที่สุด ควรจัดไว้เป็นปัญหาอันดับต้นๆเพราะพยาบาลจะต้องให้การ พยาบาลอย่างทันที 2) ปัญหาคุกคามเกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของ มาสโลว์ ควรได้รับการแก้ไขก่อนปัญหาที่เกี่ยวข้องจิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการและครอบครัวให้มากที่สุด ปัญหาต่างๆเหล่านั้นจึงจะได้รับการยอมรับและได้ดำเนินการขึ้น ต่อไปได้อย่างถูกต้อง

2.2 การกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาล สามารถบอกทิศ ทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการเป็นแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เป็นมาตรฐาน ใช้เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านไปว่าคงไว้ซึ่งภาวะปกติหรือดีขึ้น และเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมายการ พยาบาลมาจากปัญหาและสาเหตุซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มข้อมูลที่กำหนดเป็นปัญหาในการวินิจฉัยการ พยาบาล เป้าหมายจึงบอกทิศทางของการปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลได้อย่างดี เป้าหมาย แบ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาว เป้าหมายระยะยาวจะสอดคล้องกับลักษณะ ปัญหา ในขณะที่เป้าหมายระยะสั้นจะเป็นพฤติกรรมย่อยที่สอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาวและยังใช้ เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลภายหลังให้การพยาบาลตามแผนแล้ว การกำหนดเป้าหมายต้องยึด พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นพฤติกรรมเดียวสำหรับปัญหาเดียวและเป็นพฤติกรรมที่วัดได้ ส่วนเกณฑ์การประเมินผล เป็นการกำหนดผลที่ต้องการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ โดยผล ดังกล่าวต้องวัดได้ ทำได้จริง เน้นที่ตัวผู้รับบริการและสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้ภายในเวลาที่ กำหนด(Atkinson; & Murray. 1994: 65)

2.3 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นคำสั่งการพยาบาลที่บอกถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่พยาบาลจะรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติโดยพยาบาล ผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวังซึ่งกำหนดในเป้าหมาย กิจกรรมการพยาบาลแบ่งเป็น กิจกรรมการพยาบาลอิสระ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดและกระทำด้วยตนเอง กิจกรรมการพยาบาลไม่อิสระเป็นกิจกรรมที่กำหนดโดยแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลกึ่งอิสระเป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ กิจกรรมการพยาบาลต้องสัมพันธ์กับการวินิจฉัยการพยาบาล สัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายและเกณฑ์การประเมินผล มีความชัดเจน ปฏิบัติได้จริง คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้รับบริการได้ (Timby. 2005: 21-22)

2.4 การเขียนแผนการพยาบาล แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการเพื่อการดูแลผู้รับบริการเป็นรายบุคคลภายหลังจากการที่พยาบาลได้ประเมินสภาพและวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้ว พิจารณากำหนดเป้าหมายการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะแต่ละด้านแต่ละประเด็นปัญหาของผู้รับบริการ

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing implementation) เป็นขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติ เพื่อให้สิ่งที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จ การปฏิบัติการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพต้องมีการเตรียมการที่ดีและมีความพร้อม (Gardner. 2003: 6) พยาบาลต้องมีความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้และมีทักษะเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลมีความละเอียดรอบคอบ และทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 3 ประการคือ

3.1 การตรวจสอบแผนการพยาบาล เป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงของงานกับผู้ร่วมงาน โดยทบทวนแผนการพยาบาลเกี่ยวกับความถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การพยาบาล ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอต่อการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ การตรวจสอบแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การทบทวนและปรับแผนการพยาบาลและการระบุสิ่งอำนวยความสะดวก

3.2 การปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้ความรู้และความสามารถ เทคนิควิธีการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพการพยาบาล โดยคำนึงถึงองค์รวมของผู้รับบริการและครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่พยาบาลนำมาใช้มี 5 วิธีคือ 1) การช่วยเหลือเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน 2) การให้คำปรึกษา 3) การสอน มุ่งเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาและพฤติกรรม 4) การตรวจสอบอย่างต่อเนื่องและการป้องกันอันตราย 5) การส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านจิตใจ

3.3 การบันทึกการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะเป็นหลักฐาน แสดงว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมใดแก่ผู้รับบริการ รูปแบบของการบันทึกทางการพยาบาลควรเขียน อย่างชัดเจน กระชับรัดกุม สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายระหว่างทีมการพยาบาล โดยยึดหลักการให้ ปัญหาเป็นหลัก(Problem Oriented Record System) และบันทึกปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ เป็นพฤติกรรมตรงด้วยทุกครั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินและเป็นแนวทางในการปรับแผนการ พยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป

4. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและ ประสิทธิภาพของกิจกรรมการพยาบาลหรือตรวจสอบคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลที่มีต่อ ความสำเร็จในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงไปตามที่ ต้องการ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์การพยาบาลที่กำหนดไว้ (Gardner, 2003: 7) โดยมีขั้นตอนในการประเมินผลการพยาบาลดังนี้ 1) บันทึกการตอบสนองของ ผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาล 2) การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติการพยาบาล 3) การ ประเมินผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล 4) ทำการตรวจสอบหรือทบทวนแผนการพยาบาลซ้ำ จากการศึกษาของโสภิตา ทัดพินิจ. (2548: บทคัดย่อ) เรื่องการพัฒนารูปแบบการสอนที่ ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดำเนินการวิจัยและสรุปผลเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้การวิจัยเชิง ปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทคการ์ด ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสอนที่ส่งเสริม ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ เป้าหมาย หลักการ ขั้นตอนการสอน ระบบสนับสนุน ระบบทางสังคมและหลักการ ตอบสนอง มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการสร้างความรู้ทางการพยาบาล และการส่งเสริม ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะที่ 2 การ เปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระหว่างกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มที่สอนตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนความสามารถในการใช้กระบวนการ พยาบาลและคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ และจาก การศึกษาของวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2544: บทคัดย่อ) เรื่องการพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนา ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการ คิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยเฉพาะหลักการของ หลักสูตรเสริมคือการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้กระทำ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ผลการทดลอง พบว่า

ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลหลังการทดลองใช้หลักสูตรของกลุ่มทดลองสูงกว่าทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลของกลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป กระบวนการพยาบาลเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำองค์ความรู้แห่งศาสตร์ทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการ โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

4. กระบวนการพยาบาลกับการจัดการความรู้

ระบบการดูแลสุขภาพได้รับความสนใจกันอย่างกว้างขวางจนกลายเป็นชุมชนฐานความรู้ (Knowledge-based community) ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ(Hsia; et al. 2006: 1) องค์การทางการแพทย์ได้นำแนวคิดการจัดการความรู้มาใช้เป็นกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรที่มีกระบวนการประยุกต์ เผยแพร่ความรู้สู่องค์กร รวมทั้งความคิดสร้างสรรค์ทางการแพทย์เพื่อให้ได้วิธีการทำงานแบบใหม่และเป็นมาตรฐานการทำงาน การบริการทางการแพทย์เป็นกิจกรรมที่ไม่หยุดนิ่ง มีการพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง(เพ็ญจันทร์ แสนประสาน; และคนอื่นๆ. 2549 : 39)

การดูแลสุขภาพเป็นงานที่ละเอียดอ่อน ต้องทำอย่างต่อเนื่องและมีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม มีหลายสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ฉะนั้นการจัดการความรู้จึงมีความจำเป็นที่ช่วยสนับสนุนให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความก้าวหน้าในการประเมินสุขภาพ มีกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นและติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังช่วยในการรวบรวมข้อมูล วิจัย ท้าทาย และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ในการจัดเก็บข้อมูลที่ดีต้องจัดกระทำกับข้อมูลให้มีความกะทัดรัด มีชื่อและจำนวน มีประโยชน์ที่จะนำไปใช้ (Samara. 2007: 1-2) อย่างไรก็ตามข้อมูลใดที่มีความซับซ้อน ก้าวม และเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กร จะเพิ่มความขัดแย้งได้มากและเกิดความไม่แน่นอนในระบบการดูแลสุขภาพ จึงจำเป็นต้องสร้างองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการระบุประเด็นที่สำคัญในการดูแลให้ชัดเจน ดังนั้นองค์กรต้องมีแก่นความรู้เพื่อเป็นกลยุทธ์ในกระบวนการตัดสินใจ องค์การบางแห่งมีข้อมูลและสารสนเทศมากมายที่ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก แต่ไม่ได้จัดการกับข้อมูลและสารสนเทศเหล่านั้นให้ดีจึงเป็นสาเหตุให้ข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญไม่ถูกนำออกมาใช้(Samara. 2007: 9) สอดคล้องกับแนวคิดของแกบบและลีเม(Gabbay; & Le May. 2004: 1-3) กล่าวถึงวัฒนธรรมแก่นความรู้(core knowledge culture) ในการดูแลสุขภาพต้องส่งเสริมให้มากขึ้น ให้เป็น

สากล มีแนวทางการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วย เป็นรูปแบบของการส่งผ่านความรู้ในคลินิก ซึ่งปัจจุบันยังมีข้อจำกัด มีความแตกต่างของแต่ละหน่วยงาน และเกิดความบกพร่องทางความรู้

ในประเทศอังกฤษได้ให้ความสนใจในการจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยนำมาเป็นกลยุทธ์พื้นฐานที่ใช้เฉพาะในคลินิก ช่วยพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้สำเร็จและลดความแตกต่างระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน(Andre; et al. 2002:617-620) สิ่งสำคัญของการจัดการความรู้ ทำให้เข้าใจจิตใจของเพื่อนมนุษย์และการใช้ความรู้ที่ฝังลึกในกระบวนการดูแลสุขภาพ ทำให้เป็นความรู้ที่เปิดเผยที่ใช้ปฏิบัติงานร่วมกัน ส่วนในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีของวอชิงตันซีแอตเทิล ได้นำระบบการจัดการความรู้มาพัฒนาหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้สูงขึ้น ให้มีการแสดงออก มีการสร้างความรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การสนทนามีประสิทธิภาพ ผู้เรียนกลุ่มใหญ่จัดให้เรียนผ่านเว็บที่สามารถสื่อสารกันได้ ส่วนผู้เรียนกลุ่มเล็กก็ใช้ระบบการจัดการความรู้โดยแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อยสอนในระบบออนไลน์ได้เช่นกัน จากการใช้ระบบการจัดการความรู้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพิ่มสูงขึ้น การให้ความช่วยเหลือและการใช้ภาษากับผู้ป่วยดีขึ้น นักศึกษามีความเข้าใจในระบบการจัดการเรียนการสอนและสามารถใช้เครื่องมือต่างๆในการเรียนได้ดี(Gustafson; & Shuyler. 2003: Online)

กระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nonaka & Takeuchi, Cynefin Framework และสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ได้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (บุญทิพย์ สิริรังศรี; และ พิเชฐ บัญญัติ. 2549: 27-32)

1. การค้นหาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน โดยประเมินว่าประชาชนมีความต้องการด้านสุขภาพ(Health Needs) อะไรบ้าง ทั้งจากข้อมูลในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อหาความต้องการ(Training Needs) และนำมาจัดการทำแผนงาน โครงการและวิธีการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ดูแลครอบครัวและชุมชน โดยที่บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการดูแลประชาชนแบบผสมผสาน ทั้งกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ขึ้นอยู่กับว่าสถานะทางสุขภาพของบุคคลนั้นๆอยู่ในกลุ่มปกติ กลุ่มป่วยหรือพิการ และการดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2. การสร้างความรู้และการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพ กระบวนการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่มและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละแห่ง การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพจากประชาชนและชุมชนเป็นการค้นหาองค์

ความรู้ในการดูแลสุขภาพจากประชาชนหรือชุมชน เช่น ผู้ที่มีอายุยืน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถควบคุม ความรุนแรงของโรคได้ดี ความรู้เรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถค้นได้จากการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มประชาชนหรือประชาชนกับบุคลากรทางสาธารณสุขภายใต้การกระตุ้นหรือ ส่งเสริมอย่างเหมาะสมที่จะสามารถสกัดองค์ความรู้ที่ฝังลึกจากประชาชนหรือชุมชนออกมาได้ และ นำไปประยุกต์ใช้จนเกิดประโยชน์ การสร้างความรู้สามารถดำเนินการได้ 2 วิธีคือ 1) การสร้างความรู้ จากการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติจริงของผู้ปฏิบัติงานสามารถถอดความรู้ได้จาก บทเรียนต่างๆที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นความผิดพลาดหรือความสำเร็จ จากวิธีการต่างๆ เช่น การทบทวน หลังปฏิบัติ 2) การสร้างความรู้จากแหล่งภายนอก เนื่องจากวิทยาการทางด้านสุขภาพมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา บุคลากรทางด้านสุขภาพจึงต้องศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมจาก เอกสาร ตำรา เพื่อเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกออกมา เป็นความรู้ชัดแจ้งให้ศึกษา เป็นการเรียนลัดเพราะใช้ความรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย และสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ รวมทั้งยังมีหลักฐานอ้างอิงได้

3. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตของ ประชาชน การดูแลผู้ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม มีการสร้างเครือข่ายในการดูแลประชาชนร่วมกัน ภายใต้ความรู้ความถนัดของแต่ละกลุ่ม โดยมียุทธศาสตร์และเป้าหมายร่วมกันคือประชาชน การ จัดการความรู้เพื่อนำไปสู่ประชาชนกระทำได้ 3 วิธีคือ การใช้ความรู้เพื่อบริการประชาชน การใช้ ความรู้เพื่อทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ และการใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสถานบริการ สุขภาพ

4. การประเมินผลการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการประเมิน 3 กลุ่ม คือ 1) การประเมินผลการจัดการความรู้ต่อประชาชน สามารถประเมินผลได้ทั้งในรูปแบบของการประเมิน กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยที่การประเมินผลของกระบวนการ ผลผลิตของ การจัดการความรู้ต่อประชาชนนั้นจะต้องประเมินครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ ทศนคติและการปฏิบัติ ส่วนการประเมินผลลัพธ์ ผลกระทบ จะพิจารณาจากสถานะสุขภาพที่มีดัชนีชี้วัดต่างๆเป็นเครื่องบ่งชี้ ความสำเร็จ 2) การประเมินผลการจัดการความรู้ต่อบุคลากรสาธารณสุขเป็นการวัดที่ตัวบุคลากรเอง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติและการปฏิบัติ ซึ่งมีผลต่อสมรรถนะในการทำงานโดยตรง 3) การ ประเมินผลการจัดการความรู้ต่อสถานบริการสุขภาพ ดูว่าสามารถให้บริการประชาชนได้มีคุณภาพ มากน้อยเพียงใดจากดัชนีชี้วัดที่สำคัญทั้งด้านลูกค้า ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้ และการพัฒนา รวมทั้งด้านกระบวนการภายใน ตลอดจนผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก

ในระบบการจัดการความรู้มีประโยชน์ในการจัดการกับข้อมูลทางการรักษาพยาบาลและ การดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพที่นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ต้องมีความรู้

ขั้นสูง เนื่องจากกระบวนการพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลายในการปฏิบัติ จึงต้องอาศัยพยาบาลที่มีประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจว่าจะต้องทำอะไร พยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ในระบบการบันทึก การสั่งยา รวมถึงการตัดสินใจทางคลินิก ความก้าวหน้านี้จึงมีการบูรณาการการจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีเป็นฐานความรู้ที่ช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ (Jadad; et al. 2000: 362-365)

ระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาล (Nursing Knowledge Management System) แสดงให้เห็นถึงระบบบริการพยาบาลที่มีการจัดการแต่ละกิจกรรมของการจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล มีช่องทางในการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้มาก สามารถบูรณาการและเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย การที่องค์กรการดูแลสุขภาพมีรูปแบบและพัฒนากิจการการจัดการความรู้ทางการพยาบาลจะช่วยกระตุ้นการบูรณาการความรู้ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล รูปแบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่ดี จะทำให้พยาบาลได้รับรู้สารสนเทศและความรู้ที่ใช้ในคลินิกว่ามีอยู่ที่ไหน ใช้เมื่อไรและเอาออกมาใช้ได้อย่างไร นอกจากนี้รูปแบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่ดีสามารถทำลายธรรมเนียมการปฏิบัติที่แบ่งแยกการทำงานของแต่ละหน่วยงานลงได้ (Hsia; et al. 2006: 17-18) ในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลให้สำเร็จต้องมีกรอบแนวคิดในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล โดยการพัฒนาการสร้างความรู้ให้สูงขึ้น การจัดระบบความรู้ การส่งผ่านความรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ในกระบวนการพยาบาล (Alavi; & Leidner. 2001: 107) ในกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เป็นการใช้ความรู้ฝังลึกและความรู้ที่เปิดเผยทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มีการบูรณาการกิจกรรมการจัดการความรู้เข้ากับกระบวนการพยาบาล แล้วนำไปปฏิบัติในสภาพแวดล้อมที่มีการจัดการความรู้ทางการพยาบาล การบูรณาการกิจกรรมการจัดการความรู้เข้ากับกระบวนการพยาบาล ได้ดังนี้ (Hsia; et al. 2006: 19-20)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ในด้านการรวบรวมความรู้และแบ่งหมวดหมู่ความรู้ให้ถูกต้อง มีการค้นคืนความรู้ การเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ความรู้เป็นฐาน วิเคราะห์การใช้ความรู้ มีข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจและพัฒนาเป็นผังความรู้

2. การวินิจฉัยการพยาบาล ใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ในด้านการกำหนดเนื้อหาที่ตรงประเด็น หาแหล่งความรู้และสร้างความรู้จากแหล่งความรู้ นั้น การดักจับความรู้และการค้นพบความรู้

ใหม่ การรวบรวมความรู้และแบ่งหมวดหมู่ความรู้ให้ถูกต้อง มีการค้นคืนความรู้ การเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้ความรู้เป็นฐาน วิเคราะห์การใช้ความรู้ มีข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจและพัฒนาเป็นผังความรู้

3. การวางแผนการพยาบาล ใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ในด้านการสร้างแผนผังเครือข่ายความรู้ การรวบรวมความรู้ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ การนำความรู้ที่สร้างใหม่มาจัดให้เป็นหมวดหมู่

4. การปฏิบัติการพยาบาล ใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ในด้านการค้นหาความรู้ และปรับเปลี่ยนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ การกระจายความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ ดึงความรู้ใหม่เข้ามาใช้และเผยแพร่ความรู้ที่มีอยู่ออกไป

5. การประเมินผลการพยาบาล ใช้กิจกรรมการจัดการความรู้ในด้านการสร้างแผนผังเครือข่ายความรู้ การค้นหาความรู้ และปรับเปลี่ยนความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ การนำความรู้ที่สร้างใหม่มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ การกระจายความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ ดึงความรู้ใหม่เข้ามาใช้และเผยแพร่ความรู้ที่มีอยู่ออกไป

นอกจากนี้การอธิบายการจัดการความรู้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยอธิบายตามวงจร SECI ของโนนากะ ได้ดังนี้ (บุญทิพย์ สิริรังศรี; และพิเชฐ บัญญัติ, 2549: 63-65)

1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล จึงเป็นการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชน พยาบาลต้องใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เพื่อค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาและสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาโดยตรง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและแบบแผนการดำรงชีวิต ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ตลอดจนความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ถือเป็นขั้นตอนการประเมินความรู้ของผู้ใช้บริการ(Knowledge appraisal) ข้อมูลและความรู้ที่ได้มา เป็นสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในตัวผู้ป่วยแต่ละคน ที่มีความแตกต่างกันเนื่องจากพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม การศึกษา สภาพแวดล้อม ตลอดจนปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล(Socialization) โดยมีการสนทนาซักถาม ข้อมูล การรับรู้และความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล(Externallisation) เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งขอบเขตของปัญหา(Scope of problem) ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจทางคลินิก ภายหลังขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงความรู้ที่ได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพ แต่พบปัญหาที่พยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการวินิจฉัย จึงต้องมีการสนทนาและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

ร่วมกัน โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเที่ยงและความน่าเชื่อถือของข้อวินิจฉัย จึงเป็นการทำหยาพยาบาลที่จะคัดค้านข้อมูลและความรู้ที่อยู่ในตัวของผู้ป่วย

2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ โดยอาศัยพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผู้ให้บริการและการวินิจฉัยทางการพยาบาล จากกิจกรรมในขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สอง จะได้เป็นข้อมูลมาประกอบการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย ขั้นตอนนี้ต้องใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาโดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งโดยบทบาทเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องมีการวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมที่สำคัญคือการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้ให้การพยาบาลทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้(Knowledge sharing) เนื่องจากผู้ให้การพยาบาลแต่ละคนอาจมีข้อมูลพื้นฐานความรู้และได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลและความรู้ที่เปิดเผย เกิดเป็นเครือข่ายในการเรียนรู้เพื่อการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ขึ้น(Combination) และมีการจัดบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อถ่ายทอดไปยังพยาบาลผู้อื่น ซึ่งถือเป็นความรู้ที่เปิดเผย และกลับเข้ามาเป็นความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลเมื่อมีการนำไปปฏิบัติ

3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกระทำร่วมกับผู้ให้บริการเพื่อช่วยลดหรือขจัดปัญหาของผู้ให้บริการและก่อให้เกิดภาวะสุขภาพของทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นขั้นตอนของการบูรณาการความรู้และทดสอบความรู้ที่ได้จากการนำความรู้ที่เปิดเผยและความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล ที่ได้รับรวบรวมจากขั้นตอนที่ 1-2 มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นสุดยอดของการจัดการความรู้คือการนำความรู้สู่การปฏิบัติและก่อให้เกิดปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางพุทธศาสนาที่กล่าวว่า คนเราจะเกิดการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อลงมือปฏิบัติ

4.การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินคุณภาพประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการสะท้อนถึงความรู้และการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการทบทวนแนวปฏิบัติและองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือนำไปปฏิบัติ หากความรู้ใดที่เป็นปัจจุบันผ่านการเลือกสรรและทดสอบแล้วก็จะเก็บไว้ในคลังความรู้(Knowledge asset) เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณชนต่อไป หากมีการเผยแพร่และมีการนำไปใช้ก็จะมีทบทวนความรู้ที่นำไปใช้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและวงจรของการสร้างความรู้ต่อไปเรื่อยๆที่ไม่มีที่สิ้นสุด(Spiral of knowledge creation)

กล่าวโดยสรุป การจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่ได้ศึกษามา ผู้วิจัยได้นำแนวทางดังกล่าวมาพัฒนาใช้กับกระบวนการพยาบาล โดยบูรณาการการจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน คือ การ

แสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้ กับกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เป็นทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ขั้นตอนคือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งนำมาสร้างเป็นหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

การพัฒนาหลักสูตรเสริม

1. ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือการจัดหลักสูตรใหม่ ที่ไม่มีหลักสูตรเดิม เป็นพื้นฐานอยู่เลย โดยมีการวางแผนเป็นขั้นตอน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางการจัดการศึกษาที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (Saylor; & Alexander. 1974: 7 ; Ornstein; & Hunkins. 1993 : 191)

จะเห็นว่า การพัฒนาหลักสูตรเป็นการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลักสูตรเดิมให้ได้ผลดียิ่งขึ้นทั้งในด้านการวางจุดมุ่งหมาย การจัดเนื้อหาวิชา การเรียนการสอน การวัดและการประเมินผลอื่นๆ เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายอันใหม่ที่วางไว้ โดยการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบหรือเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ตั้งแต่จุดมุ่งหมายและวิธีการ ส่วนการปรับปรุงหลักสูตรจะเป็นการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเพียงบางส่วนโดยไม่เปลี่ยนแปลงแนวคิดพื้นฐานหรือรูปแบบของหลักสูตร (Taba. 1962: 454) โดยในการจัดองค์ประกอบของหลักสูตรนั้นควรคำนึงถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งแนวดิ่งและแนวนอน โดยในแนวนอนการจัดหลักสูตรจะเกี่ยวข้องกับขอบข่ายของหลักสูตรและการบูรณาการเนื้อหาเข้าไว้ด้วยกัน ส่วนในแนวตั้งการจัดหลักสูตรนั้นจะเกี่ยวข้องกับการเรียง ลำดับ ขั้นตอนและความต่อเนื่องโดยองค์ประกอบของหลักสูตรจะประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 ประการ (Tyler. 1949: 96; Taba. 1962: 422-426) คือ จุดมุ่งหมาย เนื้อหาวิชา ประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผล โดยแต่ละองค์ประกอบจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จุดมุ่งหมาย(Objective) หมายถึง ความมุ่งหวังที่จะเกิดแก่ผู้เรียนหลังจากการใช้หลักสูตรหรือสิ่งที่กำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดแก่ผู้เรียน การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรในแต่ละระดับจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของผู้เรียน และการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา โดยครอบคลุมลักษณะ 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะและเจตคติ

2. เนื้อหาวิชา(Content) หมายถึง สารสำคัญของความรู้ที่นำมากระตุ้นหรือเป็นเครื่องมือพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ความสามารถและเกิดคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมาย

เนื้อหาเป็นสิ่งที่กำหนดประสบการณ์การเรียนรู้และทำหน้าที่เชื่อมโยงให้การจัดประสบการณ์นั้นบังเกิดผลตามจุดมุ่งหมายโดยเนื้อหาวิชาที่จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่ตักต้อนต้องมีหลักเกณฑ์ในการเลือกเนื้อหาวิธีตรวจสอบคุณภาพเนื้อหา รวมทั้งการจัดลำดับเนื้อหาที่ดีมีระบบทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ง่าย น่าสนใจ จึงจะเกิดประโยชน์แก่ผู้เรียนได้สูงสุด

3. ประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experiences) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับสถานการณ์ภายนอกของสิ่งแวดล้อมที่ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ต่อการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เรียน โดยจุดมุ่งหมายที่ระบุทั้งพฤติกรรมและเนื้อหาเป็นจุดหมายปลายทาง แต่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นเป็นวิธีการที่จะบรรลุถึงจุดหมายปลายทางนั้น

4. การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นได้ผลเป็นที่พึงปรารถนาหรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปในแนวทางที่พึงปรารถนาหรือไม่ และได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใดและเป็นการนำเสนอข้อมูล เพื่อตัดสินใจเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงหรือเลือกวิธีการใหม่ ซึ่งในการประเมินผลนั้น ควรพิจารณาให้ครอบคลุมมิติการประเมินความก้าวหน้าและมิติการประเมินผลลัพธ์

2. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเสริม

หลักสูตรเสริม (Enrichment Curriculum) เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสถานศึกษาที่จะต้องจัดทำขึ้นเป็นแนวทางให้สถานศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้วางแผนจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนได้ตรงตามเจตนารมณ์หรือให้เหมาะสมกับบริบทความพร้อมของชุมชน ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียน หลักสูตรเสริมจึงเป็นหลักสูตรที่ขยายทั้งแนวกว้างและแนวลึกมากกว่าหลักสูตรปกติ เป็นหลักสูตรที่เพิ่มทั้งความรู้ ทักษะ และหลักสูตรเสริมอาจมีเนื้อหานอกเหนือจากหลักสูตรปกติ หรือมีเนื้อหาคาบเกี่ยวกับหลักสูตรปกติก็ได้ หลักสูตรเสริมเป็นหลักสูตรที่พัฒนาทักษะการคิด นอกจากนี้หลักสูตรเสริมยังมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เกิดแรงจูงใจและเจตคติทางบวกต่อการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถชี้นำตนเองได้ (Davis; & Rimm. 1994: 104-106)

หลักสูตรเสริมจึงไม่ใช่สิ่งใหม่เพราะหลักสูตรเสริมเกิดขึ้นพร้อมกับสถานศึกษา โดยจะเห็นได้จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้สอนส่วนใหญ่ยังคงสนใจงานสอนในชั้นเรียนเป็นหลัก ผู้สอนจึงไม่ทราบความสนใจทางสังคมและทางกายภาพของผู้เรียนเพราะเข้าใจว่าการสอนสำคัญกว่าการเรียนรู้ และการทำงานหลักสำคัญกว่าการทำงานที่มีประโยชน์ ดังนั้นหลักสูตรเสริมจึงต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนและเพิ่มเสริมการเรียนรู้อื่น ๆ ทั้งสาระและกระบวนการที่ไม่ปรากฏในหลักสูตรปกติและหลักสูตรเสริมจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในหลักสูตรแกนกลาง โดยกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมจะเป็นกระบวนการพัฒนาที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นแล้วเมื่อพิจารณาหลักสูตรเสริมในแง่ของเนื้อหาและกระบวนการ จะพบว่าหลักสูตรเสริมอาจเป็นการเพิ่ม

เนื้อหาของการเรียนรู้ที่ไม่มีในหลักสูตรปกติ อาจเป็นเนื้อหาที่ยากขึ้น มีความลึกและความกว้างมากขึ้นหรือขยายกลยุทธ์ในการสอนให้แตกต่างไปจากเดิม หลักสูตรเสริมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ถ้าหากเป็นการขยายหลักสูตรเดิมและผู้สอนทราบความต้องการของผู้เรียนหรือทราบวัตถุประสงค์ว่าต้องการให้เกิดอะไรกับผู้เรียน

คลาร์ก (วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544: 83; อ้างอิงจาก Clark. 1997. Growing Up Gifted. 5th ed. Upper Saddle River. pp. 316-319) ได้เสนอแนะว่า หลักสูตรเสริมอาจใช้แนวคิดการจำแนกจุดประสงค์ทางการศึกษาของเบนจามิน บลูม (Benjamin Bloom) ในมิติด้านปัญญามาประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งจุดมุ่งหมายด้านสติปัญญามี 6 ประการ โดยเรียงพฤติกรรมจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

1. ความรู้ความจำ คือ ความสามารถในการจำและระลึกได้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงของเรื่อง เหตุการณ์ ปรากฏการณ์ รายละเอียดของความรู้ในเนื้อหา ทฤษฎี หลักการ กฎเกณฑ์ สูตร
2. ความเข้าใจ คือ ความสามารถในการจับใจความสำคัญ อธิบายความหมายของความรู้ที่ยากให้ง่าย แปลความ ตีความ ประเด็นที่มีความหมายแฝงให้เป็นภาษาที่ง่าย คาดคะเนแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์อย่างสมเหตุสมผล
3. การนำไปใช้ คือ ความสามารถในการนำเอาหลักการ สูตร กฎเกณฑ์หรือวิธีดำเนินการต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง ใช้พิจารณากรณีตัวอย่างใหม่หรือใช้แก้ปัญหาสถานการณ์ใหม่
4. การวิเคราะห์ คือ ความสามารถในการค้นหาหรือแยกแยะ เนื้อหาสาระของความรู้ รวมทั้งเรื่องราวเหตุการณ์ เพื่อระบุถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ข้อเท็จจริงที่ซ่อนเร้น
5. การสังเคราะห์ คือ ความสามารถในการผสมผสานความรู้หลายๆ ด้าน และเชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ทั้งในเชิงภาษา ในเชิงแนวคิด ตลอดจนการวางแผนและการออกแบบผลิตผลงานใหม่
6. การประเมินค่า คือ ความสามารถในการสรุปตัดสินคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ หรือตัดสินการกระทำว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยยึดหลักเกณฑ์เชิงวิชาการหรือเกณฑ์ที่สังคมยอมรับ

จากแนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตรเสริมและแนวคิดการจำแนกจุดประสงค์ทางการศึกษาของเบนจามิน บลูม (Benjamin Bloom) ในมิติด้านปัญญาจะเห็นได้ว่า หลักสูตรเสริมจะมุ่งเน้นการสอนในจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินค่า และคุณลักษณะหรือสมรรถภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุปหลักสูตรเสริม เป็นหลักสูตรที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อเสริมหลักสูตรเดิมที่มีอยู่ จะมีลักษณะเนื้อหาหรือกระบวนการที่ขยายออกทั้งแนวกว้างและแนวลึกมากกว่าหลักสูตรปกติ โดยจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเสริมจะกำหนดขึ้นตามคุณลักษณะที่ต้องการให้เกิดกับ

ผู้เรียนและเนื้อหาอาจมีนอกเหนือ จากหลักสูตรปกติหรือมีเนื้อหาคาบเกี่ยวกับหลักสูตรปกติ แต่จะมีความลึกและความหลากหลายมากกว่าหลักสูตรปกติ มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนที่เน้นทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติและมีการประเมินผลด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย

3. หลักเกณฑ์ของหลักสูตรเสริม

ไพเออร์โต (Piirto. 1994: 376-400) ได้เสนอแนะว่าหลักสูตรเสริมควรมียึดหลักเกณฑ์ดังนี้

1. หลักสูตรเสริมควรอยู่บนพื้นฐานของคุณลักษณะการเรียนรู้ นั่นคือ ความสามารถของผู้เรียนจะพิจารณาจากความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการคิดเชิงสร้างสรรค์และการคิดวิเคราะห์ ดังนั้นหลักสูตรจึงเป็นหลักสูตรที่มีลักษณะหลักสูตรขยายออกหรือเพิ่มเนื้อหาตามคุณลักษณะการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยพิจารณาทั้งความกว้างและความลึกของเนื้อหา

2. หลักการสำคัญของหลักสูตรเสริม คือ วิธีสอนที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายทั้งทางด้านการกระบวนการและเนื้อหา โดยเป้าหมายทางกระบวนการจะหมายถึง การที่ผู้เรียนสามารถพัฒนากระบวนการหรือทักษะต่าง ๆ ได้ ในด้านเป้าหมายทางเนื้อหา หมายถึง เนื้อหาในรายวิชา โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนากระบวนการหรือทักษะได้ (Davis; & Rimm. 1994: 123)

หลักสูตรเสริมจึงเป็นหลักสูตรที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ให้นักการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้เรียนด้วยวิธีการและเนื้อหาที่หลากหลายดังนั้นหลักสูตรเสริมจึงเป็นหลักสูตรที่มีลักษณะเด่นอยู่ที่ความหลากหลายของเนื้อหาวิชาและวิธีการสอนที่สามารถพัฒนาสมรรถภาพของผู้เรียนได้ จึงทำให้ในหลายๆ ประเทศมีการจัดทำหลักสูตรเสริมเพื่อให้ผู้เรียนได้เลือกเรียนตามความถนัดและความสนใจ โดยมีการพัฒนาหลักสูตรเสริมตั้งแต่ระดับพื้นฐานและทุกระดับชั้น โดยหลักสูตรเสริมจะมีลักษณะที่สำคัญคือ (Texas Agricultural Extension Service.2000: Online)

1. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งก่อให้เกิดรูปแบบที่หลากหลาย
2. เป็นการพัฒนาทักษะชีวิตทั้งในด้าน การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม
3. เป็นการพัฒนาคูณลักษณะทางจริยธรรมและมุมมองในด้านบวก วัฒนธรรมที่หลากหลายและการปฏิสัมพันธ์
4. เป็นหลักสูตรที่ออกแบบขึ้นจากความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ

กล่าวโดยสรุป หลักสูตรเสริมเป็นหลักสูตรที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้และประสบการณ์ของผู้เรียนด้วยวิธีการสอนที่สามารถพัฒนาสมรรถภาพผู้เรียนและมีความหลากหลายของเนื้อหาวิชาที่จะ

ส่งเสริมความสามารถในการคิดเชิงสร้างสรรค์และการคิดวิเคราะห์ ผู้เรียนสามารถพัฒนากระบวนการหรือทักษะได้

4. จุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม

ในด้านจุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม การจัดทำหลักสูตรเสริมจะมีจุดประสงค์สำคัญ 8 ประการดังนี้ (ปริยานุช สดาวรรณ. 2548: 57; อ้างอิงจาก McKown.1952)

1. การลงทุนเพื่อผลตอบแทนทางการจัดการศึกษา ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญ โดยการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสมากมาย
2. การเตรียมผู้เรียนสู่ชีวิตจริงในระบอบประชาธิปไตย โดยการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. การเพิ่มปริมาณการเป็นตัวของตัวเอง โดยการเป็นนายตนเองจากการไม่สามารถควบคุมตนเองในสังคมได้
4. การเรียนรู้ความร่วมมือทางสังคม โดยการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าการแสดงออกโดยตนเอง
5. การเพิ่มความสนใจของผู้เรียน โดยการเพิ่มโอกาสให้ผู้เรียนเป็นผู้ให้มากกว่าเป็นผู้รับ อันเป็นการเพิ่มจำนวนผู้เรียนในการได้รับประโยชน์จากการจัดการศึกษา
6. การพัฒนาขวัญกำลังใจ โดยการพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความภาคภูมิใจในสถานศึกษาและความผูกพันต่อสถานศึกษาด้วย
7. การสนับสนุนกฎระเบียบ โดยการให้ผู้เรียนเป็นผู้ตั้งกฎระเบียบมาตรฐานของตนเอง ซึ่งหลักสูตรจะประกอบด้วยกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ในสถานศึกษาในระดับที่สูงขึ้น
8. การค้นพบและการพัฒนาคุณภาพและความสามารถพิเศษ โดยการให้โอกาสผู้เรียนค้นพบและพัฒนา ร่วมกับกลุ่มเพื่อน อันเป็นแนวพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบและเป็นพลเมืองดี

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ(2546: 34) ได้กำหนดวัตถุประสงค์การจัดหลักสูตรเสริมที่เน้นความถนัดและความสนใจของผู้เรียนไว้ดังนี้คือ

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ด้านการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เกิดทักษะประสบการณ์ ทั้งวิชาการและอาชีพตามทักษะ
2. มีคุณธรรมและค่านิยมที่พึงประสงค์
3. มีสุขภาพและบุคลิกภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดี
4. ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคมและประเทศชาติ
5. มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นในระบอบประชาธิปไตย

จากจุดประสงค์ของการจัดหลักสูตรเสริมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่าหลักสูตรเสริมเป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรเสริมจึงควรคำนึงถึงคุณลักษณะอันพึงประสงค์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียนโดยวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้เรียนอันพึงประสงค์เป็นตัวตั้งซึ่งเป็นการแสดงลักษณะที่เด่นของคน เช่น ระบบคิด การใฝ่รู้ ค่านิยม และคุณธรรมจริยธรรมที่หล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพ โดยผู้เรียนจะได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพเหล่านี้ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อบรรลุคุณลักษณะอันพึงประสงค์ โดยสาระและกระบวนการในหลักสูตรเสริมควรเป็นลักษณะแนวลึก กว้างและเข้มข้นเชิงวิชาการและสหวิทยาการอย่างเหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของผู้เรียน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดคุณลักษณะของผู้เรียนที่พึงประสงค์ตามความมุ่งหมายของหลักสูตรเสริม

5. การสร้างหลักสูตรเสริม

การสร้างหลักสูตร เป็นการจัดทำหรือกร่างหลักสูตร เป็นการดำเนินงานในระยะแรกของการพัฒนาหลักสูตร โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน หมายถึง การศึกษาข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้สำหรับการพัฒนาหลักสูตร โดยข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรจะมาจากแหล่งต่าง ๆ คือ ด้านสังคม ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อและแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ด้านผู้เรียน ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจและความสามารถและความคาดหวังถึงพฤติกรรมของผู้เรียนและข้อเสนอแนะของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำมาสร้างเป็นจุดมุ่งหมายชั่วคราวของหลักสูตร (วิชย ดิสสระ. 2535: 32)
2. การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร หมายถึง ความตั้งใจหรือความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่ผ่านหลักสูตร จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะจุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะบอกถึงสิ่งที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียน รวมทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระ กิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ตลอดจนการวัดและประเมินผลในกระบวนการพัฒนาหลักสูตร การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นขั้นตอนแรกและเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการ ดังนั้นกระบวนการที่ได้มาซึ่งจุดมุ่งหมายของหลักสูตร จึงต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ เพื่อให้ได้จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ดี ชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับปรัชญาค่านิยมของสังคม สภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียน ตลอดจนมีความสมดุลระหว่าง ความรู้ ทักษะหรือระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ(กาญจนา คุณารักษ์. 2540: 308; และสุนีย์ ภูพันธ์. 2546: 180)

3. การกำหนดเนื้อหาวิชา เป็นความรู้ที่ดัดแปลงมาจากศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อความเหมาะสมกับระดับการศึกษา เนื้อหามีแนวคิด หลักการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน ครอบคลุมความรู้

หลายๆด้านที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของสังคม ตอบสนองจุดประสงค์และความต้องการของผู้เรียน เนื้อหาวิชาที่กำหนดต้องประสานอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของเนื้อหาวิชาอื่นๆ ในหลักสูตรและเสริมกันเพื่อให้หลักสูตรมีความลึก กว้าง สามารถทำให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้ เนื้อหายังเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้เรียนค้นพบความจริงได้ด้วยตนเอง สามารถให้ทิศทางที่จะนำไปสู่การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตและสังคมได้อย่างเหมาะสม (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. 2539: 78; และธำรง บัวศรี. 2542: 232)

4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้เรียนและเงื่อนไขภายนอก ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ผู้เรียนได้สัมผัส การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีการแสดงออกหรือการแสดงพฤติกรรม ในการเลือกวิธีการเรียนรู้ จะขึ้นอยู่กับจุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาวิชา ผู้สอน และลักษณะของผู้เรียน การเลือกกิจกรรมการเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้เรียน กิจกรรมที่จัดขึ้นต้องจูงใจ สร้างเสริมการเรียนรู้ ความคิด และการแสดงออกที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ใหม่ ในระดับที่สามารถสร้างความกระจำชัดให้กับผู้เรียน ส่วนสื่อการเรียนการสอนจะต้องเลือกให้ตามความเหมาะสม (อำนาจ จันทร์แป้น. 2532: 57)

5. การกำหนดการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ เป็นการแสวงหาคำตอบว่า ผู้เรียนสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้จะเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการเรียนการสอน มีจุดมุ่งหมายเพื่อบ่งชี้ว่า ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่สำคัญเพียงพอหรือไม่ ตลอดจนเพื่อวินิจฉัยจุดเด่นและจุดด้อยของผู้เรียน โดยสังเกตจากผลสัมฤทธิ์และพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมา จะเห็นได้ว่า การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ประเมินว่า ผู้เรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และยังสะท้อนไปถึงคุณภาพการจัดการเรียนการสอนของผู้สอนด้วย

กล่าวโดยสรุป การสร้างหลักสูตรมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การกำหนดเนื้อหาวิชา การจัดทำประสบการณ์การเรียนรู้และการกำหนดการวัดและประเมินผลการเรียนรู้

6. การนำหลักสูตรเสริมไปใช้

เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรเพราะเป็นการนำจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้และการประเมินผู้เรียนที่คัดสรรอย่างดีแล้วไปสู่ผู้เรียน นักพัฒนาหลักสูตรทุกคนต่างก็ยอมรับความสำคัญของขั้นตอนการนำหลักสูตรไปใช้และการนำหลักสูตรไปใช้ยังเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตร สามารถสรุปขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ได้ดังนี้ (ธำรง บัวศรี. 2542: 305-314; วิชัย ดิสสระ. 2535: 139-143)

1. **ขั้นการเตรียมการใช้หลักสูตร** ในการเตรียมการใช้หลักสูตรเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะการนำหลักสูตรใหม่เข้ามาแทนที่หลักสูตรเดิมจะสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีก็ต่อเมื่อได้มีการเตรียมการ เป็นอย่างดี นับแต่การตรวจสอบทบทวนหลักสูตรตามหลักการทฤษฎีของหลักสูตร การทำโครงการ และวางแผนการศึกษานำร่องเพื่อหาประสิทธิภาพของหลักสูตรหรือการทดลองใช้หลักสูตร การ ประเมินโครงการศึกษาทดลอง การประชาสัมพันธ์หลักสูตรและการเตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ ใช้หลักสูตร

2. **ขั้นดำเนินการใช้หลักสูตร** การนำหลักสูตรไปใช้เป็นการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรไปสู่การ สอน การใช้หลักสูตรจะมีงานหลัก 3 งานคือ

2.1 การบริหารและบริการหลักสูตร ซึ่งได้แก่ การจัดผู้สอนเข้าสอนตามหลักสูตร การบริการวัสดุหลักสูตร การบริการหลักสูตรภายในสถานศึกษา

2.2 การดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตร ซึ่งได้แก่ การปรับปรุงหลักสูตรให้ สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น การจัดทำแผนการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและ การวัดและ ประเมินผลการเรียนการสอน

2.3 การสนับสนุนและส่งเสริมการใช้หลักสูตรซึ่งได้แก่ การจัดงบประมาณ การใช้ อาคารสถานที่ การอบรมเพิ่มเติมระหว่างการใช้หลักสูตร การจัดตั้งศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนและ ส่งเสริมการใช้หลักสูตร

3. **ขั้นการติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตร** เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันเพื่อให้ คำแนะนำช่วยเหลือผู้สอนในการดำเนินการใช้หลักสูตรได้อย่างถูกต้องซึ่งประกอบด้วยการนิเทศ ติดตามการใช้หลักสูตรในสถานศึกษาและการติดตามและประเมินผลการใช้หลักสูตร

การนำหลักสูตรไปใช้ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ (สัจด์ อุทรานันท์, 2532: 36)

1. การแปลงหลักสูตรไปสู่การสอน คือการทำวัสดุหลักสูตร ได้แก่ เอกสารหลักสูตรและ อุปกรณ์การสอนที่จำเป็นต้องใช้ในการประกอบการเรียน

2. ผู้บริหารจัดการเตรียมสิ่งต่างๆได้แก่

2.1 บุคลากร มีการอบรมบุคลากร ผู้บริหารทุกระดับเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำ หลักสูตรไปใช้อย่างถูกต้องตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

2.2 วัสดุหลักสูตรและบริการต่างๆ ได้แก่ อุปกรณ์การสอน สื่อต่างๆ ห้องสมุด ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ รวมทั้งงบประมาณในการบริหารหลักสูตร

2.3 การสอนเป็นหน้าที่ของผู้สอนในการดำเนินการเรียนการสอนให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ของหลักสูตร

2.4 การประเมินผล โดยแบ่งเป็น

2.4.1 การประเมินผลการเรียนของผู้เรียน

2.4.2 การประเมินผลหลักสูตร ได้แก่ การประเมินเอกสารหลักสูตร การประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้ ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน เป็นต้น

สรุป การนำหลักสูตรไปใช้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ก่อนที่จะนำออกไปใช้ ได้แก่ บุคลากรที่ต้องให้เกิดความเข้าใจตรงกันตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร การสร้างวัสดุหลักสูตรและบริการต่างๆ มีความพร้อมในการนำหลักสูตรไปใช้และติดตามประเมินผล

7. การประเมินผลหลักสูตรเสริม

ในการจัดทำหลักสูตรต่าง ๆ ผู้จัดทำหลักสูตรจะต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อที่จะสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร กำหนดเนื้อหาสาระ ตลอดจนประสบการณ์การเรียนรู้ แต่อย่างไรก็ตามผู้จัดทำหลักสูตรก็ต้องไม่ลืมในเรื่องของการประเมินผลหลักสูตรเช่นกัน ซึ่งการประเมินผลหลักสูตรก็คือ กระบวนการของการกำหนด รวบรวมและประมวลข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ(Ornstein; & Hunkins.1993: 326)

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลหลักสูตร (ทศนา แคมมณี. 2537: 134)

1. เพื่อหาคุณค่าของหลักสูตรนั้น โดยดูว่าหลักสูตรที่จัดขึ้นสามารถสนองตามวัตถุประสงค์ที่หลักสูตรนั้นต้องการหรือไม่

2. เพื่อตัดสินใจว่า การวางแผนโครงสร้างและรูปแบบของหลักสูตร ตลอดจนการบริหารงาน และการสอนตามหลักสูตร เป็นไปในทางที่ถูกต้องแล้วหรือไม่

3. เพื่อดูผลว่า ผลผลิตคือผู้เรียนนั้นเป็นอย่างไร

การประเมินผลหลักสูตรโดยคำนึงถึงช่วงเวลาของการประเมินจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้ดังนี้คือ (สุพัฒน์ สุกมลสันต์; และคนอื่น ๆ. 2537: 165; อารง บัวศรี. 2542: 330-332; & Ornstein; & Hunkins. 1993: 330-331)

1. การประเมินย่อยหรือการประเมินผลระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) เป็นการประเมินผลระหว่างที่โครงการยังไม่สิ้นสุดหรือยังทำการสอนไม่จบหน่วยการเรียนรู้ การประเมินผลอาจทำเป็นระยะในเรื่องเดียวกันหรือในเรื่องต่างกันได้ จุดมุ่งหมายของการประเมินประเภทนี้คือการปรับปรุงสิ่งที่กระทำอยู่ให้ดีขึ้น โดยไม่ปล่อยไว้จนกระทั่งเสร็จงาน ในกรณีของหลักสูตรการประเมินผลจะดำเนินไปทุกขั้นตอนของการจัดทำหลักสูตร ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายไปจนถึงการกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตรและเมื่อได้หลักสูตรต้นแบบแล้วก็จะมีการประเมินผลต่อไปอีกที่เรียกว่า การทดลองนำร่องและการทดลองภาคสนาม การประเมินผลการเรียนการสอนในชั้นเรียนเป็นการประเมินย่อยที่ควบคุมการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนทราบจุดด้อยและจุดเด่นของตนเองและสามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่บกพร่องให้หมดไป

2. การประเมินผลรวมหรือการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลหลักสูตรหลังจากที่นำหลักสูตรไปใช้ จุดมุ่งหมายของการประเมินประเภทนี้ คือ การพิจารณาตัดสินว่าหลักสูตรที่จัดทำขึ้นมีประสิทธิผลหรือไม่ มีอะไรที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การประเมินผลรวม จึงเป็นการประเมินผลที่มุ่งปรับปรุงแก้ไขเป็นส่วนรวมและมีขอบเขตการประเมินที่ครอบคลุม

การประเมินผลหลักสูตรโดยคำนึงถึงช่วงเวลาสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (วิชัย ดิสสระ. 2535: 116)

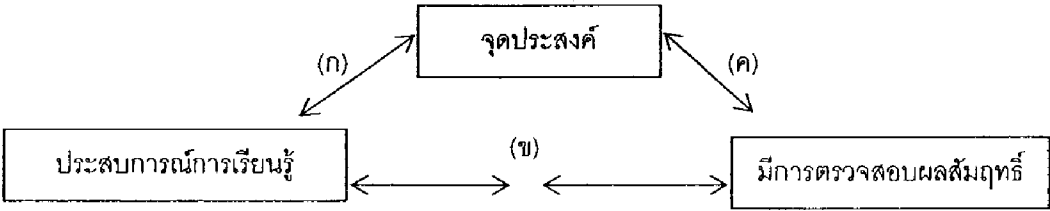
1. การประเมินผลหลักสูตรก่อนการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ เป็นการประเมินหลักสูตรหลังจากได้วางแผนพัฒนาหลักสูตรแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรฉบับร่างและองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร ด้านเนื้อหา ด้านกระบวนการเรียนการสอนและการวัดผล

2. การประเมินผลหลักสูตรระหว่างการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบคุณภาพหรือคุณค่าของหลักสูตร โดยพิจารณาวิเคราะห์ดูว่า ตัวหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนที่กำลังปฏิบัติอยู่นั้นเป็นอย่างไร มีข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของการปฏิบัติอย่างไร เพื่อนักพัฒนาหลักสูตรจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรให้มีคุณภาพ

3. การประเมินผลหลักสูตรหลังจากการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ เป็นการประเมินหลักสูตรในช่วงเวลาที่หลักสูตรได้ถูกนำไปใช้แล้ว โดยการหาประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร กระบวนการนำหลักสูตรไปใช้ กระบวนการเรียนการสอนและผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการเรียนการสอน โดยอาศัยแบบสอบถามชนิดต่าง ๆ เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการเรียนของผู้เรียน ความคิดเห็นของผู้เรียน ผู้สอน ผู้ปกครอง ตลอดจนความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตรทั้งทางตรงและทางอ้อม

รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ ไทเลอร์หรือรูปแบบที่ยึดจุดประสงค์เป็นหลัก (ถำรง บัวศรี. 2542: 333-334)

ไทเลอร์ผู้ซึ่งจัดทำรูปแบบการประเมินนี้มีแนวคิดว่าการศึกษเป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ จุดประสงค์ ประสพการณ์การเรียนรู้และผลการเรียนรู้ ความสัมพันธ์นี้นิยมเรียกกันว่า “วงจรของไทเลอร์” ในทัศนะของไทเลอร์ การประเมินผลหลักสูตร คือ การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนว่าเป็นไปตามจุดประสงค์หรือไม่ ซึ่งผลสัมฤทธิ์นั้น หมายถึง ความรู้ ทักษะและเจตคติ ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการประเมินผลของไทเลอร์

ที่มา: อ่าง บัวศรี. (2542). ทฤษฎีหลักสูตร: การออกแบบและการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 333.

