



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



กิตติภูมิ ภิญโย

คณินันทนากการ

จาก

ไมตรีพิทักษ์ ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543

ISBN 974 - 664 - 379 - 7

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กิตติภูมิ ภิญโย

นายกิตติภูมิ ภิญโย

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สมจิต ปทุมานนท์

วท.บ., ศศ.ม., M.P.H., ศ.ด.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ทศพร นนทะสร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร

คป., คม., ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เลียงชัย ล้อมมวงค์

Ph.D

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุณีย์ ละกำป็น

วท.บ.เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง, วท.ม., กศ.ด.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

ทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2543

กิตติภูมิ ภิบุญไธ

นายกิตติภูมิ ภิบุญไธ

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สมจิต ปทุมานนท์

วท.บ., ศศ.ม., M.P.H., ส.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

รองศาสตราจารย์รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว

วทบ.เกียรตินิยม, M.P.H.(Sch.H.Ed.), Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กฤษณ หนกะวี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร

คป., คม., ค.ด. (จิตวิทยาการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถัมถ้อยวงศ์

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถัมถ้อยวงศ์

Ph.D

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนภัส

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนภัส

พป., M.Sc.in Hygiene(P.H.Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต ปทุมานนท์ ประธานกรรมการควบคุมและการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศนีย์ นนทะสร กรรมการควบคุมและการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มรีว กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร ที่ท่านได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ามาให้คำปรึกษา แนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พูนสุข หิงคานนท์ อาจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ สังคาส รองศาสตราจารย์ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุติ ทองวิเชียร ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมใจ ทุนกุล อาจารย์สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ อาจารย์พวงา ปิยปกรณชัย อาจารย์สำลี สาสีกุล อาจารย์ชูลีพร เขาวนเมธากิจ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม ที่ท่านได้กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณอาจารย์หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยชื่อนามไว้ ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อวิรัตน์ - คุณแม่บัวไข ภิญโญ คุณพ่อปรีชา - คุณแม่เฉลิมสุข ชัยชนะวงศ์ ขอขอบคุณ คุณปิยนุช ภิญโญ คุณพินิคม - คุณปิยาภรณ์ จันทร์หา และรวมทั้งน้องแพรว น้องพงษ์เทพ ภิญโญ ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาแด่ ครู อาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้แก่ข้าพเจ้าทั้งในอดีตจนถึงปัจจุบัน

3836969 PHPH / M : สาขาวิชาเอก : พยาบาลสาธารณสุข; วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา, การพยาบาลชุมชน, นักศึกษาพยาบาล

กิตติภูมิ ภิญโญ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (THE RELATIONSHIP BETWEEN CERTAIN SELECTED FACTORS WITH DECISION MAKING ABILITY REGARDING THE NURSING PROBLEMS IN THE COMMUNITY OF THE FOURTH YEAR NURSING STUDENTS IN NURSING COLLEGES, UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN THE NORTHEAST OF THAILAND) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: สมจิต ปทุมานนท์, วท.บ., ศศ.ม., M.P.H., ส.ค., ทศนิษฐ์ นนทะสร คบ., คม., ค.ค. (จิตวิทยาการศึกษา) 292 หน้า. ISBN 974 - 664 - 379 - 7

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 แห่ง จำนวน 212 คน เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกผลการเรียน แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC สถิติใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 (ค่าเฉลี่ย=50.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.53) ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.3 (ค่าเฉลี่ย=117.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=9.29) สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 (ค่าเฉลี่ย=138.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=16.42) ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ขึ้นการระบุปัญหา ขึ้นการวิเคราะห์ข้อมูล ขึ้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขึ้นการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.9 (ค่าเฉลี่ย=3.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.17), 60.4 (ค่าเฉลี่ย=55.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=8.87), 87.7 (ค่าเฉลี่ย=22.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=5.12) และ 100 (ค่าเฉลี่ย=7.26, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.82) ตามลำดับ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และไม่พบตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคืออาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล และศึกษารูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

3836969 PHPH / M : MAJOR : PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc.(PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : DECISION MAKING / COMMUNITY NURSING / NURSING STUDENTS

KITTIPHOOM PHINYO : THE RELATIONSHIP BETWEEN CERTAIN SELECTED FACTORS WITH DECISION MAKING ABILITY REGARDING THE NURSING PROBLEMS IN THE COMMUNITY OF THE FOURTH YEAR NURSING STUDENTS IN NURSING COLLEGES, UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN THE NORTHEAST OF THAILAND.

THESIS ADVISORS : SOMCHIT PADUMANONDA, Dr.P.H., TASSANEE NONTASORN, Ph.D. (Ed. Psy.)

292 p. ISBN 974 - 664 - 379 - 7

The purpose of this correlational survey research was to investigate the relationship between certain selected factors such as the academic success of the community health nursing subject, nursing students' attitude towards the community health nursing subject, and the environment of teaching – learning in the field practice of the community health nursing subject with decision making ability regarding the nursing problems in the community. The sample consisted of 212 senior nursing students of four nursing colleges, under the jurisdiction of the ministry of public health in the Northeast of Thailand. Data were collected by using questionnaires and test form and analyzed by using correlation and linear multiple regression.

The results were as follows: The academic success of the community health nursing subject was at middle level 63.7% (mean=50.22, standard deviation=5.53). Nursing students' attitude towards the community health nursing subject was also at middle level 62.3% (mean =117.92, standard deviation =9.29). The environment of teaching – learning in the field practice of the community health nursing subject was at middle level 74.5% (mean =138.99, standard deviation =16.42). The field practice is divided into four sub-sections the results of which were at middle level for all of them as follows: the physical environment 69.8% (mean =23.32, standard deviation =3.81), the atmosphere in peer group 67.9% (mean =19.45, standard deviation =2.66), the atmosphere in nursing team work 60.8% (mean =23.65, standard deviation =3.22), and the supervisory behavior of nursing instructors 71.2% (mean =72.57, standard deviation =11.51). The abilities for decision making on the nursing problems in the community were at low level for all sub-sections as follows: the problem defining stage 75.9% (mean =3.95, standard deviation =2.17), analyzing of data stage 60.4% (mean =55.83, standard deviation =8.87), analyzing the alternative stages 87.7% (mean =22.45, standard deviation =5.12) and choosing the alternative stage 100% (mean =7.26, standard deviation =2.82). There was no significant relationship between dependent and independent variables.

According to the results, it is recommended that the nursing instructors should study to find the variables related to decision making ability regarding the nursing problems in the community and the model of teaching to improve the decision making ability regarding the nursing problems in the community of nursing students.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
สมมติฐานในการวิจัย.....	9
ขอบเขตในการวิจัย.....	9
ตัวแปรในการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	15
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
การจัดการศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	17
โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์.....	18
วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์.....	18
การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	20
ระบบการเรียนการสอน.....	22
การจัดการเรียนการสอน.....	24
เป้าหมายของการเรียนการสอน.....	24
การตัดสินใจ.....	27
ความหมายของการตัดสินใจ.....	28
ทฤษฎีการตัดสินใจ.....	29
กระบวนการตัดสินใจ.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	35
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นระบุปัญหา.....	36
การพยาบาล.....	36
ปัญหาทางการพยาบาล.....	37
การพยาบาลอนามัยชุมชน.....	38
ลักษณะงานพยาบาลอนามัยชุมชน.....	39
วัตถุประสงค์ของงานพยาบาลอนามัยชุมชน.....	41
พยาบาลอนามัยชุมชน.....	41
บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน.....	42
หน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน.....	43
คุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชน.....	44
การเกิดปัญหาทางการพยาบาล.....	45
การระบุปัญหาทางการพยาบาล.....	46
การวินิจฉัยพยาบาล.....	49
แนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล.....	50
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ลักษณะของแบบทดสอบ.....	58
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก.....	60
ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการเลือกทางปฏิบัติ.....	63
หลักการในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล.....	64
อุปสรรคของการตัดสินใจ.....	66
แนวทางในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ.....	67
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา.....	68
ผลการเรียน.....	69
ทัศนคติ.....	72
สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน.....	74
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ.....	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สภาพแวดล้อมทางสังคม.....	76
บรรยากาศกลุ่มเพื่อน.....	76
บรรยากาศของทีมงานพยาบาล.....	78
พฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์.....	79
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	86
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	95
รูปแบบการวิจัย.....	95
ประชากรในการวิจัย.....	95
กลุ่มตัวอย่าง.....	96
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	97
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	98
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	111
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	113
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	114
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	117
ระดับผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	118
ระดับทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	119
ระดับความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนใน ภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	120
ระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน.....	121
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	122
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการ จัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน.....	123
ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน.....	124