การประเมินผลของไทเลอร์มุ่งเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างจุดประสงค์กับผลสัมฤทธิ์ การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์จากประสบการณ์ใช้วิธีการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในจุดประสงค์กับพฤติกรรมที่ตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นการประเมินผลรวมสำหรับวิธีการที่ใช้ในการประเมินผลนั้นมีหลายวิธีเช่น การสังเกตพฤติกรรม การทดสอบผลสัมฤทธิ์ การสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม

จากรูปแบบการประเมินผลของไทเลอร์ จะเห็นได้ว่า รูปแบบดังกล่าวไม่ได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจุดประสงค์กับผลสัมฤทธิ์เท่านั้น แต่ยังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างจุดประสงค์กับประสบการณ์และระหว่างประสบการณ์กับผลสัมฤทธิ์อีกด้วย ดังนั้นถ้าต้องการให้ครบวงจรก็ต้องตรวจสอบทั้งจุดประสงค์และประสบการณ์ อย่างไรก็ตามถ้ายึดตามรูปแบบของไทเลอร์ จุดมุ่งหมายหลักของการประเมินผลจะอยู่ที่ว่า ผลของการตรวจสอบเป็นไปตามที่กำหนดไว้แต่เดิมหรือไม่ เป็นการเปรียบเทียบสิ่งที่กำหนดขึ้นไว้กับสิ่งที่กระทำจริง

เครื่องมือและเทคนิคในการประเมิน

การประเมินผลหลักสูตรมีวิธีการในการประเมินได้หลายวิธีได้แก่ (จุจักษ์ ภู่อสาระ. 2545: 153-155)

1. การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้รู้ว่า คนคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ทำไมจึงรู้สึกอย่างนั้น การใช้แบบสอบถามตามปกติไม่มีรูปแบบตายตัว ดังนั้นผู้วิจัยพิจารณาว่าจะต้องการข้อมูลแบบใด แบบสอบถามสามารถใช้กับครู นักเรียน ผู้บริหาร
2. การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาโดยมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้คน ดังนั้นผู้สัมภาษณ์จึงต้องสร้างความคุ้นเคยกับผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อลบล้างเอาความจริงจากคำตอบ จุดด้อยของการสัมภาษณ์ คือ ผู้สัมภาษณ์ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีความเป็นอัตนัยสูง ด้วยเหตุนี้เองผู้สัมภาษณ์จึงควรระมัดระวังประเด็นในการสัมภาษณ์และเนื้อหาที่จะสัมภาษณ์ รวมทั้งวิธีการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์

3. การให้มาตรฐานประมาณค่า การประมาณค่าอาจนำมาใช้ในการตัดสินใจปฏิบัติของผู้เรียนแต่ผู้ประเมินก็ควรระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการให้มาตรฐานประมาณค่าด้วย รวมทั้งความลำเอียงของผู้ประเมินทั้งทางบวกและทางลบ โดยปกติมาตรฐานประมาณค่ามักใช้ในการประเมินผู้สอน ผู้เรียนและการประเมินตนเอง

4. การสังเกตในห้องเรียนอย่างเป็นระบบ การสังเกตใช้สำหรับการพิจารณาพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่น่าสงสัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ในการประเมิน

5. การบันทึกพฤติกรรม การบันทึกพฤติกรรมเป็นการบรรยายเหตุการณ์ที่สังเกตโดยผู้สังเกตบันทึกสิ่งที่เขาได้สังเกต โดยการบันทึกจะกระทำทันทีเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ซึ่งมีผลดีที่เป็นข้อเท็จจริงและมีการตีความหมายแตกต่างหากออกมา

6. การทดสอบความสามารถโดยให้เขียนตอบ เป็นการวัดผลการปฏิบัติของผู้เรียนโดยผู้ประเมินเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนใหญ่จะเป็นการวัดผลสัมฤทธิ์หรือความถนัดทางการเรียน

7. การให้เขียนตอบโดยรายงานตนเอง วิธีนี้รวมถึงการสำรวจความสนใจ แบบวัดเจตคติ การตอบแบบสอบถาม แต่ไม่ใช่เป็นการทดสอบจริง ๆ โดยไม่ต้องดูว่าผลการปฏิบัติที่ดีที่สุดคืออะไรแต่ผู้ประเมินจะนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจหรือเจตคติของผู้เรียนหรือของผู้สอน

8. การวิเคราะห์ชิ้นงานของผู้เรียน เป็นการตรวจสอบผลงานที่ให้ผู้เรียนทำ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้เรียนที่มีต่อประสบการณ์การเรียนรู้

จากการศึกษาเอกสารตำราเกี่ยวกับการประเมินผลหลักสูตรที่ผ่านมา จะพบว่าการประเมินผลหลักสูตรสามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 3 ประเภทด้วยกันคือ การประเมินผลหลักสูตรก่อนการนำหลักสูตรไปปฏิบัติ (Pre Evaluation) การประเมินย่อยหรือการประเมินผลระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) การประเมินผลรวมหรือการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Summative Evaluation) และแบ่งเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ 1) การประเมินผลผู้เรียน ซึ่งเป็นการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน ซึ่งผลสัมฤทธิ์จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรที่จัดขึ้นมานั้นมีความถูกต้องตามสภาวะต่าง ๆ หรือไม่เพียงใด 2) การประเมินผลตัวหลักสูตร ซึ่งเป็นการประเมินผลเพื่อจะได้ทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรที่ได้นำมาใช้กับผู้เรียนซึ่งผลการประเมินจะได้นำมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินผลหลักสูตรเสริมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นทั้งในส่วนของการประเมินโครงสร้างหลักสูตรในช่วงก่อน ขณะนำหลักสูตรไปใช้และหลังการนำหลักสูตรไปใช้โดยในการประเมินโครงสร้างหลักสูตรผู้วิจัยจะยึดรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler) หรือรูปแบบที่ยึดจุดประสงค์เป็นหลัก ซึ่งแต่ละช่วงของการประเมินจะมีรายละเอียดดังนี้คือ

การประเมินหลักสูตรเสริมก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ จะเป็นการประเมินองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมว่ามีความสอดคล้องเหมาะสมและถูกต้องตามหลักการพัฒนาหลักสูตรและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่เพียงใด โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของโครงสร้างหลักสูตรเสริม การประเมินผลหลักสูตรขณะนำหลักสูตรไปใช้ จะเป็นการประเมินปัญหาในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรโดยการบันทึกหลังสอนในแต่ละแผนการจัดการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกหลังสอน และการประเมินหลักสูตรเสริมภายหลังจากการนำหลักสูตรไปใช้ จะเป็นการประเมินทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความพึงพอใจต่อหลักสูตรเสริม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ แบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ แบบทดสอบวัดความรู้ทางการพยาบาลและแบบวัดความพึงพอใจต่อหลักสูตรเสริม ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้ การจัดการความรู้

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรเสริม พบว่าจันทิมา แสงอุทัย. (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(ICT) สำหรับนักศึกษาวิชาชีพครู เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพทางด้านไอซีทีทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ โดยการพัฒนาหลักสูตรเสริมในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้คือ

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญทางด้านไอซีที เพื่อกำหนดสมรรถภาพทางด้านไอซีทีสำหรับนักศึกษา ซึ่งได้ผลสรุปว่า สมรรถภาพทางด้านไอซีทีสำหรับนักศึกษาวิชาชีพครูขาด และควรได้รับการเสริมสร้าง ได้แก่ ความรู้ ทักษะและเจตคติทางด้านไอซีที นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร

ตอนที่ 2 การสร้างหลักสูตรเสริม เป็นการพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรเสริมให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน โดยในหลักสูตรเสริมประกอบด้วยหลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริม วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมและโครงสร้างของหลักสูตรเสริม หลักสูตรนี้มี 4 หน่วยการเรียนรู้ เนื้อหาในหลักสูตรครอบคลุมสมรรถภาพทางด้านไอซีทีและกิจกรรมการเรียนการสอน มุ่งเน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นำโครงสร้างหลักสูตรเสริมไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้อง พบว่า ทุกองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมเหมาะสมและสอดคล้องกับนักศึกษาและสมรรถภาพทางด้านไอซีที จากนั้นนำข้อมูลจากการประเมินโครงสร้างหลักสูตรมาปรับปรุงเพื่อให้โครงสร้างหลักสูตรเสริมมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ตอนที่ 3 การตรวจสอบประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริม นำโครงร่างหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาวิชาชีพครูชั้นปีที่ 3 ในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 26 คน รูปแบบการทดลองใช้หลักสูตรเสริมเป็นแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง ซึ่งผลการทดลองพบว่า สมรรถภาพทางด้านไอซีทีภายหลังจากทดลองใช้หลักสูตรเสริมสูงกว่าก่อนการทดลองใช้หลักสูตรเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าหลักสูตรเสริมที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพทางด้านไอซีทีให้นักศึกษาได้

ตอนที่ 4 การปรับปรุงหลักสูตรเสริม จากผลการประเมินการทดลองใช้หลักสูตรเสริมพบว่า ทุกองค์ประกอบของหลักสูตรเสริมมีความเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามภายหลังจากทดลองใช้หลักสูตรเสริมได้มีการปรับปรุงหลักสูตร โดยขยายเวลาการปฏิบัติกิจกรรม ปรับปรุงภาษาที่ใช้และปรับขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมให้มีความต่อเนื่องกัน

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์

การศึกษาพยาบาลอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องมีทางเลือกและการปฏิบัติที่เป็นไปได้ สังคมต้องการพยาบาลที่มีความรู้พื้นฐานที่ดีที่สามารถให้การดูแลผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยอย่างมีความรู้สึกไว และมีสมรรถภาพในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้ก้าวหน้า(Pendleton; & Myles. 1991: 225)

การจัดการศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายในการพัฒนาความเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำจากวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาความรู้โดยการผสมผสานศาสตร์ต่างๆเพื่อเป็นพื้นฐานนำไปสู่วิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่มีพื้นฐานอยู่บนองค์ความรู้หรือผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล มิใช่เป็นเพียงการปฏิบัติที่มีการสืบทอดหรือปฏิบัติต่อกันมาเท่านั้น(Jinks. 1995: 127)

1. การพัฒนาหลักสูตรพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาพยาบาลจึงต้องเผชิญกับภาวะที่ท้าทายในการผลิตพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาในประเทศไทย บนพื้นฐานของกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ การเน้นความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล จึงส่งผลให้เกิดบทบาทใหม่ที่หลากหลายกับผู้ปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพ การจัดการศึกษาจึงต้องมีการปฏิรูปกระบวนการผลิตพยาบาลเพื่ออนาคต ซึ่งโครงสร้างการจัดการศึกษา มีตัวบ่งชี้สำคัญ 5 ประการดังนี้ (Camillicri. 1997: 131-139)

1. การให้บริการสุขภาพเน้นการบริการในชุมชน ในบ้าน หรือครอบครัว
 2. ความก้าวหน้าของระบบข้อมูลข่าวสาร ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลและความรู้ การวิจัยใหม่ๆและเทคโนโลยีที่น่าสนใจ
 3. เมื่อความต้องการการให้บริการในโรงพยาบาลลดลง ทำให้ขนาดของโรงพยาบาลเล็กลง การให้บริการพยาบาลจึงต้องมีความยืดหยุ่น พยาบาลมีหน้าที่ที่หลากหลาย จึงต้องมีการฝึกอบรมผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ให้สามารถทำงานได้หลายหน่วยงาน(Cross-Training) เพื่อเป็นพยาบาลที่มีทักษะหลากหลาย(Multi Skill Nurse) ให้การพยาบาลได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพสูง
 4. เนื่องจากเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความรุนแรงของโรคหลายประการและมีความเสี่ยงสูง พยาบาลที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีทักษะเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาลสูง โดยจะต้องสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน มีความสามารถในการนิเทศงาน ความสามารถในการบริหารจัดการ ตลอดจนการจัดทำงบประมาณ การมอบหมายงาน ประสานงาน ได้อย่างเหมาะสม
 5. จากสภาพแวดล้อมของโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพ และมักเป็นอย่างรุนแรง ดังนั้นผู้ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องมีความสามารถเพียงพอที่จัดการดูแลในลักษณะเป็นรายบุคคล(Case Managed) โดยอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับแพทย์เฉพาะทางหลายด้านพร้อมกัน โดยคำนึงถึงคุณภาพและความสม่ำเสมอในคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งสามารถวัดได้โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางสถิติ จากหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ตรวจสอบ
- ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการพยาบาลเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล เน้นการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ฉะนั้นการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป ผู้เรียนจะได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติงาน โดยนำความรู้จากทฤษฎีมาประยุกต์ ตลอดจนมีทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความคิดเชิงวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา มนุษย์สัมพันธ์และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

2. ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจโครงสร้างตามลำดับขั้นของความรู้ทางการพยาบาล โครงสร้างตามลำดับขั้นของความรู้ทางการพยาบาลมี 3 องค์ประกอบดังนี้ (Fawcett, 1995: 5-27)

องค์ประกอบที่ 1 มโนมติดหลัก(Metaparadigm) มโนมติดหลักทางการพยาบาล ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 4 ประการ คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์นี้ คือ

1. การเชื่อมโยงระหว่างบุคคลและสุขภาพ โดยระบุว่าวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์หรือกฎหมายที่ควบคุมกระบวนการของชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีและการกระทำหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ที่ไม่ว่าในภาวะสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย
2. การเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยระบุว่าวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับรูปแบบของพฤติกรรมมนุษย์ในปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเหตุการณ์ที่ชีวิตปกติและสถานการณ์ที่ชีวิตวิกฤติ
3. การเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับการพยาบาล โดยระบุว่าวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดี
4. การเชื่อมโยงบุคคล สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยระบุว่าวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวข้อง สุขภาพของมนุษย์ในองค์รวม ด้วยการตระหนักว่ามีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 ปรัชญา (Philosophies) โดยที่ปรัชญาเป็นความคิดที่เกี่ยวกับความเชื่อและค่านิยม ปรัชญาสะท้อนให้เห็นจากการจำแนกความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งโดยมากจะจำแนกเป็น การพัฒนา ระบบ และปฏิสัมพันธ์

เนื่องจากการพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะการปฏิบัติ จึงมีความเกี่ยวข้องกับปรัชญาอย่างลึกซึ้งทั้งในด้านการแสวงหาความรู้ความจริง การค้นหาคำตอบ และการตีค่าทางความประพฤติ ปรัชญาทางการพยาบาลจะแสดงออกถึงความเข้าใจความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดยการมองการพยาบาลในลักษณะของวิทยาศาสตร์ ผสมผสานค่านิยมและมีการแสดงออกโดยชัดแจ้งถึงระบบความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการปฏิบัติต่อบุคคล นอกจากนี้ปรัชญาการพยาบาลยังสามารถย้าถึงความเชื่อถือเกี่ยวกับวิชาชีพ ให้แนวทางในการปฏิบัติเชิงจริยธรรม ในด้านการจัดการศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้พื้นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย(ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 15)

ปรัชญาการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับการจัดกระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามกาลสมัยและความต้องการของสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ รวมทั้งทำให้พยาบาลสามารถประเมินผลกระบวนการพยาบาลได้อย่างมีความหมายมากขึ้น เมื่อนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล(รัตน ทองสวัสดิ์. 2537: 29) และสิ่งที่กำหนดอยู่ในปรัชญาการพยาบาลจะรวมเอาความเชื่อเกี่ยวกับบุคคล สังคม ลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 ทฤษฎี(Theories) ทางการพยาบาลมีทฤษฎีที่ใช้เป็นตัวแทนของการพยาบาลหลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีของคิง(King,1981) นิวแมน(Newman, 1987) โอเรม(Orem, 1980) และรอย(Roy, 1991) เป็นต้น

สำหรับความเชื่อพื้นฐานหรือมโนคติพื้นฐานของคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล มีดังนี้ (ศิริพร ชัมภลจิต. 2539: 1-17)

มโนคติของคนประกอบด้วยกาย จิต สังคม ที่ทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถแยกเป็นอิสระได้ คนเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีความต้องการพื้นฐาน มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นปัจเจกบุคคล แต่มีลักษณะพื้นฐานร่วมกัน มีสิทธิและมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งมีความต้องการภาวะสมดุลหรือภาวะปกติ

มโนคติของสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อร่างกายของคน เช่น แสง เสียง ความร้อน ฯลฯ
2. สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งมีชีวิตที่แวดล้อมตัวคนรวมทั้งที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น เช่น พวกเชื้อโรคต่างๆ
3. สิ่งแวดล้อมทางเคมี ได้แก่ สารเคมีทุกประเภทรวมทั้งยา
4. สิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ทั้งด้านนามธรรมและรูปธรรม ความสัมพันธ์ตั้งแต่ครอบครัว คนในสังคม ความเป็นอยู่ รวมถึงขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ กฎหมายและศาสนา เป็นต้น

มโนคติของสุขภาพ เป็นภาวะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีลักษณะต่อเนื่องและเป็นพลวัตร โดยแบ่งเป็นภาวะสุขภาพดี หรือภาวะสมดุลจนถึงความเจ็บป่วยหรือภาวะที่ร่างกายขาดสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

มโนคติของการพยาบาล เป็นมโนคติหลักของวิชาชีพการพยาบาลในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการพยาบาล ว่าเป็นการช่วยเหลือคนทุกวัยและทุกภาวะสุขภาพเพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดี ด้วยการบำบัด 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือและการให้บริการที่จำเป็นต่อสังคม ทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

มโนคติหรือความเชื่อพื้นฐานดังกล่าว คน ซึ่งประกอบด้วย กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาลใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล ในการพัฒนา ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ การวิจัยทางการพยาบาล การปฏิบัติทางการพยาบาลและการจัดการ การศึกษาพยาบาล(ศิริพร ชัมภลจิต. 2539: 17-19) นอกจากนี้บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล วิชาชีพที่แสดงออกถึงเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจนอีกอย่างหนึ่ง คือการปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลคิดแก้ปัญหา และสามารถให้บริการ พยาบาลอย่างเป็นระบบ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้

กล่าวโดยสรุป โครงสร้างของความรู้ทางการพยาบาล ประกอบด้วยมโนคติหลักทางการ พยาบาล คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล มโนทัศน์ทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กัน การ แสวงหาความรู้ความจริง การค้นหาคำตอบ และการตีค่าทางความประพฤติเกี่ยวข้องกับปรัชญา ทางการพยาบาล นอกจากนี้การพัฒนาลัทธิสูตรพยาบาลควรคำนึงถึงทฤษฎีที่ใช้เป็นตัวแทนของการ พยาบาล

3. องค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาล

องค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลตามแนวคิดของเคสซี(Casey, 1991) อยู่บน พื้นฐานสำคัญ 2 ทาง ทางแรกคือ ปรัชญาการพยาบาล ตัวแบบการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีการพยาบาลหรือตัวแบบการพยาบาลนั้นจะเป็นกรอบแนวคิดที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นตัวแบบการพยาบาลจึงเกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาล(nursing process) ทางที่สองคือ ปรัชญาการศึกษา ตัวแบบ หลักสูตรและทฤษฎีการศึกษา ทั้งสองทางนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยที่ตัวแบบการพยาบาลจะเป็นเครื่องชี้นำการทำงาน เพื่อการวางแผนและการให้การดูแล ผู้รับบริการ ขณะที่ตัวแบบของหลักสูตรจะช่วยในการวางแผนพัฒนาหลักสูตร และการนำหลักสูตร ไปสู่การปฏิบัติ หลักสูตรพยาบาลจะเริ่มต้นจากวัตถุประสงค์ซึ่งเป็นผลมาจากตัวแบบหลักสูตรและตัว แบบการพยาบาล นอกจากวัตถุประสงค์แล้วองค์ประกอบของหลักสูตรจะประกอบด้วยเนื้อหาของ หลักสูตร วิธีสอน การวัดผลและประเมินผล(วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. 2544: 60)

สำหรับหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลนั้นมีกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ รายวิชาใน หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ตลอดจนประสบการณ์ ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544: 84-85)

กรอบแนวคิดของหลักสูตรพยาบาล เป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วย 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบบุคคล เป็นระบบที่กล่าวถึงการเรียนรู้ตนเองของแต่ละบุคคล

2. ระบบระหว่างบุคคล เป็นระบบที่กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

3. ระบบสังคม เป็นระบบที่กล่าวถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยระบบทั้ง 3 ระบบมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบพลวัต

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดขึ้นโดยยึดข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลักๆ คือ

1. ปรัชญาการศึกษา ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลและครอบคลุมการเรียนรู้ทั้งด้านพุทธิปัญญา(Cognitive Domain) ด้านจิตปัญญา(Affective Domain) และด้านทักษะปัญญา(Psychomotor Domain)

2. คุณลักษณะหรือสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรที่สนองความต้องการของผู้เรียนและสังคม รวมทั้งสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานทางวิชาชีพการพยาบาล

รายวิชาในหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องสอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรวิชาชีพสาขาพยาบาลศาสตร์ รายวิชา เนื้อหาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติ รวมทั้งต้องคำนึงถึงความถูกต้องของเนื้อหา ความมีแก่นสาระของเนื้อหา ความสอดคล้องกับบริบทสังคม ความสอดคล้องกับวุฒิภาวะของผู้เรียน การสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนคำนึงถึงความต่อเนื่องของเนื้อหา การเรียงลำดับความซับซ้อนและความยากง่ายและความสัมพันธ์เกี่ยวข้อในลักษณะบูรณาการ

วัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา

รายวิชาในหลักสูตรแต่ละรายวิชาย่อมมีวัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชาที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับคำอธิบายรายวิชา(Course Description) และสาระในรายวิชา วัตถุประสงค์เฉพาะของรายวิชา จะกำหนดในลักษณะของวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวัดและประเมินได้ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียนจะต้องสอดคล้องกับเนื้อหาหลักสูตรและจุดมุ่งหมายรายวิชา รวมทั้งเหมาะสมกับจำนวนผู้เรียน ควรให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน นอกจากนี้ควรต้องคำนึงถึงว่าประสบการณ์ที่จัดแก่ผู้เรียนควรต้องให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จริงและประสบการณ์ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาการคิดและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ รวมทั้งตรงตามความสนใจของผู้เรียน ตลอดจนการนำสื่อวัตกรรมการ

การศึกษามาใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อมุ่งสนองนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อมวลชนและการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดกิจกรรมการเรียน เน้นพัฒนาให้ผู้เรียนมีทักษะการใช้สื่อนวัตกรรมทางการศึกษาสำหรับค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมการเรียนการสอนรายวิชา ภาควิชาและภาคปฏิบัติควรต้องสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน กิจกรรมการเรียนภาคปฏิบัติควรเน้นให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ไปใช้ในประสบการณ์จริง รวมทั้งเน้นให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง วิธีการเรียนการสอนมีหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสัมมนา การสอนในห้องทดลอง การศึกษาดูงานนอกสถานที่ การสาธิต การขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบน คลินิกหรือบนหอผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีและการวิเคราะห์กรณีศึกษา เป็นต้น

การประเมินผลการเรียน

จุดมุ่งหมายในการประเมินผลการเรียน คือ เพื่อตรวจสอบว่าการจัดการเรียนการสอน ได้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตรหรือไม่ สมควรที่จะต้องปรับปรุงการเรียนการสอน ในส่วนใดบ้าง โดยการนำผลการประเมินมาวางแผนปรับปรุงการเรียนการสอนร่วมกับผู้เรียน การประเมินผลควรต้องเป็นการประเมินจากสภาพจริงเพื่อทราบถึงความสามารถที่จริงของผู้เรียน (Authentic Assessment) นอกจากนี้ควรต้องทำการประเมินผลให้ครอบคลุมทั้งความสามารถในด้าน กระบวนการเรียนรู้และผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ ทั้งนี้อาจารย์ผู้สอนควรต้องทำการประเมินหลายวิธี เช่น การสังเกต การประเมินจากรายงาน การประเมินจากการมีส่วนร่วมในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็น การให้เพื่อนร่วมชั้นเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผล และให้ผู้เรียนประเมินตนเอง รวมทั้งการประเมินผลเป็นระยะๆ (Formative Evaluation) เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงการเรียน การสอน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน การประเมินสรุป (Summative Evaluation) เพื่อนำผลการ ประเมินมาพิจารณาด้านความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของผู้เรียน

กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบของหลักสูตรพยาบาลเน้นความสำคัญของระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายหลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล ที่มีการพัฒนาและปรับปรุงตามสภาพสังคม นโยบายการพัฒนาศึกษา และนโยบายการพัฒนาศึกษา และนโยบายการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยมีความ มุ่งหวังให้บัณฑิตพยาบาลมีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง สามารถ ประยุกต์ศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติการ พยาบาลให้ครอบคลุมการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ตลอดจนสามารถใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจปฏิบัติงานอย่างสุขุมรอบคอบต่อปัญหาและสถานการณ์ต่างๆอย่างเหมาะสม

4. การเรียนการสอนทางการพยาบาล

การศึกษาพยาบาลเป็นการเตรียมบุคลากรออกไปบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย ผู้เรียนสามารถประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความสุข ภาคภูมิใจในการทำงานและมีความพร้อมในการประกอบอาชีพ โดยยึดหลักปรัชญาการศึกษาทั่วไปที่เน้นตัวผู้เรียนและปรัชญาทางการพยาบาลที่เน้นตัวผู้ป่วยในการจัดการเรียนการสอน

รูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ และได้มีวิวัฒนาการมาโดยตลอดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม รูปแบบการศึกษาพยาบาลในระยะแรกเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค การช่วยและสนับสนุนงานบริการ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล การเรียนการสอนจะเน้นงานของโรงพยาบาลและเน้นโรค เนื้อหาการเรียนเป็นการฝึกการเรียนรู้งานบริการในโรงพยาบาล งานในห้องปฏิบัติการ รูปแบบการศึกษาเช่นนี้เรียกว่ารูปแบบการแพทย์ที่ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นแพทย์สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรค ต่อมาเมื่อการพัฒนาการพยาบาลเป็นศาสตร์มากขึ้น นักศึกษาจึงปรับรูปแบบการเรียนการสอนมาให้ความสำคัญเรื่องการศึกษาเป็นสาระหลัก เรียกว่ารูปแบบการพยาบาล มีการใช้หลักการกฎและทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นสื่อของการเรียนรู้การปฏิบัติการทางวิชาชีพ เน้นกระบวนการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทักษะทางปัญญามากขึ้น การจัดประสบการณ์วิชาชีพ มุ่งเสริมสร้างความรู้เพื่อให้มีการศึกษาและคิดค้นให้ก้าวหน้ามากกว่าการฝึกหัดให้เกิดทักษะและความชำนาญในการพยาบาลพื้นฐานหลักการพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว(กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541: 44)

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการการจัดการศึกษาพยาบาล ความเชื่อ และนโยบายการจัดการศึกษาของแต่ละสถาบัน ดีแบค(Deback. 1992: 25) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนพยาบาลไว้ดังนี้

1. รูปแบบทางการแพทย์(Medical Model) เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรตามกระบวนการดำเนินการของการเจ็บป่วย การจัดการศึกษาที่เน้นผู้เรียน การพยาบาลที่เป็นการลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการดำเนินโรคของผู้ป่วย หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเน้นอาการแสดงที่เป็นพยาธิสภาพของผู้ป่วย
2. รูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ต่างกัน(Interaction Model) เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรสร้างขึ้นจากความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรับรู้สถานภาพของตนเอง เป้าหมายของพยาบาลต้องเข้าใจว่า การพยาบาลคือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ
3. รูปแบบพัฒนาการ(Development Model) เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรที่สร้างขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคล เป้าหมายของพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจพัฒนาการของบุคคลแต่ละวัยที่ตนเองรับผิดชอบ

4. รูปแบบระบบ(System Model) เป็นการจัดการศึกษาพยาบาลที่มีหลักสูตรที่สร้างจากการคงอยู่และการปรับตัวของผู้รับบริการ เป้าหมายของพยาบาลต้องเข้าใจว่าการพยาบาลคือการช่วยเหลือผู้รับบริการให้คงอยู่และปรับตัวได้ เน้นการดูแลบุคคลทั้งคนและความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หรือเรียกว่า รูปแบบการบูรณาการ(Integrated Model) เป็นการจัดบูรณาการการดูแลสุขภาพกับการใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม(Holistic Care)

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลของแต่ละสถาบันย่อมแตกต่างกันไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ การเลือกรูปแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของสถาบันการศึกษา สังคม นโยบายและสิ่งแวดล้อมที่แต่ละสถาบันเผชิญอยู่ ดังนั้นในการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนจึงเหมือนกับการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยทั่วไปจะต้องประกอบด้วยทางเลือกวิธีการสอนและการกำหนดงานของผู้เรียน(ไพฑูริย์ สินลารัตน์, 2544: 52-166) การกำหนดงานของผู้เรียนมีหลัก 2 ประการ คือ ประการแรก พิจารณาในแง่ของเนื้อหางานที่ให้ผู้เรียนทำ จะต้องเสริมเนื้อหาให้ลึกซึ่งสมบูรณ์กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อาจมอบหมายในรูปของการวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ในหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง ประการที่ 2 ในแง่ของวิธีการ วิธีการที่ผู้สอนควรคำนึงถึง คือ การให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รู้วิธีการที่จะสืบเสาะแสวงหาความรู้ วิธีการหรือแนวทางที่จะได้มาซึ่งความรู้ รู้จักวิเคราะห์ ประเมิน สรุป และเสนอความรู้ที่ได้มาอย่างมีระเบียบ การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สำหรับภาคทฤษฎีเป็นการจัดการเรียนด้านเนื้อหาสาระ เป็นการปูพื้นฐานความรู้ทางข้อมูลก่อนที่จะนำนักศึกษาไปสู่ภาคปฏิบัติ วิธีการสอนจึงเหมือนกับการสอนในระดับอุดมศึกษาทั่วไป

ส่วนการเรียนภาคปฏิบัติ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2538: 36) ได้จำแนกลักษณะของการเรียนภาคปฏิบัติในการศึกษาพยาบาลเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องทดลอง เป็นการเรียนการสอนที่คุ้นเคยกันมามาก โดยเฉพาะการเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์ การฝึกปฏิบัตินี้เป็นการฝึกฝนในแง่ของการทดลอง เช่น การฝึกภาคปฏิบัติทดลองทางวิทยาศาสตร์ การฝึกภาคปฏิบัติในวิชาโภชนาบำบัดและการฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น การปฏิบัตินี้เน้นถึงการฝึกหัดและทดลองก่อนได้ลงปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย เป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ผู้สอนกำหนดขึ้นในห้องทดลองที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

2. การฝึกปฏิบัติแนวคิดทางการพยาบาลในชั้นเรียน การฝึกปฏิบัติตามแนวคิดนี้เป็นการฝึกที่เน้นถึงการให้ข้อมูลจริงเพื่อการศึกษาปัญหาและใช้กิจกรรมการแก้ปัญหาเป็นหลักของการเรียน การเรียนรู้ส่วนหนึ่งผู้เรียนต้องลงมือปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากสถานการณ์จริง แล้วนำเข้าไปศึกษาในชั้นเรียน เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ เชิงทฤษฎีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ พร้อมอภิปรายและสรุปร่วมกับ

ผู้เรียนคนอื่นๆ ประสบการณ์สอนที่นิยมใช้มาก ได้แก่ กรณีศึกษา(Case Study) การวิเคราะห์
อุบัติเหตุ(Case Incident Analysis) และการใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) เป็นต้น

3. การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลด้วยการปฏิบัติจริงกับ
ผู้ป่วย บุคคล หรือชุมชนในแหล่งฝึกปฏิบัติ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนฝึกฝนใช้ความคิด รู้วิธีการ
แก้ปัญหา การนำความรู้ไปประยุกต์ การพิสูจน์ความจริงของทฤษฎีในสถานการณ์จริงเพื่อเป็นการ
เพิ่มพูนประสบการณ์ที่นอกเหนือไปจากที่ครูสอน อีกประการหนึ่ง การฝึกภาคปฏิบัติเป็นการ
เสริมสร้างประสบการณ์และทักษะทางวิชาชีพ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษา
พยาบาล นอกจากจะเป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจในชั้นเรียนแล้ว ยังเป็นการเตรียมให้ผู้เรียนเป็นผู้
ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ จะเห็นว่าการฝึกปฏิบัตินับเป็นหัวใจของการศึกษา
เพราะการฝึกปฏิบัติมีประโยชน์ดังนี้ คือ 1) สนับสนุนผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างอิสระ 2) ส่งเสริม
ผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ 3) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคปฏิบัติและ
ภาคทฤษฎี 4) ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ 5) พัฒนาทักษะทุกด้าน
ให้แก่ผู้เรียน

5. การจัดประสบการณ์วิชาชีพ

การจัดประสบการณ์วิชาชีพ เป็นการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เรียนรู้จาก
ประสบการณ์จริง ประกอบกับการนำความรู้จากการฟัง การอ่าน และการวิเคราะห์ มาใช้ปฏิบัติจน
เกิดเป็นความรู้จริงของตน การเรียนทางคลินิกเป็นการเรียนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถเลือกสิ่งที่
ต้องการเรียน และวิธีการเรียนรู้ตามความต้องการและความถนัด เรียนด้วยกระบวนการทาง
วิทยาศาสตร์ การตรวจสอบความรู้ด้วยข้อมูลและเหตุผล โดยการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์พื้นฐาน
มาผสมผสานเชื่อมโยงเข้ากับความรู้ทางคลินิกเพื่อนำมาประยุกต์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

จุดสนใจของการเรียนรู้ทางคลินิกอยู่ที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ความเอาใจใส่ห่วงใยผู้ป่วยนี้เอง
จะกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และนำไปสู่ความรู้ในที่สุด นักศึกษา
ต้องรู้จักวิธีเรียน รู้จักจับประเด็นของมโนทัศน์หรือแนวคิด หลักการที่สำคัญของเนื้อหา รู้จักการจัด
หมวดหมู่ของความรู้ สามารถใช้ทั้งความจำ ความคิด การหาเหตุผลและความรู้ไปด้วยกัน การเรียนรู้
เกิดจากการฟัง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การเฝ้าสังเกต การอภิปรายโต้แย้ง การอ่านและการคิด
ไตร่ตรอง ทบทวนจากประสบการณ์และที่สำคัญที่สุดคือการเรียนรู้จากการปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยใช้
ปัญหาของผู้ป่วยเชื่อมโยงไปหาความรู้ประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน โดยไม่ต้องอาศัย
การจดจำเพียงอย่างเดียว ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบในการสร้างความรู้และปัญญาของตนเอง ผู้สอน
เป็นเพียงผู้ช่วยให้ความสะดวกในการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องสามารถศึกษา แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง
จากตำรา วารสาร สื่อการศึกษา ในรูปแบบต่างๆ รู้จักการใช้ห้องสมุด คอมพิวเตอร์ รู้จักเลือกหา

แหล่งข้อมูลที่ตรงกับความต้องการและสามารถประเมินข้อมูลที่ได้รับว่าถูกต้องน่าเชื่อถือหรือไม่ (จินตนา ศิรินาวัน; และ สาธิต วรรณแสง. 2539: 317-319)

การเรียนการสอนในคลินิก ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งจะต้องสัมพันธ์สอดคล้องผสมผสานกันไป เป็นการนำความรู้ภาคทฤษฎีมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพการณ์จริง ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้านสติปัญญา ทักษะ ทักษะต่างๆที่จำเป็นด้านการปฏิบัติการพยาบาลในวิชาชีพ ได้แก่ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้นักศึกษาเกิดความคิดอย่างอิสระในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์. 2527: 42)

การเรียนการสอนในคลินิก เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถทางด้านทักษะทางการพยาบาลซึ่งรวมถึงทักษะในการตัดสินใจ การผสมผสานความรู้พื้นฐานและความรู้ในศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในคลินิกจะบรรลุเป้าหมาย จะต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. มีการวางแผนและการเตรียมการที่ดี กำหนดให้ชัดว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือมีพัฒนาการในเรื่องใด จะมีแผนหรือวิธีการเรียนการสอนอย่างไร มีวิธีการปฏิบัติงานและการประเมินผลอย่างไร
2. กำหนดจุดประสงค์ของการเรียนการสอนให้ชัดเจน
3. จะใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดเป็นแกนนำในการเรียนการสอน เช่น การเรียนการสอนที่ยึดกระบวนการแก้ปัญหา หรือทางสาขาการพยาบาลปรับเปลี่ยนเป็นกระบวนการพยาบาล
4. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอน สร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะ

กล่าวโดยสรุป การเรียนการสอนทางการพยาบาล ได้มีพัฒนาการจากในอดีต การเรียนการสอนจะเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆในโรงพยาบาล ผู้สอนส่วนใหญ่เป็นแพทย์สอนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลและพัฒนาทักษะทางปัญญามากขึ้น ส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าและจัดประสบการณ์เชิงวิชาชีพให้ผู้เรียน โดยมุ่งเสริมสร้างกระบวนการคิดให้มากขึ้น ซึ่งลักษณะการเรียนการสอนประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ยึดหลักการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

6. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยมากกว่า

การรักษา กับ การปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การเชื่อมโยงบูรณาการ การคิด การแก้ปัญหา การใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6.1 ปรัชญาหลักสูตร

สถาบันพระบรมราชชนก มีความเชื่อว่าการพยาบาลมีคุณค่าและจำเป็นต่อสังคม

การพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการดูแลอย่างเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจและมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคและมีคุณภาพ

สุขภาพ เป็นความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่มีการเปลี่ยนแปลง ทุกช่วงวัยของชีวิตและตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

การเรียนรู้การสอน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ประชาชนและชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริงให้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ด้วยความสัมพันธ์ฉันท์กัลยาณมิตร

บัณฑิตพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสาร มีคุณธรรม จริยธรรม ยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดี เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และการพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพ เป็นพลเมืองดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

6.2 วัตถุประสงค์หลักสูตร

1. แสดงลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลดังนี้

- 1.1 เคารพในคุณค่า ศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเองและผู้อื่น
- 1.2 มีจิตสำนึกในการให้บริการและวุฒิภาวะทางอารมณ์
- 1.3 ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 1.4 มีภาวะผู้นำและสามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่าง

เหมาะสม

- 1.5 ทำงานได้โดยอิสระและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

1.6 แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. ปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานของความเอื้ออาทร
3. พัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้
4. ติดต่อสื่อสาร ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาทางสุขภาพได้
5. เลือกใช้ทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

6.3 โครงสร้างหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 144 หน่วยกิต

ส่วนประกอบหลักสูตร

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป | 37 หน่วยกิต |
| 2. หมวดวิชาเฉพาะ | 101 หน่วยกิต |
| กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ | 29 หน่วยกิต |
| กลุ่มวิชาชีพ | 72 หน่วยกิต |
| 3. หมวดวิชาเลือกเสรี | 6 หน่วยกิต |

โปรแกรมการศึกษา ตลอดระยะเวลาการศึกษา 4 ปี รวมได้ 8 ภาคการศึกษาปกติและ 3 ภาคฤดูร้อน มีการจัดการเรียนการสอนดังนี้

ชั้นปีที่ 1 เรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 28 หน่วยกิตและกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ 15 หน่วยกิต

ชั้นปีที่ 2 เรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 3 หน่วยกิต กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ 14 หน่วยกิต และกลุ่มวิชาชีพ 25 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 18 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 7 หน่วยกิต

ชั้นปีที่ 3 เรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 3 หน่วยกิต และกลุ่มวิชาชีพ 30 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 16 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 14 หน่วยกิต

ชั้นปีที่ 4 เรียนในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป 3 หน่วยกิต และกลุ่มวิชาชีพ 17 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 10 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 7 หน่วยกิต

เมื่อเรียนครบตามหน่วยกิตที่กำหนด จะมีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพเป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพตามโรงพยาบาลต่างๆในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

6.4 การจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตร

1. จัดการเรียนรู้การสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้หลากหลายสอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียน เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ฝึกทักษะกระบวนการคิด การแก้ปัญหา รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง
3. จัดการเรียนรู้การสอน โดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆอย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน
4. จัดบรรยากาศการเรียนรู้การสอน สภาพแวดล้อมและสื่อให้เอื้อต่อการเรียนรู้ได้ทุกเวลาทุกสถานที่ทั้งในสถานศึกษาและชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้

6.5 การประเมินผล

1. ประเมินผลผู้เรียนจากผลการเรียนรู้(Learning Outcome) โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกันกับผลการเรียนรู้นั้น
2. ประเมินผู้เรียนให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของผู้เรียนในแต่ละชุดวิชา(Module) ซึ่งหน่วยน้ำหนักจะกำหนดจากลักษณะในแต่ละชุดวิชา
3. การประเมินผลผู้เรียน เป็นการประเมินผลการเรียนจากทีมผู้สอน ทีมผู้นิเทศก์และจากการประเมินตนเองของผู้เรียนและของกลุ่ม
4. รูปแบบการประเมินผู้เรียน ใช้วิธีที่หลากหลายตามแนวทางการวัดและประเมินผลที่สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้
5. การประเมินผลผู้เรียนเป็นการประเมินเพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียนในกระบวนการเรียนการสอน(Formative evaluation) รวมทั้งการประเมินผลขั้นสุดท้ายเพื่อตัดสินสรุป(Summative evaluation) ในชุดวิชานั้นๆ
6. เมื่อมีการประเมินผลจากการเรียนรู้ในแต่ละชุดวิชา เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาในแต่ละชั้นปี ต้องมีการประเมินสมรรถนะของผู้เรียนในภาพรวมของแต่ละชั้นปี

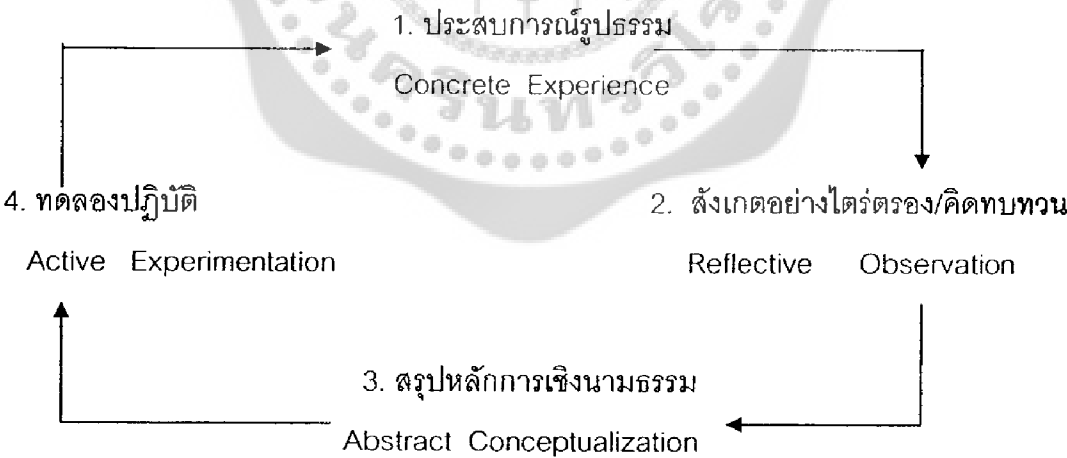
จะเห็นว่า หลักสูตรการศึกษาพยานาของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรที่จัดการศึกษาเพื่อผลิตพยานาให้สอดคล้องกับบริบทของสังคม การปฏิรูปสุขภาพและการปฏิรูปการศึกษา โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ การจัดการเรียนการสอนที่ใช้กระบวนการทางปัญญาในการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริง การปฏิบัติกรพยานาแบบองค์รวม มุ่งสร้างเสริมคุณภาพและป้องกันความเจ็บป่วย ดูแลฟื้นฟูสภาพรวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีการประเมินผลตามสภาพจริงและวิธีการ

หลากหลาย บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถบูรณาการความรู้ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆไปใช้ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรเสริม

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป

คอล์ป (Kolb, 1984: 40-41) อธิบายกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการจัดประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม(Concrete Experience) เพื่อให้ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ใหม่ๆอย่างเปิดกว้างและเต็มที่ เพราะการเรียนรู้เชิงรูปธรรมเป็นการเริ่มต้นที่ดีกว่าการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นนามธรรม ขั้นที่ 2 ผู้เรียนจะต้องมีการสังเกต คิดทบทวนอย่างพินิจพิจารณา (Reflective Observation) ด้วยมุมมองที่หลากหลายหลังจากได้พบเห็นแล้วเพื่อนำไปสู่ขั้นที่ 3 คือการสรุปหลักการหรือสร้างแนวคิดเชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization) โดยผู้เรียนต้องสร้างแนวคิด ซึ่งบูรณาการจากการสังเกตไปสู่หลักการหรือทฤษฎี การเรียนรู้จะได้ผลครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อผู้เรียนนำสิ่งที่สรุปได้ไปทดลองปฏิบัติ (Active Experimentation) ว่าได้ผลดีหรือไม่ในสถานการณ์จริง เป็นขั้นที่ 4 ซึ่งการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีลักษณะเป็นวงจรที่มีการกระทำและการคิดทบทวน ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป

ที่มา: Kolb, D. (1984). Experiential Learning. p. 40.