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	129
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	149
บรรณานุกรม.....	154
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	165
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	166
แบบบันทึกผลการเรียน.....	167
แบบสอบถามปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการการพยาบาลในชุมชน	168
แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	174
แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน.....	180
แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน ชุมชน.....	185
สรุปปัญหาของผู้รับบริการการพยาบาลในชุมชน.....	205
การสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ พยาบาลในชุมชน.....	213
คู่มือประกอบการเฉลยแบบทดสอบความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน.....	232
ประมวลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528.....	245
แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทาง การพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน.....	258
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือและตารางวิเคราะห์เพิ่มเติม.....	276
ประวัติผู้วิจัย.....	292

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	จำนวนประชากร จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล.....	95
ตารางที่ 2	จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล.....	97
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามอายุ.....	118
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับผลการเรียนวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน.....	118
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับทัศนคติต่อวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน.....	119
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความเหมาะสมของ สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน จำแนกเป็นรายด้าน.....	120
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความสามารถ และ ขั้นตอนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน.....	121
ตารางที่ 8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (Correlation Matrix).....	122
ตารางที่ 9	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียน การสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล.....	123
ตารางที่ 10	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา พยาบาลในขั้นระบุปัญหา โดยวิธี Enter.....	124
ตารางที่ 11	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา พยาบาลในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธี Enter.....	125
ตารางที่ 12	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา พยาบาลในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก โดยวิธี Enter.....	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา พยาบาล ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ โดยวิธี Enter.....	127
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามพื้นที่หรือสถานที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่	206
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ.....	206
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามหน่วยของการให้บริการ.....	207
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มโรคที่ผู้รับบริการป่วย.....	207
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามโรคที่ป่วย หน่วยให้บริการ กลุ่มอายุ	208
ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการ สอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหา โดย ใช้วิธีการ Crosstabular Pearson Chisquare.....	278
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการ สอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการ Crosstabular Pearson Chisquare.....	279
ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการ สอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก โดยใช้วิธีการ Crosstabular Pearson Chisquare.....	280
ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการ สอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ โดยใช้วิธีการ Crosstabular Pearson Chisquare.....	281

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม ระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	282
ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตาม ระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน.....	287



สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบการจัดระดับการคิด 3 หมวดกับการแบ่งระดับความรู้คิด 6 ชั้น	26
แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการพยาบาล.....	34
แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ.....	36
แผนภูมิที่ 4 ตัวอย่างรูปแบบผลลัพธ์ของทางเลือก.....	56
แผนภูมิที่ 5 แสดงผลลัพธ์ในการประเมินทางเลือกการเล่นเกมส์ โดยใช้แบบฟอร์ม Matrix.....	57



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและรุนแรงในปัจจุบันหรือที่เรียกว่ายุคข้อมูลข่าวสาร (Information Society) นั้น ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมทั้งวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะทางด้านการสาธารณสุข แต่ถึงแม้ว่าเทคโนโลยีและวิทยาการจะก้าวหน้าเพียงใดก็ตามแต่ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการบริการสาธารณสุขของประชาชนก็ยังคงปรากฏอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ลักษณะของการเกิดโรคได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ดังสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ (2536: 99) พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทย 4 อันดับแรกคือ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคมะเร็งและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคและสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นนั้นทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษา รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการลงทุนทั้งทางด้านบุคลากรและเครื่องมือสูงขึ้นแต่ผลตอบแทนต่อการลงทุนต่ำ ดังจะเห็นได้จากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 3.56 ของ GDP ในปี 2525 เป็นร้อยละ 6.38 ในปี 2535 (กองบัญชีประชาชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อ้างถึงใน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537: 1) นอกจากนี้ยังมีปัญหาการกระจายทรัพยากรในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศส่งผลให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนจำนวนเตียงต่อประชากร เท่ากับ 1:1,071 เทียบกับในกรุงเทพมหานครซึ่งมีอัตราส่วนเท่ากับ 1: 229 และค่าเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 1: 574 จำนวนและการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1: 10,885 เมื่อเทียบกับในกรุงเทพมหานครซึ่งมีอัตราส่วนเท่ากับ 1: 889 และค่าเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศเท่ากับ 1 : 4,259 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 1) จำนวนพยาบาลมีเพียง 41,141 คน ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพมีถึง 59,645 คน และสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 1:1,377 (สภาการพยาบาล, 2537 อ้างถึงใน แผนพัฒนาการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ: เอกสารอัครดำเนินา) นอกจากนี้การกระจายของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละภูมิภาคยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ได้ส่งผลถึงการต้องจำกัด

ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้สั้นลงและต้องกลับไปบ้านในสภาพที่ยังต้องการการดูแล ต่อ ซึ่งรัฐบาลได้ตระหนักในความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนดังจะเห็นได้จากการนำเอากลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยมีการเน้นการบริการอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีการให้ความสำคัญต่อการสาธารณสุขในระดับชุมชนอย่างทั่วถึงและในการยกร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้เสนอให้มีการปรับทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขโดยให้เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดีทั้งกายและจิตและส่งเสริมให้รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538: 24-52) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในระดับโครงสร้างของระบบสาธารณสุขและระดับบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งรวมถึงผู้มารับบริการในสถานบริการและประชาชนในชุมชนที่บุคลากรในทีมสุขภาพเข้าไปให้บริการถึงในชุมชนรวมทั้งบริการทางการแพทย์และการศึกษาพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้าดังกล่าวโดยทำหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่สังคมโดยให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ (คณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก, 1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2539: 1) โดยดำเนินบทบาททั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บทบาทของพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของสังคมและแนวคิดด้านการสาธารณสุขซึ่งจะเห็นว่าได้มีการขยายเพิ่มขึ้นกว่าเดิมในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 เป็นต้นมาโดยมีส่วนรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนมากขึ้น ดังไพลิน หนูกุลกิจ (2529: 343) ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นนักปฏิบัติการพยาบาล เป็นครูสอนการพยาบาลเบื้องต้นแก่ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขมูลฐานและเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆ ในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับคณะกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล (2533: 2) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลจะเน้นบริการสุขภาพทั้ง 4 มิติ ในทุกสถานที่หรือระดับของบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่เฝ้าสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนอาสาสมัคร เป็นครูผู้ฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชน รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแก่บุคคลและครอบครัวตลอดจนการทำวิจัย จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

ขอบเขตจะต้องมีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการตามบริบทของสังคมขณะปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลสาธารณสุขหรือพยาบาลอนามัยชุมชนนั้นเป็นผู้ที่ให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลรวมทั้งชุมชนโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาล การสาธารณสุขและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์มาประยุกต์อย่างเหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและยกระดับสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยส่วนรวม (ประภา ลิ้ม-ประสูตร, 2528: 5) ซึ่งในแต่ละวันพยาบาลผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมายหลายประการทั้งปัญหาทั่วไปและปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนในบริบทของสังคม มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ มีการติดต่อประสานงานระหว่างทีมพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการให้บริการตลอดเวลา ดังนั้นการที่พยาบาลจะสามารถดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดซึ่งหมายถึงสุขภาพที่ดีของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยประหยัดทรัพยากร แรงงานและระยะเวลารวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของสังคมจากระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยายตัวของระบบข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันนี้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการตามความเร่งด่วนและความสำคัญรวมทั้งสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการวิเคราะห์หาทางเลือกหลายๆ ทางและตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาประสิทธิภาพสูงสุด ดังที่เบนเนอร์และคอร์คอแรน (Benner, 1984.,Corcoran, 1986 Quoted in Marquis & Huston, 1994: 3) ได้กล่าวว่าการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพเป็นหลักการที่สำคัญของการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลและเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความสามารถของภาวะผู้นำ (Gill, 1979 Quoted in Jenkins, 1985: 242) การเปลี่ยนแปลงการบริการทางการพยาบาลดังกล่าวได้ส่งผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการผลิตพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านกำลังคนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนเพื่อออกไปบริการด้านสุขภาพอนามัยให้สอดคล้องต่อความต้องการของสังคมและนโยบายการสาธารณสุขดังจะเห็นได้จากการปรับเปลี่ยนหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจากเดิมที่มุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถที่เน้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรค พัฒนามาเป็นหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชนซึ่งมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความสามารถด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล สามารถให้บริการสาธารณสุข

สุขในชุมชนได้ทุกระดับและมีประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เป็นผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชน (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533: 1) โดยมีจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งเป็นวิชาในหมวดวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนโดยตรง ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 มีการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไปเช่นเดียวกันกับวิชาการพยาบาลแขนงอื่นๆ มีจำนวนหน่วยกิตรวม 8 หน่วยกิต โดยจะเรียนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และเสร็จสิ้นในชั้นปีที่ 3 โดยในชั้นปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 3 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (พย. 150., ทฤษฎี 1 หน่วยกิต) ศึกษาเกี่ยวกับมโนคติของสุขภาพและการมีสุขภาพดี โครงสร้างชุมชนและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล (ประชาชน) และชุมชน ปัญหาหลักเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ นโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของชาติ มโนคติของการสาธารณสุขมูลฐานและโครงสร้างของการบริหารสาธารณสุขของประเทศ ทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (พย. 251., ทฤษฎี 2 หน่วยกิต, ทดลอง 1 หน่วยกิต) ศึกษาบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดูแลสุขภาพการประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มมารดาและเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพ ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (พย. 252., ปฏิบัติ 1 หน่วยกิต) ฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นทีม การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เหมาะสม เพื่อการดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก ชั้นปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 (พย. 353 ทฤษฎี 1 หน่วยกิต, ปฏิบัติ 2 หน่วยกิต) ศึกษาการวินิจฉัยชุมชน การวางแผน การประเมินผล และการดำเนินงาน ให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การให้ความร่วมมือกับองค์กรของรัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ หลักและกระบวนการของการพัฒนาชุมชน ปีการศึกษา 2541 เป็นต้นมา วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาปรับเปลี่ยนมาใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 โดยยึดหลักให้เป็นหลักสูตรที่เน้นชุมชนในการจัดการเรียนการสอน เนื้อหาวิชาการพยาบาลชุมชนก็มีการปรับเปลี่ยนไปไม่มากนัก จำนวนหน่วยกิตยังคงเท่าเดิมคือ 8 หน่วยกิต แบ่งเป็น 3 วิชาโดยในชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (พย. 231 ทฤษฎีจำนวน 3 หน่วยกิต) ชั้นปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 3 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (พย. 232 ปฏิบัติจำนวน 2 หน่วยกิต) และชั้นปีที่ 3 เรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (พย. 433 ทฤษฎีจำนวน 1 หน่วยกิตและปฏิบัติ

จำนวน 2 หน่วยกิต) วัตถุประสงค์ของหลักสูตรและวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนยังคงมุ่งผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล สามารถให้บริการสาธารณสุขในชุมชนได้ทุกระดับและมีประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เป็นผู้ที่สามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

เมื่อวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นเครื่องมือในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนและมีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนแล้ว ผู้สำเร็จการศึกษาซึ่งเป็นผลผลิตของระบบจึงสมควรที่จะได้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากผลการวิจัยของ แอนเดอร์สัน (Anderson, 1978: 247) ได้ประเมินความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายก่อนจบหลักสูตร โดยใช้แบบทดสอบที่เป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในคลินิกพบว่า การตัดสินใจทางคลินิกต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นกล่าวคือ นักศึกษาสามารถสร้างสมมติฐานที่จะเป็นไปได้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย การอ้างอิงข้อมูลมีหลักฐานสนับสนุนน้อย ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ การวางแผนการพยาบาลมักจะไม่นำไปถึงกิจกรรมของพยาบาล การอธิบายเกี่ยวกับการตัดสินใจมักจะไม่สมบูรณ์ ไม่มีรูปแบบที่เป็นหลักการทางวิชาการ ในประเทศไทยนั้น สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537: บทคัดย่อ) ได้วิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเรียนวิชาบังคับทุกวิชาใน ปีที่ 1 ครบถ้วนแล้ว ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ได้ตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ขึ้นการระบุปัญหา ขึ้นการวิเคราะห์ข้อมูล ขึ้นการวิเคราะห์ทางเลือกและขึ้นการเลือกทางปฏิบัติ ทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่านักศึกษาพยาบาลใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ 2 แบบ คือ การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ มีการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยของ พรทิพย์ ประชูรวงษ์ (2533: บทคัดย่อ) ที่ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความสามารถขั้นระบุปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบ ได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ ถัดมา เชิงเห็น (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีหน้าที่ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้เกิดในตัวนักศึกษาพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลนั้นว่าเป็นอย่างไร และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป ซึ่งเลมไร์และออสติน (Lemire & Austin, 1996: 32) กล่าวว่า งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลสาธารณสุขประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ปัจจัยด้านตัวผู้ตัดสินใจ ปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ทำการตัดสินใจนั้นเจนกินส์และลิเวนสไตน์ (Genkins, 1985: 242; Levenstein, 1983 Quoted in Marquis & Huston, 1994: 1) กล่าวว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาคือความสามารถทางสติปัญญาและเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และฝึกให้เกิดความชำนาญได้ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ และผลการเรียนเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณลักษณะและความสามารถ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการเรียนการสอน (ไพศาล หวังพานิช, 2523: 45) และจากการศึกษาวิจัยพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหา (นงนุช วรรณนพ, 2514., วรรณดี วรรณศิลป์, 2523 อ้างถึงใน นิษฐิตา ถิ่นขุนนางกูรและคนอื่นๆ, 2536: 41) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการเรียนวิชาการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นตัวแปรอิสระเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนในการศึกษาครั้งนี้

นอกจากสติปัญญาและความรู้ของแต่ละบุคคลที่เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลแล้วยังขึ้นอยู่กับความรู้ แรงจูงใจ ความคิดเห็นความเชื่อของแต่ละคนที่มีต่อสถานการณ์หรือปัญหานั้นๆ ด้วยซึ่งสอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์ (2536: 85) ได้กล่าวว่าถึงแม้บุคคลที่ต่างเพศมีลักษณะปัญหาเดียวกันต่างก็จะมีวิธีการตัดสินใจหรือการวิเคราะห์ปัญหาไม่เหมือนกันทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแต่ละคนมีทัศนคติมองปัญหาแตกต่างกัน ข้อแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้สาเหตุเป็นเพราะค่านิยมและทัศนคติรวมทั้งความนึกคิดทางจิตวิทยาแตกต่างกัน จากการศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2529: ก) พบว่าความคิดเห็นต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล และอรรดา เดชขุน (2535: บทคัดย่อ) พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาลและความพึงพอใจใน

งานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งการเรียนการสอนภาคทฤษฎีนั้นมุ่งให้ความรู้ด้านเนื้อหาวิชาในหลักการและวิธีการปฏิบัติต่างๆ เตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมในด้านความรู้และความสามารถที่จะไปปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการได้ สำหรับการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นการจัดการเรียนการสอนโดยมุ่งให้นักศึกษาได้ประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้มาจากภาคทฤษฎีมาปฏิบัติในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในสถานการณ์จริงในชุมชนในบริบทหรือสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าว่าถึงแม้แต่ละคนจะเผชิญลักษณะปัญหาอย่างเดียวกันแต่การตัดสินใจหรือการวิเคราะห์ปัญหาจะแตกต่างกันเนื่องจากการเข้าใจสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2536: 85) การศึกษาของวิริยา สุขวงศ์ (2531: บทคัดย่อ) พบว่าการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของนิษฐิดา ถิ่นะขุนางกูรและคนอื่นๆ (2536: บทคัดย่อ) พบว่าสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยรวมของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในการศึกษาครั้งนี้

จากความสำคัญและความเป็นมาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

ชั้นปีที่ 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ปัญหาในการวิจัย

1. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่
3. ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่
4. สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่
5. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ได้มากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
3. สมการทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลจากผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
2. ทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
3. สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
4. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลได้

ขอบเขตในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ศึกษา คือ

1. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. ทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
3. สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คือ

3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ

3.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย

3.2.1 บรรยายกลุ่มเพื่อน

3.2.2 บรรยายของทีมงานพยาบาล

3.3 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์

ตัวแปรตามการศึกษา คือ

ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยความสามารถ 4 ด้าน คือ

1. ความสามารถในการระบุปัญหา
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก
4. ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2540 ที่ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและผ่านการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้ว กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. การตัดสินใจแก้ปัญหา หมายถึง กระบวนการใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ โดยการระบุปัญหา การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา การพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายทางเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และทำการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ (ธงชัย สันติวงษ์, 2530: 196)

3. การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน หมายถึง กิจกรรมซึ่งต้องนำความรู้และทักษะทางการพยาบาลและการสาธารณสุขมาใช้ เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขา เช่น ที่บ้าน โรงเรียน และในชุมชน

4. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน หมายถึง ความสามารถในการคิดพิจารณาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติต่อสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรค ขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในชุมชนนั้นมีสุขภาพดี ซึ่งนักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งแบ่งความสามารถออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นระบุปัญหา ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

4.1 ความสามารถในการระบุปัญหา หมายถึง ความสามารถในการบ่งชี้ปัญหาด้านสุขภาพตามแนววินิจัยการพยาบาลตามหลักการเขียนของสมาคมการวินิจัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association หรือ NANDA) ซึ่งแบ่งกลุ่มตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Diagnosis Categories Grouped by Functional Health Patterns) (NANDA, 1993-1994 Quoted in Gordon, 1994: 309-310) สามารถวัดได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบในขั้นตอนการระบุปัญหาจากข้อมูลที่ให้มาในสถานการณ์ในแบบทดสอบ แล้วนำคะแนนที่ได้มาเทียบกับระดับความสามารถในการระบุปัญหาตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.2 ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อบ่งชี้หรือกำหนดสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน จากการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีหลักฐานข้อเท็จจริง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สามารถวัดได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเลือกใช้ข้อมูล 2 ด้านคือ ด้านประวัติการพยาบาลและด้านการตรวจร่างกาย ซึ่งได้กำหนดเพิ่มเติมจากสถานการณ์ ตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1994: 79-99) และตัดสินระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคิดคะแนนที่ได้จากการคำนวณตามสูตรของแม็กไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-285) แล้วนำคะแนนที่ได้มาเทียบกับระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสูตรของแม็กไกว (McGuire) คำนวณจากดัชนีต่างๆ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

คิดจาก ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) ซึ่งหมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพทั้งในกระบวนการและผลผลิต ในการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งคำนวณได้จาก

$$CI = \frac{(PI \times EI / 100) + PI}{2}$$

โดยที่ ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล วัดได้จากค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากการเลือกตัวเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

โดยที่ ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล วัดได้จากค่าร้อยละของการเลือกได้ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}} \times 100$$

4.3 ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก หมายถึง ความสามารถในการบ่งชี้หรือกำหนดสมมติฐานของการแก้ปัญหา โดยการพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกในการแก้ปัญหากับเกณฑ์หรือปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อทางเลือกหนึ่งๆ ที่กำหนดให้

ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือก โดยในการเปรียบเทียบทางเลือกหนึ่งๆ กับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคและให้ข้อตัดสินใจด้วยการกำหนดเป็นน้ำหนัก สูง ปานกลาง ต่ำ ใน Matrix form ของเบร์เลย์และคลอส (Bailey & Claus, 1975 : 75-82)

4.4 ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการบ่งชี้หรือกำหนดกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งสามารถวัดได้จากคะแนนในการทำแบบทดสอบในขั้นตอนการเลือกทางปฏิบัติ

5. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง คุณลักษณะและระดับความสามารถของบุคคลอันเกิดจากการเรียนการสอน เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกฝนอบรมหรือจากการสอน (ไพศาล หวังพานิช, 2526: 89) ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้จากการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งวัดได้จากคะแนนที่รวมของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1, 2, 3 และ 4 (พย. 150, 251, 252 และ 353 ตามลำดับ)

6. ทักษะจิตต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะจิต หมายถึง ความรู้สึภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นในทางสนับสนุนหรือโต้แย้งคัดค้านก็ได้ (ไพศาล หวังพานิช, 2526: 146)

ในการวิจัยครั้งนี้ ทักษะจิตต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในด้าน ลักษณะวิชา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน ซึ่งวัดได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมลักษณะดังกล่าว

7. สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง สภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วัดได้จากการรับรู้ของนักศึกษาต่อสภาพแวดล้อมการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิกของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 13-14) มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกภาคปฏิบัติ
2. สภาพแวดล้อมทางสังคม แบ่งเป็น
 - 2.1 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน
 - 2.2 บรรยากาศของทีมการพยาบาล
3. พฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์

โดยที่

7.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ หมายถึง สภาพของสถานที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ สภาพของสถานที่ที่นักศึกษาปฏิบัติกรพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ภายในบ้าน บริเวณรอบๆ บ้าน ลักษณะของชุมชน เช่น เสียง แสงสว่าง ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น สถานที่พัก อาหารน้ำดื่ม และหนังสือตำรา ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

7.2 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน หมายถึง ลักษณะภายในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ การเกื้อหนุนทางอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แสดงออกในรูปของความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ การพูดคุยซักถาม การปลอบใจและให้กำลังใจ การช่วยเหลือกัน การชี้แนะประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว การร่วมกันศึกษาข้อมูลต่างๆ การร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

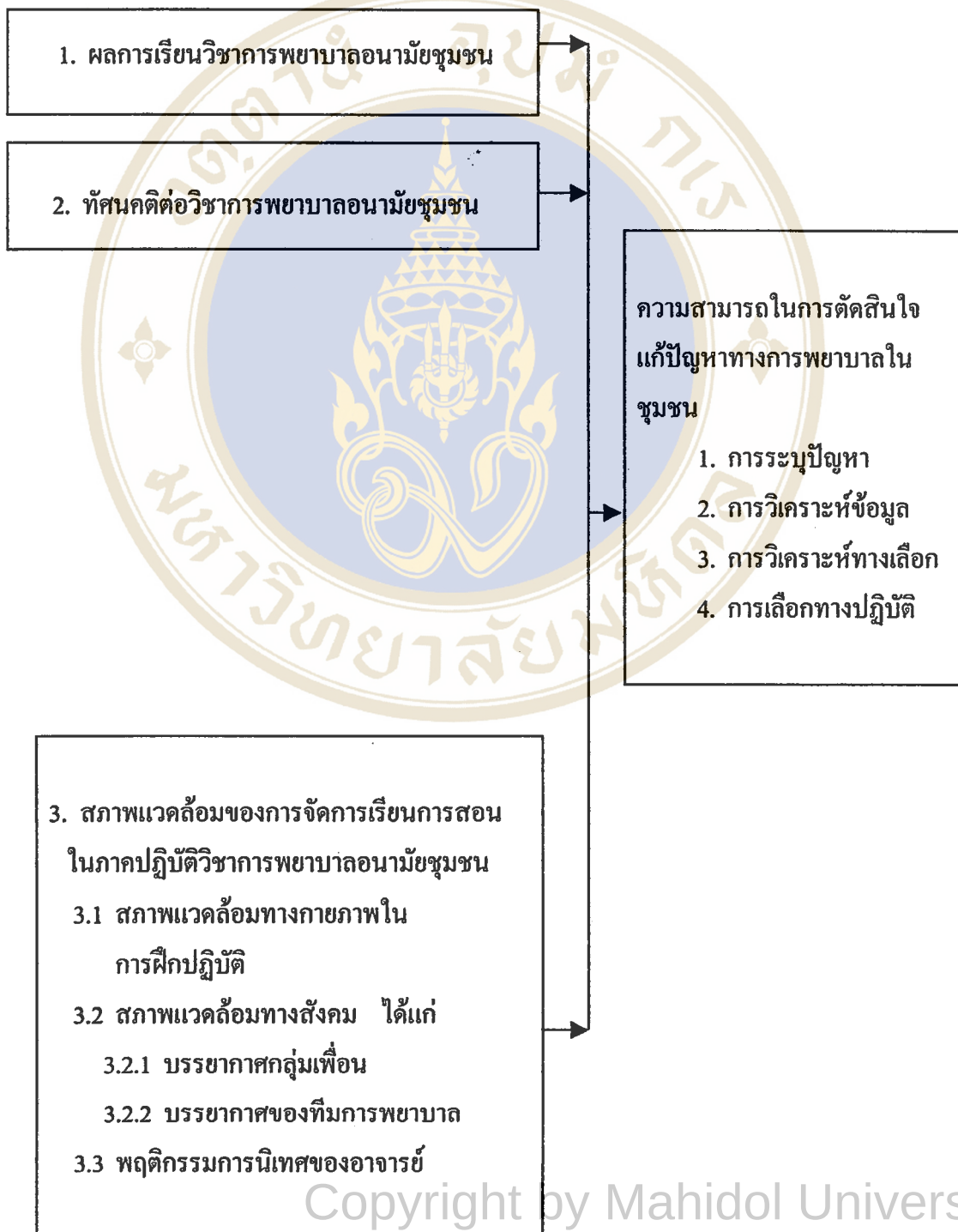
7.3 บรรยากาศของทีมการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการทำงานของทีมพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ การสอนวิธีการแก้ปัญหาการช่วยสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านบรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