ตามแนวคิดของคอลลิป มุ่งสอนให้ผู้เรียน เรียนเพื่อเรียนรู้(Learn to Learn) เนื่องจาก จุดมุ่งหมายของการเรียนรู้คือ บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากองค์ประกอบหลักทั้ง 4 ประการ ซึ่งพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดสิ่งต่อไปนี้เป็นคือ

1. พัฒนาการคิดที่ซับซ้อน (Cognitive Complexity)
2. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Critical Thinking)
3. เข้าใจในเนื้อหาความรู้ (Content Knowledge)
4. มีแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn)
5. มีความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem Solving Ability)
6. สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงานได้ง่ายขึ้น(Easier Transition to Work)

ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จาก ประสบการณ์ นักวิชาการได้อธิบายลักษณะสำคัญของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ดังนี้

เบอร์นาร์ด (Burnard, 1996: 15-19) อธิบายว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีลักษณะสำคัญคือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการกระทำ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดีที่สุดเมื่อผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยเท่าเทียมกับผู้สอน และมีสิ่งเร้าที่หลากหลายกว่าการบรรยายของผู้สอนอย่างเดียว เช่น บทบาทสมมติ การแสดงละคร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้น่าสนใจมากขึ้น
2. ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นให้คิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง เนื่องจาก ประสบการณ์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่าจะมีการเรียนรู้เกิดขึ้น ความสำคัญจึงอยู่ที่การบูรณาการ ประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม โดยผ่านกระบวนการคิดทบทวน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนโดยลำพังหรือเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มจากการอภิปราย
3. ผู้สอนยอมรับการเรียนรู้ของผู้เรียนจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตีค่า ให้ความหมาย หรือแปลความในสิ่งที่ผู้เรียนนำเสนอ เพราะการให้คุณค่าเป็นบทบาทของผู้เรียนเอง ผู้สอนมีบทบาทเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกมากกว่าเป็นครู ผู้บรรยายหรือผู้นำ
4. เป็นการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยให้ความสำคัญกับความเข้าใจของผู้เรียนและการสร้างมุมมองต่างๆตามความคิดของผู้เรียนเอง
5. ประสบการณ์ของบุคคลเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีค่า ผู้เรียนจะถูกกระตุ้นให้คิด ทบทวนเกี่ยวกับ ประสบการณ์ในอดีตเพื่อวางแผนสำหรับอนาคต จึงกล่าวได้ว่าเป็นการพยายามใช้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้

6. มีการรับฟังซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นหัวใจของการเรียนรู้ ผู้สอนไม่เพียงแต่รับฟังทุกคน แต่ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรับฟังซึ่งกันและกัน โดยเคารพในความเป็นบุคคลและแสดงบทบาทในการเป็นผู้ฟังที่ดี

สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต (2543: 13) สรุปลักษณะการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไว้ดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม (Active Learning) ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และการสังเคราะห์การเรียนรู้

ทิตินา แคมมณี (2545: 130-131) ได้เสนอตัวบ่งชี้การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ไว้ดังนี้

1. ผู้เรียนมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning Experience) ในเรื่องที่เรียนรู้ ให้ผู้เรียนได้ลงมือประสบด้วยตนเอง
2. ผู้เรียนมีการสะท้อนความคิด (Reflect) และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบมาหรือเกิดขึ้นในสถานการณ์การเรียนรู้
3. ผู้เรียนมีการสร้างความคิดรวบยอด หลักการ สมมติฐานจากประสบการณ์ที่ได้รับ
4. ผู้เรียนมีการนำความคิดรวบยอด หลักการ และสมมติฐานต่างๆ ที่สร้างขึ้น ไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ
5. ผู้สอนมีการติดตามผลและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนผลการทดลองและประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อขยายขอบเขตการเรียนรู้ หรือปรับเปลี่ยนความคิด หลักการ และสมมติฐานตามความเหมาะสม
6. ผู้สอนมีการวัดและประเมินผล โดยใช้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองของผู้เรียนประกอบกับการประเมินผลของผู้สอนด้วย

จากการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา (2545 : 146-149) ได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลลัมกับกระบวนการพยาบาล มีการทดลองในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 16 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ใช้เวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติด้านทักษะความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการในภาพรวม และทักษะย่อยด้านการฟัง ผู้ใช้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนทักษะ

การใช้ภาษาท่าทาง และภาษากายในการพยาบาลและทักษะการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการไม่พบความแตกต่าง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฝึกอบรมอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ยกเว้นด้านระยะเวลาการฝึกอบรมซึ่งมีระยะสั้น สำหรับวิทยากรมีความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากในการนำไปใช้จริงและการศึกษาของจิราพร วัฒนศิริสิน (2547: บทคัดย่อ) ได้พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 37 คน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย 3 สารคือ พัฒนาดน สังคมรอบตัวและ เรียนรู้รับใช้สังคม กระบวนการเรียนรู้มี 6 ขั้นตอน คือ คิดและลงมือกระทำด้วยตนเอง การแสดงออกอย่างอิสระ การร่วมมือในการเรียนรู้และความสำเร็จของกลุ่ม การทบทวนจริยธรรมและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสะท้อนที่ได้จากการเรียนรู้และสรุปผลที่ได้จากการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อยู่ในระดับมาก

จากลักษณะการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผู้เรียนต้องมีกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการคิดทบทวนและการคิดรวบยอด มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อเชื่อมโยงความรู้ในอดีตกับปัจจุบัน สามารถประยุกต์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ได้

2. กิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา(Psycho- Intellectual Model)

กุลยา ตันติผลาชีวะ(2545: 158-162)ได้กล่าวถึงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบจิตปัญญาเป็นการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ จากแนวคิดการสอนแบบจิตปัญญา ซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนมีความสุข และเรียนรู้สาระได้ตรงตามจุดประสงค์ของการสอน มีหลักการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน 5 ประการ คือ

A = Active learning	ปฏิบัติการคิด
B = Behaving well	การแสดงออก
C = Cooperative learning	การเรียนรู้แบบร่วมมือ
D = Discovery learning	การเรียนรู้ด้วยการค้นพบ
P = Progress	ความก้าวหน้าในการเรียนรู้

1. ปฏิบัติการคิด (Active learning) การสอนที่มีประสิทธิภาพต้องเป็นการสอนที่กระตุ้นความใคร่รู้ ใคร่เห็นของผู้เรียน การได้จับ ได้สัมผัส ได้คิด ได้เห็น เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ทั้งสิ้น ผู้สอนต้องจัดกิจกรรมการสอนที่ให้โอกาสผู้เรียนได้ปฏิบัติและได้คิดอย่างแท้จริง

กิจกรรมที่มีการคิดและลงมือทำ ไม่ใช่กิจกรรมที่มุ่งการใช้ทักษะปฏิบัติหรือกิจกรรมที่รวมกลุ่มเพื่อการทำงานร่วมกัน แต่หมายถึง กิจกรรมที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งได้คิด ได้กระทำ โดยมีผู้สอนเป็นผู้มีส่วนร่วม ให้ความเห็นในการสร้างผู้เรียนให้เข้าใจหรืออธิบายเมื่อผู้เรียนสงสัย เพื่อสร้างโครงข่ายความรู้ใหม่ทั้งองรวมหรือขยายความรู้พื้นฐานความรู้เดิมให้กว้างขวางขึ้นด้วยการลงมือกระทำและคิด การเรียนรู้จะไม่เกิดขึ้นเลยหากผู้เรียน เรียนโดยไม่ใช้กระบวนการคิด

2. การแสดงออก (Behaving well) ผู้สอนมีหน้าที่ให้ผู้เรียนแสดงออกด้วยการให้อิสระแก่ผู้เรียนในการคิดและกระทำกิจกรรมการเรียนรู้ ให้ออกาสผู้เรียนร่วมการคิดค้นและนำเสนอด้วยความรู้ที่สืบทอดมา หลักการสำคัญคือการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการลง การแสดงออกของผู้เรียนต้องเป็นการแสดงออกที่นำไปสู่การเรียนรู้ จากงานกลุ่มหรืองานเดี่ยวที่ผู้สอนมอบหมายให้ทำหรือที่ผู้เรียนสนใจทำ รูปแบบของการแสดงออกที่ผู้สอนต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนในเรียนรู้คือ

2.1 การสังเกต ผู้เรียนสามารถบอกได้ว่าสังเกตพบอะไรจากการศึกษา เทคนิคที่ทำให้ผู้เรียนสังเกตคือ การให้เปรียบเทียบ วิเคราะห์ ตั้งประเด็นหรือหาจุดเด่น จุดด้อยของสิ่งที่เรียนเพื่อไปสู่การเรียนรู้ตามจุดประสงค์ที่ผู้สอนต้องการ

2.2 การจำแนกโดยหลักการและเหตุผล ผู้เรียนต้องแสดงการจำแนกโดยการศึกษา ค้นคว้าเพื่อนำมาเป็นเหตุผลของการจำแนกได้

2.3 การสื่อสาร กิจกรรมที่กำหนดขั้นตอนกระตุ้นให้ผู้เรียนพูด สนทนา อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจ มีวิธีการหลายวิธีที่นำมาใช้เพื่อให้ผู้เรียนคิดและมีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กัน เช่น การระดมสมอง การสัมมนา การอภิปราย การใช้พลวัตรกลุ่ม ซึ่งเป็นที่นิยมมาก

2.4 การลงมือปฏิบัติ การเรียนด้วยการลงมือปฏิบัตินี้ จะเป็นการปฏิบัติด้วยการลงมือกระทำ การคิด การพูด หรือการแสดงออกอย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ แต่ผู้เรียนทุกคนต้องปฏิบัติ

2.5 การคิด ในเบื้องต้นของการกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เริ่มจากโจทย์ปัญหาของผู้สอน และความมั่นใจในคำถามของผู้สอน ในการให้ผู้เรียนคิดค้นหาคำตอบของผู้สอน อาจตั้งประเด็นคำถามให้คิดร่วมกันหรือคิดคนเดียว ซึ่งขึ้นอยู่กับจุดประสงค์การเรียนการสอนที่ผู้สอนกำหนด

2.6 การเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถือเป็นส่วนหนึ่งของผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ต้องการให้ผู้สอนให้การเสริมแรงแก่ผู้เรียนที่เหมาะสม

3. การเรียนแบบร่วมมือ (Cooperative learning) ความร่วมมือในการเรียนการสอน หมายถึง การเรียนร่วมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ โดยสมาชิกของกลุ่มมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยการศึกษา ข้อมูลหรือแก้ปัญหาร่วมกันจากกรณีศึกษาหรือปัญหาที่ผู้สอนกำหนด มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ให้กำลังใจ ให้การดูแลกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกและไว้วางใจกัน ข้อผิดถูกของกลุ่มให้ถือเป็นข้อตกลงร่วมกัน กลุ่มที่ใช้ในการเรียนแบบจิตปัญญานี้เป็นกลุ่มขนาดเล็กมากที่สุดไม่เกิน 5-6 คน

กิจกรรมการเรียนแบบร่วมมือนี้ เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนจะได้พัฒนาทักษะทางสังคม โดยมีปฏิสัมพันธ์ในการลดข้อขัดแย้งของกลุ่มและสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเรียนแบบร่วมมือมาจากการเรียนรู้จากบริบทของสังคม การทำงานเป็นกลุ่มทำให้ผู้เรียนได้พูดคุย สนทนา ได้มีส่วนร่วมอภิปราย และได้สังเกตบทวน แลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างแท้จริง สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีดังนี้

3.1 จูงใจผู้เรียนเพราะได้ทำงานร่วมกัน สนุกกับการคิดร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นของกันและกัน

3.2 เพิ่มพูนการปฏิบัติเชิงวิชาการ เพราะผู้เรียนได้กรอบแนวคิดใหม่ๆ ได้แก้ปัญหา ได้การค้นคว้าหาข้อมูลใหม่จากเพื่อนและจากผลการคิดของกลุ่ม

3.3 กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้แบบมีการคิดและลงมือกระทำ ที่นำไปสู่การค้นพบ คำตอบร่วมกับกลุ่ม

3.4 เพิ่มการยอมรับนับถือแก่กัน เพราะเกิดการทำงานที่มีความสำเร็จร่วมกัน ผู้เรียนจะเกิดสุนทรีย์ เพื่อนร่วมงานจะให้การนับถือแก่กัน

3.5 เพิ่มพูนทักษะทางภาษาและการพูด เพราะต้องปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม ต้องเสนอความคิดเห็นให้กลุ่มยอมรับ วิจัยเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน

3.6 เตรียมผู้เรียนเข้าสู่สังคมปัจจุบันด้วยการแก้ปัญหาร่วมกัน ใช้พลังความคิดและปัญญาร่วมกันสร้างความภาคภูมิใจในตนและความเข้าใจสังคมมากขึ้น

3.7 ปรับปรุงประสิทธิภาพผู้สอน เพราะผู้สอนต้องศึกษาแนวทางที่จะทำให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์ของการทำงานร่วมกัน ซึ่งผู้สอนต้องใช้เทคนิคการสอนหลากหลาย

4. การเรียนรู้ด้วยการค้นพบ (Discovery learning)

การเรียนรู้สิ่งใดก็ตามที่ผู้เรียนได้เพียงแต่จินตนาการโดยไม่ได้สัมผัส ยากที่ผู้เรียนจะเข้าใจหรือเรียนรู้ได้ ถ้าหากต้องการให้มีการเรียนรู้เกิดขึ้น มีองค์ความรู้อย่างแท้จริงแล้วต้องให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ตรง แล้วค้นพบความรู้ด้วยตนเอง (Discovery learning) การสอนเพื่อให้เกิดการค้นพบนี้ผู้สอนต้องมีโน้ตทัศน์ของเรื่องที่สอนอย่างชัดเจน รู้วิธีสอน รู้วัยของผู้เรียน ต้องรู้ว่าผู้เรียนรู้อะไรมาก่อน การสอนมุ่งให้ผู้เรียนค้นพบด้วยจิตมีสุขและใช้ปัญญาเพื่อให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ ผู้สอนจึงไม่ใช่ผู้ให้แต่เป็นผู้ช่วยให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เรียนรู้ โดยใช้หลักการสอน 3 ประการคือ

4.1 ให้ผู้เรียนค้นหาคำตอบจากกิจกรรมที่ผู้สอนกำหนด ผู้เรียนต้องดำเนินกิจกรรมตามจุดประสงค์การเรียนรู้จากสิ่งที่ผู้สอนให้ค้นคว้าเพื่อหาคำตอบ โดยผู้เรียนต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง

4.2 ผู้เรียนสร้างมโนทัศน์หรือองค์ความรู้จากประสบการณ์หรือกิจกรรมการเรียนรู้ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากผู้สอนประกอบการคิดของผู้เรียนที่นำไปสู่การสรุปมโนทัศน์หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ชัดเจน

4.3 ผู้เรียนขยายข้อความรู้ โดยผู้สอนให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) หรือปัญหาใหม่ให้ผู้เรียนทราบหรือแก้ไขโดยใช้ประสบการณ์ที่เคยมีมาก่อนในการคิดหาคำตอบ การได้คิดหาคำตอบที่ละเอียดนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการขยายความรู้ที่มีอยู่เดิมให้กว้างขวางขึ้น

5. ความก้าวหน้าในการเรียนรู้ (Progress)

ความก้าวหน้าในการเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ของผู้เรียนที่เพิ่มเป็นระยะๆ ระหว่างการเรียนรู้ การสอนจากลำดับที่ง่ายที่สุดไปถึงระดับที่ยากที่สุด การประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน ผู้สอนจะต้องให้ผู้เรียนเริ่มที่จุดง่ายที่สุดก่อน และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเห็นความสำเร็จของตน เพื่อเป็นกำลังใจที่จะผลักดันให้ก้าวหน้าในขั้นต่อไป

การประเมินความก้าวหน้าและการบอกให้ผู้เรียนทราบมีความสำคัญต่อการพัฒนาการเรียนรูของผู้เรียน กิจกรรมที่ผู้สอนต้องทำในขณะที่ดำเนินการเรียนการสอนคือ

5.1 ประเมินผู้เรียนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม

5.2 การป้อนข้อมูลกลับ(Feed back) เป็นการสะท้อนให้รู้ว่าผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรไปบ้าง มีสิ่งใดที่ต้องเพิ่มเติม

จากการศึกษาของจิราพร วัฒนศิริสิน (2547 : บทคัดย่อ) ได้พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กิจกรรมการสอนเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ ใช้รูปแบบการเรียนการสอนจิตปัญญา และรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเป็นกระบวนการเรียนรู้มี 6 ขั้นตอน คือ คิดและลงมือกระทำด้วยตนเอง การแสดงออกอย่างอิสระ การร่วมมือในการเรียนรู้และความสำเร็จของกลุ่ม การทบทวนจริยธรรมและสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสะท้อนที่ได้จากการเรียนรู้และสรุปผลที่ได้จากการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กล่าวโดยสรุป กิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา เป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนมีความสุข มีกิจกรรมการเรียนการสอน 5 ขั้นตอนคือ ปฏิบัติการคิด การแสดงออก การเรียนแบบร่วมมือ การเรียนรู้ด้วยการค้นพบ และความก้าวหน้าในการเรียนรู้

3. แบบสอบบรรยายประยุกต์หรือแบบสอบเอ็ม อี คิว(Modified Essay Question Test : MEQ)

แบบสอบเอ็ม อี คิว เป็นแบบสอบที่มีลักษณะการเสนอนกรณีศึกษา ตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ ผู้สอบต้องใช้ความรู้ที่มีอยู่เพื่อคิดหาคำตอบเองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของการปฏิบัติจริง และสามารถวัดความสามารถในการกำหนดปัญหา วางแผนในการจัดการแก้ไขปัญหา และยังเปิดโอกาสให้ได้ตรวจสอบเจตคติด้วย แต่มีข้อเสียในเรื่องของความเป็นปรนัยในการตรวจ และการบริหารการสอบที่จะไม่ให้ผู้สอบไปแก้คำตอบที่ตอบไปแล้ว หรือเปิดไปดูข้อมูลส่วนถัดไป(พวงแก้ว ปุณยณนก. 2532: 7)

แบบสอบเอ็ม อี คิวที่ฮอดจกินและน็อกซ์(Hodghin & Knox) พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นกรณีศึกษาที่ผู้ออกข้อสอบเลือกมาให้เหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกข้อสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เสนอกรณีศึกษาเป็นลำดับแต่ไม่ต่อเนื่องเหมือนข้อสอบแบบเรียงความ แต่เสนอแยกทีละตอน คำถามเป็นแบบสอบ แบบปลายเปิด ผู้ถูกสอบต้องหาคำตอบมาเองโดยอาศัยข้อมูลที่มี ข้อสอบกำหนดให้ เมื่อได้คำตอบแล้วผู้ถูกสอบจะเปิดคำถามต่อไป ซึ่งจะมีข้อมูลมาเสนอเพิ่มเติม และผู้ถูกสอบอาจรู้ตัวว่าคำตอบที่ตอบไปแล้วผิด แต่ก็ไม่สามารถกลับไปแก้ไขได้ รวมทั้งผู้ตอบต้องสังเคราะห์คำตอบเอง ไม่มีการชี้แนะเหมือนแบบสอบเลือกตอบ(อาภรณ์ ชูดวง. 2535: 36 ; อ้างอิงจาก Hodgkin & Knox. n.d.)

สำหรับจำนวนข้อของแบบสอบเอ็ม อี คิว ควรมีประมาณ 5-35 ข้อ ส่วนการทำเฉลยและการกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนนั้น ควรให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงทำข้อสอบเพื่อรวบรวมคำตอบที่เป็นไปได้ โดยการประมวลคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน กำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อซึ่งมหาวิทยาลัยนิวคาสเซิลได้กำหนดเวลาในการตอบแต่ละข้อของผู้ถูกสอบ โดยปรับเวลาในการตอบแต่ละข้อกำหนดให้มากกว่าเวลาที่ผู้ทรงคุณวุฒิทำร้อยละ 30

การสอบแบบเอ็ม อี คิว อาจเป็นคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจพร้อมกับการให้เหตุผล ประกอบ หรือคำถามให้วิเคราะห์ แปลผล อธิบายด้วยเหตุผล คำถามของเอ็ม อี คิวจะเข้าสู่ประเด็น และมีความชัดเจนมากกว่าคำถามข้อสอบความเรียง จุดมุ่งหมายของการใช้การสอบแบบเอ็ม อี คิวสรุปได้ดังนี้ (การณ เก่งสกุล. 2540: 1-2)

1. เพื่อทดสอบหรือรวบรวมข้อมูล(Assess)

1.1 ทักษะความชำนาญ(Skill) ของผู้เรียนในการแก้ปัญหาต่างๆทางคลินิก

1.2 ความสามารถ(Ability) ของผู้เรียนที่จะวิเคราะห์ แปลผลให้เหตุผลทางคลินิก

(Clinical reasoning) การสังเคราะห์ ข้อสมมติฐานจากข้อมูลประกอบต่างๆที่ให้

1.3 ความเข้าใจ(Understanding) และความสามารถที่จะแจกแจงและให้เหตุผลโดยอาศัยความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและทางคลินิก ในการอธิบายถึงความเป็นมาและความสำคัญของข้อมูลต่างๆที่ให้การแก้ปัญหา

2. เพื่อประเมิน(Evaluate) ว่าผู้ตอบมีความรู้มากและรู้ซึ่งแค่ไหน ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและในด้านคลินิกตามขอบเขตของปัญหาที่ถาม

แบบสอบเอ็ม อี คิว มีส่วนประกอบต่างๆดังนี้ (การุณ เก่งสกุล. 2540: 2)

1. โจทย์สั้นๆ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือสถานการณ์ทางคลินิก
2. คำถามเกี่ยวกับการตั้งสมมติฐานเบื้องต้น เช่น การวินิจฉัยอะไรที่ใกล้เคียงมาก

ที่สุด

3. คำถามเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล เช่น แนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูล

เพิ่มเติม

4. คำถามเกี่ยวกับการปรับปรุงการตั้งสมมติฐาน เมื่อได้ข้อมูลเพิ่มเติม
5. คำถามเกี่ยวกับการดูแลรักษา เช่น ในสถานการณ์ดังกล่าวผู้สอบจะอย่างไร
6. คำถามอื่นๆที่ยังว่าผู้ตอบมีความรู้ลึกซึ้งหรือรู้มาก เช่น กระบวนการทาง

สรีรวิทยาที่จะสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวที่สัมพันธ์กับปัญหาสถานการณ์นั้น

แบบสอบเอ็ม อี คิว สามารถประยุกต์ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน

(Formative) หรือการประเมินสรุปผลของการเรียน(Summative)

ข้อดีของแบบสอบเอ็ม อี คิว คือ

1. ข้อสอบออกง่ายกว่าข้อสอบแบบเลือกตอบ
2. สามารถสอดแทรกบริบทของปัญหา
3. หลีกเลี่ยงการชี้นำในการตอบคำถาม
4. สามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์และมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่าข้อสอบแบบความเรียง

ข้อจำกัดของแบบสอบเอ็ม อี คิว คือ

1. มีความยากและใช้เวลาในการให้คะแนนมาตรฐาน
2. ยากในการให้คะแนน
3. ใช้เงินมากกว่าการสร้างแบบสอบเลือกตอบ
4. สามารถสุ่มตรวจสอบความรู้ได้น้อยกว่าข้อสอบแบบเลือกตอบ

จะเห็นว่าแบบสอบเอ็ม อี คิว เป็นวิธีการทดสอบอย่างหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการสอบวัดความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การให้เหตุผล การตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆทางคลินิก

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม อี คิว เพื่อประเมินความรู้ ความสามารถในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล

4. เกณฑ์การประเมินหรือแนวทางการให้คะแนน(Rubrics Assessment)

รูบริกส์(Rubrics) คือ แนวทางการให้คะแนนที่กำหนดมาตรฐานวัดเป็นคำพูดหรือข้อความแสดงระดับเกณฑ์การตัดสินคุณภาพหรือคุณลักษณะที่บรรยายถึงความสามารถในการแสดงออกหรือมาตรฐานของการปฏิบัติงานแต่ละอย่าง แต่ละเรื่อง เพื่อตัดสินการปฏิบัติงานของผู้เรียน(กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. 2542: 55; และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2545: 31-32)

การใช้มาตรการให้คะแนน จะเป็นการพัฒนาหรือปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้เรียน ช่วยให้ผู้สอนตั้งความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้เรียนได้อย่างชัดเจน ผู้เรียนจะรู้ข้อผิดพลาดทั้งของตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนจะเกิดความรับผิดชอบในงานของตนและมีเหตุผลในการรับข้อผิดพลาดนั้น ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมาตรการให้คะแนนจะช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่จะต้องปรับปรุงในการปฏิบัติงานของตนได้

ประโยชน์ของมาตรการให้คะแนนการประเมิน(สมศักดิ์ ภูวิภาดาธรรม. 2544: 140)

1. ช่วยให้การคาดหวังของผู้สอนที่มีต่อผลงานของผู้เรียนบรรลุผลสำเร็จได้โดยผู้เรียนจะเกิดความเข้าใจและสามารถใช้มาตรการให้คะแนนต่อการประเมินและพัฒนาชิ้นงานของตน
2. ช่วยให้ผู้สอนเกิดความกระตือรือร้นยิ่งขึ้นว่า ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือพัฒนาการอะไร
3. ช่วยให้ผู้เรียนสามารถระบุคุณลักษณะของงานได้ โดยใช้มาตรการให้คะแนนตรวจสอบ
4. ช่วยให้ผู้เรียนสามารถควบคุมตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อไปสู่ความสำเร็จได้
5. เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการปฏิบัติงานต่างๆของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี
6. ช่วยในการให้เหตุผลประกอบการให้เกรดผู้เรียนได้
7. ช่วยเพิ่มคุณภาพผลงานของผู้เรียน

ขั้นตอนการสร้างมาตรการให้คะแนน(Rubric) (วัฒนาพร กระจับพุกซ์. 2541: 72-76)

1. การวางแผนประเมินผล เป็นภารกิจที่ผู้สอนต้องดำเนินการควบคู่ไปกับกิจกรรมการเรียนการสอน โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

1.1 นำกิจกรรมการเรียนการสอนมาวิเคราะห์ ดูผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อสนองตามจุดประสงค์การเรียนรู้ ที่เป็นกระบวนการและชิ้นงาน

1.2 นำกระบวนการหรือชิ้นงานมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดรายการที่ต้องการประเมิน หรือต้องการพัฒนาผู้เรียนให้แสดงพฤติกรรมตามกระบวนการที่ต้องการ

2. องค์ประกอบของมาตรการให้คะแนน เป็นเครื่องมือในการให้คะแนน ซึ่งประกอบด้วย แนวทางหรือเกณฑ์ที่จะใช้พิจารณาชิ้นงานหนึ่งๆ และคำอธิบายถึงระดับคุณภาพของแต่ละแนวทาง ซึ่งอาจเขียนเป็นลำดับขั้นตั้งแต่ดีเลิศไปจนถึงต้องปรับปรุง

3. กระบวนการสร้างมาตรการให้คะแนน(Rubrics) มาตรการให้คะแนนเป็นเครื่องมือที่ใช้กันมากในการประเมินตามสภาพจริง(Authentic assessment) และการประเมินโดยอิงผลการทำงาน (Performance-Based Assessment) มาตรการให้คะแนนที่ผู้สอนสร้างขึ้นจะสามารถสะท้อน หลักสูตรและวิธีการสอนของผู้สอนด้วย ควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมดังนี้

3.1 พิจารณาชิ้นงานแบบต่างๆโดยผู้สอนจัดให้ผู้เรียนได้ดูตัวอย่างของชิ้นงานที่ดีและไม่ค่อยดี และให้บอกว่าชิ้นงานที่มีลักษณะอย่างไร ที่ไม่มีลักษณะอย่างไร

3.2 กำหนดแนวทางการพิจารณาชิ้นงาน โดยช่วยกันเขียนรายการดูว่างานที่ชิ้นนั้น จะต้องดูอะไรบ้าง

3.3 กำหนดคำอธิบายคุณภาพในระดับต่างๆในแต่ละแนวทาง โดยอธิบายว่า คุณภาพระดับสูงสุดและต่ำสุดมีลักษณะอย่างไร แล้วเติมส่วนที่อยู่ตรงกลางๆลงไป

3.4 ฝึกหัดประเมินกับงานตัวอย่าง โดยให้ผู้เรียนลองใช้มาตรการให้คะแนนกับงานที่ดีเป็นตัวอย่างในขั้นที่ 1

3.5 ฝึกใช้ในการประเมินผลตนเองและให้เพื่อนประเมิน โดยให้งานผู้เรียนทำ ในระหว่างที่ผู้เรียนกำลังทำงานให้หยุดพักเป็นระยะๆเพื่อประเมินตนเองและให้เพื่อนประเมิน

3.6 ทบทวน ให้โอกาสผู้เรียนทบทวน ปรับปรุงงานของเขา โดยดูจากผลสะท้อนที่ได้จากขั้นตอนที่ 5

3.7 ผู้สอนประเมิน ใช้มาตรการให้คะแนนที่ผู้เรียนใช้ เพื่อประเมินผลงานของผู้เรียน

4. แนวทางการจัดทำเกณฑ์การให้คะแนน(Scoring Rubrics)

4.1 นำขั้นตอน หรือลักษณะสำคัญที่คัดเลือกไว้ มาจัดลำดับความสำคัญ

4.2 คัดเลือกรายการที่สำคัญและสามารถวัดได้ สังเกตได้อย่างชัดเจนมาเท่านั้น

4.3 นำรายการที่คัดเลือกไว้มากำหนดเป็นข้อกระทงของเครื่องมือประเมิน

4.4 กำหนดว่าระดับคุณภาพของรายการที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินลักษณะ มาตรฐานจัดอันดับคุณภาพ ซึ่งจะใช้กี่ระดับ ขึ้นอยู่กับเนื้อหาและระดับชั้นของผู้เรียนและความละเอียดของการประเมิน

4.5 บรรยายค่าคุณภาพของเกณฑ์การประเมินแต่ละรายการทุกระดับคุณภาพ

5. ข้อดีของการประเมินโดยใช้มาตรการให้คะแนน(Rubrics)

5.1 เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลทั้งสำหรับการสอนและการวัดผลเพราะจะช่วยพัฒนาผลงานของผู้เรียน

5.2 ช่วยให้ผู้เรียนฝึกใช้ความคิดในการพิจารณาคุณภาพงานของตนและของผู้อื่น

5.3 ช่วยลดเวลาที่ผู้สอนต้องใช้เพื่อประเมินงานผู้เรียนเพราะหลังจากผู้เรียนประเมินตนเองและให้เพื่อนประเมินโดยใช้มาตรการให้คะแนนแล้ว ผู้สอนมักพบว่าสิ่งที่ผู้เรียนต้องปรับปรุงนั้นเหลือไม่มาก

5.4 ผู้สอนสามารถปรับมาตรการให้คะแนนให้เหมาะสมกับการประเมินผลงานของผู้เรียนกลุ่มต่างๆที่มีลักษณะความสามารถแตกต่างกัน

5.5 มาตรการให้คะแนนเป็นสิ่งที่ใช้ง่ายและอธิบายให้คนอื่นเข้าใจง่าย

การสร้างมาตรการให้คะแนนจากขั้นตอนดังกล่าวอาจใช้เวลามาก ดังนั้นผู้สอนอาจดำเนินการได้เองจากการใช้มาตรการให้คะแนนมาแล้วระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งผู้สอนอาจจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมาตรการให้คะแนนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปมาตรการให้คะแนน เป็นแนวทางการให้คะแนน ที่แสดงระดับความสามารถ การแสดงออกของผู้เรียน หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานแต่ละอย่าง ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้มาตรการให้คะแนนสำหรับการประเมินทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ จะทำให้ผู้เรียนและผู้สอนเกิดการพัฒนา เกิดการเรียนรู้ มีเหตุมีผล และก่อให้เกิดคุณภาพของงานซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับบริการ และแสดงถึงควมมีสมรรถนะของผู้ให้บริการอีกด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Posttest Only Randomized Design มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้และศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ขั้นตอนในการวิจัย

ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบสาระหลักสูตร

ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร

2.1 การร่างหลักสูตร

2.2 การตรวจร่างหลักสูตร

2.3 การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร

ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

ขั้นที่ 4 การขยายผล

ขั้นที่ 5 การรายงานผล

จากขั้นตอนในการพัฒนาหลักสูตรดังกล่าว ได้แสดงรายละเอียดของวิธีการ จุดประสงค์ แหล่งข้อมูลและเครื่องมือในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 1 ขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ขั้นที่	จุดประสงค์	วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้
1. การพัฒนา กรอบสาระ หลักสูตร	-เพื่อศึกษาเอกสาร งานวิจัยเกี่ยวกับการ จัดการความรู้และการ นำการจัดการความรู้มา ใช้ในกระบวนการ พยาบาล -เพื่อศึกษาพฤติกรรม การจัดการความรู้และ ความต้องการการ เรียนรู้ทักษะ กระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการ ความรู้ -เพื่อสอบถามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการบูรณาการ ทักษะการจัดการ ความรู้กับกระบวนการ พยาบาลและนำมา สร้างเป็นหลักสูตรเสริม	-ศึกษาเอกสารและ งานวิจัยเกี่ยวกับการ จัดการความรู้ กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ -สอบถามพฤติกรรม การจัดการความรู้ และความต้องการ การเรียนรู้ทักษะ กระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ -การสัมภาษณ์เชิง ลึก	- ตำรา -บทความ - งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ - นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 50 คน -ผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลและการ จัดการความรู้จำนวน 4 คน	-กรอบทักษะ กระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ -พฤติกรรมกรม จัดการความรู้และ ความต้องการการ เรียนรู้ทักษะ กระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ -องค์ประกอบทักษะ กระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้และ แนวทางการพัฒนา ทักษะ
2. การสร้าง หลักสูตร 2.1 การร่าง หลักสูตร	- เพื่อกำหนดร่าง หลักสูตร	-กำหนดร่างหลักสูตร จากข้อมูลพื้นฐาน และหลักเกณฑ์การ สร้างหลักสูตร มี 4 องค์ประกอบหลัก 1. วัตถุประสงค์ 2. สาระการเรียนรู้ 3. กิจกรรมการเรียนรู้ 4. การประเมินผล	-งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - ตำรา - บทความ	- หลักสูตรเสริม ทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ฉบับ ร่าง

ตาราง 1 (ต่อ)

ขั้นที่	จุดประสงค์	วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ผลที่ได้
2.2 การตรวจ ร่างหลักสูตร	- เพื่อประเมินความ เหมาะสมและความ สอดคล้องของหลักสูตร เสริมทักษะ กระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้	- ผู้เชี่ยวชาญประเมิน ความเหมาะสมและ ความสอดคล้องของ ร่างหลักสูตร	- ผู้เชี่ยวชาญด้าน หลักสูตร 4 คน ด้านการจัดการ ความรู้ 4 คน และ ด้านการพยาบาล 3 คน	- ความเหมาะสมของ หลักสูตร - ความสอดคล้อง ของหลักสูตร
2.3 การ ปรับปรุงหลักสูตร ก่อนนำไป ประเมิน ประสิทธิภาพ หลักสูตร	- เพื่อนำหลักสูตรไป ทดลองศึกษานำร่อง - เพื่อตรวจสอบความ เป็นไปได้ของหลักสูตร - เพื่อจัดทำหลักสูตรให้ สมบูรณ์	- การศึกษานำร่อง (Pilot study) - นำผลที่ได้จากการ ทดลองใช้หลักสูตร มาปรับแก้	- นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 คน	- หลักสูตรเสริม ทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ (ฉบับปรับปรุง)
3.การประเมิน ประสิทธิภาพ หลักสูตร	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของ หลักสูตร	- นำหลักสูตรเสริมไป ทดลองใช้กับกลุ่ม ตัวอย่าง	- นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 40 คน(กลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน)	- ทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้ของ นักศึกษา - ผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียนของนักศึกษา - ความพึงพอใจต่อ การเรียนรู้ในหลักสูตร ของนักศึกษา
4. การขยายผล	- เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพหลักสูตร	- นำหลักสูตรเสริมไป ขยายผล	- นักศึกษาหลักสูตร พยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 15 คน	- ความรู้ทักษะ กระบวนการ พยาบาลโดยใช้การ จัดการความรู้
5. การรายงานผล	- เพื่อปรับหลักสูตรให้ เหมาะสมหลังนำไป ทดลองใช้	- นำหลักสูตรเสริม ไปทดลองใช้ครั้งแรก มาปรับปรุงแล้วนำไป ขยายผลและปรับปรุง หลักสูตรเสริมใหม่	- ผลการประเมิน ประสิทธิภาพ หลักสูตร	- หลักสูตรที่มีความ สมบูรณ์เหมาะสม

ขั้นที่ 1 การพัฒนากรอบสาระหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดกรอบทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เรื่องการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ
วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. สอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการความรู้และความต้องการการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการความรู้และความต้องการการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 50 คนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการจัดการความรู้และความต้องการการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ (ภาคผนวก ก)
3. การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดการความรู้และการพยาบาล จำนวน 4 คน (ภาคผนวก ค) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะกระบวนการพยาบาลและการจัดการความรู้ ซึ่งมีคำถามหลักดังนี้
 - 3.1 ทักษะการจัดการความรู้ 4 ทักษะ คือ การแสวงหาความรู้ การใช้ความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และการสร้างความรู้ มีทักษะที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล รวมทั้งทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาในแต่ละขั้นตอน
 - 3.2 รูปแบบของหลักสูตรเสริมควมมีเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน การวัดและประเมินผล และแนวทางการดำเนินการอย่างไร เพื่อให้ศึกษานำทักษะการจัดการความรู้มาใช้กับกระบวนการพยาบาล

ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร

การดำเนินการในขั้นนี้ จะแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นคือ การร่างหลักสูตร การตรวจสอบร่างหลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การร่างหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดรูปแบบของหลักสูตรและโครงสร้างหลักสูตร

วิธีดำเนินงาน ผู้วิจัยนำทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ที่ต้องการพัฒนาจากการวิจัยในขั้นที่ 1 มาพัฒนาเป็นหลักสูตรเสริม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1 องค์ประกอบหลักสูตรเสริมประกอบด้วย

1.1 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

1.2 แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร

1.3 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1.4 โครงสร้างของหลักสูตรประกอบด้วย จุดประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้

วิธีการเรียนรู้ สื่อ และประเมินผล

2 การกำหนดเนื้อหาสาระในแต่ละส่วนของร่างหลักสูตร ในการวิจัยได้ดำเนินการดังนี้

2.1 การกำหนดหลักการและเหตุผล กำหนดตามความจำเป็นด้วยการพิจารณาข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นขอบเขตของหลักสูตร และเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2.2 การกำหนดแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร กำหนดโดยศึกษาปรัชญาในการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความจำเป็นของหลักสูตรเสริม ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจในคลินิก มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้และเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

2.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร กำหนดให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้เพื่อให้ผู้เข้ารับการเรียนในหลักสูตรเสริมได้เกิดทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ และคาดหวังว่าเมื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรแล้ว สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคมได้อย่างแท้จริง

2.4 การกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร ในเนื้อหาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ เกี่ยวข้องกับการประเมินสภาพผู้ป่วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ อาการและอาการแสดง ปัญหาและการวางแผนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่างๆ 6 ส่วน ดังนี้

2.4.1 มโนทัศน์หลัก เป็นคำอธิบายมโนทัศน์ของหน่วยการเรียนรู้ที่กำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์

2.4.2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ กำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยกำหนดในรูปที่บ่งบอกถึงชนิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะพัฒนาขึ้นในตัวผู้เรียนและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตที่ใช้พฤติกรรมนั้นๆ ใช้วิธีการเขียนที่ชัดเจนสามารถวัดและประเมินได้

2.4.3 สารการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหาวิชาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

2.4.4 กิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเนื้อหาวิชาของหลักสูตร ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอน ตามทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป และกิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา เป็นการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนคือ 1) การสืบค้น(Exploration) 2) การวางแผน(Planning) 3) การปฏิบัติ (Action) 4) การสังเคราะห์ (Synthesis)

2.4.5 สื่อการเรียนการสอน กำหนดสื่อการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในคลินิก โดยมีสื่อการเรียนการสอนคือ ผู้ป่วยและประวัติผู้ป่วย ใบงาน สื่อจากอินเทอร์เน็ต เอกสารประกอบการเรียน การสอน สื่อบุคคล แบบบันทึกการเรียนรู้ และแผนกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ ให้นักศึกษาแสวงหาข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ ประวัติผู้ป่วย ตามหลักการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับทฤษฎี นำมาวางแผนการพยาบาลและประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ รวมถึงการบูรณาการความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ในคลินิก

2.4.6 การวัดและประเมินผล กำหนดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม สารการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และสื่อการเรียนการสอน โดยคำนึงถึงพฤติกรรมการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้และผลลัพธ์ ผู้วิจัยดำเนินการโดย 1) ผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาผลการทดสอบหลังการเรียนรู้จากหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบฝึกหัดในแต่ละหน่วยการเรียนรู้และแบบทดสอบวัดความรู้(ภาคผนวก ข) 2) ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึกทักษะนาน 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้(ภาคผนวก ข) 3) ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้(ภาคผนวก ก)

2.2 การตรวจร่างหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

วิธีดำเนินงาน โดยการนำร่างหลักสูตรที่ได้พัฒนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ

1. การตรวจสอบคุณภาพ ทำการประเมิน 2 ลักษณะคือ

1.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร เป็นการประเมินองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตร คือ หลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐาน วัตถุประสงค์ สารการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผลหลักสูตร

1.2 การประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรในแต่ละองค์ประกอบ โดยพิจารณาความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบในร่างหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ หลักการและเหตุผล แนวคิดพื้นฐาน วัตถุประสงค์ สารการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนการสอน การวัดและการประเมินผลหลักสูตรว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด

2. ผู้ตรวจสอบคุณภาพของร่างหลักสูตร ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 4 คน ด้านการจัดการความรู้จำนวน 4 คน และด้านการพยาบาล จำนวน 3 คน (ภาคผนวก ค) ทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องภายในองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพร่างหลักสูตร คือ แบบประเมินร่างหลักสูตรเสริมทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร(ภาคผนวก ก) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินความถูกต้องเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตร(ภาคผนวก ก) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ สอดคล้อง ไม่แน่ใจ และไม่สอดคล้อง สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินความสอดคล้องของแต่ละองค์ประกอบของหลักสูตร โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินดังนี้

3.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตร กำหนดประเด็นแล้วเขียนเป็นข้อคำถาม

3.2 นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบเรื่องความเที่ยงตรง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษา

3.3 แก้ไขแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิต แล้วจัดทำเป็นแบบประเมินร่างหลักสูตรฉบับสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล นำร่างหลักสูตรและแบบประเมินร่างหลักสูตรไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาโดยอิสระและขอคำแนะนำเพิ่มเติมหลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบร่างหลักสูตร

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร วิเคราะห์โดยหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquartile range) โดยนำข้อมูลคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาให้น้ำหนักเป็นคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540: 141)

คะแนน	5	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุด
คะแนน	4	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมมาก
คะแนน	3	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมปานกลาง
คะแนน	2	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมน้อย
คะแนน	1	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

คำนวณค่ามัธยฐาน คะแนนความเหมาะสมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยเทียบเกณฑ์ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	ร่างหลักสูตรมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณได้จากค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของข้อความใดมีค่าตั้งแต่ 1.50 ลงมา แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นสอดคล้องกัน ถ้าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อความใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความนั้นไม่สอดคล้องกัน

ในการพิจารณาคะแนนความเหมาะสมของร่างหลักสูตร พิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีคะแนนค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตั้งแต่ 1.50 ลงมาว่าเป็นร่างหลักสูตรที่มีคุณภาพเหมาะสมในเบื้องต้นไม่ต้องทำการปรับปรุง สำหรับข้อใดที่ได้คะแนนต่ำกว่า 3.50 ให้พิจารณาถึงเหตุผลเป็นรายข้อโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติม

5.2 แบบประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตร วิเคราะห์โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง(Item- Objective Congruence = IOC) เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง กำหนดให้เป็น 1

มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ กำหนดให้เป็น 0

มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง กำหนดให้เป็น -1

โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง กรณีดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าประเด็นร่างหลักสูตรอยู่ในเกณฑ์ที่ทำได้ไม่ต้องปรับปรุง แต่ถ้าข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ถือว่าประเด็นร่างหลักสูตรอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยสัมภาษณ์ประเด็นที่ควรแก้ไขอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับปรุงรายละเอียดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้ร่างหลักสูตรที่มีความเหมาะสมพร้อมนำไปใช้

2.3 การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เพื่อนำหลักสูตรไปศึกษานำร่อง (Pilot study) และการตรวจสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตร รวมถึงการปรับปรุงหลักสูตร

วิธีดำเนินการ

1. ตรวจสอบความเป็นไปได้ของหลักสูตรโดยทดลองใช้หลักสูตร(Pilot study) กับ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเหมาะสมของหลักสูตรก่อนนำไปใช้
2. การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร เพื่อจัดทำหลักสูตรให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ โดยการนำผลที่ได้จากการสอนเสริมมาวิเคราะห์และปรับแก้ให้เหมาะสม

ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรในด้านต่อไปนี้คือ

1. ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล
3. ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
4. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้กับนักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตรปกติ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2551 จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2551 ภาคการศึกษาที่ 2 ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 จำนวน 95 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยนำเสนอหลักสูตรเสริมทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลและเอกสารประกอบหลักสูตรต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ เพื่อขออนุญาตให้หลักสูตรในการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษา
2. ประชุมเพื่อเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้างหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลแก่อาจารย์ที่นิเทศนักศึกษาในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3
3. จัดเตรียมเอกสารและสื่อประกอบการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอน
4. ปฐมนิเทศนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างความเข้าใจและให้ทราบจุดประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2551
5. จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Posttest Only Randomized Design (Gall, M.D.; Gall, J.; & Borg, W.R.:2007: 409) ดังแสดงในแผนการทดลองดังนี้

R_E	X	T_1	กลุ่มทดลอง
R_C		T_2	กลุ่มควบคุม
เมื่อ R_E	แทน	การสุ่มกลุ่มทดลอง	
R_C	แทน	การสุ่มกลุ่มควบคุม	
X	แทน	การจัดกระทำทดลอง	
T_1	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง (กลุ่มทดลอง)	
T_2	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง (กลุ่มควบคุม)	

6. การดำเนินการทดลอง

6.1 ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นอาจารย์ผู้สอน โดยทำการสอนตามหลักสูตรเสริมที่สร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมสอนตามหลักสูตรปกติ

6.2 ประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติและกลุ่มเพื่อน และประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับนักศึกษาทั้งสองกลุ่ม หลังจากฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน

6.3 ให้นักศึกษากลุ่มทดลองทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

7. ระยะเวลาในการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในเวลาที่สถาบันการศึกษาจัดให้เป็นชั่วโมงพิเศษ ระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 12 มกราคม 2552 ใช้เวลาในการสอนเสริมภาคทฤษฎีในคลินิกเป็นเวลา 16 ชั่วโมง และติดตามการประยุกต์ความรู้สู่ภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน

ขั้นที่ 4 การขยายผล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2552 จำนวน 94 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2552 ภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 94 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน

ผู้สอน เป็นอาจารย์พยาบาล ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 3 คน(ภาคผนวก ค) สอนนักศึกษาในกลุ่มละ 5 คน

วิธีดำเนินการ

1. ประชุมผู้สอนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ จุดมุ่งหมาย โครงสร้างหลักสูตร กิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลแก่อาจารย์ผู้สอน
2. จัดเตรียมเอกสารและสื่อประกอบการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนการสอน
3. ประชุมนิเทศนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างความเข้าใจและให้ทราบจุดประสงค์ของการจัดการเรียนรู้
4. จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ในช่วงขยายผล
5. ระยะเวลาในการทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองกับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาเลิกเรียนจากชั่วโมงที่จัดให้ตามปกติ ในวันที่ 2 มิถุนายน 2552 เป็นการสอนเสริมในคลินิกเป็นเวลา 2 ชั่วโมง

6. ประเมินความรู้ระหว่างกระบวนการเรียนจากแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้(ภาคผนวก ค) และเมื่อสิ้นสุดการเรียนประเมินความรู้จากแบบทดสอบวัดความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ (ภาคผนวก ข)

7. การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร ตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเรียนกับเมื่อสิ้นสุดการเรียน กำหนดเกณฑ์ไม่ต่ำกว่า 80/80 โดยใช้สูตร E_1 / E_2 (ฉลองชัย สุรวัฒน์สมบูรณ์. 2528: 24)

ขั้นที่ 5 การรายงานผล

วัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมหลังไปทดลองใช้

วิธีดำเนินการ หลังจากนำหลักสูตรไปทดลองใช้ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร ทั้งในด้านโครงสร้างหลักสูตรและรายละเอียดที่เป็นองค์ประกอบหลักสูตรและนำหลักสูตรไปขยายผล นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้ง เพื่อให้มีความถูกต้องเหมาะสมและสามารถนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร ได้แก่

1. แบบทดสอบวัดความรู้ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบและแบบทดสอบบรรยายประยุกต์(MEQ)โดยมีขั้นตอน การสร้างดังนี้

1.1 แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ มีขั้นตอน การสร้างดังนี้

1.1.1 สร้างแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก โดยศึกษาจุดประสงค์การเรียนรู้สาระการเรียนรู้ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาสร้างแบบทดสอบที่มีความสอดคล้อง ครอบคลุมตามมโนทัศน์ จุดประสงค์และเนื้อหาของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบโครงสร้างและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล และด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ค) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรับเนื้อหาในแบบทดสอบให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน

1.1.2 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพโดยทดลองใช้(Try out) กับ นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้และหาคุณภาพของแบบทดสอบเป็นรายข้อ โดยการหาค่าความยากง่าย(p)เลือกข้อสอบที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนก(r) โดยคำนวณผลต่างระหว่างจำนวนผู้ตอบข้อ

นั้นถูกในกลุ่มที่ได้คะแนนมากกับกลุ่มที่ได้คะแนนน้อย และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป จำนวนข้อสอบ 18 ข้อ ใช้ได้ 13 ข้อ

1.1.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอริชาร์ดสัน (KR – 20) มีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ .74 (ภาคผนวก จ)

1.2 แบบทดสอบบรรยายประยุกต์(Modified Essay Question Test : MEQ) โดยมีขั้นตอน การสร้างดังนี้

1.2.1 สร้างแบบทดสอบ โดยการสร้างสถานการณ์ที่สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้และเนื้อหาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เรื่องการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ โดยกำหนดสถานการณ์ให้หนึ่งสถานการณ์ที่สอดคล้องกับเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้ แล้วกำหนดข้อคำถามสถานการณ์ละ 3-4 ข้อ เพื่อให้ผู้เรียนเขียนคำตอบสั้นๆเฉพาะที่สำคัญ โดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยการจัดการความรู้ และความรู้ทางการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละข้อ

1.2.2 นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นไปให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบโครงสร้างและภาษาที่ใช้ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล และด้านการพยาบาล จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ค) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.2.3 นำแบบทดสอบให้อาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 สังกัดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 4 คน (ภาคผนวก ค) ทดลองทำข้อสอบเพื่อรวบรวมคำตอบที่เป็นไปได้และเวลาในการตอบแต่ละข้อเพื่อเป็นแนวทางกำหนดเวลาให้กับนักศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเวลาในการทำข้อสอบของนักศึกษา โดยกำหนดเวลามากกว่าที่อาจารย์ผู้สอนทำข้อสอบเสร็จร้อยละ 30 ตามที่มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิลได้เสนอไว้ (พวงแก้ว ปุณยณนก. 2532 : 24)

1.2.4 นำแบบทดสอบที่ปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพโดยทดลองใช้(Try out) กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาที่ใช้และหาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 (ภาคผนวก จ)

2. แบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์การสังเกตทักษะของผู้เรียนในลักษณะรูบริกส์(Rubrics Scoring) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการให้คะแนนที่มีการระบุเกณฑ์ของแต่ละทักษะ(สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. 2544: 137-152) มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ กระบวนการพยาบาลและกำหนดเป็นประเด็นที่ต้องการวัดทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ด้านคือ 1) การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การจัดการความรู้ในการวางแผนการ

พยาบาล 3)การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

2.2 กำหนดระดับความสามารถของการใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็น 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

มีความสามารถอยู่ในระดับดี	ให้	3	คะแนน
มีความสามารถอยู่ในระดับพอใช้	ให้	2	คะแนน
มีความสามารถอยู่ในระดับควรปรับปรุง	ให้	1	คะแนน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

2.51 – 3.00	หมายถึง	นักศึกษามีความสามารถอยู่ในระดับดี
1.51 – 2.50	หมายถึง	นักศึกษามีความสามารถอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.50	หมายถึง	นักศึกษามีความสามารถอยู่ในระดับควรปรับปรุง

2.3 นำแบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่สร้างขึ้นไปให้กรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและด้านวัดและประเมินผล 5 คน (ภาคผนวก ค) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.4 นำแบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลที่จะนิเทศนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน โดยให้อาจารย์ทั้ง 2 คน สังเกตนักศึกษา 5 คน ในเวลาเดียวกัน แล้วนำผลการสังเกตไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตเท่ากับ .72 (ภาคผนวก จ)

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยใช้สอบถามความรู้สึกของนักศึกษาภายหลังการเรียนตามหลักสูตรเสริมแล้ว มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.1 ศึกษาการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง ศึกษาวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เนื้อหาของหลักสูตร และจุดประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละหน่วย กำหนดประเด็นที่ต้องการประเมิน

3.2 สร้างแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน

พึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
พึงพอใจที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	นักศึกษามีความพึงพอใจมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	นักศึกษามีความพึงพอใจมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	นักศึกษามีความพึงพอใจปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	นักศึกษามีความพึงพอใจน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	นักศึกษามีความพึงพอใจน้อยที่สุด

3.3 นำแบบประเมินความพึงพอใจที่สร้างขึ้นให้กรรมการควบคุมปริญญาบัตรและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและด้านวัดและประเมินผล 5 คน (ภาคผนวก ค) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาความเหมาะสมของข้อความและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ได้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้กับนักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตรปกติ โดยใช้สถิติ t- test แบบ independent
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ โดยใช้สถิติ t- test แบบ one - sample

เกณฑ์การประเมิน

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
2. นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้อยู่ในระดับมากหรือมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.50

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้และศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบสาระหลักสูตร
- ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร
- ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร
- ขั้นที่ 4 การขยายผล
- ขั้นที่ 5 การรายงานผล

ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบสาระหลักสูตร

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน ได้ผลดังตาราง 2

ตาราง 2 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและเอกสารเกี่ยวกับทักษะการจัดการความรู้ที่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ทักษะ	ผู้เชี่ยวชาญ(n=4)	เอกสาร (n=5)
การแสวงหาความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ	1	1
การแสวงหาและใช้ความรู้ในการวางแผนการพยาบาล	1	1
การแลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	1	1
การแลกเปลี่ยนและสร้างความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล	1	1
การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ	3	4
การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล	3	4
การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3	4
การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล	3	4

จากตาราง 2 ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีความเห็นว่าทุกทักษะการจัดการความรู้ มีอยู่ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้และกระบวนการพยาบาล พบว่า เอกสารจำนวน 4 เรื่อง กล่าวถึงการจัดการความรู้มีอยู่ทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเพิ่มเติมว่า เนื้อหาวิชาตามหลักสูตรสามารถทำเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ แต่อาจารย์ผู้สอนจำเป็นจะต้องพัฒนาวิธีการและเทคนิควิธีการสอน สร้างความตระหนักให้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนเห็นว่า ทักษะการจัดการความรู้มีความจำเป็นในกระบวนการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล โดยปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อการแสวงหาความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้

กิจกรรมและสื่อการเรียนการสอน ให้มีขั้นตอนการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลที่ชัดเจน มีการสอนในรูปแบบต่างๆ การทำ Focus group กับผู้ป่วย รวมทั้งการใช้กรณีศึกษาประกอบการสอน สื่อการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการความรู้

การวัดและประเมินผล ประเมินตามสภาพจริงทั้งความรู้และทักษะ มีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น แบบทดสอบบรรยายประยุกต์ แบบทดสอบแบบเลือกตอบ

จากผลการสอบถามพฤติกรรมการจัดการความรู้และความต้องการการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 50 คน ได้ผลดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล (n=50)

พฤติกรรมการจัดการความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
การแสวงหาความรู้	3.65	.36	มาก
การสร้างความรู้	3.40	.33	ปานกลาง
การแลกเปลี่ยนความรู้	3.45	.37	ปานกลาง
การใช้ความรู้	3.58	.48	มาก
รวม	3.52	.36	มาก

จากตาราง 3 นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, S.D.= .36) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการสร้างความรู้และด้านการแลกเปลี่ยน

ความรู้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการจัดการความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = .33, $\bar{x} = 3.45$, S.D. = .37) ตามลำดับ

ผลจากการสอบถามความต้องการการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ นักศึกษาพยาบาลทั้ง 50 คน มีความต้องการ

จากผลการศึกษาเอกสาร ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พฤติกรรมการจัดการความรู้ของ นักศึกษาพยาบาลและแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตร พบว่า หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบคือ

1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการ ความรู้ รวมถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

2. สาระการเรียนรู้ เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ กำหนดเนื้อหาตามความ ผิดปกติของบุคคลที่พบบ่อย โดยศึกษาจากผู้ป่วยจริง ให้ผู้เรียนได้ฝึกการใช้การจัดการความรู้ในการ ประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการ พยาบาล เป็นการบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่างๆเข้าด้วยกัน แล้วนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่

3. การเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จาก ประสบการณ์ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลป์(Kolb, 1984: 40-41) บูรณาการ เข้ากับกิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา มาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน 4 ขั้นตอน คือ การสืบค้น การวางแผน การปฏิบัติ และการสังเคราะห์ โดยเน้นให้ผู้เรียนแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยน ความรู้ที่ได้ศึกษามาและประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง และผู้เรียนร่วมกันสรุปเป็นองค์ ความรู้ใหม่ ใช้เวลาในการจัดการเรียนการสอนเสริมจากเวลาปกติ

4. การวัดและประเมินผล การประเมินผลผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน ด้วยเครื่องมือวัดที่หลากหลาย ประเมินทั้งความรู้และทักษะโดยการสังเกตจากอาจารย์และกลุ่มเพื่อน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเขียนโครงร่างหลักสูตรต่อไป

ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ทำการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีปรัชญาของหลักสูตรที่เชื่อว่า การพยาบาลเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับประชาชน การ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยในผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ให้การดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ที่ เจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยยึดหลักสังคมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของการดูแลอย่าง เชื้ออาทร มีระบบการจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่าง

ผู้สอน ผู้เรียน ประชาชนและชุมชน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยการเรียนรู้ตามสภาพการณ์จริง ใช้ชุมชนเป็นฐาน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ จะเห็นได้ว่าในปรัชญาของหลักสูตรได้กล่าวถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ การแสวงหาความรู้ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งในการจัดการความรู้

เมื่อพิจารณาในรายวิชาทางการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1,2 และ 3 พบว่า ไม่มีการแสดงให้เห็นชัดเจนในการส่งเสริมทักษะการจัดการความรู้ของผู้เรียน เพียงเน้นผู้เรียนใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลด้วยความเอื้ออาทรเท่านั้นและในส่วนของผลการประเมินผลไม่ได้กล่าวถึงการจัดการความรู้เช่นกัน ผู้วิจัยเห็นว่า การนำกระบวนการพยาบาลมาบูรณาการเข้ากับการจัดการความรู้จะทำให้ผู้เรียนสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ส่งผลต่อผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยได้บูรณาการทักษะกระบวนการพยาบาลกับการจัดการความรู้ และนำมาสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ3 เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน นำมาสร้างหลักสูตรเสริมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การร่างหลักสูตร การตรวจร่างหลักสูตร การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้

1. การร่างหลักสูตร

1.1 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร พบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพอย่างเอื้ออาทร การดูแลในฐานะปัจเจกบุคคล ให้บริการพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย ดังนั้นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา โดยการนำกระบวนการจัดการความรู้ 4 ทักษะมาเป็นฐานของการปฏิบัติการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ในการในการประเมินผลการพยาบาล มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมการเรียนรู้ขึ้น และช่วยพัฒนาวิชาชีพให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลง

1.2 แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ใช้แนวคิดพื้นฐานบนความเชื่อที่ว่า การบูรณาการแต่ละทักษะของการจัดการความรู้เข้ากับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา มีการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการปฏิบัติ การเรียนรู้ร่วมกันโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ นำมาสร้างเป็นนวัตกรรมการเรียนรู้ทางการพยาบาล

1.3 วัดดูประสงค์ของหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ และให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

1.4 โครงสร้างของหลักสูตร ได้กำหนดขอบเขตและเนื้อหาสาระของหลักสูตรเสริมให้สอดคล้องกับหลักการ เป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย ชื่อหน่วย มโนทัศน์หลัก จุดประสงค์การเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล โดยมีรายละเอียดแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ขอบเขตและเนื้อหาสาระของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

หน่วยที่	กระบวนการ พยาบาล	ขอบเขตเนื้อหา	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล
1. บทนำ	กระบวนการพยาบาล	การจัดการความรู้	การจัดการความรู้ทางการพยาบาล
การจัดการ	4 ขั้นตอนคือ	- ความหมายของการจัดการ	- ความหมายของการจัดการ
ความรู้และ	-การประเมินภาวะ	ความรู้	ความรู้
การจัดการ	สุขภาพ	- หลักการจัดการความรู้	- หลักการจัดการความรู้
ความรู้ใน	- การวางแผนการ	- กระบวนการจัดการความรู้	- กระบวนการจัดการความรู้
กระบวนการ	พยาบาล	- การจัดการความรู้กับการ	- การจัดการความรู้ในกระบวนการ
พยาบาล	- การปฏิบัติการ	พยาบาล	พยาบาล ประกอบด้วย
(3 ชั่วโมง)	พยาบาล		1. การจัดการความรู้ในการ
	- การประเมินผลการ		ประเมินภาวะสุขภาพ
	พยาบาล		2.การจัดการความรู้ในการวาง
			แผนการพยาบาล
			3.การจัดการความรู้ในการ
			ปฏิบัติการพยาบาล
			4.การจัดการความรู้ในการ
			ประเมินผลการพยาบาล

ตาราง 4 (ต่อ)

หน่วยที่	กระบวนการ พยาบาล	ขอบเขตเนื้อหา	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล
2. การ พยาบาล ผู้ใหญ่ที่มี ปัญหาการ หายใจ (13 ชั่วโมง)	การประเมินภาวะ สุขภาพ - รวบรวมข้อมูลอย่าง เป็นระบบ วิเคราะห์ และแปลความหมาย ข้อมูล กำหนดเป็น ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล การวางแผนการ พยาบาล - กำหนดจุดมุ่งหมาย ทางการพยาบาลและ กิจกรรมการพยาบาล การปฏิบัติการ พยาบาล - ตรวจสอบแผนการ พยาบาลและนำ แผนการพยาบาลไป ปฏิบัติ	- ข้อมูลในการประเมินสภาพ ผู้ป่วยทั้งข้อมูลอัตนัยและ ปรนัย - ผลการตรวจต่างๆ เพื่อการ วินิจฉัยการพยาบาล ปัจจัยที่ทำให้เกิดความ ผิดปกติของทางเดินหายใจ - พยาธิสภาพ/ อาการและ อาการแสดง - ปัญหาและการวางแผนการ พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตาม แนวทางปัญหาของผู้ป่วย ทางเดินหายใจ เช่น การ ติดเชื้อ	การจัดการความรู้ในการประเมิน ภาวะสุขภาพ 1. การประเมินสภาพผู้ใหญ่ที่มี ปัญหาการหายใจ - การซักประวัติผู้ป่วย - การสังเกตอาการและอาการ แสดง - การตรวจร่างกาย - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. ปัญหาตามกลไกการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล - เป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยที่มี ปัญหาการหายใจและเกณฑ์การ ประเมินผล - กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้อง กับปัญหาผู้ป่วย การจัดการความรู้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล - ระบุวิธีการปฏิบัติการพยาบาล - ประเมินผลระหว่างปฏิบัติการ พยาบาล - บันทึกผลการพยาบาล

ตาราง 4 (ต่อ)

หน่วยที่	กระบวนการ พยาบาล	ขอบเขตเนื้อหา	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล
2 (ต่อ)	ประเมินผลการ พยาบาล -ตรวจสอบผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการ พยาบาล	- ความสามารถในการ หายใจ - การได้รับสารอาหาร - การติดเชื้อ - ความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับการดำเนินการของ โรค	การจัดการความรู้ในประเมินผล การพยาบาล -ประเมินผลลัพธ์ของแต่ละ กิจกรรมการพยาบาล -ประเมินภาพรวมของการพยาบาล เกี่ยวกับการหายใจ การได้รับ สารอาหาร การติดเชื้อ และการ ดำเนินการของโรค -บูรณาการความรู้ที่ได้เรียนรู้ เป็น ความรู้ใหม่

1.5 กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการจัดการเรียนการสอนในคลินิก โดยใช้การบรรยายความรู้ และการสอนโดยใช้สถานการณ์จริง วิธีการสอนตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ขั้นตอนคือ การสืบค้น เป็นการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายแล้วนำมา แลกเปลี่ยนความรู้ สู่การวางแผน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาวางแผนตามหลักทฤษฎี มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน สู่การปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการ ประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งเสนอแนวทางการปฏิบัติที่ต่างจากเดิม ขั้นตอน สุดท้ายคือ การสังเคราะห์ เป็นการสังเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้เรียนรู้จากปฏิบัติและสรุป เป็นผังเครือข่ายความรู้

1.6 สื่อการเรียนรู้ ประกอบด้วยเอกสารประกอบการสอน กรณีศึกษาผู้ป่วย สื่อบุคคล ใบงาน อินเทอร์เน็ต กระดานและปากกา แบบบันทึกกรณีศึกษา แบบบันทึกการเรียนรู้

1.7 การวัดและประเมินผล ประกอบด้วย ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ใช้แบบทดสอบ วัดความรู้ เป็นแบบทดสอบเลือกตอบและแบบทดสอบบรรยายประยุกต์ เป็นการทดสอบหลังเรียนทั้ง สองกลุ่ม ด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ใช้แบบสังเกตทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ประเมินโดยอาจารย์และกลุ่มเพื่อน ประเมินทั้งสองกลุ่มหลังจาก ฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน

2. การตรวจร่างหลักสูตร

2.1 การประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความเหมาะสมของร่างหลักสูตรตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (n=11)

องค์ประกอบหลักสูตร	ค่า มัธยฐาน	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ระดับความ เหมาะสม
1. ปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตรเสริม			
1.1 ความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเสริม	4	0.5	มาก
1.2 ความสมเหตุสมผลของการพัฒนาหลักสูตรเสริม	4	0.5	มาก
1.3 ความเป็นไปได้ของแนวทางการแก้ไขปัญหา	4	1	มาก
2. หลักการของหลักสูตรเสริม			
2.1 สามารถนำไปใช้ได้จริง	5	0	มากที่สุด
2.2 มีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานรองรับ	5	0.5	มากที่สุด
3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม			
3.1 ความชัดเจน	4	1	มาก
3.2 ความเป็นไปได้	4	0.5	มาก
3.3 ความเหมาะสมกับผู้เรียน	4	0.5	มาก
4. เนื้อหาของหลักสูตรเสริม			
4.1 ตอบสนองจุดประสงค์ของหลักสูตร	4	0.5	มาก
4.2 กำหนดหัวข้อหน่วยการเรียนรู้	4	0.5	มาก
4.3 การจัดลำดับเนื้อหา	5	0.5	มากที่สุด
5. กิจกรรมการเรียนรู้			
5.1 สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	5	1	มากที่สุด
5.2 มีความหลากหลายน่าสนใจ	4	0.5	มาก
5.3 ตอบจุดประสงค์ของหลักสูตร	4	1	มาก

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบหลักสูตร	ค่า มัธยมศึกษา	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์	ระดับความ เหมาะสม
6. สื่อการเรียนการสอน			
6.1 เหมาะกับเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้	5	0.5	มากที่สุด
6.2 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน	5	0.5	มากที่สุด
6.3 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการเรียนรู้	5	0.5	มากที่สุด
7. วิธีการวัดและประเมินผล			
7.1 สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	5	1	มากที่สุด
7.2 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน	4	0.5	มาก
7.3 สอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม	5	0.5	มากที่สุด
8.การประเมินหน่วยการเรียนรู้			
8.1 คำอธิบายรายวิชามีความชัดเจน	5	1	มากที่สุด
8.2 จุดประสงค์การเรียนรู้มีความชัดเจน	4	1	มาก
8.3 คำอธิบายรายวิชาช่วยบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้	4	0.5	มาก
8.4 กิจกรรมการเรียนการสอน	4	0.5	มาก
8.5 สื่อการเรียนการสอนเหมาะสม	4	1	มาก
8.6 การวัดและประเมินผลตรวจสอบผลการเรียนรู้ได้	4	1	มาก

จากตาราง 5 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า ร่างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าประเด็นที่มีความเหมาะสมมากที่สุด ค่ามัธยมศึกษาเท่ากับ 5 มี 10 ข้อ และประเด็นที่มีความเหมาะสมมาก ค่ามัธยมศึกษาเท่ากับ 4 มี 16 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

- 1.หลักการและเหตุผลเขียนให้เห็นความสำคัญของการนำหลักสูตรไปใช้จะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไร
2. ควรเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน
3. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ให้มีความชัดเจนและหลากหลาย สอดคล้องกับการจัดการความรู้

4. การวัดและประเมินผลให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา

2.2 การประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตรตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ตาราง 6 ดัชนีความสอดคล้องของร่างหลักสูตรตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (n =11)

รายการประเมิน	ดัชนีความสอดคล้อง	ความหมาย
1. หลักการและเหตุผลกับแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร	0.82	สอดคล้อง
2. หลักการและเหตุผลกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	0.91	สอดคล้อง
3.แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร	0.91	สอดคล้อง
4. แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรกับการจัดการเรียนการสอน	0.82	สอดคล้อง
5.วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้	0.82	สอดคล้อง
6. จุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้กับโครงสร้างหลักสูตร	0.91	สอดคล้อง
7. โครงสร้างหลักสูตรกับการจัดการเรียนการสอน	1.00	สอดคล้อง
8.การจัดการเรียนการสอนกับสื่อการสอน	0.91	สอดคล้อง
9. การจัดการเรียนการสอนกับการวัดและประเมินผล	0.73	สอดคล้อง
10. จุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล	0.82	สอดคล้อง

จากตาราง 6 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ร่างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.73 – 1.00 ซึ่งสูงกว่าระดับความสอดคล้องที่กำหนดว่ายอมรับได้

3. การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร

จากผลการตรวจสอบคุณภาพร่างหลักสูตรในข้อ 2 ผู้วิจัยนำเอกสารร่างหลักสูตรมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1. หลักการและเหตุผลในการพัฒนาหลักสูตร ได้เพิ่มเติมความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรและหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีข้อดีที่จะนำมาใช้ได้
2. เพิ่มวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริมให้มีความชัดเจนขึ้น ส่วนวัตถุประสงค์รายหน่วยได้เพิ่มเติมให้สอดคล้องกับเนื้อหาและกิจกรรม
3. ปรับกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความชัดเจนขึ้นสอดคล้องกับเนื้อหา
4. การวัดและประเมินผล ปรับแบบประเมินรูบริกส์ให้สามารถประเมินได้ง่ายและเหมาะสมตามทักษะของผู้เรียน ปรับแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เรียนให้สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนแบบทดสอบความรู้ที่ให้เลือกตอบและแบบทดสอบบรรยายประยุกต์ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำแบบทดสอบไปตรวจสอบความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

จากการศึกษานำร่อง(Pilot Study) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายพบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่พัฒนากระบวนการคิดแสวงหาความรู้ การเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเข้าด้วยกัน กิจกรรมการเรียนการสอนทำให้นักศึกษาตื่นตัว บางช่วงของกิจกรรมมีเวลาน้อย ต้องเร่งรีบในการทำกิจกรรม มีบางข้อความที่ใช้ภาษาคลุมเครือ ผู้สอนได้อธิบายเพิ่มเติมและนำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร

ผู้วิจัยได้นำหลักสูตรเสริมที่ได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ระหว่างวันที่ 6 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 12 มกราคม 2552 ใช้เวลาสอนเสริม 16 ชั่วโมง และติดตามประเมินผลทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 1 เดือน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการ การเตรียมผู้เรียน ในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2551 เวลา 8.00-9.00 น.ได้ปฐมนิเทศให้นักศึกษาทราบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน พร้อมแจกเอกสารรายละเอียดกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนผู้สอนได้เตรียมขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน การแบ่งเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและประชุมชี้แจงให้อาจารย์สอนภาคปฏิบัติทราบเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย การติดตามประเมินผลผู้เรียน

ชั้นสอน หน่วยที่ 1 บทนำ การจัดการความรู้ทางการพยาบาล สอนในวันที่ 12

พฤศจิกายน 2551 เวลา 9.00-12.00 น. เป็นการสอนในห้องเรียนให้กับนักศึกษาจำนวน 20 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาสามารถอธิบายความหมายและกระบวนการจัดการความรู้ การนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการกระบวนการพยาบาลได้ และสามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงประสบการณ์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ พบว่า นักศึกษาสามารถอธิบายความหมายของการจัดการความรู้และกระบวนการจัดการความรู้ และ นักศึกษาสามารถนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการกระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยนักศึกษามีความสนใจในเนื้อหาและวิธีการสอนที่แปลกใหม่ เนื่องจากนักศึกษายังไม่เคยเรียนมาก่อนทำให้มีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในการเรียน ส่วนของเนื้อหาที่เป็นบรรยาย นักศึกษามีความสนใจ ตั้งใจเรียน ชักถามข้อสงสัย ในส่วนของเนื้อหาที่เป็นการวิเคราะห์ นักศึกษาสามารถร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างได้พอควร ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดให้หลากหลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้เรียนให้ความสนใจในการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างมาก ผู้สอนช่วยตรวจสอบและเน้นประเด็นที่สำคัญ นักศึกษำบันทึกผลการเรียนรู้ในแบบบันทึก รวมถึงการตอบคำถามท้ายบทเรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สำหรับปัญหาที่พบจากการเรียนในหน่วยนี้ คือเวลาที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะใช้เวลานาน เนื่องจากนักศึกษามีประสบการณ์น้อย จึงไม่สามารถคิดวิเคราะห์ได้ครอบคลุมทุกประเด็น ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดที่หลากหลายมากขึ้น

หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ ผู้สอนได้แบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 10 คน กลุ่มแรกเรียนในวันที่ 15-16 พฤศจิกายน 2551 เวลา 8.00- 16.00 น. กลุ่มที่สองเรียนในวันที่ 22- 23 พฤศจิกายน 2551 เวลา 8.00- 16.00 น. โดยจัดการเรียนการสอนในคลินิกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ อธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระบุข้อวินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล อธิบายและแลกเปลี่ยนความรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และนำความรู้จากการปฏิบัติมาสังเคราะห์เป็นความรู้ใหม่ จากการจัดการเรียนการสอนพบว่า นักศึกษาสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ โดยใช้ทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ทักษะคือ ทักษะการจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ นักศึกษาทำได้ไม่ครอบคลุม กลุ่มเพื่อนและอาจารย์ช่วยให้ข้อเสนอแนะพร้อมกับให้ไปหาข้อมูลเพิ่มเติม นำข้อมูลที่ได้อามาจำแนกและตั้งเป็นปัญหาการพยาบาลได้ถูกต้องเพียงบางส่วน สำหรับทักษะการจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล นักศึกษาสามารถสรุปวิเคราะห์และบูรณาการกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย มีนักศึกษาส่วนหนึ่งที่เขียนกิจกรรมการพยาบาลตามตำราที่ศึกษา โดยไม่ได้ประยุกต์เข้ากับสภาพผู้ป่วย นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน และอาจารย์ให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงความสามารถใน

การปรับแผนการพยาบาลตามสภาพผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไป ในด้านการนำทักษะการจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลนำมาอภิปรายร่วมกัน สรุปเป็นความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ นักศึกษาส่วนมากเขียนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลไม่ชัดเจน นักศึกษามีความเห็นว่าการใช้เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานน้อยไป ทักษะสุดท้ายคือทักษะการจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล พบว่านักศึกษามีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และปัญหาที่ยังคงอยู่ที่ต้องให้การพยาบาลต่อไป รวมถึงการนำผู้ป่วยมาสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรค แต่ละคนมีวิธีการที่แตกต่างกัน บางคนขาดการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จากการสนทนากลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากเพื่อนผู้ป่วย ส่วนนักศึกษาได้เรียนรู้ข้อมูลเพิ่มเติม ได้แนวทางการปฏิบัติที่หลากหลายจากผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มสนทนามีจำนวนน้อยทำให้ได้ข้อมูลน้อย นักศึกษานำข้อมูลที่ได้มาแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงาน ผู้สอนให้ข้อเสนอแนะ และให้นักศึกษาเขียนลงแบบบันทึกกรณีศึกษา

ผลการทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร

1. ด้านความรู้

1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่าคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบแบบเลือกตอบและแบบทดสอบบรรยายประยุกต์ คิดเป็นร้อยละ 72.20 โดยมีคะแนนเต็ม 49 คะแนน ($\bar{x} = 35.38$, S.D. = 2.99) ได้สูงสุด 40 คะแนน (ร้อยละ 81.60) ต่ำสุด 30 คะแนน (ร้อยละ 61.20)

1.2 ผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบแบบเลือกตอบและแบบทดสอบบรรยายประยุกต์ โดยการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	20	35.38	2.99	3.246	.002
กลุ่มควบคุม	20	31.70	4.09		

จากตาราง 7 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

2.1 การสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยอาจารย์ ดังตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมประเมินโดยอาจารย์ (n=20)

การจัดการความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความสามารถ
1.ค้นหาปัญหาอย่างมีเป้าหมาย	2.55	.42	ดี
2.รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามความเป็นจริง	2.41	.51	พอใช้
3. แยกข้อมูลปกติและผิดปกติ	2.20	.50	พอใช้
4.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง	2.15	.39	พอใช้
5.อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย	2.35	.53	พอใช้
6.สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาร่วมกัน	2.03	.40	พอใช้
7.วิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ	2.15	.49	พอใช้
8.กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและสภาวะผู้ป่วย	2.43	.51	พอใช้
9.วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องตามทฤษฎีและสอดคล้องกับ สภาวะผู้ป่วย	2.23	.50	พอใช้
10.แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน	2.15	.55	พอใช้
11.เขียนแผนผังเครือข่ายความรู้ที่ได้ศึกษา	2.10	.47	พอใช้
12.ตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.55	.55	ดี
13.ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.51	.73	ดี
14.ตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของ ผู้ป่วย	2.13	.61	พอใช้
15.อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้ตามหลักการและเหตุผลของการ พยาบาล	2.15	.51	พอใช้

ตาราง 8 (ต่อ)

การจัดการความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความสามารถ
16. สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน	2.02	.35	พอใช้
17. ประเมินผลการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้	2.43	.51	พอใช้
18. นำผลการประเมินการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล	2.20	.54	พอใช้
19. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้โดยใช้เหตุผลทางวิชาการ	2.10	.44	พอใช้
20. สังเคราะห์และนำเสนอความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน	2.02	.27	พอใช้
รวม	2.24	.23	พอใช้

จากตาราง 8 นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 2.24$, S.D.=.23) และมีความสามารถในการค้นหาปัญหาอย่างมีเป้าหมาย และตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยอาจารย์ ดังตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยอาจารย์ (n= 40)

การประเมินทักษะกระบวนการพยาบาล	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	20	44.03	2.69	2.804	.008
กลุ่มควบคุม	20	41.10	3.81		

จากตาราง 9 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยกลุ่มเพื่อน ดังตาราง 10

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (n=20)

การจัดการความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความสามารถ
1.ค้นหาปัญหาอย่างมีเป้าหมาย	2.85	.47	ดี
2.รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามความเป็นจริง	2.85	.47	ดี
3. แยกข้อมูลปกติและผิดปกติ	2.70	.50	ดี
4.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง	2.65	.53	ดี
5.อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย	2.70	.48	ดี
6.สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาร่วมกัน	2.45	.47	พอใช้
7.วิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ	2.70	.49	ดี
8.กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและสภาวะผู้ป่วย	2.75	.50	ดี
9.วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องตามทฤษฎีและสอดคล้องกับ สภาวะผู้ป่วย	2.68	.50	ดี
10.แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน	2.65	.51	ดี
11.เขียนแผนผังเครือข่ายความรู้ที่ได้ศึกษา	2.60	.57	ดี
12.ตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.90	.41	ดี
13.ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.90	.41	ดี
14.ตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของ ผู้ป่วย	2.45	.51	พอใช้
15.อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้ตามหลักการและเหตุผลของการ พยาบาล	2.65	.50	ดี
16.สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน	2.40	.51	พอใช้
17. ประเมินผลการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้	2.68	.51	ดี
18. นำผลการประเมินการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล	2.55	.51	ดี

ตาราง 10 (ต่อ)

การจัดการความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความสามารถ
19. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้โดยใช้เหตุผลทางวิชาการ	2.58	.50	ดี
20. สังเคราะห์และนำเสนอความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน	2.40	.51	พอใช้
รวม	2.65	.16	ดี

จากตาราง 10 นักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริม มีความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.65$, S.D.=.16) และมีความสามารถตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยกลุ่มเพื่อน ดังตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (n=40)

การประเมินทักษะกระบวนการพยาบาล	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	20	52.99	2.31	2.709	.01
กลุ่มควบคุม	20	50.15	4.08		

จากตาราง 11 พบว่า ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ด้านการใช้หลักสูตร

ภายหลังการเรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริม และประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรดังนี้

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล
โดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายข้อกับเกณฑ์ที่กำหนด ($n=20$)

รายการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความ พึงพอใจ	t	p
1. หลักสูตรเสริมสามารถพัฒนาทักษะกระบวนการ พยาบาล	4.35	.49	มาก	7.77	.001
2. การสอนเสริมในหลักสูตรช่วยให้การนำ กระบวนการพยาบาลไปใช้อย่างมั่นใจ	4.10	.45	มาก	6.00	.001
3. หลักสูตรเสริมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล	4.60	.59	มากที่สุด	8.22	.001
4. หลักสูตรเสริมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล	4.80	.41	มากที่สุด	14.17	.001
5. การจัดเนื้อหาสาระในหลักสูตร	4.45	.51	มาก	8.32	.001
6. วิธีการจัดการเรียนการสอนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการ แก้ปัญหา	4.60	.50	มากที่สุด	9.79	.001
7. วิธีการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา	4.55	.51	มากที่สุด	9.20	.001
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน	3.95	.51	มาก	3.94	.001
9. วิธีการสอนกระตุ้นให้นักศึกษาค้นคว้าความรู้อยู่เสมอ	4.55	.51	มากที่สุด	9.20	.001
10. นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน	4.65	.49	มากที่สุด	10.51	.001
11. สื่อการเรียนการสอนช่วยให้เข้าใจบทเรียนได้ดี	4.30	.66	มาก	5.45	.001
12. วิธีการประเมินผลหลากหลาย	4.35	.49	มาก	7.77	.001
13. เกณฑ์การประเมินผลมีความชัดเจน	4.25	.55	มาก	6.13	.001
14. ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักทักษะการจัดการ ความรู้ในกระบวนการพยาบาล	4.75	.44	มากที่สุด	12.58	.001
15. ผู้สอนนำแนวคิดและแนวทางใหม่มาใช้ในการสอน	4.50	.61	มากที่สุด	7.37	.001
16. ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักการทำงานเป็นกลุ่ม	4.60	.56	มากที่สุด	9.79	.001
17. การจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยได้ ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย	4.45	.51	มาก	8.32	.001
18. การจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษานำความรู้ไปใช้ อย่างเป็นระบบ	4.70	.47	มากที่สุด	11.41	.001
รวม	4.47	.26	มาก	16.67	.001

จากตาราง 12 ภายหลังจากเรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = .26) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจมากที่สุดคือ หลักสูตรเสริมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล หลักสูตรเสริมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล วิธีการจัดการเรียนการสอนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการแก้ปัญหา วิธีการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา วิธีการสอนกระตุ้นให้นักศึกษาค้นคว้าความรู้อยู่เสมอ นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล ผู้สอนนำแนวคิดและแนวทางใหม่ๆมาใช้ในการสอน ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักการทำงานเป็นกลุ่ม และการจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษานำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบ ส่วนประเด็นที่เหลือนักศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

เมื่อนำค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้จากการประเมินของนักศึกษาโดยภาพรวมและแยกตามรายการประเมินมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ โดยการทดสอบความแตกต่าง พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้

ตาราง 13 ร้อยละของผลการประเมินระหว่างกระบวนการเรียนและประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (n=20)

ประเด็นการประเมิน	ลำดับของการวัดและประเมินผล	ร้อยละ
ระหว่างกระบวนการเรียน	1. แบบฝึกหัด หน่วยที่ 1	85.20
	2. แบบฝึกหัด หน่วยที่ 2	88.56
	3. แบบบันทึกการเรียนรู้อ หน่วยที่ 1	80.67
	4. แบบบันทึกการเรียนรู้อ หน่วยที่ 2	81.02
เมื่อสิ้นสุดการเรียน	1. การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	72.20
	2. ทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล	80.85
	3. ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริม	89.40

จากตาราง 13 การประเมินระหว่างกระบวนการเรียน มีค่าการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรอยู่ระหว่างร้อยละ 80.67- 88.56 หน่วยที่ 2 มีค่าการประเมินสูงสูดร้อยละ 88.56 เมื่อสิ้นสุดการเรียนมีค่าการประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตร อยู่ระหว่างร้อยละ 72.20 – 89.40 การทดสอบ

วัดผลสัมฤทธิ์มีค่าต่ำสุดร้อยละ 72.20 ส่วนค่าความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรมีค่าสูงสุดร้อยละ 89.40

4. สรุปผลการใช้หลักสูตร

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ มีความสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา โดยนักศึกษามีความเห็นว่ นักศึกษาสามารถสรุปเนื้อหาการจัดการความรู้ทางการพยาบาลได้ โดยอธิบายให้เพื่อนเข้าใจ มีการเชื่อมโยงกระบวนการคิดและการใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้ ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ จากการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยในแต่ละรายนักศึกษาสามารถสรุปผังความคิด สามารถเชื่อมโยงและอธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละหัวข้อได้ โดยผู้สอนต้องใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการแสวงหาข้อมูลให้ครบถ้วน การนำข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยมาจัดกลุ่มและนำมากำหนดเป็นปัญหาทางการพยาบาลได้สอดคล้องกัน

วิธีการจัดการเรียนการสอน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการจัดการความรู้ มีการจัดการเรียนการสอนแบบบรรยายและการศึกษาเป็นกลุ่มโดยใช้กรณีศึกษา ส่วนทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้เป็นการจัดการเรียนการสอนในคลินิก นักศึกษาได้ศึกษาจากสถานการณ์จริง ได้ลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยผู้สอนจะใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์และการค้นหาข้อมูลอย่างมีเป้าหมายที่สัมพันธ์กับพยาธิสภาพของโรค ผู้สอนกระตุ้นให้กลุ่มช่วยกันคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เมื่อนักศึกษาไม่สามารถวางแผนกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยได้ครบถ้วนหรือเขียนกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่มีทฤษฎีอ้างอิง ผู้สอนต้องอธิบายเชื่อมโยงถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงดังกล่าวส่งผลถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรจะได้รับรวมถึงการเขียนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจน

สื่อการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริงจึงมีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยและญาติ ประวัติการรักษาของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ตำราวารสาร การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต และแบบบันทึกการเรียนรู้

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เป็นการจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มเติมจากเวลาปกติ ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาในวันหยุดหรือช่วงเวลาล่วงเล็เรียนมาเรียนเพิ่มเติม จึงเกิดอาการเหนื่อยล้า ระยะเวลาในการฝึกทักษะปฏิบัติมีเวลาน้อยทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์น้อย

การประเมินผล มีทั้งการสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ การสอบวัดความรู้แบบเลือกตอบและแบบบรรยายประยุกต์ การประเมินผลระหว่างเรียน นักศึกษาให้ความร่วมมือในการทำแบบฝึกหัดทุกหน่วยการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้แจ้งวิธีการประเมินเกณฑ์การประเมินให้นักศึกษาทราบตั้งแต่การปฐมนิเทศ

ประเด็นปัญหาที่พบ

1. นักศึกษาประเมินภาวะสุขภาพไม่ครอบคลุม
2. การจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นปัญหา ยังไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล
3. นักศึกษาส่วนหนึ่งเขียนกิจกรรมการพยาบาลตามตำราโดยไม่ได้ประยุกต์เข้ากับผู้ป่วย หรือเขียนกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่มีทฤษฎีอ้างอิง
4. นักศึกษาเขียนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลไม่ชัดเจน

ขั้นที่ 4 การขยายผล

จากการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการจัดการเรียนการสอนครั้งที่ 1 จึงนำมาปรับปรุงหลักสูตร โดยทำการสอนทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ใช้สื่อการสอนที่ส่งเสริมทักษะการจัดการความรู้และกระบวนการพยาบาล ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ จัดทำเป็นแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากนั้นนำไปให้อาจารย์พยาบาล จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ในส่วนที่เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและบทบาทครู โดยเขียนให้มีความชัดเจนขึ้น นำแผนการสอนไปให้อาจารย์ จำนวน 3 คน สอนนักศึกษาพยาบาล จำนวน 15 คน

ผลจากการนำแผนการสอนไปให้อาจารย์จำนวน 3 คน สอนนักศึกษาพยาบาลจำนวน 15 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5 คน นักศึกษาทำแบบฝึกหัดตามแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 เมื่อสิ้นสุดการเรียนประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่านักศึกษาพยาบาลสอบได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.66 ตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ 80/80 (E_1 / E_2)

ผลจากการสอบถามอาจารย์ทั้ง 3 คน พบว่า อาจารย์ต้องกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นโดยใช้ความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย และร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้จากการศึกษา ผู้ป่วยร่วมกัน ถ้านักศึกษาเตรียมตัวมาสามารถตอบคำถามหรือให้ข้อเสนอแนะต่างๆได้ดี ส่งผลให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างราบรื่น ฉะนั้นการเรียนการสอนลักษณะนี้นักศึกษาต้องมีความรู้ในเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี พร้อมทั้งจะนำมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้ถูกต้อง สำหรับแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ อาจารย์ได้อธิบายรายละเอียดให้นักศึกษาเข้าใจ นักศึกษาสามารถเขียนได้ การเขียนความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ช่วยให้นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ผู้ป่วยได้

เร็วขึ้น นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนมีความเห็นว่า ถ้านำแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ไปใช้สอนกับนักศึกษาที่กำลังฝึกภาคปฏิบัติ จะช่วยให้นักศึกษามีเวลาในการศึกษามากขึ้น

นักศึกษามีความเห็นว่ ในแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีข้อมูลที่เป็นความรู้ กระตุ้นให้นักศึกษาคิดถึงสิ่งที่จะต้องค้นคว้าหาข้อมูลจากผู้ป่วย หรือมีแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละราย ส่วนเวลาเรียนในช่วงเย็นไม่ค่อยส่งเสริมให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์หรือการเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากความเหนื่อยล้าจากการเรียนมาทั้งวัน

ชั้นที่ 5 การรายงานผล

จากการนำหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผลการนำหลักสูตรไปใช้มาประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ดังนี้

1. ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีคะแนนเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 72.20

1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

2.1 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ตามการประเมินของอาจารย์ และทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดีตามการประเมินของกลุ่มเพื่อน

2.2 ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ด้านความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

3.1 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$, S.D.=0.26) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ความแตกต่างโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการ

เรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ความเหมาะสมของหลักสูตร มีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4-5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่วนความสอดคล้องของหลักสูตรมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.73 -1.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

4. การขยายผล จากการนำหลักสูตรไปใช้กับนักศึกษา พบว่า มีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือนักศึกษาส่วนหนึ่งประเมินภาวะสุขภาพไม่ครอบคลุม การจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นปัญหา ยังไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และเขียนกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สามารถไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม จึงได้ทำการปรับปรุงหลักสูตร เป็นขั้นขยายผล มีสาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้และใช้สื่อการสอนที่มีความชัดเจนในการใช้การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ผลการใช้หลักสูตรพบว่านักศึกษาพยาบาลทำแบบฝึกหัดตามแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 เมื่อสิ้นสุดการเรียนประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่านักศึกษาพยาบาลสอบได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.66 ตามเกณฑ์ความสัมพันธระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ 80/80 (E_1 / E_2)

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้สอนและนักศึกษามาปรับปรุงสื่อการเรียนการสอน ส่วนข้อเสนอแนะจากอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะเหล่านั้นเสนอไว้ในข้อเสนอแนะของงานวิจัย

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนารอบสาระหลักสูตร เป็นการจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริม ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยจากแหล่งข้อมูลพื้นฐานได้แก่ ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการจัดการความรู้และความต้องการการเรียนรู้ของนักศึกษา และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 การสร้างหลักสูตร เป็นการสร้างหลักสูตรเสริมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การร่างหลักสูตร ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเสริม รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

2. การตรวจร่างหลักสูตร โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 4 คน ด้านการพยาบาลจำนวน 3 คน และด้านการจัดการความรู้ จำนวน 4 คน ทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น

3. การปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร นำข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตร มาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร นำร่างหลักสูตรที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการศึกษานำร่องกับนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำนวน 5 คน เพื่อศึกษาถึงความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมในเรื่องเวลา และกิจกรรมการเรียนการสอน นำผลที่ได้จากการศึกษานำร่องมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อให้ได้หลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

ขั้นที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพหลักสูตร การสอนครั้งที่ 1 ดำเนินการโดยนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 จำนวน 95 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Posttest Only Randomized Design ใช้เวลาการสอนเสริม 16 ชั่วโมง และติดตามประเมินผลทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้เป็นเวลา 1 เดือน

ขั้นที่ 4 การขยายผล โดยนำหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 15 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 5 คน ใช้อาจารย์ผู้สอน 3 คน เป็นการสอนในคลินิก ใช้เวลาในการสอน 2 ชั่วโมง และวัดผลการสอนด้วยแบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ขั้นที่ 5 การรายงานผล ดำเนินการประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด การศึกษาข้อมูลที่ได้จากการสร้างหลักสูตร และการประสิทธิภาพหลักสูตร ข้อเสนอแนะของผู้สอนและผู้เรียนขณะนำหลักสูตรไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จัดทำเป็นเอกสารหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ สรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตร

ผลการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ สามารถทำได้โดยการบูรณาการกระบวนการพยาบาลเข้ากับการจัดการความรู้ เป็นการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ รวมถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ

2. สาระการเรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาล การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ กำหนดเนื้อหาตามความผิดปกติของบุคคลที่พบบ่อย โดยใช้การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการบูรณาการความรู้จากศาสตร์ต่างๆเข้าด้วยกัน แล้วนำมาสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่

3. กิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์ โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป(Kolb, 1984: 40-41) บูรณาการเข้ากับกิจกรรมการเรียนการสอนแบบจิตปัญญา มาเป็นกิจกรรมการเรียนการสอน 4 ขั้นตอน คือ การสืบค้น การวางแผน การปฏิบัติ และการสังเคราะห์ โดยเน้นให้ผู้เรียนแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ศึกษามาและประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ผู้เรียนร่วมกันสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ ใช้เวลาในการจัดการเรียนการสอนเสริมจากเวลาปกติ เป็นเวลา 16 ชั่วโมง

4. การวัดและประเมินผล การประเมินผลผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน โดยประเมินจากแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตร

ผู้วิจัยนำหลักสูตรไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 จำนวน 95 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ได้ผลดังนี้

1. ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้มีคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คิดเป็นร้อยละ 72.20

2. ด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่า ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ตามการประเมินของอาจารย์ และอยู่ใน

ระดับดีตามการประเมินของกลุ่มเพื่อน ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของ นักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ด้านความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = .26) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ความแตกต่างโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การขยายผล จากการใช้หลักสูตร พบว่า นักศึกษาประเมินภาวะสุขภาพได้ไม่ครอบคลุม การนำกลุ่มข้อมูลที่เป็นปัญหามาสนับสนุนปัญหาทางการพยาบาลยังไม่สอดคล้องกัน นักศึกษาบางส่วนเขียนกิจกรรมการพยาบาลตามตำราโดยไม่ได้ประยุกต์เข้ากับผู้ป่วย หรือเขียนกิจกรรมการพยาบาลโดยไม่มีทฤษฎีอ้างอิง จึงได้ทำการปรับปรุงหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ให้มีความชัดเจนในด้านสาระการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้ นำมาสร้างเป็นแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง และไปใช้สอนในคลินิก โดยอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 คน สอนนักศึกษาพยาบาลจำนวน 15 คน นักศึกษาทำแบบฝึกหัดตามแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 เมื่อสิ้นสุดการเรียนประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่านักศึกษาพยาบาลสอบได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.66 ตามเกณฑ์ความสัมพันธัระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ 80/80 (E_1 / E_2)

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ มุ่งส่งเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ความรู้ตามเนื้อหาวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา การหายใจ และความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตร จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนาหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้

ผลการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ สามารถทำได้โดยการบูรณาการกระบวนการพยาบาลเข้ากับการจัดการความรู้ เป็นการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการความรู้ในการวางแผนการ

พยาบาล การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของบุญทิพย์ สิริรังศรี และพิเชฐ บัญญัติ (2549 : 61-65) ได้เสนอรูปแบบการจัดการความรู้ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลกับวงจร SECI ของโนนากะ (Nonaka; & Takeuchi. 2004 : 65-67) ได้ดังนี้คือ 1) การจัดการความรู้ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) การจัดการความรู้ขึ้นวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยอาศัยพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผู้ให้บริการ และการวินิจฉัยทางการพยาบาล ต้องอาศัยกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษา 3) การจัดการความรู้ในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติและก่อให้เกิดปัญญา 4) การจัดการความรู้ในด้านประเมินผลการพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินคุณภาพ หากความรู้ได้ผ่านการเลือกสรรและทดสอบแล้วจะเก็บไว้ในคลังความรู้เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้

เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของหลักสูตรพบว่า

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ และให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ ซึ่งได้เพิ่มวัตถุประสงค์ให้มีความสอดคล้องตามความต้องการของนักศึกษาและความรู้ความสามารถของระดับชั้นปี ในเนื้อหาการเรียนรู้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความคิดและการใช้เหตุผลในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลมาให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจได้ โดยมีผู้สอนช่วยชี้แนะ ใช้คำถามกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการแสวงหาข้อมูลจากผู้ป่วยให้ครบถ้วน การใช้ความรู้ที่เรียนมาหรือจากการสังสมประสบการณ์ มาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สู่แนวทางการปฏิบัติที่ดี สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรของไพเออร์โต (Piirto. 1994 : 576-400) และกรมวิชาการ (2546 : 34) ได้กำหนดวัตถุประสงค์การจัดหลักสูตรเสริมไว้ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ด้านความคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้เกิดทักษะประสบการณ์ทั้งวิชาการและอาชีพตามทักษะจึงทำให้หลักสูตรเสริมนี้มีเนื้อหาวิชาที่กว้างและลึก ซึ่งสอดคล้องกับเดวิส และริมม (Davis ; & Rimm. 1994 : 104-106) กล่าวว่า หลักสูตรเสริมเป็นหลักสูตรที่เพิ่มทั้งความรู้ ทักษะ และมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เกิดแรงจูงใจและเจตคติทางบวกต่อการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถชี้นำตนเองได้

วิธีการจัดการเรียนการสอน จัดบรรยายความรู้ กรณีศึกษา ผู้เรียนได้ศึกษาจากสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วย ได้ลงมือปฏิบัติ ส่งเสริมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ โดยมีผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อหาแนวทางปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควอท และวิการ์ด (Marquardt. 1996 : 27-30 ; และวิการ์ด พานิช. 2547 : 11) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลเริ่มจากการแสวงหาความรู้ จัดทำแผนที่ความรู้ มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ และบูรณาการ

ความรู้ใหม่ โดยการเรียนรู้จากการทดลองและปฏิบัติ รวมถึงประสบการณ์การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เข้าด้วยกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นการเรียนรู้ ประสบการณ์และความคิดจากบุคคลอื่น นำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sallis, & Jones. 2002 : 50-52)

สื่อการเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้จากสภาพจริง สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยและญาติ ประวัติผู้ป่วย ใบงาน สื่อบุคคล แบบบันทึกกรณีศึกษา แผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นสื่อที่ส่งเสริมการแสวงหาความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นความรู้ใหม่ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และการจัดการเรียนการสอนในคลินิก ส่งเสริมการเรียนรู้จากสภาพจริง

ระยะเวลา การจัดหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นการจัดสอนเพิ่มเติมจากเวลาปกติ ทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาในวันหยุดมาเรียนเพิ่มเติมหรือบางช่วงก็ใช้เวลาหลังเลิกเรียนมาเรียนเพิ่มเติม ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการเรียน ส่งผลต่อการทำกิจกรรมที่ใช้ความคิดวิเคราะห์ นักศึกษาจะคิดได้ช้าหรือสังเคราะห์ความรู้ใหม่ไม่ได้

การวัดและประเมินผล มีวิธีการวัดและประเมินผลหลายวิธีทั้งการสังเกตทักษะ การทดสอบวัดความรู้แบบเลือกตอบ แบบบรรยายประยุกต์ และการตรวจผลงาน ผู้วิจัยได้ปรับแบบสังเกตทักษะที่เป็นรูปธรรมให้สังเกตได้ง่ายและเหมาะสมกับทักษะของผู้เรียน

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้

2.1 ด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ คิดเป็นร้อยละ 72.20 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือการวัดและประเมินผลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งกำหนดเกณฑ์ผ่าน ร้อยละ 60 และจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ มีคะแนนจากการทำแบบทดสอบบรรยายประยุกต์สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ(ภาคผนวก จ) เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ นักศึกษาจึงสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

จากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานที่ตั้งไว้ที่เป็นเช่นนี้เพราะนักศึกษาได้รับความรู้จากการเรียนตามหลักสูตรปกติและได้เรียนเพิ่มเติมตามหลักสูตรเสริมที่จัดให้ ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีและนำความรู้สู่การปฏิบัติ โดยเชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนมากับประสบการณ์เดิม สู่การปฏิบัติและนำผลการเรียนรู้ที่ได้จากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนความรู้ สู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ควาร์ด (Marquardt. 1996: 27- 30) กล่าวว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากการสอน การอบรม ประสบการณ์เดิม การลงมือปฏิบัติ และการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติต่างๆ เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนความรู้จากการทำงานร่วมกัน การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมความรู้ของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกันและสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์นาร์ด (Burnard. 1996 : 15-19) กล่าวว่า การมีประสบการณ์อย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะมั่นใจได้ว่าจะมีการเรียนรู้เกิดขึ้น ความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิมโดยผ่านกระบวนการคิดทบทวน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนเองตามลำพังหรือเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มจากการอภิปราย สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น เนื่องจากวิธีการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับผู้อื่น นักศึกษาได้ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ได้ศึกษาจากผู้ป่วยจริงที่มีความหลากหลายของผู้ป่วยแต่ละคน ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ (Constructivism) ที่เชื่อว่าผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเองจากความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ผ่านกระบวนการคิดเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้และประสบการณ์เดิมเกิดเป็นโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structure) ของผู้เรียนเอง (ทิศนา แคมมณี และคณะ. 2545 : 77)

2.2 ด้านทักษะการพยาบาลโดยการจัดการความรู้ พบว่า ทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ตามการประเมินของอาจารย์ และอยู่ในระดับดีตามการประเมินของกลุ่มเพื่อน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อาจารย์และกลุ่มเพื่อนประเมินความสามารถด้านทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดีและมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การค้นหาปัญหาอย่างมีเป้าหมาย และการใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทักษะเหล่านี้ นักศึกษาได้รับการฝึกปฏิบัติตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 จึงสามารถนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาประยุกต์สู่การปฏิบัติได้ดี ส่วนข้อที่อยู่ในระดับพอใช้และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสังเคราะห์ความรู้ อธิบายได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ กระตุ้นให้นักศึกษามีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล เชื่อมโยงความรู้ที่ได้เรียนมากับประสบการณ์เดิม

ประยุกต์สู่การปฏิบัติ แต่ระยะเวลาการฝึกสั้น และนักศึกษาไม่มีการฝึกฝนการใช้ความคิดอย่างสม่ำเสมอ ความสามารถในการสังเคราะห์ความรู้จึงพัฒนาได้ช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีย์ สุขก้องวารี; วรพนิต ศุกระแพทย์; และ ดวงพร พรวิทยา.(2550: บทคัดย่อ) พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และใฝ่รู้ใฝ่เรียนอยู่ในระดับปานกลาง ตามการประเมินของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้พบว่า ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้จากการประเมินของอาจารย์และกลุ่มเพื่อนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับแนวความคิดของเซีย (Hsia ; et al. 2006 : 17-20) ที่กล่าวว่า ระบบการพยาบาลที่มีการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้เข้ากับกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้มีช่องทางในการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้มาก รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและบูรณาการข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน การพัฒนาการจัดการความรู้ทางการพยาบาลจะช่วยให้การบูรณาการความรู้ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ดี นอกจากนี้ระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลจะพัฒนาการสร้างความรู้ให้สูงขึ้น มีการจัดระบบความรู้ การส่งผ่านความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ในกระบวนการพยาบาล (Alavi ; & Leidner. 2001: 107) ส่งผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลทำให้นักศึกษาได้เสริมสร้างความรู้และทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุสทัฟสันและชุยเลอร์ได้นำระบบการจัดการความรู้มาพัฒนาหลักสูตรการจัดการศึกษาพยาบาลโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้สูงขึ้น การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ มีการเรียนรู้ร่วมกันผ่านสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ผู้เรียนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพิ่มสูงขึ้น (Gustafson ; & Shuyler. 2003 : Online) ในการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษามีการแสวงหาความรู้ มีการคิดวิเคราะห์ ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการอภิปรายร่วมกัน และสังเคราะห์เป็นความรู้ใหม่ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้ คือ ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นด้วยตนเอง มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ หรือได้พบสิ่งใหม่ๆ แล้วนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมาเชื่อมโยงตรวจสอบกับสิ่งใหม่ๆ เกิดเป็นความรู้ใหม่ (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2540 : 44-51) จะเห็นว่า ทักษะกระบวนการเรียนรู้มีความสำคัญต่อผู้เรียนควบคู่ไปกับเนื้อหาความรู้ซึ่งทัศนาศา แชมมณี (2545 : 10) กล่าวว่า ผู้เรียนต้องมีคุณสมบัติด้านการคิด การปฏิบัติ และการแก้ปัญหา โดยมีทักษะที่จำเป็นในกระบวนการเรียนรู้ คือ ทักษะการแสวงหาความรู้และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ทักษะการ

สืบค้นแหล่งความรู้ ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะการตั้งคำถาม ทักษะการคิด และทักษะการทำงานเป็นทีม กิจกรรมเรียนรู้ขั้นสุดท้ายผู้เรียนสามารถสังเคราะห์และสรุปความรู้ได้สอดคล้องตาม ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองของไวโกทสกี (Vygotsky) ที่เน้นกระบวนการสร้างความรู้ และการปฏิบัติงานจริง โดยที่ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ระหว่างผู้เรียนสอนกับผู้เรียน (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2544 : 61-63)

เมื่อพิจารณาในทักษะย่อย พบว่า การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ นักศึกษามีความสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน อาจารย์และกลุ่มเพื่อนช่วยให้ ข้อเสนอแนะและให้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เนื่องจากในทักษะนี้นักศึกษาต้องใช้ ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงทักษะการฟัง การพูด การสังเกต ซึ่งนักศึกษายังมี ประสบการณ์ในการแสวงหาข้อมูลอย่างเป็นระบบน้อย ในขั้นตอนนี้มีการปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร ระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล (Socialization) โดยการชักถามข้อมูล การรับรู้และความรู้ที่ฝังลึกในตัว บุคคล (Externalization) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน และนำมาสรุปเป็น ความรู้ใหม่หรือเป็นความรู้ที่ต่อยอดจากเดิม (บุญทิพย์ สิริธวัชศรี และพิเชฐ บัญญัติ. 2549: 63) การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล พบว่านักศึกษามีการวิเคราะห์ความรุนแรงของ ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ นำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากนักศึกษามีความสามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีให้เข้ากับผู้ป่วยได้น้อย นักศึกษา มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกันพร้อมเขียนเป็นผังเครือข่ายความรู้ที่ได้ศึกษา สอดคล้อง กับการศึกษาของบุญทิพย์ สิริธวัชศรี และพิเชฐ บัญญัติ. (2549: 64) ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมการ แลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) เนื่องจากผู้ให้การพยาบาลแต่ละคนอาจมีพื้นฐานความรู้ และได้รับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละเวรแตกต่างกัน ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นนี้อาจ เป็นการแลกเปลี่ยนทั้งความรู้ที่ฝังลึกตัวบุคคล (Tacit knowledge) และความรู้ที่เปิดเผย (Explicit knowledge) เกิดเป็นเครือข่ายในการเรียนรู้เพื่อการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ขึ้น (Combination) การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษามีการวิเคราะห์ ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลนำมาอภิปรายร่วมกัน สรุปเป็นความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการบูรณาการความรู้และทดสอบความรู้ที่ได้จากการนำความรู้ที่เปิดเผย (Explicit knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลที่ได้รับรวบรวมมาสู่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือ ว่าเป็นสุดยอดของการจัดการความรู้สู่การปฏิบัติและก่อให้เกิดปัญญา (Nonaka ;& Takeuchi. 2004: 71) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล นักศึกษามีการวิเคราะห์ผลการปฏิบัติการ พยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและปัญหาที่ยังคงอยู่ที่ต้องให้การพยาบาลต่อไป เป็นการสะท้อนถึงความรู้และ การปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆที่ผ่านมา ก่อให้เกิดการทบทวนแนวปฏิบัติและองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือที่

นำไปปฏิบัติ หากความรู้ที่เป็นปัจจุบันผ่านการเลือกสรรและทดสอบแล้วจะเก็บไว้ในคลังความรู้ (Knowledge asset) เพื่อการเผยแพร่ต่อไป

2.3 ความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อนำค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมาทดสอบความแตกต่างโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการโดยใช้การจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่น่าแนวคิดในการสอนแบบจิตปัญญา(กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2545 : 158) ที่มีหลักสำคัญ 2 ประการคือ ให้ความสุขและพัฒนาปัญญา กับแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอลบ (Kolb. 1984: 40-41) ที่พัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ใหม่ๆ มีการสังเกต คิดทบทวน สรุปเป็นหลักการ แล้วนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทั้งสองมาสร้างเป็นรูปแบบการสอน 4 ขั้นตอนที่กระตุ้นให้นักศึกษาค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ ตามแนวทางของกระบวนการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลโดยเน้นทักษะการจัดการความรู้มาใช้ในแต่ละขั้นของกระบวนการพยาบาลเป็นการเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหา เมื่อนักศึกษาได้รับมอบหมายให้ศึกษาผู้ป่วยนักศึกษาจะต้องหาข้อมูลให้ครอบคลุมจากการซักประวัติ การสังเกต ตรวจร่างกาย ทำการคิดวิเคราะห์ จัดประเภท เชื่อมโยงข้อมูลกับเหตุการณ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน นำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้ ตัดสินใจแก้ปัญหา และสังเคราะห์แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับผู้ป่วยพร้อมให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควอท และวิจารณ์ พานิช (Marquardt. 1996 : 27-30 ; และวิจารณ์ พานิช. 2547ก : 11) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลเริ่มจากการแสวงหาความรู้ จัดทำแผนที่ความรู้ มีกระบวนการคิดวิเคราะห์และบูรณาการความรู้ใหม่ โดยการเรียนรู้จากการทดลองและปฏิบัติ รวมถึงประสบการณ์ การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เข้าด้วยกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์และความคิดจากบุคคลอื่น นำมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sallis, & Jones. 2002 : 50-52) และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัฐกรณ์ คิดการ(2551: บทคัดย่อ) ได้ใช้รูปแบบการสอนบนเว็บโดยใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้รายวิชาเทคโนโลยี การศึกษาที่พัฒนาขึ้น 5 ขั้นตอน คือ วาดฝัน ตามหามันให้เจอ จินและเธอร่วมสร้าง อย่างทิ้งขว้างต้องเก็บไว้ และรู้จักใช้ เมื่อจำเป็น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาสูงกว่าก่อนเรียน นักศึกษามีความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนในคลินิก

เนื่องจากนักศึกษาได้เห็นสถานการณ์จริง ได้ลงมือปฏิบัติจริง ได้เรียนรู้กับสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีแหล่งข้อมูลมากมาย

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุดคือ หลักสูตรเสริมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล อาจเนื่องมาจากการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความสามารถในการดูแลอย่างประหยัดเวลาและพลังงาน นอกจากนี้ยังเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาล เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มความตระหนักในการรับผิดชอบต่อผู้รับบริการร่วมกันและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีมพยาบาล (Wilkinson, 1996: 12) ส่วนผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล นักศึกษามีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เนื่องจากในระหว่างการสอนผู้สอนได้กระตุ้นให้นักศึกษารู้จักทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล โดยนำแต่ละทักษะของการจัดการความรู้มาใช้กับกระบวนการพยาบาล นักศึกษาได้ความรู้และประสบการณ์จากการแสวงหาความรู้ นำความรู้ไปใช้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างปฏิบัติงานและสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Sallis; & Jones, 2002: XIV) ส่วนการจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษานำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบ อาจเนื่องมาจากการนำการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลทำให้นักศึกษามีแนวทางที่ชัดเจนในการค้นคว้าแสวงหาข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เมื่อได้ข้อมูลแล้วก็สามารถจัดระบบข้อมูลได้อย่างเหมาะสม นำไปใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและนำไปปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เป็นการส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ช่วยทำให้การทำงานเป็นลำดับขั้นตามไปด้วย ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจและได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ (Hsia; et al. 2006: 17-18) นอกจากนี้นักศึกษายังมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในเรื่องการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากผู้สอนจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

2.4 การขยายผล ภายหลังจากใช้หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลกับการจัดการความรู้ นักศึกษาพยาบาลทำแบบฝึกหัดตามแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84 เมื่อสิ้นสุดการเรียนประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พบว่านักศึกษาพยาบาลสอบได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.66 ตามเกณฑ์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ ไม่ผ่านเกณฑ์ $80/80$ (E_1 / E_2) เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนหลังเวลาเรียนปกติ นักศึกษาเหนื่อยล้าจากการเรียนมาทั้งวัน ส่งผลต่อความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ และการแก้ปัญหา

อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการประเมินของอาจารย์ พบว่า อาจารย์ต้องกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็น โดยใช้ความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย กระตุ้นให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ศึกษามา นักศึกษาบางส่วนไม่สามารถเสนอความรู้ที่ได้ศึกษาหรือข้อเสนอแนะต่างๆ นอกจากนี้ อาจเกิดจากผู้สอนมีความเข้าใจในการใช้หลักสูตรที่คลาดเคลื่อน ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ จะสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารจำเป็นต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนในลักษณะดังกล่าว รวมถึงสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนอย่างเพียงพอ ทั้งด้านเวลา อุปกรณ์และแหล่งเรียนรู้

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 ก่อนนำหลักสูตรไปใช้ ควรเตรียมความพร้อมของผู้สอนในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ขั้นตอนการดำเนินการสอนและการสรุปความคิดรวบยอด

2.2 หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรปกติ ควรมีการวางแผนการใช้เวลาอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผล ภายหลังจากใช้หลักสูตรระยะสั้น โดยให้ผู้เรียนประเมินตนเอง กลุ่มเพื่อนและอาจารย์ประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

3.2 ควรมีการพัฒนาแบบการเรียนรู้ทางการพยาบาลในลักษณะอื่นๆ ที่มุ่งพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาล

3.3 ควรมีการศึกษานำทักษะการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ เช่น การทำแผนการสอน

3.4 ควรดำเนินการวิจัยในหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนา โดยขยายเวลาดำเนินการทดลองและติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อพัฒนาการทักษะการจัดการความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสังเคราะห์ความรู้



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2549, กันยายน- ธันวาคม). การสอนภาคปฏิบัติโดยใช้แนวคิดการดูแลอย่าง
เอื้ออาทรเป็นฐานในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล. 17(3): 2-8
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2542). การประเมินผลจากสภาพจริง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา
ลาดพร้าว.
- _____. (2546). แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน
พุทธศักราช 2544. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการกลุ่มกิจกรรม
พัฒนาผู้เรียน.
- กองการพยาบาล. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2540). หลักสูตรและการพัฒนา. นครปฐม: โครงการส่งเสริมการผลิตตำรา
และเอกสารการสอน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- การุณ เก่งสกุล. (2540). เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลในทางการปฏิบัติ
ครั้งที่ 4. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. จัดสำเนา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538, มกราคม). การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. วารสารการศึกษาศาสตร์พยาบาล.
6(1): 35-44.
- _____. (2540, มกราคม-มิถุนายน). แก่นของพยาบาล. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวง
สาธารณสุข. 8(1): 9-24.
- _____. (2541, มกราคม- มีนาคม). ผลกระทบจากสังคมสู่การศึกษาศาสตร์พยาบาล. สารสภากา
รพยาบาล. 13(1): 37- 49.
- _____. (2545). รูปแบบการเรียนการสอนปฐมวัยศึกษา. กรุงเทพฯ: เอดิชั่น เพรสโปรดักส์.
- ขวัญตา บุญวาศ. (2547). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลด้วยการสร้างความรู้
แบบร่วมมือ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). สมรรถนะหลักของบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.
ใน เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3. หน้า 84-85, 125-126.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จรรยา ภูอุดม. (2544). *การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนคณิตศาสตร์ที่เน้นผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (คณิตศาสตร์ศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา; อภิญญา เพียรพิจารณา; และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2548). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จันทิมา แสงเลิศอุทัย. (2550). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(ICT) สำหรับนักศึกษาวิชาชีพครู*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด.(การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). *การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ศิรินาวิน; และสาธิต วรรณแสง. (2539). *ทักษะทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- จิราพร วัฒนศรีสิน. (2547). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. (2539). *การพัฒนาหลักสูตร: หลักการและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: อลินเพรส.
- ฉลองชัย สุวัฒน์สมบุญ. (2528). *การเลือกและการใช้สื่อการสอน*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฏฐา วรรณะวิโรจน์; และสุนทรี รักความสุข. (2551). *ความสามารถทางการพยาบาลและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตามการประเมินของบัณฑิตและผู้บังคับบัญชา*. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- ทิตนา แคมมณี. (2537). *การประเมินผลหลักสูตร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2545). *ศาสตร์การสอน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมร บัวศรี. (2542). *ทฤษฎีหลักสูตร: การออกแบบและการพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). *การจัดการความรู้กับคลังความรู้*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิรมล แก้วทองบน; อุษณีย์ วิริยะโกศล; นลินทิพย์ ศรีสุข; และ พัสดราภรณ์ อภิรักษ์ตระกูล. (2550, 23 กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์โดย สุนิภา ชินวุฒิ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.
- นุสรา สุขศิริ. (2546). ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของโรงพยาบาลระยอง. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- บุญดี บุญญาภิจ; และคนอื่นๆ. (2547). การจัดการความรู้: จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี; และพิเชฐ บัญญัติ. (2549). ระบบสุขภาพและการจัดการ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเทิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2540). การเรียนรู้แบบสรรค์สร้างความรู้. ใน ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม: ต้นแบบการเรียนรู้ทางด้านหลักทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- บุรชัย ศิริมหาสาคร. (2548, กรกฎาคม- สิงหาคม). การจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. วารสารข้าราชการ. 50(4): 28-34.
- ปณิตา พันภัย. (2544). การบริหารความรู้ แนวคิดและกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต(นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประกอบ ใจมั่น. (2547). การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ. วิทยานิพนธ์ ค.ด. (อุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี. (2549, มกราคม). คุณธรรม 8 ประการของการจัดการความรู้. วารสาร New School. 8(92): 30-32.
- ปรียานุช สถาวรมณี. (2548). การพัฒนากิจกรรมในหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์ของนักเรียน. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พจนา ทรัพย์สमान. (2549). การจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้และค้นพบความรู้ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พวงแก้ว ปุณยกนก. (2532). *รายงานการวิจัย แบบสอบถามดัชนีประยุกต์(เอ็ม อี คิว) เพื่อใช้ทักษะในการแก้ปัญหา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2545). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ สำหรับนักศึกษาพยาบาล*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน; และคนอื่นๆ. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์; และ สร้อยสน สกลรัตน์. (2548, ตุลาคม-ธันวาคม). *ลัดตติลา: หลัก 7 ประการในการเปลี่ยนผ่านการศึกษา*. วารสารครุศาสตร์. 34(2): 1-4.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). *กระบวนการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ภัทรรณ ภัทรโยธิน. (2545). *การพัฒนาหลักสูตรรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่เพื่อส่งเสริมการคิดวิจารณ์ญาณ*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุทธนา แซ่เตียว. (2547). *การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- รัฐกรณ์ คิดการ. (2551). *การพัฒนารูปแบบการสอนบนเว็บโดยใช้กลยุทธ์การจัดการความรู้รายวิชาเทคโนโลยีการศึกษา ในระดับอุดมศึกษา*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ด. (เทคโนโลยีการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2537). *วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์
- รุจา ภูไพบูลย์. (2542). *การวางแผนการพยาบาลเด็ก*. ใน *แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก*. บรรณาธิการโดย รุจา ภูไพบูลย์. หน้า 3 -7. กรุงเทพฯ: นิติบรรณาการ.
- รุจิรี ภูสาระ. (2545). *การพัฒนาหลักสูตร: ตามแนวปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: บุคพอย.
- วัฒนาพร ระงับทุกข์. (2541). *การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง*. กรุงเทพฯ: บริษัทต้นอ่อน.

- วิจารณ์ พานิช. (2547ก). *สถานศึกษากับการจัดการความรู้เพื่อสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนการศึกษา สกศ.
- _____. (2547ข, ธันวาคม). ความรู้ยุคใหม่อยู่ในคนมากกว่าตำรา. *สานปฏิรูป*. 7(80): 62-68.
- _____. (2547ค). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่*. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก <http://efflu.doe.go.th/doae%20km/promt/managGov.pdf>
- _____. (2548ก). *การจัดการความรู้: ปัญหาที่ต้องสร้างภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก <http://www.kmi.or.th>.
- _____. (2548ข). *การจัดการความรู้คืออะไร: ไม่ทำไม่รู้*. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก <http://anamai.moph.go.th/newsletter/kru/vijarn01.html>.
- วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2544). *การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล*. ปรียญานิพนธ์ กศ.ด. (วิจัยและพัฒนาหลักสูตร). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย ดิสสระ. (2535). *การพัฒนาหลักสูตรและการสอน*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). *กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิพร เสนารักษ์. (2545). *การวินิจฉัยการพยาบาล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิลาวัลย์ มาคุ้ม. (2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ*. ปรียญานิพนธ์ กศ.ด. (บริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วีรุธ มาชะศิริานนท์. (2542). *การบริหารภูมิปัญญา*. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท จำกัด.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2539). *แบบแผนสุขภาพ: การเก็บข้อมูล*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สงัด อุทรานันท์. (2532). *พื้นฐานและหลักการพัฒนาคู่มือหลักสูตร*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2545)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. (2548, ตุลาคม). 4 คำถาม 7 ขั้นตอนกับ AAR. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2548, จาก <http://www.kmi.or.th>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: วีเจ ฟรินติง.
- สมศักดิ์ ภูวโรดาบรรณ. (2544). *การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ. (2548, พฤศจิกายน). การจัดการความรู้. ข่าว
เผยแพร่. 2:1-9.

สำนักงานมาตรฐานอุดมศึกษา. (2546). การจัดการความรู้: สู่วงจรคุณภาพที่เพิ่มพูน. กรุงเทพฯ: ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.

สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต. (2543). คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: วงศ์กลมโปรดักชั่น.
สุธิดา ปทุมราช. (2548). ประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

สุนีย์ ภูพันธ์. (2546). แนวคิดพื้นฐานการสร้างและการพัฒนาหลักสูตร. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
สุพัฒน์ สุขมณลสันต์; และคนอื่น ๆ. (2537). การประเมินผลหลักสูตร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์; และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, บรรณาธิการ. (2541). กระบวนการพยาบาล.
กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2544). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โสภิตา ทัดพิณิจ. (2548). การพัฒนารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการใช้กระบวนการ
พยาบาลและทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
ถ่ายเอกสาร.

อาภรณ์ ชูดวง. (2535). การสร้างแบบสอบเอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการ
พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(การวิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

อารีย์ สุขก่องวารี; วรพนิต ศุกระแพทย์; และดวงพร พรวิทยา. (2550). คุณลักษณะของบัณฑิต
พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ตามการประเมินของ
ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน. ชลบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.

อารีย์ สุขก่องวารี; สุนทรี รักความสุข; อุบล จิบสมานบุญ; จิตสมร วุฒิพงศ์; ชลพัชรพรรณ กษमानนท์;
สรวิทย์ ภู่อุณา; และศุภกรใจ เจริญสุข. (2550, 26 กุมภาพันธ์). สัมภาษณ์โดย
สุนิภา ชินวุฒิ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.

อำนาจ จันทรแป้น. (2532). การพัฒนาหลักสูตร: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่: ส.ทรัพย์การพิมพ์.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2546). ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

- Alavi, M.; & Leidner, D.E. (2001). Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *MIS Quarterly*. 25(1): 107-136.
- Allee, Verna. (1997, November). 12 Principles of Knowledge Management. *Training & Development*. 51(11) : 71.
- Andre, M.; et al. (2002). Asking for Rules of Thumb: A Way to Discover Tacit Knowledge in General Practice. *Family Practice*. 19: 617-622.
- Atkinson, L. D.; & Murray, M. E. (1995). *Clinical Guide to Care Planning Data → Diagnosis*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Barth, S. (2003). *A Framework for Personal Knowledge Management Tools*. Retrieved November 8, 2005, from <http://www.global-insight.com/pkm/Framework.htm>.
- Burnard, P. (1996). *Acquiring Interpersonal Skills: A Handbook of Experiential Learning for Health Professionals*. 2nd ed. London: Chapman & hall.
- Camillieri, D.D. (1997). *Nursing Education for the 21st Century: Old Traditions and New Challenges in Current Issues in Nursing*. 5th ed. St.Louis: Mosby.
- Casey, Anne. (1991). Using a Nursing Model in Curriculum Planning. In *Curriculum Planning in Nursing Education*. Stella Pendleton and Alan Myles (eds.). London: Edward Arnold.
- Clarke, T.; & Rollo, C. (2001). *Corporate Initiatives in Knowledge Management*. Retrieved June 4, 2006, from <http://www.emerald-library.com/ft>.
- Collison, Chris; & Parcell, Geoff. (2004). *Learning to Fly: Practical Knowledge Management from Some of the World's Learning Organization*. 2nd ed. West Sussex: Capstone.
- Davenport, T.; & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge*. Boston: Harvard Business School Press.
- Davenport, Thomas H. (1998). *Some Principles of Knowledge Management: Graduate School of Business University of Texas at Austin*. Retrieved January 21, 2005, from <http://www.bus.utexas.edu/kmprin.htm>.
- Davenport, Thomas H.; & Probst, Gilbert. (2002). Siemens Knowledge Journey. In *Knowledge Management Case Book*. pp10-19. Berlin: John Wiley & Son.

- Davis, Garry.A.;and Rimm, Sylvia B. (1994). *Education of Gifted and Talented*. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Doenges, M. E.; Moorhouse, M. F.;& Burley. J. T. (2000). *Application of Nursing Process and Nursing Diagnosis: An Interactive Text for Diagnostic Reasoning*. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Dorsey, Paul A. (2006, January). *What is PKM?: Overview of Personal Knowledge Management*. Retrieved January 11, 2006, from <http://www.millikin.edu/webmaster/seminar/pkm.html>.
- Fawcett, J. (1995). *Analysis and Evaluation of Conceptual Model of Nursing*. Philadelphia: FA. Davis.
- Frappaolo, Carl. (2002). *Knowledge Management*. United Kingdom: Capstone Publishing.
- Gabbay, J.; & Le May, A. (2004). Evidence Based Guidelines or Collectively Constructed Mind Lines: Ethnographic Study of Knowledge Management in Primary Care. *British Medical Journal*. 325: 1-5.
- Gall, Meredith D.; Gall, Joycep.; & Borg, Walter R. (2007). *Educational Research*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Gardner, Pearl. (2003). *Nursing Process in Action*. New York: Tomson Delma learning.
- Gustafson, K.; & Shuyler, K. (2003, April). *A Case Study: Knowledge Management Systems to Enhance a Nursing Curriculum*. Retrieved April 22, 2007, from http://depts.washington.edu/pettt/papers/win_poster_text.pdf.
- Holsapple, C. W.,& Joshi, K. D. (2002). Understanding Knowledge Management Solutions: the Evolution of Frameworks in Theory and Practice. *In Knowledge Management Systems: Theory and Practice*. Barnes, Stuart. pp. 223-240. London: Oxford.
- Hsia, Tzyh-Lih.; et al. (2006). A Framework for Designing Knowledge Management System. *Interdisciplinary Journal of Information Knowledge and Management*. 1:13-21.
- Jadad, A. R.; et al. (2000). The Internet and Evidence-Based Decision Making: A Needed Synergy for Efficient Knowledge Management in Health Care. *Canadian Medical Association Journal*. 162(3): 362-365.

- Jinks, G.H. (1995,May). Making the Most of Practical Placement. What the Nurse Teacher Can Do to Maximize the Benefits for Student. *Nurse Education Today*. 11(2): 127-133.
- Keeley, Edward J. (2004). *Institutional Research as the Catalyst for the Extent and Effectiveness of Knowledge Management Practices in Improving Planning and Decision – Making in Higher Education Organizations*. Dissertation, Ph.D.(Business & management). Arizona : Northcentral University. Photocopied.
- Keyser, Richard L. (2004). *Assessing the Relationship Between Knowledge Management and Plant Performance at the Tennessee Valley Authority*. Dissertation, Ph.D. (Industrial and Systems Engineering and Engineering Management). Alabama: The University of Alabama. Photocopied.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Kron, T. (1981). *The Management of Patient Care*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kucza, Timo. (2001). *Knowledge Management Process Model*. Retrieved April 25, 2006, from <http://www.inf.vtt.fi/pdf/publication/2001/p.455.pdf>.
- Larsson, Laura. (2006). *Personal Knowledge Management Self-Assessment*. Retrieved August 3, 2006, from <http://www.phpartners.org/html/Self-Assessment-Larsson.html>.
- Leonard-Barton, D. (1995). *Wellsprings of Knowledge*. Harvard Business School Press.
- Lopez, K. (2001). *Measurement for Knowledge Management*. Retrieved December 15, 2005, from <http://www.destinationkm.com/articles/default.asp?ArticleID=367>.
- Marali, Yasmin. (2001). Building and Developing Capabilities: A Cognitive Congruence Framework. In *Knowledge Management and Organizational Competence*. pp. 41-46. New York: University Press.
- Marquardt, M. (1996). *Building the Learning Organization*. New York: McGraw Hill.
- Metaxiotis, K.; Ergzakis, K.; & Psarras, A. (2005). Exploring the World of Knowledge Management: Agreement and Disagreement in the Academic/ Practitioner Community. *Journal of Knowledge Management*. 9(2): 6 -18.
- Nonaka, Ikujiro. (1996). *Knowledge Has to Do with Truth, Goodness, and Beauty*. Retrieved November 10, 2005, from <http://www.dialogonleadership.org/Nonaka-1996.html>.

- Nonaka, Ikujiro; & Takeuchi, Hirotaka. (2004). *Hitosubashi on Knowledge Management*. Singapore: Saik Wah Pte Lte.
- Ornstein, Allan C.; & Hunkins, Francis P. (1993). *Curriculum Foundations: Principle and Issues*. New Jersey: Prentice Hall.
- Pendleton, S.; & Myles, A. (1991). *Curriculum Planning in Nursing Education*. London: Edward Arnold.
- Petrash, Gardon. (2001). Strategy: Compelling Word, Complex Concept. In *Knowledge Management: Classic and Contemporary Works*. Morey, Daryl; et al. pp. 13-18. London: The MIT Press.
- Petridies, L. A.; & Gulney, Z. S. (2003). *Knowledge Management for School Leaders: An Ecological Framework for Thinking School*. Retrieved January 16, 2005, from [http://www.lshme.org/Thinking School/pdf](http://www.lshme.org/Thinking%20School/pdf).
- Piirto, Jane. (1994). *Talented Children and Adults*. New York: Macmillan.
- Potter, Patricia A.; & Perry, Anne G. (2005). *Fundamentals of Nursing*. 6th ed. Philadelphia: Mosby.
- Quigley, E. J.; & Debons, A. (1999). *Interrogative Theory of Information and Knowledge*. Retrieved June 4, 2006, from <http://members.tripod.com/infosci/paper.htm>.
- Redland, A.R. (1981). *Process in Clinical Nursing*. New Jersey: Prentice- Hall Inc.
- Rines, A.R. and Montag, M. (1976). *Concept and Nursing Care*. New York: John Wilson.
- Sallis, Edward; & Jones, Gary. (2002). *Knowledge Management in Education*. London: Guildford and King's Lynn.
- Samara, K. (2007, March). A Framework for Discovering Knowledge Management Forces: The Fifth Element. *Journal of Knowledge Management Practice*. 8(1): 1-9.
- Saylor, J. & Alexander, W. (1974). *Planning Curriculum for Schools*. New York: Holt Rinehart & Winston.
- Serban, A. M.; & Luan, Jing. (2002). *Knowledge Management: Building a Competitive Advantage in Higher Education*. New York: Jossey-bass. A Wiley Company.
- Summers, D. (1995). *Longman Dictionary of Contemporary English: International Students Edition*. Spain: Longman Group Ltd.