7.4 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ หมายถึง การกระทำและการแสดงออกของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ที่จะช่วยให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน กิจกรรมการนิเทศและการสอน ตั้งแต่การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา การสอน การอธิบาย การให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นแบบอย่างที่ดี ขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้น คุณลักษณะอย่างหนึ่งที่เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลในปัจจุบันคือ ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ถูกต้องตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1. การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน
 - 3.1 ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 3.2 ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 3.3 สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน
 - 3.3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ
 - 3.3.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม
 - 3.3.2.1 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน
 - 3.3.2.2 บรรยากาศของทีมการพยาบาล
 - 3.3.3 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านกำลังคนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้มีการกำหนดภารกิจของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ไว้ดังนี้

1. การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลและการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข

2. การวิจัยเพื่อพัฒนาการศึกษา และบริการพยาบาล การวิจัยถือเป็นงานที่ต้องทำควบคู่ไปกับการสอนเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชา การวิจัยหมายถึง การแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อการค้นพบสิ่งใหม่ๆ เพื่อตอบปัญหาที่สงสัย หรือเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะยังประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ทางด้านบริหาร บริการและวิชาการ (สุกรีใจ เจริญสุข, 2537: 22) ดังนั้น หากการจัดการศึกษาพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาเนื้อหาวิชา วิธีการสอน ก็จะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้รับในสิ่งที่ดีที่สุดในระหว่างศึกษา และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลที่ให้บริการที่มีคุณภาพต่อสังคมต่อไป

3. บริการวิชาการแก่สังคม เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน วิทยาลัยพยาบาลถือได้ว่าเป็นแหล่งเอื้อประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่สังคมได้เป็นอย่างมาก

4. ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝังสำนึกของการเป็นพลเมืองดี มีระเบียบวินัย คุณธรรม จรรยาบรรณ ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม ขอบเขตของการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่สถาบันการศึกษาจะกระทำได้ มีดังนี้ (ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์, 2537: 16)

4.1 การสอน สถาบันอาจจัดหลักสูตรเพื่อให้มีวิชาบางวิชาที่คิดว่าสำคัญที่จะสร้าง สรรค์ศิลปวัฒนธรรมไทย เช่น วัฒนธรรมไทย เป็นต้น

4.2 การวิจัยสถาบันอาจจัดสรรให้มีโครงการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศิลปวัฒนธรรมไทย

4.3 การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมไทยในโอกาสต่าง ๆ

4.4 การจัดกิจกรรม พิธีกรรมต่าง ๆ

4.5 การจัดอบรม เผยแพร่ความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรมไทย

กล่าวได้ว่าหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การผลิตพยาบาล หรือการจัดการศึกษาพยาบาลควบคู่กับการทำวิจัยเพื่อเกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ และให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพออกไปให้บริการแก่สังคมต่อไป

โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์

ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะต้องยึดหลักสูตรเป็นแนวทาง โดยหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นหลักสูตรวิชาชีพในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี ซึ่งเป็นหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐาน หลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2525 ของทบวงมหาวิทยาลัย (นิตยา เดชะพรหม, 2532: 28) ซึ่งมีโครงสร้างของหลักสูตรกล่าวโดยสรุป ดังนี้

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ประกอบด้วย 4 หมวดวิชาคือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 130 หน่วยกิต และอย่างมากไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตขั้นต่ำของแต่ละหมวดวิชา ดังต่อไปนี้

1. หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมายถึง วิชาศึกษาทั่วไปที่ครอบคลุมรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ ภาษาและวิทยาศาสตร์ กับคณิตศาสตร์ ให้มีจำนวนรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะ รายวิชาที่ สัมพันธ์กับวิชาชีพรวมถึงรายวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต
3. หมวดวิชาชีพ หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาชีพด้านพยาบาลศาสตร์ ให้มีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 70 หน่วยกิต โดยให้มีกลุ่มรายวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 20 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 40 หน่วยกิต
4. หมวดวิชาเลือกเสรี หมายถึง วิชาใด ๆ ที่สถาบันอุดมศึกษาเปิดสอน และจัดให้เป็นรายวิชาที่เลือกได้ และมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

จากโครงสร้างของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้ง 4 หมวดวิชา ในหมวดวิชาชีพ มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ แต่ละวิชาในหมวดวิชาชีพมีความสัมพันธ์และมีการจัดการเรียนการสอนต่อเนื่องกัน และในหมวดวิชาชีพนี้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นวิชาที่มีความสำคัญและน่าสนใจวิชาหนึ่ง ซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปกติของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532: 7-8)

เมื่อจบการศึกษาตลอดหลักสูตรแล้วผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพในการบริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถ ดังนี้

1. ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าและศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ใช้กระบวนการพยาบาล หลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยีและกระบวนการติดต่อสัมพันธ์ในการให้บริการพยาบาลตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย
3. ให้บริการพยาบาลและเน้นการดูแลสุขภาพประชาชน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ความต้องการของสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
4. แสดงความสามารถในการคิด พิจารณา การตัดสินใจอย่างอิสระ มีทักษะของการเป็นผู้นำและการให้บริการพยาบาล
5. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ในการกำหนดความต้องการด้านบริการของชุมชนและร่วมมือในการบริการได้ทุกระดับของการบริการสาธารณสุข
6. นำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ
7. ตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ
8. สอน บริหาร นิเทศงานผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบ
9. สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและมีความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นพลเมืองดี

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 ความสามารถที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การที่ให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาล ใช้การคิด พิจารณา ตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามความต้องการของสังคมและมีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ และจากการวิเคราะห์หลักสูตรพบว่าเป็นหลักสูตรที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา (ประกาย จิโรจน์กุล, 2532: ข)

ความสามารถทั้งหลายที่หลักสูตรกำหนดไว้นี้จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับผู้นำหลักสูตรไปใช้หรือการจัดการเรียนการสอน ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่นี้โดยตรงก็คือครูพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลในแต่ละวิทยาลัยพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเน้นชุมชน พ.ศ.
 2528 ของกองงานวิทยาลัยพยาบาล เป็นวิชาที่อยู่ในหมวดของวิชาชีพซึ่งมีทั้งการศึกษาภาคทฤษฎี
 และภาคปฏิบัติรวม 8 หน่วยกิต โดยแบ่งเป็นรายวิชาย่อยๆ ซึ่งมีลักษณะวิชาและวัตถุประสงค์ของใน
 แต่ละรายวิชา ดังนี้

1. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 จำนวน 1 หน่วยกิต (ภาคทฤษฎี)

เป็นการศึกษามโนคติของสุขภาพและการมีสุขภาพดี โครงสร้างของชุมชนและ
 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล (ประชาชน) และชุมชน ปัญหาหลัก
 เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบาย และ
 เป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของชาติ มโนคติของการสาธารณสุขมูลฐาน โครงสร้างการบริหาร
 และบริการสาธารณสุขของประเทศทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว ผู้เรียนมีความสามารถ

1. อธิบายความหมายของคำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอนามัยชุมชนได้ถูกต้อง
2. อธิบายองค์ประกอบของชุมชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. บอกปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศได้ถูกต้อง
4. อธิบายนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้
5. บอกนโยบายและเป้าหมายแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศได้ถูกต้อง
6. เขียนโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขของประเทศ
 ได้ทั้งภาครัฐและเอกชน
7. อธิบายมโนคติและหลักการการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศได้

2. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 จำนวน 3 หน่วยกิต (ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต, ภาค
 ทดลอง 1 หน่วยกิต)

ศึกษาบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการดูแล
 สุขภาพ การประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม
 มารดาและเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการ
 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพ

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว ผู้เรียนมีความสามารถ

1. บอกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชนได้ถูกต้อง
2. ร่วมในการค้นหา และแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้
3. ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. ให้การดูแลสุขภาพมารดาและเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. วางแผนให้บริการและประเมินผล การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว
6. เผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม
7. ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับทีมสุขภาพได้

3. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 จำนวน 1 หน่วยกิต (ภาคปฏิบัติ)

เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นทีม การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของมารดา เด็ก ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม
2. วางแผน ปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็ก ครอบครัว ชุมชน และการประเมินผล
3. ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวทั้งในชุมชนและสถาบัน

4. วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 จำนวน 3 หน่วยกิต (ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต, ภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต)

เน้นศึกษาหลักการวินิจัยชุมชน การวางแผน การประเมินผล และการดำเนินงาน การให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การให้ความร่วมมือกับองค์กรของรัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหลักและกระบวนการของการพัฒนาชุมชน

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายหลักการและกระบวนการวินิจัยชุมชนได้ถูกต้อง
2. บอกหลักการพัฒนาชุมชนได้ถูกต้อง
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุได้เหมาะสม
4. ร่วมในการวินิจัยวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาความต้องการด้าน

อนามัยชุมชนได้

5. ร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการพัฒนาชุมชนได้

เมื่อวิทยาลัยพยาบาลจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนครบทุกรายวิชาเรียบร้อยแล้ว จากวัตถุประสงค์ของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่กำหนดไว้ เมื่อนักศึกษาพยาบาลเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้วนักศึกษาจึงน่าจะเป็นผู้ที่มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

อนึ่ง ในปีการศึกษา 2538 เป็นต้นมาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงหลักสูตร ได้เปลี่ยนชื่อหลักสูตรมาเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนปรับเปลี่ยนเหลือ 3 วิชาย่อย คือ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (ทฤษฎี 3 หน่วยกิต) เรียนในปี 2 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (ปฏิบัติ 2 หน่วยกิต) เรียนในปี 2 และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (ทฤษฎี 1 หน่วยกิต และปฏิบัติ 2 หน่วยกิต) เรียนในปี 4 รวม 8 หน่วยกิต เท่าเดิม เนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่เรียนส่วนใหญ่ยังเหมือนเดิม

ระบบการเรียนการสอน

มีผู้ให้คำนิยามไว้ว่าเป็นการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนที่ได้กำหนดไว้

ในระบบการเรียนการสอน จินตนา ชูนิพันธุ์ ได้แบ่งองค์ประกอบของระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ไว้ ดังนี้ (จินตนา ชูนิพันธุ์, 2527: 26-33)

1. ตัวป้อน (Input) เป็นสิ่งที่ป้อนในระบบการเรียนการสอน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตร และสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน

1.1 ผู้สอนหรือครูพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลประสบผลสำเร็จในการศึกษา เพราะครูพยาบาลจะทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาล ทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งนับว่าเป็นหัวใจของการจัดการศึกษาพยาบาล การสอนหรือพฤติกรรมการณ์พิเศษของอาจารย์ในภาคปฏิบัติจึงมีความสำคัญในการที่จะให้เป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ผู้เรียนหมายถึงนักศึกษาพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบการเรียนการสอนจะขาดเสียมิได้ หากไม่มีผู้เรียนการสอนจะไม่เกิด ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนครูจะต้องทำการศึกษาค้นคว้าให้ผู้เรียนเข้าใจถึงธรรมชาติของผู้เรียน ความรู้ความสามารถ ความเชื่อถือ ทักษะพื้นฐานเดิม ความถนัดทางการเรียน ความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียน

1.3 หลักสูตร เป็นแนวทางที่ครูใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งหมายถึง การจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้ตามที่ต้องการ หลักสูตรเป็นเครื่องมือในการที่จะทำให้ผลผลิตของการศึกษาพยาบาลเป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง

1.4 สิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อนักศึกษา พยาบาลที่จะประสบผลสำเร็จทางการศึกษาและพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ได้มาก สภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้แก่ สภาพห้องเรียน การจัดเวลาเรียน การเลือกแหล่งวิทยาการต่าง ๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมและวิธีการสอนของครู

2. กระบวนการดำเนินงาน (Process) เป็นการนำตัวป้อนทั้งหมดซึ่งเป็นทรัพยากรมาก่อน ให้ได้ผลผลิตตามต้องการ ในกระบวนการดำเนินงานนี้ เริ่มต้นจากการกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน การกำหนดเนื้อหาวิชา การดำเนินการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน

3. การควบคุม (Controlling) เป็นสิ่งที่ช่วยให้การเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการควบคุมที่สำคัญคือ การประเมินผลการเรียนการสอน ซึ่งเป็นวิธีการที่จะคอยกำกับให้การเรียนการสอนเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ เริ่มต้นจากการตรวจสอบความรู้ทัศนคติและทักษะของผู้เรียนที่เป็นพื้นฐานในการเรียนบทต่อไป การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เพื่อจะดูว่าผู้เรียนมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนมากน้อยเพียงใด

4. ผลผลิต (Output) ส่วนสุดท้ายของระบบการเรียนการสอนคือ ผลผลิตซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะในตัวผู้เรียน ในระบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์ คือผู้สำเร็จการศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยอาศัยความรู้ความสามารถ และมีคุณธรรม มีทัศนคติ และค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ

5. ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของระบบการเรียนการสอนที่จะขาดไม่ได้ ข้อมูลย้อนกลับนี้ได้จากการวิเคราะห์ผลของการประเมินผลการเรียนการสอนทั้งการประเมินความก้าวหน้า และการประเมินสรุป ซึ่งจะป้อนข้อมูลให้ผู้สอนนำไปปรับปรุงแก้ไขส่วนบกพร่อง เพื่อให้ระบบดำเนินต่อไปและให้ผลผลิตที่ตรงตามต้องการ

สรุปได้ว่าระบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลนั้นประกอบด้วย ตัวป้อนหรือปัจจัยนำเข้าได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตรและสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนนั้น จะรวมถึงสภาพแวดล้อมของแหล่งที่ฝึกปฏิบัติ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปัจจัยสำคัญในขั้นนี้ คือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ตลอดจนพฤติกรรมและวิธีการสอนของครู จากนั้นก็จะนำเข้าสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอน และได้ผลผลิตออกมา ซึ่งก็คือบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและทักษะ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้จะต้องมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบในกระบวนการทุกขั้นตอนของการผลิตเพื่อจะได้มีความมั่นใจในผลผลิตว่า ได้ตรงกับความต้องการ และเพื่อเป็นข้อมูลนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อไป

การจัดการเรียนการสอน

การเรียนการสอน หมายถึง การนำแผนออกสู่การปฏิบัติ (Saylor & Alexander, 1974 : 11) หรือเป็นกระบวนการของอำนาจชักจูงผู้เรียนไปสู่เป้าหมายบางประการ (Hasford, 1973 อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2532: 10) และนอกจากจะเป็นการนำหลักสูตรไปใช้ให้บรรลุตามแผนหลักสูตรแล้ว ยังรวมถึงการสอนในรูปของปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสอนของผู้สอนกับการเรียนรู้ของผู้เรียน (กาญจนา คุณานุรักษ์, 2527 : 101)

การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง การตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร สาเหตุจากประสบการณ์บางส่วนหรือทั้งหมด ประสบการณ์นี้อาจจะเกิดขึ้นโดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้สิ่งที่เห็นง่ายๆ ก็คือ ความกระตือรือร้นในเรื่องของทักษะทางการใช้ประสาทสัมผัสกับกล้ามเนื้อ ซึ่งการตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงชั่วคราว (Good, 1973: 332)