- Sveiby, Karl E. (2003). *What is Knowledge Management*. Retrieved April 25, 2006, from <http://www.1-1.com/coil/knowledge-garden/kd/whwtiskm.shtml>.
- Taba, Hilda. (1962). *Curriculum Development: Theory and Practice*. New York: Harcourt, Brace and World.
- Texas Agricultural Extension Service. (2000). *Curriculum Enrichment Program*. Retrieved March 25, 2006, from <http://www.bexar-tx.tamu.edu/4H/curriculum.pdf>
- Timby, Barbara K. (2005). *Fundamentals of Nursing Skills and Concepts*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tobin, Tom. (2003). *Ten Principles for Knowledge Management Success*. Service ware Technologies, Inc. Retrieved January 20, 2006, from <http://www.serviceware.com/pdf/whitepaper-tenprinciples.pdf>.
- Tyler, Ralph W. (1949). *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. Chicago: The University of Chicago Press.
- University of Texas. (2006). *Knowledge Management Glossary*. Retrieved June 4, 2006, from <http://www.mcombs.utexas.edu/kman/glossary>.
- Wiig, Karl M. (1993). *Knowledge Management Foundation*. Schema Press, Arlington, TX.
- _____. (2003). *Knowledge Management Has Many Facets*. Retrieved April 25, 2006, from <http://www.krii.com/com/downloads/Four KM Facets-pd>.
- Wilkinson, M. J. (1996). *Nursing Process a Critical Thinking Approach*. California: A Division of the Benjamin/ Cumming.



ภาคผนวก ก

- แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความรู้และความต้องการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษา
- แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร
- แบบประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตร
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

**แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความรู้และความต้องการเรียนรู้ทักษะกระบวนการ
พยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษา**

คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับพฤติกรรมของท่านมากเพียงใด แล้วเลือกตอบโดยทำ
เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความ กระทำพฤติกรรมเช่นนั้นเกือบตลอดเวลาหรือเป็นประจำ(90-100%)

มาก หมายถึง ความ กระทำพฤติกรรมเช่นนั้นบ่อยมาก (70-89%)

ปานกลาง หมายถึง ความ กระทำพฤติกรรมปฏิบัติเช่นนั้นน้อย (50-69%)

น้อย หมายถึง ความ กระทำพฤติกรรมปฏิบัติเช่นนั้นบางครั้ง (25-50%)

น้อยที่สุด หมายถึง ความ ไม่เคยกระทำพฤติกรรมเช่นนั้นหรือทำน้อยมาก (0-25%)

การจัดการความรู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การแสวงหาความรู้					
1. ข้าพเจ้าสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ.....					
2. ข้าพเจ้าสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้หลายวิธี.....					
3. เมื่อมีข้อสงสัยข้าพเจ้าจะสอบถามจากผู้รู้.....					
4. ข้าพเจ้าติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการจากสื่อต่างๆอยู่เสมอ.....					
5. ข้าพเจ้าติดตามข่าวสารเหตุการณ์ของบ้านเมืองจากสื่อต่างๆ.....					
6. ข้าพเจ้าแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง.....					
7. ข้าพเจ้าไม่ไปเรียนเมื่ออาจารย์นัดสอนเพิ่มเติมเป็นกลุ่มย่อย.....					
8. ข้าพเจ้ารู้จักแหล่งเรียนรู้จำนวนมาก.....					
การสร้างความรู้					
9. ข้าพเจ้าใช้เวลาคิดทบทวน ก่อนตัดสินใจทำอะไรใหม่ๆ.....					
10. ข้าพเจ้าจะเปลี่ยนใจเมื่อพิจารณาแล้วว่าสิ่งที่คิดใหม่ดีกว่าเก่า.....					
11. ข้าพเจ้าจะทำสิ่งที่ยากและท้าทายความสามารถของตนเอง.....					
12. ข้าพเจ้าเป็นผู้ใฝ่รู้ความจริงและคิดอย่างมีเหตุผล....					
13. ข้าพเจ้าสามารถนำความรู้ในวิชาต่างๆมาประยุกต์ใช้.....					
แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้.....					
14. ข้าพเจ้ามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์.....					
15. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการบูรณาการความคิด.....					
16. ข้าพเจ้าสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้.....					

การจัดการความรู้	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การแบ่งปันความรู้					
17. ข้าพเจ้ายอมรับความคิดเห็นและการกระทำของผู้อื่นที่มีเหตุผลเพียงพอ.....					
18.ข้าพเจ้าสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง					
19. ข้าพเจ้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่มีความเชื่อหรือความคิดเห็นต่างจากข้าพเจ้า.....					
20. ข้าพเจ้ายินดีที่จะบอกข้อมูลต่างๆที่ข้าพเจ้าเรียนรู้มา.....					
21. ข้าพเจ้าแนะนำสิ่งต่างๆให้กับผู้อื่นที่ไม่มีทักษะเหล่านั้น.....					
22. ข้าพเจ้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลที่มีความคิดเห็นเหมือนข้าพเจ้าเท่านั้น.....					
23. เมื่อข้าพเจ้าคิดค้นสิ่งใหม่ได้ จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองโดยไม่บอกให้ผู้อื่นทราบ.....					
24. ข้าพเจ้ามีข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นให้กับกลุ่มเสมอ.....					
การใช้ความรู้					
25. ข้าพเจ้านำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ...					
26. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการทำงานเป็นทีม.....					
27. ข้าพเจ้าใช้ความรู้จากประสบการณ์มาปฏิบัติงาน.....					
28. ข้าพเจ้ามีการจัดบันทึกความรู้ต่างๆไว้อย่างเป็นระบบ.....					
29. ข้าพเจ้ารู้ว่าจะค้นหาความรู้ต่างๆจากแหล่งข้อมูลใด.....					
30. ข้าพเจ้ามีความรู้ แต่ไม่สามารถนำความรู้บางอย่างมาใช้ในการปฏิบัติงานได้.....					
31. ข้าพเจ้านำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน.....					
32.ข้าพเจ้ารู้ว่สิ่งเหล่านี้ได้เรียนไปแล้วแต่ไม่สามารถหาเอกสารอ่านได้.....					

นักศึกษาต้องการเรียนรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้หรือไม่

- ☐ ต้องการ
- ☐ ไม่ต้องการ

แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร

คำชี้แจง แบบประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านได้พิจารณาความเหมาะสมของร่างหลักสูตร ขอให้ท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตรต่อไปนี้มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาเขียนข้อเสนอแนะในตอนท้ายของแต่ละรายการเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงต่อไป เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	5	4	3	2	1	
1. ปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตรเสริม						
1.1 ความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเสริม.....	..	..	..	..	..	
1.2 ความสมเหตุผลผลของการพัฒนาหลักสูตรเสริม.....	..	..	..	..	..	
1.3 แนวทางการแก้ปัญหาเหมาะสม.....	..	..	..	..	..	
2. หลักการของหลักสูตรเสริม						
2.1 สามารถนำไปใช้ได้จริง.....	..	..	..	..	..	
2.2 มีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานรองรับ.....	..	..	..	..	..	
3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม						
3.1 ความชัดเจน.....	..	..	..	..	..	
3.2 ความเป็นไปได้.....	..	..	..	..	..	
3.3 ความเหมาะสมกับผู้เรียน.....	..	..	..	..	..	

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง
	5	4	3	2	1	
4. เนื้อหาของหลักสูตรเสริม						
4.1 ตอบสนองจุดประสงค์ของหลักสูตร.....	..	..	..	..	..	
4.2 กำหนดหัวข้อหน่วยการเรียนรู้.....	..	..	..	..	..	
4.3 การจัดลำดับเนื้อหา.....	..	..	..	..	..	
5. กิจกรรมการเรียนรู้						
5.1 สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา.....	..	..	..	..	..	
5.2 มีความหลากหลายน่าสนใจ.....	..	..	..	..	..	
5.3 ตอบจุดประสงค์ของหลักสูตร.....	..	..	..	..	..	
6. สื่อการเรียนการสอน						
6.1 เหมาะกับเนื้อหาในหน่วยการเรียนรู้.....	..	..	..	..	..	
6.2 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน.....	..	..	..	..	..	
6.3 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการเรียนรู้.....	..	..	..	..	..	
7. วิธีการวัดและประเมินผล						
7.1 สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา.....	..	..	..	..	..	
7.2 สอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน.....	..	..	..	..	..	
7.3 สอดคล้องกับจุดประสงค์ของหลักสูตรเสริม.....	..	..	..	..	..	
8. การประเมินหน่วยการเรียนรู้						
8.1 คำอธิบายรายวิชามีความชัดเจน.....	..	..	..	..	..	
8.2 จุดประสงค์การเรียนรู้มีความชัดเจน.....	..	..	..	..	..	
8.3 คำชี้แจงเนื้อหาช่วยบรรลุจุดประสงค์การเรียนรู้.....	..	..	..	..	..	
8.4 กิจกรรมการเรียนการสอน.....	..	..	..	..	..	
8.5 สื่อการเรียนการสอนเหมาะสม.....	..	..	..	..	..	
8.6 การวัดและประเมินผลตรวจสอบผลการเรียนรู้ได้.....	..	..	..	..	..	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

แบบประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตร

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าองค์ประกอบต่างๆของหลักสูตรต่อไปนี้ มีความสอดคล้องมากเพียงใด และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาเขียนเหตุผลในตอนท้ายของแต่ละรายการเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงต่อไป เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- สอดคล้อง หมายถึง รายการประเมินนั้นมีความสอดคล้องกัน
- ไม่แน่ใจ หมายถึง รายการประเมินนั้นไม่ชัดเจนที่จะบอกได้ว่ามีความสอดคล้องกัน
- ไม่สอดคล้อง หมายถึง รายการประเมินนั้นไม่สอดคล้องกัน

รายการประเมิน	สอดคล้อง	ไม่แน่ใจ	ไม่สอดคล้อง	เหตุผล
1. หลักการและเหตุผลกับแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร.....				
2. หลักการและเหตุผลกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร.....				
3.แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร.....				
4. แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรกับการจัดการเรียนการสอน.....				
5.วัตถุประสงค์ของหลักสูตรกับจุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้.....				
6. จุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้กับโครงสร้างหลักสูตร.....				
7. โครงสร้างหลักสูตรกับการจัดการเรียนการสอน				
8.การจัดการเรียนการสอนกับสื่อการสอน.....				
9. การจัดการเรียนการสอนกับการวัดและประเมินผล.....				
10. จุดประสงค์ของหน่วยการเรียนรู้กับการวัดและประเมินผล.....				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....
.....

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนในหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการ พยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. หลักสูตรเสริมสามารถพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาล....					
2. การสอนเสริมในหลักสูตรช่วยให้การนำกระบวนการพยาบาล ไปใช้อย่างมั่นใจ.....					
3. หลักสูตรเสริมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล.....					
4. หลักสูตรเสริมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล.....					
5. การจัดเนื้อหาสาระในหลักสูตร.....					
6. วิธีการจัดการเรียนการสอนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการแก้ปัญหา.....					
7. วิธีการสอนสอดคล้องกับเนื้อหาวิชา.....					
8. ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน.....					
9. วิธีการสอนกระตุ้นให้นักศึกษาค้นคว้าความรู้อยู่เสมอ.....					
10. นักศึกษามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน.....					
11. สื่อการเรียนการสอนช่วยให้เข้าใจบทเรียนได้ดี.....					
12. วิธีการประเมินผลหลากหลาย.....					
13. เกณฑ์การประเมินผลมีความชัดเจน.....					
14. ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักทักษะการจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล.....					
15. ผู้สอนนำแนวคิดและแนวทางใหม่ๆมาใช้ในการสอน.....					
16. ผู้สอนฝึกฝนให้นักศึกษารู้จักการทำงานเป็นกลุ่ม.....					
17. การจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยได้ตรงตาม ความต้องการของผู้ป่วย.....					
18. การจัดการความรู้ช่วยให้นักศึกษานำความรู้ไปใช้อย่างเป็น ระบบ.....					

ภาคผนวก ข

- แบบทดสอบวัดความรู้
- แบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
- แบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

แบบทดสอบวัดความรู้

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3

คำชี้แจง แบบทดสอบวัดความรู้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบบรรยายประยุกต์

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบแบบเลือกตอบ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว แล้วทำเครื่องหมาย = ในกระดาษคำตอบ

1. ข้อใดต่อไปนี้เป็นข้อมูลของบุคคลในภาวะปกติ

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| ก. ไอแห้งๆ | ข. เคาะทรวงอกได้เสียงทึบ |
| ค. การขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากัน | ง. ช่องเยื่อหุ้มปอดมีสารเหลว 10 ม.ล. |

2. เมื่อผู้ป่วยทำหัตถะบายทรวงอกหลุด การพยาบาลข้อใดมีความสำคัญน้อยที่สุด

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| ก. จัดท่านอนศีรษะสูง | ข. นำผ้ากอซชุบวาสลีนปิดแผล |
| ค. วัดสัญญาณชีพ | ง. หายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นหายใจไว้ |

3. ขณะพยาบาลกำลังดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ พบอัตราการเต้นของหัวใจเริ่มผิดปกติ พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างไร

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| ก. ดูแลคนไข้ต่อไป | ข. จำกัดการดูแลคนไข้ไม่เกิน 15 วินาที |
| ค. ให้ออกซิเจนกับผู้ป่วย | ง. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง |

4. หญิงไทยอายุ 25 ปี หลังทำความสะอาดฝุ่นในบ้าน มีอาการหายใจเหนื่อยมาก จึงมาโรงพยาบาล ตรวจร่างกายพบ lung wheezing หายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสำหรับผู้ป่วยรายนี้ข้อใดที่สำคัญมากที่สุด

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| ก. ความดันโลหิตสูง | ข. การแลกเปลี่ยนแก๊สลดลง |
| ค. หลอดลมตีบแคบ | ง. การเต้นของหัวใจผิดปกติ |

5. ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจว่าเป็น Pleural effusion พยาบาลควรช่วยเหลืออย่างไรเป็นอันดับแรก

- | | |
|--------------------------------|--|
| ก. เตรียมให้สารน้ำอย่างเพียงพอ | ข. เตรียมส่งผู้ป่วยไปทำ chest x-ray |
| ค. เตรียมทำความสะอาดทรวงอก | ง. เตรียมอุปกรณ์ช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก |

6. การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดทรวงอกที่สำคัญคือข้อใด

- | | |
|--------------------------------|--|
| ก. หมั่นดูแลคนไข้ทุก 1 ชั่วโมง | ข. สังเกตรอยแผลผ่าตัดหรืออากาศแทรกใต้ผิวหนัง |
| ค. งดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้พัก | ง. ให้มีการบริหารของแขนและข้อไหล่ข้างที่ผ่าตัด |

7. พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจลำบาก และต้องให้ยาขยายหลอดลมชนิดสูด (inhaler) อย่างไร

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| ก. สูดยาผ่านจมูก | ข. สูดยา 2 ครั้งระหว่างหายใจ 1 ครั้ง |
| ค. สูดยาอย่างรวดเร็ว | ง. กลืนหายใจหลังจากสูดยา |

8. เมื่อผู้ป่วยมาที่ห้องฉุกเฉินให้ประวัติว่าได้สัมผัสขนสัตว์ หายใจลำบาก หอบเหนื่อยมาก ได้ยินเสียง wheezing ขณะหายใจออก ควรให้การรักษายาบาลข้อใดเป็นอันดับแรก

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| ก. ให้หลักเลียงขนสัตว์ | ข. จัดทำให้อ่อนศีรษะสูง |
| ค. ใส่ท่อทางเดินหายใจ | ง. ให้ยาขยายหลอดลม |

9. ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 38 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาลข้อใดสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยรายนี้

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ก. เช็ดตัวลดไข้ | ข. ดูแลให้ออกซิเจน |
| ค. แยกผู้ป่วยไว้ห้องแยก | ด. เคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ |

10. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ หายใจเร็ว หายใจลำบาก การขยายตัวของปอดข้างขวาน้อยกว่าข้างซ้าย ฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ การตรวจชนิดใดต่อไปนี้มีผลมากที่สุด

- | | |
|--------------------|------------------|
| ก. chest x-ray | ข. Bronchography |
| ค. Blood chemistry | ง. CBC |

11. ผู้ป่วยชายไทยอายุ 40 ปี มีอาการหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเวลาไอ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 85 ครั้ง/นาที หายใจ 32 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่ามี น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยรายนี้คือ

- | | |
|--|---------------------------|
| ก. มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซ | ข. มีความดันโลหิตสูง |
| ค. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ | ง. มีการติดเชื้อในร่างกาย |

12. ในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อใดไม่เหมาะสม

- | |
|--|
| ก. ให้ O ₂ canular 2 lit/min |
| ข. ดูแลเสมหะในทางเดินหายใจ |
| ค. ให้ยาแก้ไอพวก dextromethorphan |
| ง. ให้มีการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมในการหายใจ |

13. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการตรวจ ABG พบ pH 7.30, PaCO_2 70 mmHg, HCO_3^- 38 mmEq/l จงแปลผลว่าผู้ป่วยรายนี้อยู่ในภาวะใด

- ก. Respiratory acidosis uncompensated
- ข. Respiratory acidosis partially compensated
- ค. Metabolic acidosis uncompensated
- ง. Metabolic acidosis partially compensated

เฉลยคำตอบ

- | | |
|-----------------|-------|
| 1. ง | 11. ก |
| 2. ง | 12. ค |
| 3. ค | 13. ข |
| 4. ค | |
| 5. ง | |
| 6. ง | |
| 7. ง | |
| 8. ง | |
| 9. ข | |
| 10. ก | |



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบบรรยายประยุกต์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนลงมือทำข้อสอบ หากมีข้อสงสัยใดให้สอบถามกรรมการคุมสอบก่อนลงมือทำข้อสอบ

1. ให้เขียนชื่อ เลขที่ ลงในมุมบนขวาของหน้ากระดาษข้อสอบทุกหน้าก่อนลงมือทำข้อสอบ
2. ข้อสอบแต่ละข้อจะประมาณเวลาในการทำข้อสอบไว้ที่มุมขวา ให้นักศึกษาใช้เวลาในการทำข้อสอบแต่ละข้อภายในเวลาที่กำหนด
3. ลงมือทำข้อสอบเมื่อกรรมการคุมสอบอนุญาตให้ลงมือทำได้
4. หยิบข้อสอบออกจากซองที่ละแผ่นเริ่มตั้งแต่ข้อที่ 1 เมื่อทำเสร็จแล้วให้แนใจในคำตอบแล้วใส่ข้อสอบหน้าที่ทำเสร็จแล้วในซอง ห้ามย้อนกลับมาแก้ไขข้อสอบข้อที่ทำผ่านไปแล้ว
5. ใส่ข้อสอบที่ทำเสร็จแล้วในซองที่ละแผ่น ห้ามหยิบข้อสอบที่ทำเสร็จแล้วในซองมาแก้ไข หากฝ่าฝืนกรรมการคุมสอบจะหยุดการสอบทันที



สถานการณ์ที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีไข้ ไอมีเสมหะเหนียวมาก หายใจหอบเหนื่อย ช่นเพลียมาก แกร็บ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 34 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 mmHg

คำถามที่ 1 จากข้อมูลที่กำหนดให้ท่านต้องซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอะไรบ้าง (เวลา 4 นาที ให้ 3 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

คำถามที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ต้องตรวจสอบสิ่งใดเพิ่มเติม (เวลา 5 นาที ให้ 3 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อมูล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 10 ปีที่แล้วผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะสีเหลือง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง นาน 30 ปี ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทำไร่ อยู่กับภรรยาซึ่งไม่มีรายได้ ผู้ป่วยวิตกกังวลกับรายได้ของครอบครัว

การตรวจร่างกาย พบทรวงอกมีลักษณะเป็น Barrel chest หายใจมีเสียง Wheezing

Aterial blood gas : pH 7.22, PaO₂ 70 mmHg, PaCO₂ 60 mmHg, HCO₃⁻ 26 mEq/l,
O₂ Sat 80 %

chest x-ray WU infiltration both lungs

CBC : WBC 15,000 Cell/mm³ Neutrophil 65 % lymphocyte 25%

การรักษา : 5%D/W 1000 cc + Aminophylline 500 mg vein drip 80 ml/hr

Theodur 1 tab O bid pc

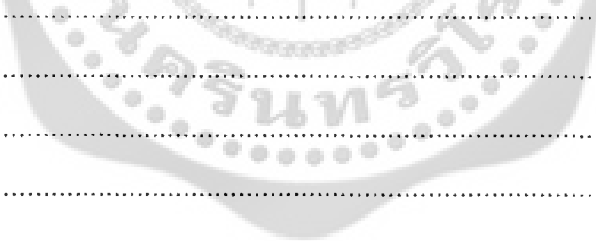
Ventoline 1 neb. + NSS. 2 cc พ่น ทุก 6 hr

O₂ cannular 2 lit/ min

Paracetamol 2 tab prn q 4 hr

Claforan 1 gm. vein q 6 hr.

คำถามที่ 3 จงเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับความสำคัญมา 3 ข้อ พร้อมข้อมูลสนับสนุนและ
การวางแผนการพยาบาล (เวลา 20 นาที ให้ 12 คะแนน)



Logo of the Ministry of Education, Culture and Sport of Thailand, featuring a circular emblem with Thai script and a central figure.

สถานการณ์ที่ 2

ชายไทยอายุ 38 ปี มีไข้ ไอ หายใจลำบาก เจ็บแน่นบริเวณหน้าอกซ้าย อ่อนเพลีย อุนหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 mmHg
คำถามที่ 4 ในการประเมินผู้ป่วยต้องใช้ข้อมูลใดเพิ่มเติมบ้าง (เวลา 5 นาที ให้ 4 คะแนน)

.....

.....

.....

.....

ข้อมูล

ผู้ป่วยหายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ฟังเสียงปอดข้างซ้ายลดลงกว่าข้างขวา การเคลื่อนไหวของทรวงอกข้างซ้ายน้อยกว่าข้างขวา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : Hct 37 % , WBC 15,000 cell/mm³ , Neutrophil 68 % , lymphocyte 23%, Platelet 280,000 cell/mm³

Chest X-ray : Left Pleural Line

เจาะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดส่งตรวจพบ Staphylococcus, gram stain พบ gram positive cocci

การรักษา : On ICD 2 ขวด ต่อ Suction 20 cmH₂O ที่ทรวงอกซ้าย

5% D/N/2 1000 cc vein drip 120 cc/hrs

Paracetamol 2 tab prn q 4 hr

Claforan 1 gm. vein q 6 hr.

O₂ cannular 4 lit/min

คำถามที่ 5 ให้ออกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามลำดับความสำคัญมา 3 ข้อ พร้อมกิจกรรมการพยาบาล (เวลา 15 นาที ให้ 10 คะแนน)

.....

.....

.....

คำถามที่ 6 ให้ออกเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลตามปัญหาในข้อ 5 (เวลา 5 นาที ให้ 4 คะแนน)

.....

.....

สถานการณ์ที่ 1

คำถามที่ 1

แนวคำตอบ 1. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าวและไปรับการรักษาที่ใดบ้าง อาการดีขึ้นหรือไม่

2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ตามเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การระคายเคืองจากฝุ่นหรือควันพิษ ประวัติการเป็นโรคประจำตัวและการเข้ารับการรักษา

คำถามที่ 2

แนวคำตอบ 1. รูปร่างทรวงอกเป็นแบบ Barrel chest

2. ลักษณะการหายใจมักโน้มตัวไปข้างหน้า ไช้กล้ามเนื้อคอและไหล่ช่วยหายใจ

3. ฟังเสียงปอดจะเบาลง ช่วงหายใจออกจะยาวขึ้น อาจได้ยินเสียง wheezing, rhonchi หรือ crepitation

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, Arterial blood gas, Sputum exam, culture

5. การตรวจพิเศษ ได้แก่ chest x-ray

คำถามที่ 3 แนวคำตอบ

ปัญหาที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน 1. หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ R= 34 ครั้ง/นาที

2. หายใจลำบาก ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียง wheezing

3. Arterial blood gas : pH 7.22, PaO₂ 70 mmHg, PaCO₂ 60 mmHg, HCO₃⁻ 26 mEq/l, O₂ Sat 80 %

4. chest x-ray พบ infiltration both lungs

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง จำกัดกิจกรรมเพื่อลดการใช้ออกซิเจน

2. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายได้สะดวกขึ้น เช่น นอนท่าศีรษะสูง หรือนั่งพบบนโต๊ะคร่อมเตียง

3. ให้ O₂ nasal cannula 3 lit/min เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจน

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นมากๆ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร

5. สอนการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

6. ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ เยื่อเมือกในช่องปาก ดูว่าซีดเขียวหรือไม่ ฟังเสียงหายใจว่าพบเสียงผิดปกติหรือไม่

7. สอนให้ผู้ป่วยฝึกหายใจ โดยหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ แบบธรรมชาติและพยายามหายใจออกทางปาก

ปัญหาที่ 2 อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติเนื่องจากการอักเสบและติดเชื้อของทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน 1. อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส WBC 15,000 cu.mm.

2. Chest x-ray พบ infiltration both lung

3. ไอมีเสมหะสีเหลือง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆวันละ 2000-3000 ซีซี
3. ดูแลความสบายของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Clafaran 1 gm. vein q 6 hr
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC
6. หลีกเลี่ยงจากคนที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน หรือใช้ขวดใหญ่
7. ส่งเสริมให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น เช่น พักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด

รับประทานอาหารให้เพียงพอ และมีคุณค่า

ปัญหาที่ 3 มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อมูลสนับสนุน 1. สีหน้าไม่สดชื่น บ่งบอกถึงความกังวล

2. การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยขาดรายได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล
2. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
5. แนะนำวิธีการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่การบริหารการหายใจ การหายใจโดยการห่อปาก การจัดทำ

ระบายเสมหะ เป็นต้น

6. สนใจให้กำลังใจผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ให้ความมั่นใจผู้ป่วย
7. แนะนำญาติมาเยี่ยมและให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรู้สึก

ไม่ทอดทิ้ง

สถานการณ์ที่ 2

คำถามที่ 4

แนวคำตอบ 1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น มะเร็งปอด การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การขาดเลือดที่ทรวงอก

2. การเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจลดลง การระบายอากาศลดลง
3. เคาะทรวงอกได้ยินเสียงทึบ พังเสียงหายใจเบาลงหรือไม่ได้ยิน
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, Sputum exam, culture,
5. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก

คำถามที่ 5

แนวคำตอบ ปัญหาที่ 1 มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซเนื่องจากปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่
กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ กระสับกระส่าย สับสน ลักษณะการหายใจเปลี่ยนแปลงไป
2. จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น เช่น นอนท่าศีรษะสูง หรือนั่งฟูบนโต๊ะคร่อมเตียง
3. ให้ O₂ nasal cannula 4 lit/min
4. สังเกตผู้ป่วยมีปอดแฟบจากการหายใจลดลงหรือไม่
5. แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ
6. ให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆ เพื่อป้องกันมูกหรือเสมหะ คั่งรวมกันเป็นแอ่งใน

ปอดและในโพรงเยื่อหุ้มปอด

ปัญหาที่ 2 อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติเนื่องจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทำความสะอาดปากและฟันบ่อยๆ
2. ดูแลความสะอาดของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆวันละ 2000-3000 ซีซี และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1000 cc vein drip 120 cc/hr
4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
5. ถ้าไข้สูงเสียดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้ คือ paracetamol 2 tab pm q 4 hr
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Clafaran 1 gm. vein q 6 hr
7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC

ปัญหาที่ 3 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. วางขวดรองรับสิ่งที่ระบายให้ปลอดภัย โดยวางต่ำกว่าระดับที่เจาะปอด
2. Milking สาย chest drain ทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลสายไม่ให้หักพับงอ
3. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้มือประคองแผลผ่าตัดในขณะหายใจลึกๆ ไอ หรือจาม

5. ดูแลทำความสะอาดแผลเมื่อสกปรก หรือมี discharge ซึม

6. สังเกตและบันทึกจำนวน content

7. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีท่อระบายทรวงอก ขวดจะต้องอยู่ต่ำกว่าทรวงอกของผู้ป่วย ยกเว้น

ในกรณีที่ Clamp สายยางระบายไว้

คำถามที่ 6

แนวคำตอบ ปัญหาที่ 1 มีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซเนื่องจากปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่

เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่พบอาการหอบเหนื่อย

2. การฟังปอดได้ยินเสียงปกติเท่ากันทั้งสองข้าง เคาะเสียงโปร่งทั่วบริเวณปอด

3. ไม่มีอาการขาดออกซิเจน ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น

4. ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ

ปัญหาที่ 2 อุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติเนื่องจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การถ่ายภาพรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ

3. ไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด

4. ฟังเสียงอากาศผ่านเข้าปอดเท่ากันทั้งสองข้าง

ปัญหาที่ 3 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อระบายทรวงอก

เกณฑ์การประเมินผล 1. การระบายของเสียออกจากเยื่อหุ้มปอดอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ไม่มีภาวะอากาศจากภายนอกเข้าสู่ช่องเยื่อหุ้มปอด

3. ไม่พบภาวะปอดแฟบหรือข้อไหล่ติด

4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ แผลผ่าตัดไม่บวมแดง

แบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบสังเกตทักษะปฏิบัติชนิดมาตราการให้คะแนน(Rubric Score) 3 ระดับ โดยมีความหมายคะแนนดังนี้

ระดับ 3 หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในระดับดี
ระดับ 2 หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในระดับพอใช้

ระดับ 1 หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในระดับต่ำ
ต้องปรับปรุง

ขอให้ท่านอ่านข้อความเหล่านี้ตามรายการประเมินและระดับเกณฑ์การประเมินและใส่ / ลง ในช่องว่างให้ตรงกับระดับทักษะปฏิบัติจริงของนักศึกษา ดังรายละเอียดในแบบสังเกตทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

รายการประเมิน	ระดับคะแนน		
	3	2	1
การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ			
1.ค้นหาปัญหาอย่างมีเป้าหมาย			
2.รวบรวมข้อมูลได้ครอบคลุมตามความเป็นจริง			
3. แยกข้อมูลปกติและผิดปกติ			
4.ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง			
5.อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย			
6.สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาร่วมกัน			
การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล			
7.วิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ			
8.กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลได้ถูกต้องสอดคล้องกับปัญหาและสภาวะผู้ป่วย			
9.วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องตามทฤษฎีและสอดคล้องกับสภาวะผู้ป่วย			
10.แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน			
11.เขียนแผนผังเครือข่ายความรู้ที่ได้ศึกษา			

รายการประเมิน	ระดับคะแนน		
	3	2	1
การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล			
12. ตรวจสอบแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย			
13. ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมกับผู้ป่วย			
14. ตัดสินใจแก้ปัญหาได้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของผู้ป่วย			
15. อธิบายแลกเปลี่ยนความรู้ตามหลักการและเหตุผลของการพยาบาล			
16. สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน			
การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล			
17. ประเมินผลการพยาบาลโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้			
18. นำผลการประเมินการปฏิบัติมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาล			
19. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้โดยใช้เหตุผลทางวิชาการ			
20. สังเคราะห์และนำเสนอความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงาน			
รวม			

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
การจัดการความรู้ใน การประเมินภาวะ สุขภาพ 1. ค้นหาปัญหาอย่าง มีเป้าหมาย	1. กำหนดประเด็นที่ ต้องการเรียนรู้ได้ครบ 2. ศึกษาค้นคว้าหา ปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลจริง เป็นพื้นฐานของการ กำหนดปัญหา 3. ระบุปัญหาที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยอย่าง ถูกต้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม	1. กำหนดประเด็นที่ ต้องการเรียนรู้ได้ส่วน ใหญ่ 2. ศึกษาค้นคว้าหา ปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูล จากเอกสารในการ กำหนดปัญหา 3. ระบุปัญหาที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยถูกต้อง เฉพาะด้านร่างกาย เท่านั้น	1. กำหนดประเด็นที่ ต้องการเรียนรู้ได้น้อย 2. ศึกษาค้นคว้าหา ปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลที่ คิดขึ้นเองในการ กำหนดปัญหา 3. ระบุปัญหาที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยไม่ถูกต้อง
2. รวบรวมข้อมูลได้ ครอบคลุมตามความ เป็นจริง	1. เก็บข้อมูลจากการ สังเกต สัมภาษณ์ การ ตรวจร่างกายได้ ถูกต้องครบถ้วนตาม ความเป็นจริง 2. ใช้แหล่งข้อมูลจาก ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ผลการตรวจทาง ห้องทดลอง การตรวจ พิเศษและการบันทึก ทางการพยาบาล	1. รวบรวมข้อมูลได้ทั้ง ข้อ 1 และข้อ 2 แต่ ไม่ครบถ้วน	1. รวบรวมข้อมูลได้ เฉพาะข้อ 1 หรือข้อ 2
3. แยกข้อมูลปกติและ ผิดปกติ	1. จำแนกข้อมูลที่มี ความผิดปกติและจัด กลุ่มข้อมูลที่มีความ ผิดปกติได้ถูกต้อง	1. จำแนกข้อมูลที่มี ความผิดปกติได้แต่จัด กลุ่มข้อมูลที่มีความ ผิดปกติได้เพียงบางส่วน	1. จำแนกข้อมูลที่มี ความผิดปกติได้ไม่ ครบและจัดกลุ่มข้อมูล ที่มีความผิดปกติไม่ได้

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
	2. ตรวจสอบหรือ ยืนยันความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลจาก หลักฐานอ้างอิงที่ เชื่อถือได้	2. ตรวจสอบหรือ ยืนยันความน่าเชื่อถือ ของข้อมูลเป็นบางครั้ง	2. ไม่มีการตรวจสอบ หรือยืนยันความ น่าเชื่อถือของข้อมูล
4. ระบุข้อวินิจฉัยการ พยาบาลได้ถูกต้อง	1. วินิจฉัยการ พยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 2. นำข้อมูลที่มีอยู่มา ใช้สนับสนุนได้ถูกต้อง สอดคล้องสมเหตุ สมผลและครบถ้วน	1. วินิจฉัยการ พยาบาลได้ถูกต้อง แต่ไม่ครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 2. นำข้อมูลที่มีอยู่มา ใช้สนับสนุนได้ถูกต้อง สอดคล้อง สมเหตุ สมผลแต่ไม่ครบถ้วน	1. วินิจฉัยการ พยาบาลได้ไม่ถูกต้อง และไม่ครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 2. ขาดการนำข้อมูลที่ สำคัญมาสนับสนุนได้ ถูกต้องและครบถ้วน
5. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลและ ปัญหาของผู้ป่วย	1. อธิบายการได้มาซึ่ง ข้อมูลและข้อวินิจฉัย การพยาบาลได้ ถูกต้อง 2. อธิบายโดยแสดง ความเชื่อมโยงข้อมูล กับข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลได้ถูกต้อง 3. รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและการ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม	1. อธิบายการได้มาซึ่ง ข้อมูลและข้อวินิจฉัย การพยาบาลได้ ถูกต้องบางส่วน 2. อธิบายโดยแสดง ความเชื่อมโยงข้อมูล กับข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลได้บางส่วน 3. รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและการ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม เป็นบางครั้ง	1. อธิบายการได้มาซึ่ง ข้อมูลและข้อวินิจฉัย การพยาบาลไม่ ถูกต้อง 2. ไม่สามารถเชื่อมโยง ข้อมูลกับข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลได้ 3. ไม่รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
6.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการศึกษา ร่วมกัน	1.รวบรวมและสรุป ความรู้ที่ได้จากการ ประเมินปัญหาได้ ครบถ้วนตรงประเด็น 2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถามและอภิปราย ร่วมกัน มาเชื่อมโยง กับความรู้เดิม สรุป เป็นองค์ความรู้ใหม่ได้	1.รวบรวมและสรุป ความรู้ที่ได้จากการ ประเมินปัญหาเพียง บางประเด็น 2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถามและอภิปราย ร่วมกัน มาเชื่อมโยง กับความรู้เดิม สรุป เป็นองค์ความรู้ใหม่ได้ บางส่วน	1.รวบรวมและสรุป ความรู้ที่ได้ไม่ตรง ประเด็น 2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถามและอภิปราย ร่วมกัน มาเชื่อมโยง กับความรู้เดิม สรุป เป็นองค์ความรู้ใหม่ ไม่ได้
การจัดการความรู้ใน การวางแผนการ พยาบาล 7.วิเคราะห์ความ รุนแรงของปัญหาที่มี ผลต่อภาวะสุขภาพ	1.ใช้หลักการในการ ลำดับปัญหาทั้ง ทางด้านกายภาพและ จริยธรรมได้ถูกต้อง 2.ตัดสินใจให้การ ช่วยเหลือ โดยยึดแนว เกี่ยวกับความสำคัญ ของปัญหา	1.ใช้หลักการในการ ลำดับปัญหาทั้ง ทางด้านกายภาพและ จริยธรรมเป็นส่วนใหญ่ 2.ตัดสินใจให้การ ช่วยเหลือ โดยใช้ ความคิดของตนเอง เป็นหลัก	1.ใช้หลักการในการ ลำดับปัญหาทั้ง ทางด้านกายภาพและ จริยธรรมเป็นส่วนน้อย 2.ตัดสินใจให้การ ช่วยเหลือ โดยใช้ สามัญสำนึก
8.กำหนดวัตถุประสงค์ และเกณฑ์การ ประเมินผลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหา สถานะผู้ป่วย	1.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลได้ถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม	1.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลได้ถูกต้อง เหมาะสม แต่ไม่ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และ สังคม	1.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลบางส่วนไม่ถูกต้อง รวมทั้งไม่ครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
	2.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหา และ สภาวะผู้ป่วย	2.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลได้ถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหา และสภาวะผู้ป่วยเป็น บางส่วน	2.กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และวางแผนติดตาม ผลไม่เหมาะสมกับ ปัญหาและ สภาวะ ผู้ป่วย
9.วางแผนการ พยาบาลได้ถูกต้อง ตามทฤษฎีและ สอดคล้องกับสภาวะ ของผู้ป่วย	1. วางแผนการ พยาบาลได้สอดคล้อง กับปัญหาและสภาพ ของผู้ป่วยได้อย่าง ครอบคลุม 2.วางแผนการ พยาบาลโดยประยุกต์ ความรู้มาใช้ได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	1. วางแผนการ พยาบาลได้สอดคล้อง กับปัญหาและสภาพ ของผู้ป่วยได้ ครอบคลุมบางส่วน 2.วางแผนการ พยาบาลโดยประยุกต์ ความรู้มาใช้ได้ถูกต้อง บางส่วน	1. ไม่สามารถวาง แผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหา และสภาพของผู้ป่วย 2.วางแผนการ พยาบาลโดยไม่นำ ทฤษฎีมาประยุกต์
10. แลกเปลี่ยน ความรู้และ ประสบการณ์ร่วมกัน	1.อธิบายการวาง แผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับปัญหา และสภาพของผู้ป่วย ได้ชัดเจน 2.อธิบายความ เชื่อมโยงของปัญหา วัตถุประสงค์ เกณฑ์ การประเมินผลและ แผนการพยาบาลตาม หลักทฤษฎีและสภาวะ ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง	1.อธิบายการวาง แผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับปัญหา และสภาพผู้ป่วยได้ ชัดเจนเป็นบางส่วน 2.อธิบายความ เชื่อมโยงของปัญหา วัตถุประสงค์ เกณฑ์ การประเมินผลและ แผนการพยาบาลได้ ไม่ชัดเจน	1.ไม่สามารถอธิบาย การวางแผนการ พยาบาลที่สอดคล้อง กับปัญหาและสภาพ ของผู้ป่วย 2.ไม่สามารถอธิบาย ความเชื่อมโยงของ ปัญหา วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และแผนการพยาบาล ได้

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
	3. รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและการ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม	3. รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและการ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม เป็นบางครั้ง	3. ไม่รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากกลุ่ม
11.เขียนแผนผัง เครือข่ายความรู้ที่ได้ ศึกษา	1.รวบรวมและสรุปผล ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า การวางแผน การพยาบาลได้ ถูกต้องและครอบคลุม	1.รวบรวมและสรุปผล ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า การวางแผน การพยาบาลได้ ถูกต้องแต่ไม่ ครอบคลุม	1.รวบรวมและสรุปผล ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า การวางแผน การพยาบาลได้ ถูกต้องบางส่วนและ ไม่ครอบคลุม
	2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมกันมาเชื่อมโยงกับ ความรู้เดิมเขียนเป็น ผังเครือข่ายความรู้ได้ ครบถ้วน	2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมกันมาเชื่อมโยงกับ ความรู้เดิมเขียนเป็น ผังเครือข่ายความรู้ได้ บางส่วน	2.ไม่สามารถ สังเคราะห์ความรู้ที่ได้ จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมกันมาเชื่อมโยงกับ ความรู้เดิมได้
การจัดการความรู้ใน การปฏิบัติการ พยาบาล	1.เปรียบเทียบข้อมูล ของผู้ป่วยที่ศึกษากับ สภาพผู้ป่วยปัจจุบัน ได้ถูกต้องและ ครบถ้วน	1.เปรียบเทียบข้อมูล ของผู้ป่วยที่ศึกษากับ สภาพผู้ป่วยปัจจุบัน ได้ถูกต้องแต่ไม่ ครบถ้วน	1.ไม่เปรียบเทียบ ข้อมูลของผู้ป่วยที่ ศึกษากับสภาพผู้ป่วย ปัจจุบัน
12. ตรวจสอบ แผนการพยาบาลให้ เหมาะสมกับผู้ป่วย	2.ปรับเปลี่ยนกิจกรรม ให้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วยและจัดลำดับ ความสำคัญของ กิจกรรมการพยาบาล	2.ปรับเปลี่ยนกิจกรรม ให้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วยแต่ไม่จัดลำดับ ความสำคัญของ กิจกรรมการพยาบาล	2.ไม่ปรับเปลี่ยน กิจกรรมให้เหมาะสม กับสภาพผู้ป่วยและไม่ จัดลำดับความสำคัญ ของกิจกรรมการพยาบาล

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
13. ใช้ความรู้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้ เหมาะสมกับผู้ป่วย	1. บูรณาการความรู้ จากหลายสาขามา ปฏิบัติให้ถูกต้อง โดย ยึดสภาพและปัญหา ของผู้ป่วยเป็นหลัก 2. ศึกษาค้นคว้าวิธี ปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ กับผู้ป่วยมากที่สุด และใช้แนวทางใหม่ใน การปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อลด ปัญหาหรือป้องกัน ปัญหาได้ทุกครั้ง	1. ใช้ความรู้เฉพาะ ทางการพยาบาล โดย ยึดสภาพและปัญหา ของผู้ป่วยเป็นหลัก 2. ศึกษาค้นคว้าวิธี ปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ กับผู้ป่วยแต่ใช้ แนวทางใหม่ในการ ปฏิบัติการพยาบาล เป็นบางครั้ง	1. ใช้ความรู้เฉพาะ ทางการพยาบาล โดย ยึดวิธีการปฏิบัติที่ทำ เป็นประจำ 2. ศึกษาค้นคว้าวิธี ปฏิบัติที่เกิดประโยชน์ กับผู้ป่วยแต่ไม่ใช่ แนวทางใหม่ในการ ปฏิบัติการพยาบาล
14. ตัดสินใจแก้ปัญหา ได้เหมาะสมกับ สถานการณ์และ บริบทของผู้ป่วย	1. ตัดสินใจแก้ปัญหา ได้เหมาะสมกับ สถานการณ์และ พื้นที่ที่ศึกษา ผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยไม่เป็นอันตรายกับ ผู้ป่วยทุกครั้ง 2. ใช้ข้อมูลในการ แก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบตามสภาพจริง ของผู้ป่วยและติดตาม ผลที่เกิดจากการ แก้ปัญหาทุกครั้ง	1. ตัดสินใจแก้ปัญหา โดยค้นหาเหตุผลและ ศึกษาผลกระทบที่เกิด ขึ้นกับผู้ป่วยเป็น บางครั้ง 2. ใช้ข้อมูลในการ แก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบตามสภาพจริง ของผู้ป่วยและติดตาม ผลที่เกิดจากการ แก้ปัญหาเป็นบางครั้ง	1. ตัดสินใจแก้ปัญหา โดยไม่ศึกษา ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น กับผู้ป่วย 2. ใช้ข้อมูลในการ แก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบตามสภาพจริง ของผู้ป่วยแต่ไม่ ติดตามผลที่เกิดจาก การแก้ปัญหา

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
15.อธิบายแลกเปลี่ยน ความรู้ตามหลักการ และเหตุผลของการ พยาบาล	1.อธิบายการ ปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักการและเหตุ ผลได้ถูกต้อง	1.อธิบายการ ปฏิบัติการพยาบาล ตามหลักการและเหตุ ผลได้ถูกต้องเป็น บางส่วน	1.ไม่สามารถอธิบาย การปฏิบัติการ พยาบาลตามหลักการ และเหตุผลได้ถูกต้อง
	2.รับฟังข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะ การให้ ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น ประโยชน์และการ เสนอความคิดเห็น เกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาลได้ อย่างมีเหตุมีผล	2.รับฟังข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะ การให้ ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น ประโยชน์และการ เสนอความคิดเห็น เกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาล เป็นบางครั้ง	2.ไม่รับฟังข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ และ ไม่สามารถเสนอความ คิดเห็นเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการพยาบาลได้
16.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการปฏิบัติงาน	1.บูรณาการความรู้ จากหลายสาขามา ปฏิบัติได้ถูกต้อง เหมาะสมกับ สถานการณ์	1.ใช้ความรู้เฉพาะ ทางการพยาบาล เท่านั้น	1.ใช้ความรู้ตามความ เคยชินที่ปฏิบัติเป็น ประจำ
	2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ การปฏิบัติ เชื่อมโยง กับประสบการณ์เดิม ได้เป็นความรู้ใหม่	2.สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ การปฏิบัติ เชื่อมโยง กับประสบการณ์เดิม ได้เป็นความรู้ใหม่ได้ บางส่วน	2.ไม่สามารถ สังเคราะห์ความรู้ที่ได้ จากการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ การปฏิบัติ เชื่อมโยง กับประสบการณ์เดิม เป็นความรู้ใหม่