ตามความหมายของการเรียนรู้นี้จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือสติปัญญา เจตคติและทักษะของผู้เรียนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ประนอม โอทกานนท์, 2535: 98)

สรุปรวมความหมายของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ก็คือ การที่ครูพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลนำหลักสูตร ไปใช้ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ และการนำหลักสูตรไปใช้ จะมีการจัดประสบการณ์เรียนรู้หรือการสอนซึ่งอยู่ในรูปของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนอันจะส่งผลให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาพยาบาลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน คือ สติปัญญา เจตคติ และทักษะให้เป็นไปตามเป้าหมายของหลักสูตรการศึกษาที่กำหนด

เป้าหมายของการเรียนการสอน

การศึกษาเป็นเครื่องมือหรือวิธีการใช้เพื่อพัฒนาคน ซึ่งบลูมและคนอื่นๆ (Bloom, et al., 1974:72) ได้แบ่งประเภทของจุดมุ่งหมายทางการศึกษาที่แสดงถึงการเรียนรู้ด้านต่างๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางจนกระทั่งปัจจุบันนี้ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จุดมุ่งหมายด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

พัฒนาความสามารถทางสติปัญญาและทักษะที่เกี่ยวกับสติปัญญาแบ่งเป็น 6 ลำดับขั้นดังนี้

1. ความรู้-ความจำ การจำและระลึกถึงใหม่ในเรื่องราวเฉพาะอย่างที่เป็นหลักสากล

2. ความเข้าใจ บุคคลเกิดความรู้ความสามารถสื่อความหมายให้ผู้อื่นทราบได้ด้วยคำพูด

ของตนเองเสมอ

3. การประยุกต์เป็นการนำสิ่งที่ป็นนามธรรมไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมหรือสภาพจริง

4. การวิเคราะห์ เป็นการแยกการสื่อสารหรือความรู้ที่มีอยู่นั้นออกเป็นส่วนๆ เพื่อหาองค์ประกอบย่อย ทั้งนี้เพื่อให้ความคิดนั้นๆ ชัดเจนมากขึ้น

5. การสังเคราะห์ การรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ หรือส่วนต่างๆ เข้าด้วยกันให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. การประเมิน เป็นการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการตัดสินใจทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ

แม็คไกว (McGuire C, 1963 อ้างถึงใน เฉลิม วราวิทย์ และเสรี ร่วมสุข, 2526: 74, 79, 141) ได้เสนอการแบ่งเป็นหมวดให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อสะดวกแก่การปฏิบัติ และเป็นที่ยอมรับใช้ดังนี้

1. ระดับความจำ (Recall) แสดงออกโดยการอธิบาย (Describes) บอกชื่อ (Labels) คำจำกัดความ (Defines) ลำดับ (Lists) เลือก (Selects)

2. ระดับความเข้าใจและแปลผล (Interpretation) แสดงออกโดยการอธิบาย ความหมาย (Explains) สรุป (Summarizes) ยกตัวอย่าง (Give examples) และบรรยายด้วยถ้อยคำของตนเอง

3. ระดับการแก้ปัญหาและประเมินผล (Problem Solving and Evaluation) แสดงออกโดยการแยกจำพวก (Categorizes) แสดงให้เห็น (Demonstrates) เปลี่ยน (Changes) ปรับปรุง

(Modifies) เตรียม (Prepares) วางแผน (Plans) เปรียบเทียบ (Compares) แก้ปัญหา (Solves) เป็นต้น

โดยได้แสดงแผนภาพเปรียบเทียบการจัดระดับการคิด 3 หมวดกับการแบ่งระดับความรู้การคิด 6 ขั้นของบลูม (Bloom) ไว้ ดังนี้



ประเมินค่า	การแก้ปัญหาและประเมินผล
สังเคราะห์	
วิเคราะห์	
การนำไปใช้	
ความเข้าใจ	ความเข้าใจ
ความรู้-การจำ	ความจำ

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบระดับด้านพุทธิพิสัยของ Bloom และ McGuire

ที่มา : เฉลิม วราวิทย์, 2526: 141

จุดมุ่งหมายด้านจิตพิสัย (Affective Domain)

แบ่งได้เป็น 5 ลำดับขั้น คือ

1. การรับรู้ เป็นการไวต่อการเร้าของสิ่งเร้ารอบตัว ซึ่งจะนำเข้าสู่สถานการณ์ปรากฏการณ์สถานะหรือปัญหา
2. การตอบสนอง เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลนอกสังเกตเห็นได้ เป็นการที่บุคคลรับรู้แล้วทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซึ่งเป็นผลต่อมาจากการรับรู้สิ่งเร้านั้นๆ
3. การเกิดค่านิยม เป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งของ ปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการยอมรับค่านิยมหรือพัฒนาค่านิยม ซึ่งแสดงออกโดยเริ่มมีความเชื่อในสิ่งนั้น มองเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกจะสอดคล้องกับความเชื่อหรือทัศนคติที่บุคคลยึดถืออยู่
4. การจัดระบบค่านิยม
5. การสร้างลักษณะนิสัยตามค่านิยมที่ยึดถือ

จุดมุ่งหมายด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจัดได้ว่า เป็นทักษะประเภทที่ค่อนข้างซับซ้อนใช้พลังกล้ามเนื้อเป็นส่วนหนึ่งและจะต้องมีการพิจารณาตัดสินใจร่วมไปด้วยทุกครั้ง จุดมุ่งหมายด้านทักษะแบ่งเป็น 7 ลำดับขั้น ดังนี้

1. การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางสมอง ซึ่งเป็นการรู้ตัวเกี่ยวกับวัตถุ คุณภาพ ซึ่งเป็นตัวป้อนหรือความสัมพันธ์โดยอาศัยโสตประสาท
2. การพร้อม (Readiness or set) มีการพัฒนาด้านสมอง ร่างกายและอารมณ์พร้อมที่จะกระทำกิจกรรมทักษะนั้นๆ

3. การตอบสนองตามแนวทางที่ให้ (Guided Response) การแสดงออกของผู้เรียนภายใต้การแนะนำของผู้สอน

4. กลไก (Mechanism) การตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้จนกลายเป็นนิสัย

5. การตอบสนองภายนอกที่ซับซ้อน (Complex Overt Response) ปฏิบัติกิจกรรมทักษะนั้นๆ ได้อย่างชำนาญ คล่องแคล่ว รวดเร็ว

6. การดัดแปลงให้เหมาะสม(Adaptation) การเปลี่ยนกิจกรรมทางทักษะเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในสภาพการปัญหาแบบใหม่ที่ต้องการ

7. การริเริ่ม (Origination) เป็นการสร้างกิจกรรมทางทักษะแบบใหม่หรือใช้วิธีใหม่ในการจัดการกระทำกับวัสดุต่างๆ ที่อยู่นอกขอบเขตความสามารถของทักษะอันเดิม

สรุปเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนคือ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนทั้ง 3 ด้านคือ ด้านพุทธิพิสัยหรือด้านสติปัญญา ด้านจิตพิสัยหรือด้านทัศนคติ และด้านทักษะพิสัยของผู้เรียนให้เป็นไปตามที่กำหนดและเมื่อพิจารณาจุดมุ่งหมายด้านพุทธิพิสัยพบว่าขั้นสูงสุดคือระดับการแก้ปัญหาและประเมินผล ด้านจิตพิสัย ขั้นต่ำก็เริ่มจากการรับรู้ไปจนถึงการสร้างลักษณะนิสัยตามค่านิยมที่ยึดถือ ส่วนด้านทักษะพิสัยนั้นก็คือนอกจากจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างชำนาญแล้ว ระดับเหนือขึ้นไปก็คือ การดัดแปลงให้เหมาะสม การเปลี่ยนกิจกรรมทางทักษะเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการในสภาพการปัญหาแบบใหม่ที่ต้องการ และขั้นสูงสุดคือการริเริ่ม การสร้างกิจกรรมทางแบบใหม่หรือวิธีใหม่ ในการจัดการกระทำที่อยู่นอกขอบเขตความสามารถของพฤติกรรมทางทักษะเดิม

ดังนั้น เมื่อวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนครบทุกรายวิชาและนักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามวัตถุประสงค์ของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่กำหนดไว้แล้ว นักศึกษาจึงควรที่จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