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
การจัดการความรู้ใน การประเมินผลการ พยาบาล 17. ประเมินผลการ พยาบาลโดย เปรียบเทียบกับเกณฑ์ ที่กำหนดไว้	1. ตรวจสอบการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นไปตามแผนหรือมี การปรับเปลี่ยนแผน ให้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วย 2. บันทึกประเด็น ปัญหาการพยาบาลที่ ไม่สามารถปฏิบัติตาม แผนได้และบันทึกส่วน ที่ปฏิบัติเพิ่ม	1. ตรวจสอบการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นไปตามแผนหรือมี การปรับเปลี่ยนแผน ให้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วยเป็นบางครั้ง 2. บันทึกประเด็น ปัญหาการพยาบาลที่ ไม่สามารถปฏิบัติตาม แผนได้แต่ไม่บันทึก ส่วนที่ปฏิบัติเพิ่ม	1. ไม่ได้ตรวจสอบการ ปฏิบัติการพยาบาลให้ เป็นไปตามแผนหรือ การปรับเปลี่ยนแผน ให้เหมาะสมกับสภาพ ผู้ป่วย 2. ไม่บันทึกประเด็น ปัญหาการพยาบาลที่ ไม่สามารถปฏิบัติตาม แผนได้และส่วนที่ ปฏิบัติเพิ่ม
18. นำผลการประเมิน มาปรับปรุงการ พยาบาล	1. จัดกิจกรรมการ พยาบาลตามผลการ ประเมินและอธิบาย เหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาล จากผลการประเมินได้ 2. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลครอบคลุม ปัญหาการพยาบาล ของผู้ป่วยและเป็น ตัวอย่างในการ พยาบาลอื่นๆได้	1. จัดกิจกรรมการ พยาบาลตามผลการ ประเมินแต่ไม่สามารถ อธิบายเหตุผลของการ ปรับปรุงการพยาบาล ได้ถูกต้อง 2. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลครอบคลุม ปัญหาการพยาบาลได้ บางส่วน	1. จัดกิจกรรมการ พยาบาลไม่สอดคล้อง กับผลการประเมิน 2. ผลการปรับปรุงการ พยาบาลไม่สามารถ แก้ปัญหาการ พยาบาลของผู้ป่วยได้

องค์ประกอบและดัชนี การประเมิน	ระดับเกณฑ์การประเมิน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
19.อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้โดย ใช้เหตุผลทางวิชาการ	1. อภิปรายโดยใช้ หลักการทางทฤษฎี หรืองานวิจัยที่เน้นการ เสริมสร้างและ พัฒนาการพยาบาล 2. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การให้ ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น ประโยชน์และการ เสนอความคิดใหม่ ทางการพยาบาล อย่างมีเหตุผล	1. อภิปรายโดยใช้ หลักการทางทฤษฎี หรืองานวิจัยที่ไม่ สอดคล้องกับการ พยาบาล 2. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การให้ ข้อมูลย้อนกลับที่เป็น ประโยชน์แต่ไม่ สามารถเสนอ ความคิดใหม่ได้	1. อภิปรายโดยไม่มี หลักการทางทฤษฎี หรืองานวิจัย 2. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การให้ ข้อมูลย้อนกลับเป็น บางครั้ง
20.สังเคราะห์และ นำเสนอความรู้ที่ได้ จากการปฏิบัติงาน	1. รวบรวมและสรุป ความรู้ที่ได้จาก การศึกษาค้นคว้าและ การเรียนรู้จากการ ปฏิบัติ 2. สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถาม อภิปราย ร่วมกันมาเชื่อมโยงกับ ความรู้เดิม สรุปเป็น องค์ความรู้ใหม่และ นำเสนอความรู้ที่ได้ จากการสังเคราะห์	1. รวบรวมและสรุป ความรู้ที่ได้จาก การศึกษาค้นคว้า การเรียนรู้จากการ ปฏิบัติ 2. สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถาม อภิปราย ร่วมกันมาเชื่อมโยงกับ ความรู้เดิม สรุปเป็น องค์ความรู้ใหม่ได้ บางส่วน	1. ไม่สามารถรวบรวม และสรุปความรู้ที่ได้ จากการศึกษาค้นคว้า และการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ 2. สังเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการแลกเปลี่ยน ซักถาม อภิปราย ร่วมกัน มาเชื่อมโยง กับความรู้เดิม สรุป เป็นองค์ความรู้ใหม่ ไม่ได้

แบบทดสอบความรู้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว แล้วทำเครื่องหมาย = ใน
กระดานคำตอบ

- การค้นหาปัญหาผู้ป่วยโดยใช้การจัดการความรู้ต้องคำนึงถึงหลักของอะไรบ้าง
 - องค์รวม
 - ความเจ็บป่วย
 - หลักการทางทฤษฎี
 - สภาพจริงขององค์รวมและอาการปรากฏ
- ผู้ป่วย COPD เหนื่อยหอบมาก นักศึกษาคิดว่าต้องการรู้เรื่องอะไร
 - สาเหตุการหอบเหนื่อย
 - สาเหตุของ COPD
 - สาเหตุปอดไม่ทำงาน
 - สาเหตุการหายใจ
- ข้อมูลที่น่าไปสู่คำตอบข้อที่ 2. ตรงกับข้อใด
 - มีสิ่งกระตุ้น
 - การป้องกันของถุงลม
 - การมีสารคัดหลั่ง
 - พยาธิสภาพของ COPD
- การหาข้อมูลเพื่อให้รู้ว่าทำไมผู้ป่วยหอบจะใช้วิธีใด
 - การตรวจร่างกายทั่วไป
 - สังเกตการหายใจและฟังปอด
 - เอกซเรย์ปอดและตรวจ Blood gas
 - ดูลักษณะของทรวงอก
- นักศึกษาจะวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วย COPD ได้อย่างไร
 - จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ประวัติผู้ป่วย
 - เปิดหนังสือหรือตำราที่เกี่ยวข้อง
 - ผล x-ray
- นักศึกษาจะให้การพยาบาลผู้ป่วยตามลำดับก่อนหลังโดยพิจารณาจากอะไร
 - ความสำคัญของปัญหา
 - อาการแสดงที่ปรากฏ
 - การตรวจร่างกาย
 - สาเหตุของปัญหา
- ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากนักศึกษาจะให้การพยาบาลอันดับแรกและลำดับรองลงมาอย่างไร
 - clear airway และให้ O_2
 - clear airway และสังเกตการหายใจ
 - สังเกตการหายใจและให้ O_2
 - รายงานแพทย์เมื่อ $R=40$ /min และให้ O_2
- นักศึกษากำหนดเกณฑ์การประเมินผลผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากอย่างไร
 - การถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ
 - หายใจ 20 ครั้ง/นาที ภายใน 3 วัน
 - การหายใจดีขึ้นจากการได้รับ O_2
 - ไม่พบเสมหะในลำคอ

17. นักศึกษาให้การพยาบาลผู้ป่วยไอมีเสมหะ เพื่ออะไร

- ก. กำจัดเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ ข. ให้ผู้ป่วยไออย่างถูกวิธี
ค. ทำให้เสมหะอ่อนตัว ง. หายใจได้สะดวก

18. นวัตกรรมทางการแพทย์เกิดได้อย่างไร

- ก. จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข. จากการปฏิบัติการพยาบาล
ค. จากประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน ง. จากการบูรณาการความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

19. การประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกำจัดเสมหะด้วยตนเองไม่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาจะประเมินจากอะไร

- ก. อาการไอและการกำจัดเสมหะ ข. การไออย่างมีประสิทธิภาพ
ค. การกำจัดเสมหะด้วยตนเอง ง. ลักษณะของเสมหะและอาการไอ

20. ผู้ป่วยมีเสมหะในลำคอ นักศึกษาจะให้การพยาบาลอันดับแรกอย่างไร

- ก. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ ข. จัดท่านอนศีรษะสูง
ค. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายเสมหะ ง. แนะนำให้หลีกเลี่ยงควันบุหรี่

เฉลยคำตอบ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ง | 11. ก |
| 2. ก | 12. ง |
| 3. ง | 13. ค |
| 4. ข | 14. ค |
| 5. ค | 15. ก |
| 6. ก | 16. ค |
| 7. ก | 17. ก |
| 8. ข | 18. ง |
| 9. ก | 19. ก |
| 10. ข | 20. ก |

ภาคผนวก ค

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจร่างหลักสูตร
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
- รายชื่ออาจารย์ทดลองทำแบบทดสอบบรรยายประยุกต์
- รายชื่ออาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาล

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจร่างหลักสูตร

- | | |
|---|--|
| 1. รศ. ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. รศ. ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี | สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ผศ. ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| 5. ดร. อุษณีย์ เทพวรชัย | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี |
| 6. ดร. ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี |
| 7. ดร. สาลิกา เมธนาวิน | สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข |
| 8. นาวาอากาศโทหญิง ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน | วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
กรมแพทย์ทหารอากาศ |
| 9. ดร. ชมนาด วรรณพรสิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 10. ดร. ขวัญตา บุญวาส | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ |
| 11. ดร. อัจริยา วัชรวิวัฒน์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- | | |
|---|--|
| 1. รศ. ดร. เชิดศักดิ์ โหมวสินธุ์ | สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์ | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช |
| 3. นาวาอากาศโทหญิง ดร. ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน | วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
กรมแพทย์ทหารอากาศ |
| 4. ดร. ชมนาด วรรณพรศิริ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 5. ดร. อัจริยา วัชรวิวัฒน์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |

รายชื่ออาจารย์ทดลองทำแบบทดสอบบรรยายประยุกต์

- | | | |
|------------------|--------------|----------------------------|
| 1. อาจารย์อารีย์ | เชียรประมุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 2. อาจารย์วรรณิต | ศุภระแพทย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 3. อาจารย์อารีย์ | สุขก้องวารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 4. อาจารย์ณัฐา | วรรณะวิโรจน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |

รายชื่ออาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาล

1. อาจารย์วรพนิต	ศุภระแพทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. อาจารย์นาฏอนงค์	สุวรรณจิตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. อาจารย์อารีย์	สุขก้องวารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
4. อาจารย์พรทิพา	ทักษิณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. อาจารย์รวงดี	ชีวะสุทธโ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6. อาจารย์จุไรรัตน์	วัชรอาสน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
7. อาจารย์พัชรภา	กาญจอุดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
8. อาจารย์สุนทรี	รักความสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
9. อาจารย์ณัฐรา	วรรณะวิโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รายชื่ออาจารย์ที่สอนนักศึกษาพยาบาลในการขยายผล

1. อาจารย์อุบล	สุทธิเนียม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. อาจารย์ดวงเพ็ญ	เรือนใจมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
3. อาจารย์จิตสมร	วุฒิพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ภาคผนวก ง

- คู่มือผู้สอนหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
- คู่มือผู้เรียนหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

คู่มือผู้สอน
หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล
โดยใช้การจัดการความรู้



พัฒนาโดย
สุนิภา ชินวุฒิ
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

คู่มือผู้สอนหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พัฒนาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของหลักสูตร จุดประสงค์ของหลักสูตร สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล เพื่อจะได้เห็นแนวทางในการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรเสริมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่นำหลักสูตรนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาการใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ รวมถึงการนำความรู้และทักษะไปใช้ในการประกอบวิชาชีพต่อไป

สุณิภา ชินวุฒิ



สารบัญ

	หน้า
คู่มือผู้สอน หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้	
หลักการและเหตุผล	197
แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริม	198
วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม	199
โครงสร้างของหลักสูตรเสริม	199
กิจกรรมการเรียนรู้	201
บทบาทผู้สอน	202
สื่อการเรียนรู้	202
การวัดและประเมินผล	203
ตารางการเรียนรู้	204
หน่วยที่ 1 บทนำ	205
ใบงาน	209
สถานการณ์	210
แบบบันทึกการเรียนรู้	211
คำถามท้ายหน่วย	213
หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ	214
ใบงาน	218
แบบบันทึกกรณีศึกษา	219
แบบบันทึกการเรียนรู้	221
แบบประเมินผังความรู้	223
การขยายผล	224
แผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้	225
คู่มือผู้เรียน	237

หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเพราะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงความสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้บริการแก่บุคคลที่ปกติและบุคคลที่เจ็บป่วยในการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การที่จะนำความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นจะต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และส่งเสริมเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่จะนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆ มาบูรณาการให้เป็นกรพยาบาลแบบองค์รวมกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการจัดการความรู้มาช่วยในการแสวงหาความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แล้วสร้างเป็นความรู้ใหม่ขึ้นมา มีการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างกว้างขวาง รวมถึงเลือกใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับงานต่างๆ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการนำไปใช้ได้ อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้กำหนดให้บัณฑิตมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การแลกเปลี่ยนความรู้โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

ฉะนั้นการเตรียมนักศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ที่มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพ เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้การดูแลในฐานะปัจเจกบุคคลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย จึงจำเป็นต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลง ซึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและชุมชน ซึ่งกำหนดอยู่ในปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แต่ในรายวิชายังไม่ปรากฏชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผู้เรียนมีทักษะการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ และการแลกเปลี่ยนรู้น้อย ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ และนำทักษะเหล่านี้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเป็นบางครั้ง ส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยใช้การจัดการความรู้มาพื้นฐานของการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ 1)การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล 3) การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เนื่องจากทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้ความรู้เชิงประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาจัดเป็นหลักสูตรเสริมประสบการณ์ในการเตรียมเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยสอนเสริมให้กับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 และก่อนที่จะเรียนภาคปฏิบัติ เป็นการสอนเสริมในคลินิกเพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การจัดการความรู้บูรณาการกับกระบวนการพยาบาล รวมถึงการใช้ความรู้เชิงประสบการณ์ของคอลลัปและการเรียนการสอนแบบจิตปัญญาฯ มากำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนคือ 1)การสืบค้น(Exploration) 2) การวางแผน(Planning) 3) การปฏิบัติ (Action) 4) การสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะการจัดการความรู้อย่างแท้จริง

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริม

หลักสูตรเสริมฉบับนี้เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มุ่งเน้นทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล หลักสูตรเสริมได้พัฒนาขึ้นจากหลักการต่อไปนี้

1. กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ช่วยให้พยาบาลใช้กรอบความรู้ทางทฤษฎีมากำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

2. ทักษะการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ แลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเวลาและเหตุการณ์ ประกอบด้วย 4 ทักษะ คือ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้

3. ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลโดยการบูรณาการทักษะการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ 1)การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การจัดการความรู้ในการ

วางแผนการพยาบาล 3) การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

4. กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management) กระบวนการพยาบาล (Nursing process) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์บ (Kolb's model) และกิจกรรมการเรียนรู้แบบจิตปัญญา (Psycho-Intellectual Model) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนคือ 1) การสืบค้น (Exploration) 2) การวางแผน (Planning) 3) การปฏิบัติ (Action) 4) การสังเคราะห์ (Synthesis)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม

เมื่อนักศึกษาผ่านการเรียนจากหลักสูตรเสริมแล้วจะเป็นผู้ที่สามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการหายใจ
2. มีการพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ
 - 2.1 การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ
 - 2.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
 - 2.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

โครงสร้างของหลักสูตรเสริม

โครงสร้างของหลักสูตรเสริมประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนดังนี้

หน่วยที่ 1 การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล (3 ชม.)

1. ความหมายของการจัดการความรู้
2. หลักการในการจัดการความรู้
3. กระบวนการในการจัดการความรู้
4. การจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล

หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ (13 ชม.)

1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ

- 1.1 การซักประวัติ
- 1.2 การตรวจร่างกาย
- 1.3 การตรวจพิเศษอื่นๆ

2. การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ

- 2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ

2.2 พยาธิสภาพ

2.3 อาการและอาการแสดง

2.4 การรักษาพยาบาล

3. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

3.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

3.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

4. กรณีศึกษาผู้ป่วยมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

4.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

4.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

4.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

4.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

5. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอักเสบ

5.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

5.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

5.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

การขยายผล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรัง(2 ชม.)

กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์
2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล โดยศึกษาจากปัจจัยที่ทำให้เกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และการรักษาพยาบาล
3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ระบุวิธีปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลระหว่างปฏิบัติการพยาบาล
4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ประเมินภาพรวมของการพยาบาลเกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย ภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน คือ
ขั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนเลือกศึกษาข้อมูลผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับเกณฑ์ทฤษฎี
3. จัดระบบข้อมูลปกติและผิดปกติ
4. ใช้ความรู้ในการกำหนดปัญหาหลัก
5. บอก/ชี้ความรุนแรงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
6. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ให้

เทคนิคการเล่าเรื่อง(Storytelling)

ขั้นที่ 2 การวางแผน(Planning)

1. สังเกต ค้นคว้าและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3. บอกเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
4. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

(Peer Assist)

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. วิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติพร้อมเหตุผล

4. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

5. สังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม

3. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล

4. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และนักศึกษาเป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน(After Action Review)

5. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

6. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

บทบาทผู้สอน

1. ศึกษาคู่มือผู้สอนทั้งฉบับ กิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ โดยดำเนินการสอนตามขั้นตอนที่กำหนดให้

2. วางแผนการจัดเตรียมสถานที่เรียนและแหล่งค้นคว้าที่มีบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้และเอื้อต่อการพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล

4. เตรียมสื่อการสอนให้ครบและสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น ผู้ป่วย ใบงาน ตำรา คอมพิวเตอร์สืบค้นข้อมูล แบบบันทึกการเรียนรู้ และใบประเมินต่างๆ

5. ให้เปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนเป็นผู้สนับสนุน ผู้ให้กำลังใจ ผู้ช่วยเหลือแนะนำ แหล่งความรู้ หรือเป็นต้นแบบที่ดีในการสนับสนุนการพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ของนักศึกษาพยาบาล

6. กระตุ้นนักศึกษาได้แสดงออกเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ การคิดค้นความรู้ใหม่ การทำกิจกรรมรายบุคคล วิธีการเรียนรู้ร่วมกัน และการทำกิจกรรมกลุ่ม

7. บันทึกปัญหา การจัดการเรียนการสอน การใช้หลักสูตร เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอนต่อไป

สื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

2. หนังสืออ่านประกอบ

3. ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

4. เอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ

5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพครอบคลุมตามเนื้อหาข้อ 4
6. แบบบันทึกกรณีศึกษา
7. แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล

การวัดและการประเมินผล

1. การประเมินหลักสูตร
 - 1.1 ประเมินความเหมาะสมของร่างหลักสูตร
 - 1.2 ประเมินความสอดคล้องของร่างหลักสูตร
 - 1.3 ประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริม
2. ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้การสอน
 - 2.1 ประเมินผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมตามใบงานที่มอบหมาย
 - 2.2 ประเมินผังความรู้
 - 2.3 แบบบันทึกการเรียนรู้
 - 2.4 แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 2.5 แบบประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ตารางการเรียนรู้

วัน	เวลา	กิจกรรม
วันที่หนึ่ง	8.00-11.00 น. (3 ชม.)	หน่วยที่ 1 การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล 1. ความหมายของการจัดการความรู้ 2. หลักการในการจัดการความรู้ 3. กระบวนการในการจัดการความรู้ 4. การจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล
วันที่สอง	09.00 -12.00 น. 13.00 -16.00 น. (6 ชม.)	หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ 1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ 2.การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ ทางด้าน 2.1 การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจฉัยทางการพยาบาล
วันที่สาม	08.00 -12.00 น. 13.00 -16.00 น. (7 ชม.)	หน่วยที่ 2 (ต่อ) 2.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล 2.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 2.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล
		ติดตามประเมินผลการเรียนรู้หลังจากนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน
วันที่สี่	16.30- 18.30 น. (2 ชม.)	การขยายผล กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล 3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

หน่วยที่ 1

การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

จำนวนชั่วโมง 3 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่ การนำความรู้ที่ซับซ้อนมาทำให้เกิดประโยชน์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงการเชื่อมโยงความรู้ของแต่ละบุคคล การจัดการความรู้ช่วยสนับสนุนกระบวนการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในการประเมินสุขภาพ รวบรวมข้อมูล วิจัยและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน มีการบูรณาการความรู้ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล เป็นการพัฒนาความรู้ให้สูงขึ้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายความหมายและกระบวนการจัดการความรู้ได้
2. อธิบายการนำการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลได้
3. วิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างโดยใช้การจัดการความรู้ทางการพยาบาล
4. สามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

โครงสร้างเนื้อหา

1. การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการแสวงหาความรู้ รวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. หลักการในการจัดการความรู้ เพื่อให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ร่วมกันพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ มีการทดลองและเรียนรู้ รวมถึงการนำความรู้ภายนอกมาใช้อย่างเหมาะสม

3. กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และการใช้ความรู้

4. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีการบูรณาการความรู้ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ ผู้สอนประเมินความรู้เรื่องการจัดการความรู้ การใช้กระบวนการพยาบาลและประโยชน์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

ขั้นสอน ผู้สอนดำเนินการบรรยายแบบมีส่วนร่วมเรื่องการจัดการความรู้ทางการแพทย์ พร้อมยกตัวอย่างการจัดการความรู้ในสถานการณ์ทั่วไปและการจัดการความรู้ทางการแพทย์ โดยดำเนินการจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนแต่ละคนศึกษาสถานการณ์ที่กำหนดให้
2. ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดประเด็นที่สงสัยเพื่อนำไปแสวงหาความรู้

เพิ่มเติมโดยการสอบถามข้อมูล

3. ผู้เรียนแต่ละคนบันทึกประเด็นที่สงสัย และข้อมูลที่แสวงหาเพิ่มเติมไว้
4. ผู้เรียนกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำหนดให้
5. ให้ผู้เรียนแต่ละคนเข้ากลุ่มย่อย เพื่ออภิปรายปัญหาร่วมกัน
6. ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา พร้อมบันทึกผลการเรียนรู้

ขั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

1. ผู้เรียนศึกษาค้นคว้า แสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
2. ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษา หาความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูล

อย่างเป็นระบบ

3. ผู้เรียนสรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหา
4. ผู้เรียนเขียนแนวทางการแก้ปัญหา
5. ผู้เรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วย

เพื่อน

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. ผู้เรียนวิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้เรียนประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ และแสดงความคิดเห็นอย่างมี

เหตุผลโดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

4. ผู้เรียนสังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน พร้อมนำเสนอแนวทางปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาล
2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม
3. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และ

นักศึกษาเป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน(After Action Review)

4. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

5. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

ขั้นสรุป อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปบทเรียน อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้
ของนักศึกษา

สื่อการเรียนการสอน

- 1.เอกสารประกอบการสอน
2. สถานการณ์ตัวอย่าง
- 3.ใบงาน
- 4.แบบบันทึกการเรียนรู้
- 5.ตำรา เอกสารการจัดการความรู้และกระบวนการพยาบาล

การวัดและประเมินผล

1. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้
2. แบบบันทึกการเรียนรู้
3. คำถามท้ายหน่วย

ทรัพยากรการเรียนรู้

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา; อภิญา เพียรพิจารณา; และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2548). แนวคิด
พื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระ
บรมราชชนก.

บุญดี บุญญาภิจ; และคนอื่นๆ. (2547). การจัดการความรู้ : จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบัน
เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

บุรชัย ศิริมหาสาร. (2548, กรกฎาคม- สิงหาคม). การจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. วารสาร
ข้าราชการ. 50(4): 28-34.

พริดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เนท.

วิจารณ์ พานิช. (2547). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม
2548, จาก <http://effiu.doae.go.th/doae%20km/prompt/managGov.pdf>

_____. (2548). การจัดการความรู้คืออะไร:ไม่ทำไม่รู้. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก
<http://anamai.moph.go.th/newsletter/kru/vijarn01.html>

สุระพรรณ พนมฤทธิ์; และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, บรรณาธิการ. (2541). กระบวนการพยาบาล.
กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- Hsia, Tzyh-Lih.; et al. (2006). A Framework for Designing Knowledge Management System. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge and Management*. 1:13-21.
- Jadad, A. R.; et al. (2000). The Internet and Evidence-Based Decision Making: A Needed Synergy for Efficient Knowledge Management in Health Care. *Canadian Medical Association Journal*. 162(3): 362-365.
- Nonaka, Ikujiro. (1996). *Knowledge Has to Do with Truth, Goodness, and Beauty*. Retrieved November 10, 2005, from <http://www.dialogonleadership.org/Nonaka-1996.html>
- Petrash, Gardon. (2001). Strategy: Compelling Word, Complex Concept. In *Knowledge Management: Classic and Contemporary Works*. Morey, Daryl; et al. pp. 13-18. London: The MIT Press.
- Sallis, Edward; & Jones, Gary. (2002). *Knowledge Management in Education*. London: Guildford and King's Lynn.
- Samara, K. (2007, March). A Framework for Discovering Knowledge Management Forces: The Fifth Element. *Journal of Knowledge Management Practice*. 8(1): 1-9.

ใบงานที่ 1

การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

กิจกรรม

1. ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล
2. ผู้สอนแจกสถานการณ์ตัวอย่างให้นักศึกษา
3. ให้ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับและซักถามข้อมูลจนมีความชัดเจน
4. ผู้เรียนแยกประเด็นปัญหา
5. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6 คน อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และเล่าประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

ให้เกิดความรู้ที่กว้างขวาง

6. แต่ละกลุ่มสรุปเป็นความรู้รวบยอด พร้อมนำเสนอ
7. กลุ่มใหญ่ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยดึงความรู้และประสบการณ์เดิมออกมาใช้
8. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้



สถานการณ์

สถานการณ์ที่ 1 ยาเม็ด

พยาบาลวิชาชีพ เวรเช้ามีหน้าที่จัดแจกยาให้ผู้ป่วย ได้นำยาหลังอาหารกลางวันไปให้ผู้ป่วย 4 เม็ด ผู้ป่วยบอกว่าได้รับยาไม่ครบ พยาบาลบอกว่ายามี้อย่างเดียว ผู้ป่วยบอกว่าทุกครั้งที่ได้รับประทานยามี 5 เม็ด

จงวิเคราะห์สถานการณ์ และนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้แก้ปัญหาดังกล่าว

สถานการณ์ที่ 2 รอยแดง

ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นอัมพาตครึ่งซีก พลิกตะแคงตัวเองไม่ได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้เล็กน้อย ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากพยาบาล หลังจากนอนโรงพยาบาลนาน 3 วัน บริเวณก้นกบเริ่มแดง ต่อมาเริ่มเป็นแผลบริเวณก้นกบและสะโพกซ้าย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้ จงวิเคราะห์ว่าจะวางแผนการทำงานอย่างไร โดยการนำกระบวนการจัดการความรู้มาช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

สถานการณ์ที่ 3 เพื่อนสนิท

ผู้ป่วยรายหนึ่งถูกนำส่งโรงพยาบาลด้วยอาการไม่รู้สีกตัว หายใจหอบเหนื่อย มีเสมหะสีขาวในลำคอ แพทย์ใส่ท่อทางเดินหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ หลังจากเครื่องช่วยหายใจนาน 5 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีไข้

จงวิเคราะห์สถานการณ์ และนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้แก้ปัญหาดังกล่าว

สถานการณ์ที่ 4 หอพัก

ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง มีระเบียบให้นักศึกษาอยู่ในหอพักของวิทยาลัยทุกคน และมีเวลาให้ออกนอกวิทยาลัยในวันธรรมดาตั้งแต่ 16.00-20.00 น. วันพุธที่ผ่านมา ยามรายงานอาจารย์เวรว่าพบนักศึกษา 2 คน เดินออกจากวิทยาลัยในเวลา 21.00 น. เมื่อท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลนักศึกษา ท่านจะดำเนินการอย่างไร

สถานการณ์ที่ 5 เบาหวาน

หญิงไทย อายุ 62 ปีป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีแผลที่เท้าซ้าย เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยไปทำแผลทุกวันและตรวจระดับน้ำตาลเป็นระยะตามนัดทุกครั้ง แต่แผลที่เท้าก็ยังไม่ดีขึ้น ถ้าท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จะมีวิธีดำเนินการอย่างไร โดยการนำกระบวนการจัดการความรู้มาช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

แบบบันทึกการเรียนรู้

ขั้นสืบค้น

ประเด็นในการซักถามเพิ่มเติม

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติม

ประเด็นที่นำมาอภิปรายในกลุ่ม

การพัฒนาองค์ความรู้

ขั้นการวางแผน

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

แนวทางการแก้ปัญหา

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม

ขั้นการปฏิบัติ

วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ได้

ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนความรู้

องค์ความรู้ที่ได้จากการอภิปราย

ชั้นการสังเคราะห์

ผลการปฏิบัติ.....

.....

ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาล.....

.....

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนความรู้.....

.....

ผังเครือข่ายความรู้ที่ได้.....

.....



คำถามทบทวนหน่วยที่ 1

จงตอบคำถามต่อไปนี้

1. จงอธิบายความหมายของการจัดการความรู้
2. จงอธิบายกระบวนการจัดการความรู้
3. จงอธิบายการนำทักษะการจัดการความรู้มาใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. จงวิเคราะห์สถานการณ์ต่อไปนี้

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคถุงลมโป่งพองอย่างต่อเนื่อง แต่อาการไม่ดีขึ้น

ถ้าท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้นี้ ท่านจะดำเนินการอย่างไร โดยการนำการจัดการความรู้มาใช้



หน่วยที่ 2

การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ

จำนวนชั่วโมง 13 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ มีทั้งปัญหาที่เกิดในทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อ เนื้อเยื่อ บาดเจ็บที่ทรวงอกและภาวะหายใจล้มเหลว ลักษณะปัญหามีทั้งเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ โดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติของการหายใจ โดยใช้การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติของการหายใจที่พบบ่อย โดยใช้การจัดการความรู้
2. อธิบายปัจจัยและกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความผิดปกติของการหายใจได้
3. ระบุข้อวินิจฉัยปัญหา สาเหตุและความรุนแรงของปัญหาทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติของการหายใจ
4. วางแผนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
5. นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
6. นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ การปฏิบัติมาสังเคราะห์เป็นความรู้ใหม่

เนื้อหาวิชา

1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษอื่นๆ
2. การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ
 - 2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ
 - 2.2 พยาธิสภาพ

2.3 อาการและอาการแสดง

2.4 การรักษาพยาบาล

3. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและผู้ป่วยปอดอักเสบ

3.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจฉัยทางการพยาบาล

3.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

3.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนเลือกศึกษาข้อมูลผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับเกณฑ์ทฤษฎี
3. จัดระบบข้อมูลปกติและผิดปกติ
4. ใช้ความรู้ในการกำหนดปัญหาหลัก
5. บอก/ชี้ความรุนแรงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
6. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ใช้

เทคนิคการเล่าเรื่อง(Storytelling)

ขั้นที่ 2 การวางแผน(Planning)

1. สังเกต ค้นหาและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3. บอกเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
4. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

(Peer Assist)

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. วิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติพร้อมเหตุผล

4. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

5. สังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม
3. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล
4. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

เป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน(After Action Review)

5. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

6. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

สื่อการเรียนการสอน

1. ผู้ป่วยและประวัติการรักษาของผู้ป่วย
2. ใบงาน
3. เอกสารประกอบการสอน
4. คอมพิวเตอร์ที่ใช้สืบค้นข้อมูล
5. แบบบันทึกกรณีศึกษา
6. ตำรา เอกสารการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ

การวัดและประเมินผล

1. ประเมินผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมตามใบงานที่มอบหมาย
- 2 ประเมินผังความรู้
3. แบบบันทึกการเรียนรู้
4. ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
5. ประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ทรัพยากรการเรียนรู้

ชนนาต วรณพรศิริ; และ วราภรณ์ สัตยวงศ์, บรรณาธิการ. (2550). การพยาบาลผู้ใหญ่/1.

กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

บุญสืบ ศรีไชยยันต์; และแสงจันทร์ ทองมาก. (2538). การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: ลดาวัลย์พรีนติ้ง.

ปราณี หู่ไพเราะ. (2543). *การผันแปรออกซิเจนและการระบายอากาศ(การพยาบาลอายุรศาสตร์)*.

กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2546). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่

2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ

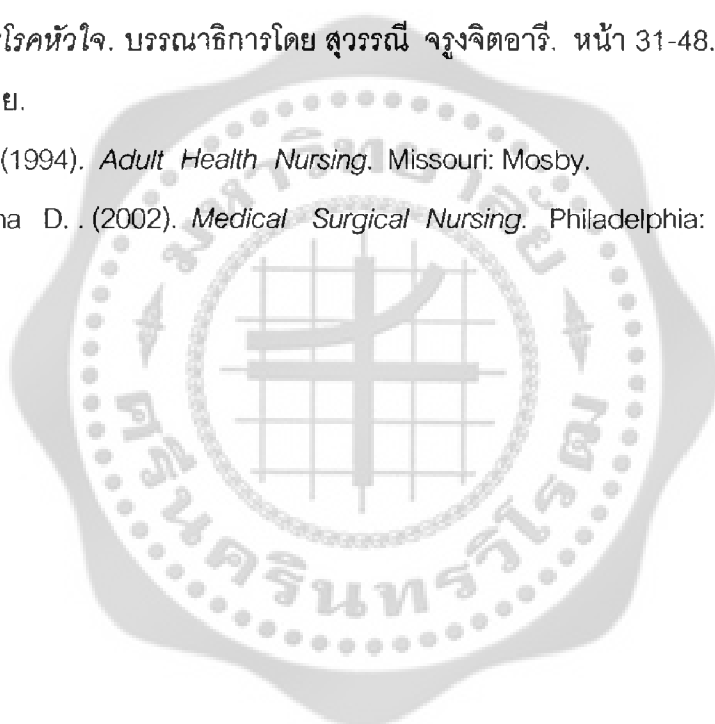
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณี จรุงจิตอารี. (2540). *การตรวจร่างกายและการประเมินผล ใน ภาพกายภาพบำบัดโรคทางเดิน*

หายใจและโรคหัวใจ. บรรณาธิการโดย สุวรรณี จรุงจิตอารี. หน้า 31-48. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง
ทรานส์มีเดีย.

Beare, Patricia G.. (1994). *Adult Health Nursing*. Missouri: Mosby.

Ignatavicius, Donna D. .(2002). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders
company.



ใบงานที่ 2

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

กิจกรรม

1. ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจคนละ 1 ราย
2. นักศึกษาแต่ละคนกำหนดข้อมูลที่ต้องการศึกษา วิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลและแหล่งข้อมูลใดที่ต้องการไปศึกษา ต้องใช้ทักษะอะไรบ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ
3. นักศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การอ่าน ในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย ตามแบบบันทึกที่กำหนดให้
4. นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล
5. ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์และความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการศึกษา เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลขั้นต่อไป
6. นักศึกษาแต่ละคนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ศึกษา การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
7. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
8. นักศึกษาเข้ากลุ่ม เล่าสิ่งที่ได้พบเห็นจากการปฏิบัติกับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล กลุ่มช่วยกันสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ค้นพบ รวมทั้งเขียนผลการเรียนรู้ลงในแบบบันทึกที่กำหนดให้
9. นักศึกษาสรุปข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะที่ได้จากเพื่อนในกลุ่มเพื่อมาปรับปรุงผลงานของตนเอง นำมาสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ค้นพบจากการเรียนรู้เป็นแผนผังความรู้

แบบบันทึกกรณีศึกษา

การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปี.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

การวินิจฉัยโรค.....

อาการแรกเริ่ม.....

การรักษา.....

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ(จากการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี.....

การกำหนดปัญหา.....

ประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้.....

สรุปความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้.....

การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล

ข้อมูลที่สังเกต ค้นคว้าและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม.....

ข้อมูลสนับสนุน เกณฑ์การประเมินผลและวัตถุประสงค์การพยาบาล.....

กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละปัญหา.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

สภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป.....

การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

สรุปเป็นความรู้รวบยอด

การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

วิเคราะห์ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล.....

ปัญหาของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

สรุปเป็นความรู้รวบยอด พร้อมสร้างผังความรู้.....



แบบบันทึกการเรียนรู้

การแสวงหาความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การวางแผนการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การประเมินผลการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การใช้ความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การวางแผนการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การประเมินผลการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การแลกเปลี่ยนความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การวางแผนการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การประเมินผลการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การสร้างความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การวางแผนการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การประเมินผลการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....



แบบประเมินผังความรู้

ชื่อนักศึกษา.....

รายการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน		
	3(ดี)	2(พอใช้)	1(ต้องปรับปรุง)
การจำแนกมโนทัศน์	จำแนกมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยได้ถูกต้องและครอบคลุม	จำแนกมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยได้ถูกต้องแต่ไม่ครอบคลุม	จำแนกมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยได้บางส่วนไม่ถูกต้อง
แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์นี้ได้ถูกต้องและมีความสำคัญ	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์นี้ได้ถูกต้องแต่ไม่มีความสำคัญ	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ยังไม่ถูกต้องหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน
แสดงแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพ	แสดงแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพได้ถูกต้องและครอบคลุม	แสดงแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพได้ถูกต้องแต่ไม่ครอบคลุม	แสดงแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพได้ไม่ครอบคลุมและมีบางส่วนไม่ถูกต้อง
แสดงแนวทางการพยาบาล	แสดงแนวทางการพยาบาลได้ถูกต้องและครอบคลุม	แสดงแนวทางการพยาบาลที่สำคัญได้ถูกต้องแต่ไม่ครอบคลุม	แสดงแนวทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมและมีบางส่วนไม่ถูกต้อง
แสดงแนวทางการประเมินผลการพยาบาล	แสดงแนวทางการประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้องและครอบคลุม	แสดงแนวทางการประเมินผลการพยาบาลได้ถูกต้องแต่ไม่ครอบคลุม	แสดงแนวทางการประเมินผลการพยาบาลไม่ครอบคลุมและมีบางส่วนไม่ถูกต้อง

การขยายผล

การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ

จำนวนชั่วโมง 2 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะช่วยให้พยาบาลมีทักษะการจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ นำแผนไปปฏิบัติการพยาบาลและติดตามผลปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ นักศึกษาสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่ที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้ทักษะการจัดการความรู้
 2. ระบุข้อวินิจฉัยปัญหา สาเหตุและความรุนแรงของปัญหาทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 3. วางแผนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
 4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่วางไว้และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทักษะการจัดการความรู้
- เนื้อหาวิชา

กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล โดยศึกษาจากปัจจัยที่ทำให้เกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และการรักษาพยาบาล
3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ระบุวิธีปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลระหว่างปฏิบัติการพยาบาล
4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ประเมินภาพรวมของการพยาบาลเกี่ยวกับอาการหอบเหนื่อย ภาวะพร่องออกซิเจน

แผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

กระบวนการพยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การประเมินภาวะสุขภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งอดีตัยและปรนัยของบุคคลอย่างเป็นระบบ จัดระบบข้อมูล วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล การกำหนดภาวะสุขภาพและเขียนวินิจฉัยการพยาบาล	- มีเสมหะในหลอดลม ผั่นงหลอดลมบวม การระบายของอากาศในถุงลมไม่เท่ากันซึ่งเป็นผลจากการติดเชื้อหรือภูมิแพ้ อัตราการไหลของอากาศตอนหายใจออกช้าลงและลำบากกว่าหายใจเข้า - พื้นที่ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดน้อยลง เกิดความไม่สมดุลระหว่างการระบายอากาศกับการไหลเวียนของเลือดทำให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจนในเลือดแดงลดต่ำลง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 244)	- ผู้ป่วยบอกว่าช่วงอากาศเย็นจะมีเสมหะและหอบเหนื่อยมาก - หายใจ 28 ครั้ง/นาที มีเสียง wheezing - สังเกตการหายใจออกลำบาก มีเสมหะเหนียวสีขาวปนเหลือง - ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi - มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง นาน 30 ปี เลิกสูบบุหรี่นาน 2 ปี - chest x-ray พบ infiltration both lungs - ผล ABG pH=7.23, pO₂= 81 mmHg, pCO₂=52 mmHg, HCO₃⁻=26 mmHg หอบเหนื่อยมาก	1. ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษา ค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา 2. กระตุ้นให้นักศึกษาสังเกตอาการ การแสดงออกที่สัมพันธ์กับเหตุและผลของปัญหา 3. ให้นักศึกษาสรุปกลุ่มปัญหาที่คาดว่าจะเป็น 4. ให้นักศึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของปัญหากับโรค โดยใช้เอกสารหรือตำราประกอบ 5. ให้นักศึกษารวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยเพื่อสร้างความชัดเจนของปัญหาที่พบ 6. ให้นักศึกษาเขียนปัญหาที่พบเพิ่มเติมโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การวางแผนการพยาบาลเป็นการจัดระบบของการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม มีการเรียงลำดับความสำคัญ of ปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลและเขียนวินิจัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์ ให้ทางเดินหายใจโล่ง ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล -ทางเดินหายใจโล่ง -ไม่มีเสมหะ ภายใน 7 วัน -ไม่พบอาการหอบเหนื่อย อัตราการหายใจไม่เกิน 24 ครั้ง/นาที -ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติภายใน 7 วัน (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2543 : 120-123) การพยาบาล -ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน cannula จะให้อัตราไม่เกิน 3 lit/min เพราะถ้าให้ออกซิเจนมากจะไปกดการหายใจ จนอาจเกิด CO_2 narcosis และอาจเกิดภาวะพิษจากออกซิเจนได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช, 2546 : 314)	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอัตราการหายใจ สีผิว จังหวะของเล็บ เยื่อเมือก ฟังเสียงเสมหะลำคอ เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่น มากๆวันละ 2,000-3,000 มล. เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัว ละลาย เสมหะ สามารถไอเอาเสมหะออกได้ 3. จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น โดยให้นอนท่าศีรษะสูงหรือพุบบนโต๊ะคร่อมเตียงโดยวางแขนบนโต๊ะคร่อมเตียงจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรืออาจใช้ทำเอ็นฟิงกำแพงโน้มตัวไปข้างหน้า (Polaski & Tatro, 1996 : 506) 4. ให้ออกซิเจนทาง nasal cannula 3 lit/min ถ้าให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นเกินร้อยละ 55-70 อาจทำให้มีการกดการหายใจของผู้ป่วยและมีระดับ CO_2 ในเลือดแดงเพิ่มขึ้น (Polaski & Tatro, 1996 : 580)	1. ให้นักศึกษาร่างแผนการพยาบาล โดยบอกประเด็นปัญหา เหตุของปัญหา วิธีการแก้ปัญหา โดยใช้หลักการและทฤษฎีอธิบายวิธีการปฏิบัติ 2. ให้นักศึกษาเขียนอ้างอิงที่มาของหลักเกณฑ์หรือเหตุผลทางทฤษฎีตามตำรา งานวิจัยหรือบทความ 3. ให้นักศึกษากำหนดระยะเวลาที่คาดว่าจะเกิดผลจากการพยาบาล

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
	-ทำทางเดินหายใจให้ โล่งโดยการหายใจ อย่างมีประสิทธิภาพ จัดท่านอนศีรษะสูง ดื่มน้ำอุ่นให้เสมหะ อ่อนตัว -การกำจัดเสมหะจะ ช่วยให้มีเสมหะค้างอยู่ ในหลอดลมน้อยลง ร ของหลอดลมใหญ่ขึ้น ช่วยลดแรงที่ใช้ในการ หายใจและช่วยลดการ ติดเชื้อในหลอดลม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2544: 244)	5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า ตามปกติ แต่หายใจออกช้าๆทาง ปาก โดยหายใจเข้าติดต่อกัน 2-3 ครั้ง เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจ โล่ง 6. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับ 5% D/W 1000 ml +Aminophyline 500 mg. vein drip 80 ml/hr. เพื่อช่วยขยายหลอดลม 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ คือ Claforan 1 gm vien q 6 hr. 8. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้ป่วย	

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การปฏิบัติการ พยาบาล เป็นการตรวจสอบ แผนการพยาบาล จากนั้นนำ แผนการพยาบาล ไปปฏิบัติโดยตรง ต่อผู้ป่วยต่อ ผู้รับบริการและ บันทึกการ พยาบาล	-ให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนเพียงพอ บันทึกอัตราและ ลักษณะการหายใจ ติดตามผลการประเมิน ก๊าซในเลือดแดง ให้ ออกซิเจนต่ำๆ 1-3 lit/min จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน ท่าศีรษะสูง ให้ยา ขยายหลอดลมตาม แผนการรักษาและ ติดตามผลข้างเคียง ของยา ให้น้ำ เพียงพออย่างน้อย 2000-3000 มิลลิลิตร ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโปรตีนและ แคลอรีสูงที่ละน้อย จัดสภาพแวดล้อมให้มี บรรยากาศที่ผ่อนคลายหรือไม่มี สิ่งรบกวนการนอน หลับ(มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช ,2546 : 314)	- ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ เยื่อบุ ผิวหนัง ดูว่าซีดเขียว หรือไม่ ฟังเสียงหายใจว่า พบเสียงผิดปกติหรือไม่ ฟังเสียงเสมหะในลำคอ 2.จัดเตรียมน้ำอุ่นใส่แก้ว ให้ครั้งละ 100 ซีซี ให้ ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ ผู้ป่วยดื่ม ได้2550 มิลลิลิตร 3. จัดทำให้ผู้ป่วยหายใจได้ สะดวกขึ้น โดยจัดให้ผู้ป่วย นอนศีรษะสูง 4.ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน cannular 3 lit/min โดย ดูแลให้ออกซิเจนผ่านน้ำ กลั่น ทำความสะอาดช่อง จมูกและสายยางทุก 8 ชั่วโมง 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจ เข้าตามปกติแต่หายใจ ออกช้าๆทางปากโดย ห่อ ริมฝีปากเล็กน้อย นับเลข ในใจ หนึ่ง สอง สามและสี่ โดยหายใจเข้าออก ติดต่อกัน 2-3 ครั้ง เพื่อช่วย ให้ทางเดินหายใจโล่ง	1.กระตุ้นนักศึกษาให้ ปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนและ ระยะเวลาที่กำหนด 2.ประเมินผลระหว่าง การปฏิบัติการ พยาบาลและเมื่อ สิ้นสุดการปฏิบัติการ พยาบาล 3.วิเคราะห์ผลการ พยาบาลตามเวลาที่ กำหนดและอภิปราย ผล

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
		6 .ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา 5% D/W 1000 ml +Aminophyline 500 mg. vein drip 80 ml/hr. โดยดูแลให้สารน้ำ ไหลตลอดเวลา สายไม่ หักพังงอหรือมีการ leak ของน้ำออกนอกเส้น เลือด 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ปฏิชีวนะ คือ Claforan 1 gm vien q̄ 6 hr. สังเกตอาการข้างเคียง จากการแพ้ยา 8. check vital signs q̄ 4 hr. T= 37.3 °C P= 88/min R= 24 /min BP= 120/80 mmHg	

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การประเมินผล การพยาบาล เป็นการ ตรวจสอบ ผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติการ พยาบาลหรือผล คาดหวังว่าจะเกิด กับผู้รับบริการว่า มีผลทำให้ ผู้รับบริการมี พฤติกรรม เปลี่ยนแปลงไป ในทิศทางที่ กำหนดไว้ใน จุดมุ่งหมายของ การพยาบาล	ฟังปอดได้ยินเสียง ทางเดินหายใจโล่งทั้ง สองข้าง อัตราการ หายใจ 18-24 ครั้ง/ นาที ไม่มีการหายใจ ลำบาก ไม่พบเสียง ผิดปกติ นอนหลับ พักผ่อนได้ สดชื่น ขึ้นขึ้น	-ประเมินสภาพผู้ป่วย ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน พบเสียงเสมหะในลำคอ เล็กน้อย ให้ผู้ป่วยดื่ม น้ำอุ่นบ่อยๆ สามารถไอ เอาเสมหะออกได้ และ จัดให้นอนในท่าศีรษะสูง ได้รับออกซิเจน cannular 3 lit/min ได้รับยาขยายหลอดลม และยาปฏิชีวนะตาม เวลา ไม่พบอาการ ข้างเคียงของยา - ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจ โล่ง ไม่มีอาการหอบ เหนื่อยหายใจ 22 ครั้ง/ นาที	1. ให้นักศึกษา ประเมินผลลัพธ์ของแต่ละ กิจกรรมการพยาบาล 2. ให้นักศึกษาประเมิน ภาพรวมของการ พยาบาล ว่าช่วยให้ ผู้ป่วยทุเลาหรือบรรเทา อาการจากความ เจ็บป่วยหรือการรักษา ด้วยวิธีการอย่างไร 3. กระตุ้นนักศึกษาเขียน รายงานการพยาบาล ตามระยะเวลาและ ปัญหาให้ชัดเจน พร้อม ทั้งนำเสนอผลการ พยาบาลผู้ป่วยให้กับ ผู้อื่นฟังได้

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การประเมิน ภาวะสุขภาพ เป็นการรวบรวม ข้อมูลทั้งอัตนัย และปรนัยของ บุคคลอย่างเป็น ระบบ จัดระบบ ข้อมูล วิเคราะห์ และแปล ความหมายของ ข้อมูล การ กำหนดภาวะ สุขภาพและเขียน วินิจฉัยการ พยาบาล	-ไอมีเสมหะจะได้ยิน เสียงที่แสดงว่ามีสาร เหลวอยู่ในช่องคอหรือใน หลอดลม พบได้ในผู้ป่วย ที่มีการติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ การ ระคายเคือง เนื่องจาก ฝุ่นละออง ความเย็น สารเคมีหรือการอักเสบก็ ได้ การซักประวัติ สอบถามลักษณะการไอ ลักษณะและจำนวน เสมหะ ระยะเวลาที่ไอ นานเป็นวัน เดือนหรือปี ไอบ่อยเวลาใด มีอาการ อื่นร่วมกับการไอหรือไม่ ประวัติเกี่ยวกับการสูบ บุหรี่ อาชีพที่คลุกคลีกับ ฝุ่นละออง ฝุ่นปร่างและ การขยายตัวของทรวงอก ลักษณะการหายใจ ฟัง เสียงการหายใจ(สถาบัน พระบรมราชชนก,2550: 375	-ไอมีเสมหะสีขาวปน เหลือง ไอบ่อยในช่วงเช้า มีดหลังจากตื่นนอน โดยเฉพาะช่วงที่มี อากาศเปลี่ยนจะมี อาการไอบ่อย - มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 1 ของ นาน 30 ปี เลิก สูบบุหรี่นาน 2 ปี - ผู้ป่วยไอมีเสมหะใน ลำคอหายใจมีเสียงดัง wheezing ลักษณะ หายใจลำบาก ฟังเสียง หายใจพบมีเสมหะใน ลำคอ -ลักษณะการขยายตัว ของทรวงอกเท่ากันทั้ง สองข้าง การกำจัดเสมหะด้วย ตนเองไม่มี ประสิทธิภาพ	1. ใช้คำถามกระตุ้นให้ นักศึกษา ค้นหาสาเหตุ แห่งปัญหา 2.กระตุ้นให้นักศึกษา สังเกตอาการ การ แสดงออกที่สัมพันธ์กับ เหตุและผลของปัญหา 3. ให้นักศึกษาสรุปกลุ่ม ปัญหาที่คาดว่าจะเป็น 4. ให้นักศึกษาตรวจสอบ ความครอบคลุมของ ปัญหากับโรค โดยใช้ เอกสารหรือตำรา ประกอบได้ 5. ให้นักศึกษารวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย เพื่อสร้างความชัดเจน ของปัญหาที่พบ 6. ให้นักศึกษาเขียน ปัญหาที่พบเพิ่มเติม โดย คำนึงถึงความเป็นองค์ รวมของผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การวางแผนการพยาบาล เป็นการ จัดระบบของ การปฏิบัติการ พยาบาลให้ เหมาะสม มีการ เรียงลำดับ ความสำคัญ ของปัญหา การ กำหนด จุดมุ่งหมาย ทาง การ พยาบาล การ กำหนดกิจกรรม การพยาบาล และเขียน วินิจฉัยการ พยาบาล	วัตถุประสงค์ กำจัด เสมหะได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีเสียงเสมหะใน ลำคอและปอดทั้งสอง ข้าง ภายใน 7 วัน - ผู้ป่วยสามารถไอเอา เสมหะออกได้ ภายใน 3 วัน(สุรเกียรติ์ อาชา นานุกาพ. 2543 : 120-123) - ไม่พบอาการหายใจ ลำบาก อัตราการ หายใจ 18- 24 ครั้ง/ นาที การพยาบาล -สังเกตลักษณะการไอ สี ปริมาณและกลิ่น ของเสมหะ กระตุ้น การไออย่างมี ประสิทธิภาพ ปิดปาก และจมูกเวลาไอ การ ฟื้นฟูสภาพปอดด้วย วิธีต่างๆ เช่น เปลี่ยน ท่า การเคาะหรือจัด ท่าเพื่อระบายเสมหะ ให้ผู้ป่วยได้รับยา	กิจกรรมการพยาบาล 1.สังเกตลักษณะการไอ ระยะเวลาที่ไอ สี ปริมาณและ กลิ่นของเสมหะ 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนี้ (Polaski & Tatro, 1996 : 515) • มีการหายใจเข้าลึกๆซ้ำๆ เต็มที่ใช้กระบังลมเพื่อให้ปอด ขยายใหญ่ • ปิดกล่องเสียงหรือกลั้น หายใจ 1 วินาที ทำให้แรงดันใน ทรวงอกสูงขึ้น โดยเพิ่มความดัน ได้มากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท • ไอออกด้วยความเร็วสูงสุด ของลมหายใจออก ควรส่งเสริม การฝึกกลัมนี้อีกส่วนนี้ให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกายตามนัก กายภาพบำบัด โดยการไออย่างมี ประสิทธิภาพ 3. ทำที่ผู้ป่วยจะไอได้ดีที่สุดคือทำ นั่งตรง ยืน หรือนั่งโน้มตัวไป ข้างหน้าในท่านั่ง ได้แนะนำให้ จัดท่านั่งเป็นท่าที่ดีที่สุด(ปราณี ทุ์ไพเราะ. 2543: 115) 4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้กระดาษซับ ปิดปากและจมูกเวลาไอเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ	1.ให้นักศึกษาร่าง แผนการพยาบาล โดยบอกประเด็น ปัญหา เหตุของ ปัญหา วิธีการ แก้ปัญหา โดยใช้ หลักการและทฤษฎี อธิบายวิธีการปฏิบัติ 2.ให้นักศึกษาเขียน อ้างอิงที่มาของ หลักเกณฑ์หรือ เหตุผลทางทฤษฎี ตามตำรา งานวิจัย หรือบทความ 3.ให้นักศึกษา กำหนดระยะเวลาที่ คาดว่าจะเกิดผล จากการพยาบาล

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
	ละลายเสมหะตาม แผนการรักษา (ขนาด วรณพรศิริ และวราภรณ์ สัตยวงศ์,2550: 100-101)	5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการ เคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าทาง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของ เสมหะ 6. จัดทำเพื่อระบายเสมหะให้ ผู้ป่วยนอนตะแคงให้ปอดส่วนที่ มีพยาธิสภาพอยู่ด้านบน 7. การเคาะและการสั่น เป็น เทคนิคที่ทำร่วมขณะที่ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยนอนในท่าที่ช่วย ระบายเสมหะ ทำให้เสมหะถูก ขับออกได้ง่ายขึ้น(ขนาด วรณพรศิริ และวราภรณ์ สัตยวงศ์,2550: 129) 8. แนะนำการหลีกเลี่ยงภาวะ มลพิษต่างๆ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่น ละอองต่างๆ 9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับละลาย เสมหะคือ Flumucil 1 ของ หลังอาหาร วันละ 3 ครั้ง	

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ในกระบวนการ พยาบาล	บทบาทครู
การปฏิบัติการ พยาบาล เป็นการ ตรวจสอบ แผนการ พยาบาล จากนั้นนำ แผนการ พยาบาลไป ปฏิบัติโดยตรง ต่อผู้ป่วยต่อ ผู้รับบริการและ บันทึกการ พยาบาล	กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ อย่างมี ประสิทธิภาพ จัด ท่านอนเพื่อระบาย เสมหะ ให้ผู้ป่วย นอนตะแคง ให้ ส่วนที่มีพยาธิ สภาพอยู่ด้านบน การเคาะหรือสั่น รัวและฝึกหายใจ ทำสลับกับการ เคาะกระตุ้นให้ ผู้ป่วยพลิกตะแคง ตัวไปมา การมี กิจกรรมของผู้ป่วย กระตุ้นให้มีการ หายใจเข้าลึกๆ และดูแลให้ได้รับ ยาละลายเสมหะ	1.สังเกตลักษณะอาการไอ ความบ่อย ของการไอ ลักษณะของเสมหะ สี ปริมาณและกลิ่นของเสมหะ 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมี ประสิทธิภาพ โดยหายใจเข้าลึกๆซ้ำๆ เต็มที่ โดยใช้กระบ้งลม กลั้นหายใจไว้ 1 วินาทีแล้วไอออกด้วยความเร็วสูงสุด 3. จัดท่าที่ผู้ป่วยจะไอได้ดีที่สุดคือทำ นั่งตรง ยืนหรือนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า ในท่านั่ง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้กระดาษซับปิด ปากและจมูกเวลาไอเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อ 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว หรือเปลี่ยนท่าทางเพื่อกระตุ้นการ ไหลเวียนของเสมหะ 6. จัดท่านอนเพื่อระบายเสมหะให้ ผู้ป่วยนอนตะแคงให้ปอดส่วนที่มี พยาธิสภาพอยู่ด้านบน จัดนอนท่านี อย่างน้อย 10 นาที วันละ 2 ครั้ง ก่อน อาหารเช้าและก่อนนอน 7. เคาะหรือสั่นรัว ทำสลับกับฝึก หายใจโดยเน้นส่วนที่มีพยาธิสภาพ 8. แนะนำการหลีกเลี่ยงภาวะมลพิษ ต่างๆ เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่นละอองต่างๆ 9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับละลายเสมหะ คือ Flumucil 1 ช้อน หลังอาหาร วัน ละ 3 ครั้ง	1.กระตุ้นนักศึกษา ปฏิบัติการ พยาบาลตามแผน และระยะเวลาที่ กำหนด 2.ให้นักศึกษา ประเมินผล ระหว่างการ ปฏิบัติการ พยาบาลและเมื่อ สิ้นสุดการ ปฏิบัติการ พยาบาล 3.ให้นักศึกษา วิเคราะห์ผลการ พยาบาลตามเวลา ที่กำหนดและ อภิปรายผล

กระบวนการ พยาบาล	ความรู้	การจัดการความรู้ใน กระบวนการพยาบาล	บทบาทครู
การประเมินผล การพยาบาล เป็นการตรวจสอบ ผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติการ พยาบาลหรือผล คาดหวังว่าจะเกิด กับผู้รับบริการว่ามี ผลทำให้ ผู้รับบริการมี พฤติกรรม เปลี่ยนแปลงไปใน ทิศทางที่กำหนด ไว้ในจุดมุ่งหมาย ของการพยาบาล	- ผู้ป่วยสามารถไอเอา เสมหะออกได้ ไม่พบ เสียงเสมหะในลำคอ และที่ปอดทั้งสองข้าง ไม่พบอาการหายใจ ลำบาก อัตราการ หายใจ18-24 ครั้งต่อ นาที	-ผู้ป่วยสามารถไอเอา เสมหะออกได้ มีเสมหะ สีขาวปนเหลืองลด น้อยลง มีการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนท่าบ่อยๆ ผู้ป่วยได้รับการจัดทำ เพื่อระบายเสมหะ การ เคาะทรวงอกสลับการฝึก หายใจและได้รับยา ละลายเสมหะ ไม่มีภาวะ มลพิษต่างๆ - ผู้ป่วยสามารถกำจัด เสมหะออกได้ ไม่พบ เสมหะในลำคอ	1.ให้นักศึกษา ประเมินผลลัพธ์ของแต่ละ กิจกรรมการพยาบาล 2.ให้นักศึกษาประเมิน ภาพรวมของการ พยาบาล ว่าช่วยให้ ผู้ป่วยทุเลาหรือบรรเทา อาการจากความ เจ็บป่วยหรือการรักษา ด้วยวิธีการอย่างไร 3. กระตุ้นนักศึกษาเขียน รายงานการพยาบาล ตามระยะเวลาและ ปัญหาได้ชัดเจน พร้อม ทั้งนำเสนอผลการ พยาบาลผู้ป่วยให้กับ ผู้อื่นฟังได้

สื่อการเรียนการสอน

- 1.ผู้ป่วยและประวัติการรักษาของผู้ป่วย
2. เอกสารประกอบการสอน
- 3.คอมพิวเตอร์ที่ใช้สืบค้นข้อมูล
- 4.ตำรา เอกสารการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ

การวัดและประเมินผล

1. แบบฝึกหัดแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
2. แบบทดสอบความรู้กระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ทรัพยากรการเรียนรู้

ชมนาด วรรณพรศิริ; และ วรรณภรณ์ ลัดยวงศ์, บรรณาธิการ. (2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่1*.

กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ปราณี ทุ่งโพธิ์. (2543). *การผันแปรออกซิเจนและการระบายอากาศ(การพยาบาลอายุรศาสตร์)*.

กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2546). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่

2. นนทบุรี: ยุทธวินทร์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณี จรุงจิตอารี. (2540). *การตรวจร่างกายและการประเมินผล ใน กายภาพบำบัดโรคทางเดินหายใจและโรคหัวใจ*. บรรณาธิการโดย สุวรรณี จรุงจิตอารี. หน้า 31-48. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ้ง ทรานส์มีเดีย.

Beare, Patricia G.. (1994). *Adult Health Nursing*. Missouri: Mosby.

Ignatavicius, Donna D. . (2002). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders' company.

คู่มือผู้เรียน
หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาล
โดยใช้การจัดการความรู้



พัฒนาโดย
สุนิภา ชินวุฒิ
นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

คู่มือผู้เรียนหลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ทราบเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความจำเป็นของ หลักสูตร จุดประสงค์ของหลักสูตร สาระการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ การวัดและ ประเมินผล เพื่อให้นักศึกษานำไปศึกษาก่อนการเรียนการสอนและให้นักศึกษาทราบบทบาทของ ตนเองและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลักสูตรเสริมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาในการนำไปใช้ เตรียมพร้อมก่อนมีการเรียนการสอน และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้นักศึกษา พยาบาลได้พัฒนาการใช้ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ รวมถึงการนำความรู้ และทักษะไปใช้ในการประกอบวิชาชีพต่อไป

สุณิกา ชินวุฒิ



หลักสูตรเสริมทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญเพราะมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลความปลอดภัยในชีวิตมนุษย์ การปฏิบัติงานของพยาบาลจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์สาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมถึงความสามารถประยุกต์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้บริการแก่บุคคลที่ปกติและบุคคลที่เจ็บป่วยในการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การที่จะนำความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้นั้นจะต้องอาศัยกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้มาสู่การปฏิบัติการพยาบาล และส่งเสริมเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลที่จะนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆ มาบูรณาการให้เป็นการพยาบาลแบบองค์รวมกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการจัดการความรู้มาช่วยในการแสวงหาความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แล้วสร้างเป็นความรู้ใหม่ขึ้นมา มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างกว้างขวาง รวมถึงเลือกใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับงานต่างๆ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ สะดวกต่อการนำไปใช้ได้ อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้กำหนดให้นักบิตมีความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การแลกเปลี่ยนความรู้โดยอาศัยหลักการเชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน

ฉะนั้นการเตรียมนักศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ที่มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพ เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทร ให้การดูแลในฐานะปัจเจกบุคคลและให้การพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย จึงจำเป็นต้องเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ทันต่อกระแสความเปลี่ยนแปลง ซึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้เรียน ผู้สอนและชุมชน ซึ่งกำหนดอยู่ในปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แต่ในรายวิชายังไม่ปรากฏชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผู้เรียนมีทักษะการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ และการแลกเปลี่ยนความรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของการจัดการความรู้ และนำทักษะเหล่านี้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเป็นบางครั้ง ส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้วิจัยเห็นความจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้สามารถจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยใช้การจัดการความรู้เป็นฐานของการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ 1)การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล 3) การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ให้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 2 วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 เนื่องจากทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นการบูรณาการความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้ความรู้เชิงประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาจัดเป็นหลักสูตรเสริมประสบการณ์ในการเตรียมเป็นวิชาชีพพยาบาล โดยสอนเสริมให้กับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 และก่อนที่จะเรียนภาคปฏิบัติ เป็นการสอนเสริมในคลินิกเพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การจัดการความรู้บูรณาการกับกระบวนการพยาบาล รวมถึงการใช้ความรู้เชิงประสบการณ์ของคณบดีและการเรียนการสอนแบบจิตปัญญามา กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนคือ 1)การสืบค้น(Exploration) 2) การวางแผน(Planning) 3) การปฏิบัติ (Action) 4) การสังเคราะห์ (Synthesis) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกทักษะการจัดการความรู้อย่างแท้จริง

แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรเสริม

หลักสูตรเสริมฉบับนี้เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่มุ่งเน้นทักษะการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล หลักสูตรเสริมได้พัฒนาขึ้นจากหลักการต่อไปนี้

1. กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ช่วยให้พยาบาลใช้กรอบความรู้ทางทฤษฎีมากำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

2. ทักษะการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ แลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเวลาและเหตุการณ์ ประกอบด้วย 4 ทักษะ คือ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการใช้ความรู้

3. ทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลโดยการบูรณาการทักษะการจัดการความรู้มาใช้ในการบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนคือ 1)การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2) การจัดการความรู้ในการ

วางแผนการพยาบาล 3) การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

4. กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management) กระบวนการพยาบาล (Nursing process) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของคอล์ป (Kolb's model) และกิจกรรมการเรียนรู้การสอนแบบจิตปัญญา (Psycho-Intellectual Model) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนคือ 1) การสืบค้น (Exploration) 2) การวางแผน (Planning) 3) การปฏิบัติ (Action) 4) การสังเคราะห์ (Synthesis)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรเสริม

เมื่อนักศึกษาผ่านการเรียนจากหลักสูตรเสริมแล้วจะเป็นผู้ที่สามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการหายใจ
2. มีการพัฒนาทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ
 - 2.1 การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ
 - 2.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล
 - 2.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

โครงสร้างของหลักสูตรเสริม

โครงสร้างของหลักสูตรเสริมประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ดังนี้

หน่วยที่ 1 การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล (3 ชม.)

1. ความหมายของการจัดการความรู้
2. หลักการในการจัดการความรู้
3. กระบวนการในการจัดการความรู้
4. การจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล

หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ (13 ชม.)

1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ
 - 1.1 การซักประวัติ
 - 1.2 การตรวจร่างกาย
 - 1.3 การตรวจพิเศษอื่นๆ
2. การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ
 - 2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ

2.2 พยาธิสภาพ

2.3 อาการและอาการแสดง

2.4 การรักษาพยาบาล

3. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

3.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

3.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

4. กรณีศึกษาผู้ป่วยมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

4.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

4.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

4.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

4.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

5. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอักเสบ

5.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

5.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

5.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

5.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

การขยายผล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรัง(2 ชม.)

กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล โดยศึกษาจากปัจจัยที่ทำให้เกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และการรักษาพยาบาล
3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ระบุวิธีปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลระหว่างปฏิบัติการพยาบาล
4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ประเมินภาพรวมของการพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน คือ
ขั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนเลือกศึกษาข้อมูลผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับเกณฑ์ทฤษฎี
3. จัดระบบข้อมูลปกติและผิดปกติ
4. ใช้ความรู้ในการกำหนดปัญหาหลัก
5. บอก/ชี้ความรุนแรงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
6. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ใช้

เทคนิคการเล่าเรื่อง(Storytelling)

ขั้นที่ 2 การวางแผน(Planning)

1. สังเกต ค้นคว้าและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3. บอกเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
4. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

(Peer Assist)

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. วิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติพร้อมเหตุผล

4. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

5. สังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม

3. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล

4. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

เป็นการเรียนรู้ระหว่างการทำงาน(After Action Review)

5. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

6. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

สื่อการเรียนรู้

1. เอกสารประกอบการเรียนการสอนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

2. หนังสืออ่านประกอบ

3. ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

4. เอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ

5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพครอบคลุมตามเนื้อหาข้อ 4

6. แบบบันทึกกรณีศึกษา

7. แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล

การวัดและการประเมินผล

1. การประเมินหลักสูตร

ประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนตามหลักสูตรเสริมของนักศึกษาพยาบาล

2. ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้การสอน

2.1 ประเมินผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมตามใบงานที่มอบหมาย

2.2 ประเมินผังความรู้

2.3 แบบบันทึกการเรียนรู้

2.4 แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

2.5 แบบประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ตารางการเรียนรู้

วัน	เวลา	กิจกรรม
วันที่หนึ่ง	8.00-11.00 น. (3 ช.ม.)	หน่วยที่ 1 การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล 1. ความหมายของการจัดการความรู้ 2. หลักการในการจัดการความรู้ 4. กระบวนการในการจัดการความรู้ 4. การจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล
วันที่สอง	09.00 -12.00 น. 13.00 -16.00 น. (6 ช.ม.)	หน่วยที่ 2 การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาทางเดินหายใจ 1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจ 2.การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ ทางด้าน 2.1 การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยจากการชักประวัติ สังเกตอาการและอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึง วินิจฉัยทางการพยาบาล
วันที่สาม	08.00 -12.00 น. 13.00 -16.00 น. (7 ช.ม.)	หน่วยที่ 2 (ต่อ) 2.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล 2.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 2.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล
		ติดตามประเมินผลการเรียนรู้หลังจากนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน
วันที่สี่	16.30- 18.30 น. (2 ช.ม.)	การขยายผล กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ 2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล 3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

หน่วยที่ 1

การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

จำนวนชั่วโมง 3 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่ การนำความรู้ที่ซับซ้อนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงการเชื่อมโยงความรู้ของแต่ละบุคคล การจัดการความรู้ช่วยสนับสนุนกระบวนการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในการประเมินสุขภาพ รวบรวมข้อมูล วิจัยและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน มีการบูรณาการความรู้ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล เป็นการพัฒนาความรู้ให้สูงขึ้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายความหมายและกระบวนการจัดการความรู้ได้
2. อธิบายการนำการจัดการความรู้มาใช้ในกระบวนการพยาบาลได้
3. วิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่างโดยใช้การจัดการความรู้ทางการพยาบาล
4. สามารถเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับประสบการณ์เดิมในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

โครงสร้างเนื้อหา

1. การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านกระบวนการแสวงหาความรู้ รวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

2. หลักการในการจัดการความรู้ เพื่อให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ร่วมกันพัฒนาวิธีการทำงานในรูปแบบใหม่ๆ มีการทดลองและเรียนรู้ รวมถึงการนำความรู้ภายนอกมาใช้ที่เหมาะสม

3. กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้และการใช้ความรู้

4. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการจัดกิจกรรมการจัดการความรู้กับกระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีการบูรณาการความรู้ การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำ ผู้สอนประเมินความรู้เรื่องการจัดการความรู้ การใช้กระบวนการพยาบาลและประโยชน์ของการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้

ชั้นสอน ผู้สอนดำเนินการบรรยายแบบมีส่วนร่วมเรื่องการจัดการความรู้ทางการพยาบาล พร้อมยกตัวอย่างการจัดการความรู้ในสถานการณ์ทั่วไปและการจัดการความรู้ทางการพยาบาล โดยดำเนินการจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ 4 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนแต่ละคนศึกษาสถานการณ์ที่กำหนดให้
2. ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดประเด็นที่สงสัยเพื่อนำไปแสวงหาความรู้

เพิ่มเติมโดยการสอบถามข้อมูล

3. ผู้เรียนแต่ละคนบันทึกประเด็นที่สงสัย และข้อมูลที่แสวงหาเพิ่มเติม
4. ผู้เรียนกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำหนดให้
5. ให้ผู้เรียนแต่ละคนเข้ากลุ่มย่อย เพื่ออภิปรายปัญหาร่วมกัน
6. ผู้เรียนแต่ละกลุ่มร่วมกันสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา พร้อมบันทึกผลการเรียนรู้

ชั้นที่ 2 การวางแผน (Planning)

1. ผู้เรียนศึกษาค้นคว้า แสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
2. ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษา หาความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูล

อย่างเป็นระบบ

3. ผู้เรียนสรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหา
4. ผู้เรียนเขียนแนวทางการแก้ปัญหา
5. ผู้เรียนอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วย

เพื่อน(Peer Assist)

ชั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. ผู้เรียนวิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้เรียนประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ และแสดงความคิดเห็นอย่างมี

เหตุผลโดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

4. ผู้เรียนสังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน พร้อมนำเสนอแนวทางปฏิบัติ

ชั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาล
2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม
3. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และ

นักศึกษาเป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน(After Action Review)

4. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

5. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

ขั้นสรุป อาจารย์และนักเรียนร่วมกันสรุปบทเรียน อาจารย์ประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้

ของนักศึกษา

สื่อการเรียนการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน

2. สถานการณ์ตัวอย่าง

3. ใบงาน

4. แบบบันทึกการเรียนรู้

5. ตำรา เอกสารการจัดการความรู้และกระบวนการพยาบาล

การวัดและประเมินผล

1. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้

2. แบบบันทึกการเรียนรู้

3. คำถามท้ายหน่วย

ทรัพยากรการเรียนรู้

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา; อภิญา เพียรพิจารณา; และรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. (2548). แนวคิด

พื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

บุญดี บุญญาภิขะ; และคนอื่นๆ. (2547). การจัดการความรู้ : จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.

บุรชัย ศิริมหาสาร. (2548, กรกฎาคม- สิงหาคม). การจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ. วารสารข้าราชการ. 50(4): 28-34.

พริดา วิเชียรปัญญา. (2547). การจัดการความรู้พื้นฐานและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท.

วิจารณ์ พานิช. (2547). การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก <http://effiu.doae.go.th/doae%20km/prompt/managGov.pdf>

_____. (2548). การจัดการความรู้คืออะไร: ไม่ทำไม่รู้. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2548, จาก <http://anamai.moph.go.th/newsletter/kru/vijarn01.html>

สุระพรรณ พนมฤทธิ์; และสุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, บรรณาธิการ. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- Hsia, Tzyh-Lih.; et al. (2006). A Framework for Designing Knowledge Management System. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge and Management*. 1:13-21.
- Jadad, A. R.; et al. (2000). The Internet and Evidence-Based Decision Making: A Needed Synergy for Efficient Knowledge Management in Health Care. *Canadian Medical Association Journal*. 162(3): 362-365.
- Nonaka, Ikujiro. (1996). *Knowledge Has to Do with Truth, Goodness, and Beauty*. Retrieved November 10, 2005, from <http://www.dialogonleadership.org/Nonaka-1996.html>
- Petrash, Gardon. (2001). Strategy: Compelling Word, Complex Concept. In *Knowledge Management: Classic and Contemporary Works*. Morey, Daryl; et al. pp. 13-18. London: The MIT Press.
- Sallis, Edward; & Jones, Gary. (2002). *Knowledge Management in Education*. London: Guildford and King's Lynn.
- Samara, K. (2007, March). A Framework for Discovering Knowledge Management Forces: The Fifth Element. *Journal of Knowledge Management Practice*. 8(1): 1-9.

ใบงานที่ 1

การจัดการความรู้และการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

กิจกรรม

1. ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล
2. ผู้สอนแจกสถานการณ์ตัวอย่างให้นักศึกษา
3. ให้ผู้เรียนวิเคราะห์สถานการณ์ที่ได้รับและซักถามข้อมูลจนมีความชัดเจน
4. ผู้เรียนแยกประเด็นปัญหา
5. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 6 คน อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และเล่าประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

ให้เกิดความรู้ที่กว้างขวาง

6. แต่ละกลุ่มสรุปเป็นความรู้รวบยอด พร้อมนำเสนอ
7. กลุ่มใหญ่ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ โดยดึงความรู้และประสบการณ์เดิมออกมาใช้
8. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันสรุปผลการเรียนรู้



แบบบันทึกการเรียนรู้

ขั้นสืบค้น

ประเด็นในการซักถามเพิ่มเติม

.....

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติม.....

.....

ประเด็นที่นำมาอภิปรายในกลุ่ม

.....

การพัฒนาองค์ความรู้

.....

ขั้นการวางแผน

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการศึกษา.....

.....

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา.....

.....

แนวทางการแก้ปัญหา.....

.....

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนในกลุ่ม.....

.....

ขั้นการปฏิบัติ

วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ได้.....

.....

ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ.....

.....

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนความรู้

.....

องค์ความรู้ที่ได้จากการอภิปราย

.....

ชั้นการสังเคราะห์

ผลการปฏิบัติ.....

.....

ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาล.....

.....

ประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนความรู้.....

.....

ผังเครือข่ายความรู้ที่ได้.....

.....



หน่วยที่ 2

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

จำนวนชั่วโมง 13 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ มีทั้งปัญหาที่เกิดในทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากการติดเชื้อ เนื้องอก บาดเจ็บที่ทรวงอกและภาวะหายใจล้มเหลว ลักษณะปัญหาที่มีทั้งเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ โดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการหายใจ โดยใช้การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาล

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. บอกแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการหายใจที่พบบ่อย โดยใช้การจัดการความรู้
2. อธิบายปัจจัยและกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความผิดปกติของการหายใจได้
3. ระบุข้อวินิจฉัยปัญหา สาเหตุและความรุนแรงของปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการหายใจ
4. วางแผนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
5. นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินผลการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
6. นำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ การปฏิบัติมาสังเคราะห์เป็นความรู้ใหม่

เนื้อหาวิชา

1. การประเมินสภาพบุคคลที่มีปัญหาการหายใจ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษอื่นๆ
2. การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางเดินหายใจที่พบบ่อยคือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และปอดอักเสบ
 - 2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจ
 - 2.2 พยาธิสภาพ
 - 2.3 อาการและอาการแสดง

2.4 การรักษาพยาบาล

3. กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและผู้ป่วยปอดอักเสบ

3.1 การจัดการความรู้ในการประเมินสภาพผู้ป่วยจากการซักประวัติ สังเกตอาการ และอาการแสดง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงวินิจัยทางการพยาบาล

3.2 การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล เป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลทางการพยาบาล

3.3 การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นที่ 1 การสืบค้น(Exploration)

1. ผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนเลือกศึกษาข้อมูลผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับเกณฑ์ทฤษฎี
3. จัดระบบข้อมูลปกติและผิดปกติ
4. ให้ความรู้ในการกำหนดปัญหาหลัก
5. บอก/ชี้ความรุนแรงที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
6. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอนเกี่ยวกับข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วย ใช้

เทคนิคการเล่าเรื่อง(Storytelling)

ขั้นที่ 2 การวางแผน(Planning)

1. สังเกต ค้นหาและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและผสมผสานข้อมูลอย่างเป็นระบบ
3. บอกเป้าหมายการพยาบาลและเกณฑ์การประเมินผลโดยใช้หลักการทางทฤษฎี
4. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. อภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

(Peer Assist)

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติ (Action)

1. วิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล
2. ประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติพยาบาล
3. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติพร้อมเหตุผล

4. อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยใช้เทคนิคชุมชนแห่งการเรียนรู้(Communities of Practice:CoP)

5. สังเคราะห์ความรู้จากการอภิปรายร่วมกัน

ขั้นที่ 4 การสังเคราะห์ (Synthesis)

1. วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
2. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ยังคงอยู่และกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม
3. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล
4. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงสะท้อนความคิดเห็นระหว่างอาจารย์และนักศึกษา

เป็นการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงาน(After Action Review)

5. สังเคราะห์และสรุปเป็นความรู้รวบยอด

6. สร้างผังเครือข่ายความรู้และสรุปผลการเรียนรู้

สื่อการเรียนการสอน

- 1.ผู้ป่วยและประวัติการรักษาของผู้ป่วย
- 2.ใบงาน
3. เอกสารประกอบการสอน
- 4.คอมพิวเตอร์ที่ใช้สืบค้นข้อมูล
5. แบบบันทึกกรณีศึกษา
6. ตำรา เอกสารการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ

การวัดและประเมินผล

1. ประเมินผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมตามใบงานที่มอบหมาย
- 2 ประเมินผังความรู้
3. แบบบันทึกการเรียนรู้
4. ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
5. ประเมินทักษะกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ทรัพยากรการเรียนรู้

ชนนาถ วรรณพรสิริ; และ วราภรณ์ สัตยวงศ์, บรรณาธิการ. (2550). การพยาบาลผู้ใหญ่1.

กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

บุญสืบ ศรีไชยยันต์; และแสงจันทร์ ทองมาก. (2538). การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: ลดาวัลย์พริ้นติ้ง.

ปราณี ทุ่งโพระ. (2543). การผันแปรออกซิเจนและการระบายอากาศ(การพยาบาลอายุรศาสตร์).
กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์มีเดีย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2546). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

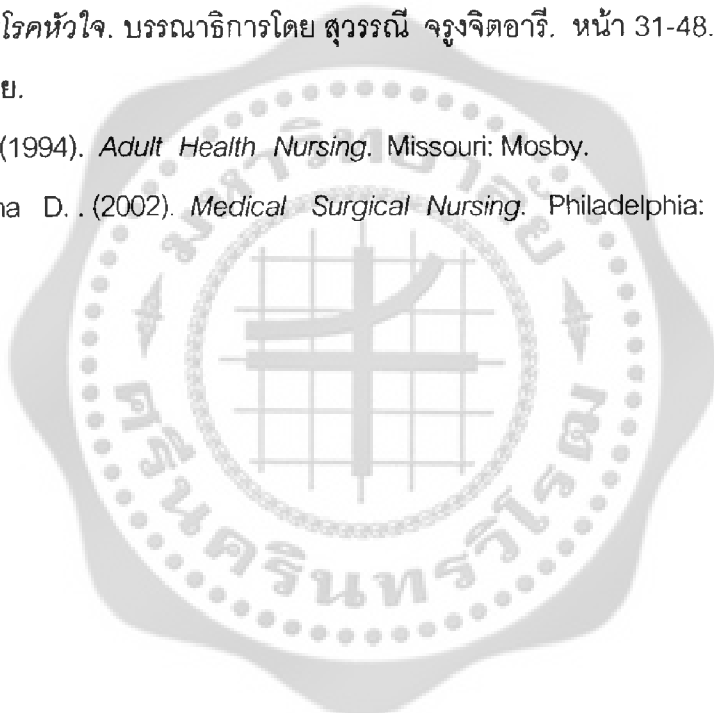
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่
2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาลอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณี จรุงจิตอารี. (2540). การตรวจร่างกายและการประเมินผล ใน ภาพภาพบำบัดโรคทางเดิน
หายใจและโรคหัวใจ. บรรณาธิการโดย สุวรรณี จรุงจิตอารี. หน้า 31-48. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง
ทรานส์มีเดีย.

Beare, Patricia G.. (1994). *Adult Health Nursing*. Missouri: Mosby.

Ignatavicius, Donna D. .(2002). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders
company.



ใบงานที่ 2

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการหายใจ

กิจกรรม

1. ผู้สอนมอบหมายให้นักศึกษาเลือกศึกษาผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจคนละ 1 ราย
2. นักศึกษาแต่ละคนกำหนดข้อมูลที่ต้องการศึกษา วิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลและแหล่งข้อมูลใดที่ต้องการไปศึกษา ต้องใช้ทักษะอะไรบ้างเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ
3. นักศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การอ่าน ในการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วย ตามแบบบันทึกที่กำหนดให้

4. นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

5. ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์และความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการศึกษา เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลขั้นต่อไป

6. นักศึกษาแต่ละคนปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ศึกษา การปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

7. จัดกลุ่มสนทนากับผู้ป่วย เกี่ยวกับปัญหาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

8. นักศึกษาเข้ากลุ่ม เล่าสิ่งที่ได้พบเห็นจากการปฏิบัติกับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล กลุ่มช่วยกันสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ค้นพบ รวมทั้งเขียนผลการเรียนรู้ลงในแบบบันทึกที่กำหนดให้

9. นักศึกษาสรุปข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะที่ได้จากเพื่อนในกลุ่มเพื่อมาปรับปรุงผลงานของตนเอง นำมาสังเคราะห์และสรุปความรู้ที่ค้นพบจากการเรียนรู้เป็นแผนผังความรู้

แบบบันทึกกรณีศึกษา

การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ

ชื่อนักศึกษา.....ชั้นปี.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.....

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

การวินิจฉัยโรค.....

อาการแรกเริ่ม.....

การรักษา.....

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ(จากการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับทฤษฎี.....

การกำหนดปัญหา.....

.....

ประเด็นที่นำมาสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้.....

.....

สรุปความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้.....

การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล

ข้อมูลที่เกิดขึ้น ค้นคว้าและแสวงหาความรู้เพิ่มเติม.....

ข้อมูลสนับสนุน เกณฑ์การประเมินผลและวัตถุประสงค์การพยาบาล.....

กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละปัญหา.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

สภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป.....

การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

สรุปเป็นความรู้รวบยอด

การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล

วิเคราะห์ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล.....

ปัญหาของผู้ป่วยที่ยังคงอยู่.....

ประเด็นที่นำมาอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้.....

สรุปเป็นความรู้รวบยอด พร้อมสร้างผังความรู้.....

แบบบันทึกการเรียนรู้

การแสวงหาความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การวางแผนการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การประเมินผลการพยาบาล

- วิธีการ.....
- แหล่งที่มา.....

การใช้ความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การวางแผนการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การประเมินผลการพยาบาล

- เรื่อง.....
- แหล่งที่มา.....

การแลกเปลี่ยนความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การวางแผนการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การประเมินผลการพยาบาล

- เรื่อง.....
- วิธีการ.....

การสร้างความรู้

การประเมินภาวะสุขภาพ

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การวางแผนการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การปฏิบัติการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....

การประเมินผลการพยาบาล

- วิธีการ.....
- ความรู้ที่ได้.....



การขยายผล

การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ

จำนวนชั่วโมง 2 ชั่วโมง

มโนทัศน์หลัก

การจัดการความรู้ในกระบวนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะช่วยให้พยาบาลมีทักษะการจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่นๆ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาการหายใจ นำแผนไปปฏิบัติการพยาบาลและติดตามผลปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่ที่มีปัญหาปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้ทักษะการจัดการความรู้
2. ระบุข้อวินิจฉัยปัญหา สาเหตุและความรุนแรงของปัญหาทางการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความผิดปกติของการหายใจ
3. วางแผนการพยาบาล โดยใช้การจัดการความรู้ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล และการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่วางไว้และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทักษะการจัดการความรู้

เนื้อหาวิชา

กรณีศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล
2. การจัดการความรู้ในการวางแผนการพยาบาล โดยศึกษาจากปัจจัยที่ทำให้เกิดปอดอุดกั้นเรื้อรัง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง และการรักษาพยาบาล
3. การจัดการความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ระบุวิธีปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลระหว่างปฏิบัติการพยาบาล
4. การจัดการความรู้ในการประเมินผลการพยาบาล ประเมินภาพรวมของการพยาบาล

กิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนเลือกผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมอบหมายให้นักศึกษาร่วมกันศึกษาผู้ป่วยกำหนดให้

2. นักศึกษาใช้ทักษะการจัดการความรู้ในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยการสังเกตอาการ การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การศึกษาประวัติและการตรวจร่างกาย พร้อมบันทึกลงในแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

3. ผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษารวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน โดยตรวจสอบกับโรคตามตำรา

4. นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

5. นักศึกษานำแผนการพยาบาลที่วางไว้ ไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยระบุวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

6. นักศึกษาประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาล พร้อมเขียนรายงานการพยาบาลตามระยะเวลาและปัญหาได้ชัดเจน พร้อมลงบันทึกในแบบแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้



สื่อการเรียนการสอน

- 1.ผู้ป่วยและประวัติการรักษาของผู้ป่วย
2. เอกสารประกอบการสอน
- 3.คอมพิวเตอร์ที่ใช้สืบค้นข้อมูล
- 4.ตำรา เอกสารการพยาบาลระบบทางเดินหายใจ

การวัดและประเมินผล

1. แบบฝึกหัดแผนกระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้
2. แบบทดสอบความรู้กระบวนการพยาบาลโดยใช้การจัดการความรู้

ทรัพยากรการเรียนรู้

ชมนาด วรรณพรศิริ; และ วราภรณ์ ลัดยวงศ์, บรรณาธิการ. (2550). *การพยาบาลผู้ใหญ่* 1.

กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ปราณี ทุไฟเราะ. (2543). *การผันแปรออกซิเจนและการระบายอากาศ(การพยาบาลอายุรศาสตร์)*.

กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง ทรานส์มีเดีย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2546). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่

2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณี จรุงจิตอารี. (2540). *การตรวจร่างกายและการประเมินผล ใน กายภาพบำบัดโรคทางเดิน*

หายใจและโรคหัวใจ. บรรณาธิการโดย สุวรรณี จรุงจิตอารี. หน้า 31-48. กรุงเทพฯ: ลิฟวิ่ง

ทรานส์มีเดีย.

Beare, Patricia G.. (1994). *Adult Health Nursing*. Missouri: Mosby.

Ignatavicius, Donna D. . (2002). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders company.

ภาคผนวก จ

- คะแนนผลการสอบแบบเลือกตอบและแบบบรรยายประยุกต์ของนักศึกษาพยาบาล
ที่เรียนตามหลักสูตรเสริมและนักศึกษาที่เรียนตามหลักสูตรปกติ
- ผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อของข้อสอบแบบ
เลือกตอบ
- ผลการตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency of
Reliability) ของแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา

ตาราง 1 คะแนนผลการสอบแบบเลือกตอบและแบบบรรยายประยุกต์ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรเสริมและนักศึกษาพยาบาลที่เรียนตามหลักสูตรปกติ

นักศึกษา คนที่	คะแนนของกลุ่มทดลอง			คะแนนของกลุ่มควบคุม		
	แบบ เลือกตอบ	แบบบรรยาย ประยุกต์	รวม	แบบ เลือกตอบ	แบบบรรยาย ประยุกต์	รวม
1	9.00	28.00	37.00	8.00	21.50	29.50
2	10.00	22.50	32.50	12.00	27.00	39.00
3	9.00	26.00	35.00	8.00	17.50	25.50
4	6.00	26.00	32.00	8.00	20.00	28.00
5	10.00	28.00	38.00	10.00	25.50	35.50
6	6.00	24.00	30.00	9.00	26.50	35.50
7	8.00	26.50	34.50	10.00	23.00	33.00
8	5.00	25.00	30.00	9.00	25.00	34.00
9	7.00	30.50	37.50	9.00	23.50	32.50
10	11.00	26.00	37.00	5.00	16.00	21.00
11	9.00	27.50	36.50	7.00	24.00	31.00
12	12.00	26.00	38.00	7.00	19.00	26.00
13	8.00	29.00	37.00	8.00	24.50	32.50
14	6.00	26.50	32.50	7.00	25.00	32.00
15	9.00	28.00	37.00	8.00	25.00	33.00
16	9.00	28.50	37.50	10.00	23.50	33.50
17	10.00	27.50	37.50	9.00	22.50	31.50
18	7.00	27.50	34.50	7.00	25.00	32.00
19	12.00	28.00	40.00	7.00	26.50	33.50
20	8.00	25.50	33.50	11.00	24.50	35.50
รวม	171.00	536.50	707.50	169.00	465.00	634.00

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อของข้อสอบแบบเลือกตอบ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(p)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.70	0.47
2	0.45	0.31
3	0.72	0.51
4	0.47	0.65
5	0.55	0.52
6	0.60	0.53
7	0.52	0.50
8	0.35	0.47
9	0.57	0.43
10	0.67	0.57
11	0.70	0.47
12	0.67	0.55
13	0.55	0.45
ค่าความเชื่อมั่น (KR 20)=0.74		

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกรายข้อของข้อสอบแบบเลือกตอบ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(p)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	0.63	0.37
2	0.57	0.29
3	0.60	0.20
4	0.37	0.27
5	0.27	0.48
6	0.60	0.40
7	0.63	0.34
8	0.50	0.53
9	0.37	0.57
10	0.27	0.56
11	0.53	0.20
12	0.30	0.42
13	0.27	0.48
14	0.50	0.39
15	0.70	0.46
16	0.53	0.44
17	0.27	0.30
18	0.60	0.27
19	0.33	0.49
20	0.57	0.49
	ค่าความเชื่อมั่น (KR 20)=0.71	

ตาราง 4 ผลการตรวจสอบความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency of Reliability)
ของแบบทดสอบอัตรานัยประยุกต์ด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา

ข้อที่	ค่า Alpha
1	0.74
2	0.71
3	0.64
4	0.72
5	0.66
6	0.71
รวมทั้งฉบับ	0.72



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสุนิษา ชินวุฒิ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	26 หมู่ 7 ต.หนองตำลึง อ.พานทอง จ. ชลบุรี 20160
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6
	จากโรงเรียนชลกันยานุกูล
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1
	(เทียบเท่าปริญญาตรี)
	จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา
	จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2552	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา
	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