การตัดสินใจ

ในการดำเนินชีวิตของคนเราแต่ละคน เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เช่น แพทย์ พยาบาล การตัดสินใจ จำเป็นต้องถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์จึงจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้ซึ่งเป็นตัวที่บ่งชี้ถึงความสามารถของผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การตัดสินใจที่ดีจึงมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดแนวทาง

ปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดการประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากร รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ (Grier's, 1974, 1976 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นสามารถประยุกต์ทฤษฎีการตัดสินใจมาใช้ในการตัดสินใจทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้และสามารถตรวจสอบได้ ทฤษฎีการตัดสินใจสามารถสอนเพื่อให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจในตัวนักศึกษาพยาบาลได้ เนื่องจากมีกระบวนการคล้ายกันกับกระบวนการพยาบาล

กล่าวโดยสรุป การตัดสินใจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะดำเนินการใดๆ และบ่อยครั้งที่การตัดสินใจกับการปฏิบัติก็ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน เป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงานอันจะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่าง ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพในกระบวนการและผลของการปฏิบัติงานและรวมทั้งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลมีความจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ดังนั้น การศึกษากระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจจึงมีความสำคัญและจำเป็นในการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

ความหมายของการตัดสินใจ

คำว่า การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับ การตัดสินใจสั่งการ หรือ การวินิจฉัยสั่งการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530: 239) ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2530: 191) และวิเชียร ทวีลาภ (2534: 113) ให้ความหมายการตัดสินใจว่า หมายถึง การเลือกทางปฏิบัติซึ่งมีอยู่หลายๆ ทางเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

วเรน (Wren, 1974 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 : 258) กล่าวว่า การตัดสินใจหมายถึง กระบวนการเลือกหนทางปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งจากบรรดาทางเลือกต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยอาศัยหลักเกณฑ์บางประการประกอบการพิจารณาในการเลือก

มาร์รีนเนอร์ (Marriner, 1980 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530: 239) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์อย่างหนึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญๆ ได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ การตัดสินใจทางเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจแล้วไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล การตัดสินใจเป็นการเลือกหนทางปฏิบัติที่ได้มาจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเลือกหนทางปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อตกลงใจปฏิบัติการ

สรุปความหมายของการตัดสินใจได้ว่าหมายถึงเป็นกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญคือ การพิจารณา ระบุปัญหา การพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายทางเลือก โดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดไปปฏิบัติและติดตามประเมินผล

ทฤษฎีการตัดสินใจ

เฟลด์แมน และอาร์โนลด์ (Feldman & Arnold, 1983 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532: 51) ได้แบ่งทฤษฎีทางการตัดสินใจไว้ 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory)

เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจ นั้นเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล ผู้ทำการตัดสินใจต้องพยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จให้มากที่สุด ซึ่งการตัดสินใจมีขั้นตอนคือ มีรับรู้ปัญหา มีการตั้งจุดมุ่งหมาย การสรรหาทางเลือก การประมวลข้อมูล การประเมินทางเลือกที่ดีที่สุด ลงมือปฏิบัติตามทางเลือกและประเมินผลของทางเลือก ซึ่งจะกระทำเป็นวงจร ไม่จบสิ้นจนกว่าจะประเมินผลออกมาว่าทางเลือกที่นำไปปฏิบัติ นั้น สามารถแก้ปัญหาหรือทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้แล้ว

2. ทฤษฎีพฤติกรรมในการตัดสินใจ (Behavioral Theory)

ซึ่งซิมมอนและคนอื่นๆ (Simmon, et al., 1976: 105) ให้แนวความคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหานั้นมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ฉะนั้น ในการตัดสินใจของคนนั้นจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทางและไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหนจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือมีข้อจำกัดทางการให้เหตุผล ซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้ คนจึงจะประเมินทางเลือกต่างๆ ไปเรื่อยๆ จนกระทั่ง มีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจและยอมรับได้

3. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making)

ลานิสและแมนน์ (Lanis & Mann) ได้พัฒนาแนวความคิดที่ว่า การตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งเกิดขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันและความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมาก ก็จะใช้กระบวนการต่อต้านเกิดขึ้นซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลดีและทั้งสองมีความเชื่อว่าการตัดสินใจที่เป็นกระบวนการนั้นจะสามารถเลือกทางเลือกได้เหมาะสมและคุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล ความกดดันเกิดได้หลายระดับ และ

กระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความกดดันอยู่ในระดับสูงพอเท่านั้น

อีกทฤษฎีหนึ่งที่ควรกล่าวถึงก็คือ ทฤษฎีการตัดสินใจของเกลเลต (Gellat's Decision Making Theory) เป็นทฤษฎีที่แสดงถึงวงจรกระบวนการตัดสินใจโดยเริ่มจากจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์และเมื่อบุคคลมีความประสงค์ที่ต้องการจะตัดสินใจบุคคลนั้นก็ประสงค์จะได้รับข้อเสนอแนะ โดยเขาจะรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจต่อจากนั้นบุคคลก็จะพิจารณาข้อมูลที่ได้รับและพยายามนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับการเลือกพิจารณาความเป็นไปได้ของการเลือก สำหรับการทำนายผลอาจจะขึ้นอยู่กับความสำเร็จของประสบการณ์ในอดีตและระดับความปรารถนาของบุคคลนั้น

ซึ่งการทำนายผลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่ง 2 ประการ คือ ข้อมูลที่รวบรวมได้และน้ำหนักในการคาดคะเนอย่างเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

สำหรับลำดับขั้นต่อไปเป็นระบบค่านิยม ในขั้นนี้บุคคลจะพิจารณาถึงผลที่พึงปรารถนา เขาจะเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับกับลำดับขั้นของค่านิยม

ขั้นสุดท้าย เป็นการประเมินผลและเลือกตัดสินใจ ซึ่งจะเป็นผลจากการตัดสินใจได้ในครั้งนั้น โดยได้ผลที่ได้รับเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและข้อมูลหรือตัดสินใจที่จะสำรวจต่อไปโดยวางแผนสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่เพื่อการตัดสินใจครั้งต่อไป

จากทฤษฎีการตัดสินใจสรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล การสรรหาทางเลือก หรือการคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด มีข้อจำกัดทางการให้เหตุผลด้วยข้อมูลที่มาสนับสนุนไม่เพียงพอ ผู้ตัดสินใจจึงประเมินทางเลือกจนกระทั่งมีทางเลือกหนึ่งที่พอใจยอมรับได้แล้ว หรือเกิดความกดดันหรือความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมากจึงตัดสินใจเลือกทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจากทางเลือกหรือวิถีทางที่เลือกสรรแล้วว่าดีที่สุด ในขณะที่คุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล กระบวนการตัดสินใจ เริ่มจากจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ การรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พิจารณาข้อมูล พิจารณาความเป็นไปได้ของการเลือก การทำนายผลของทางเลือกในแต่ละทางเลือกในการพิจารณาเปรียบเทียบทางเลือกนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จของประสบการณ์ในอดีตและระดับความปรารถนาของบุคคล และการทำนายผลจะมีประสิทธิภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับ ข้อมูลที่รวบรวมได้ น้ำหนักในการคาดคะเนและค่านิยมขั้นสุดท้าย เป็นการประเมินผลและเลือกตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจที่ดีมีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับกระบวนการหรือขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้ตัดสินใจแต่ละคนนำไปใช้ ได้มีนักวิชาการเสนอกระบวนการตัดสินใจไว้หลายท่าน ดังนี้

กริฟฟิธส์ (Griffiths, 1959 Quoted in Yura & Walsh, 1983: 110-111) ได้วิเคราะห์กระบวนการตัดสินใจและสรุปไว้ดังนี้

1. ให้ความสำคัญ ตีความและจำกัดขอบเขตของปัญหา
2. วิเคราะห์ปัญหา
3. สร้างหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน เพื่อประเมินถึงปัญหาใดที่ควรปฏิบัติก่อน- หลัง
4. รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ของแต่ละปัญหา
5. สร้างข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อจะได้เลือกปฏิบัติต่อไป และศึกษาถึงข้อดี ข้อเสียและสิ่งที่จะเกิดขึ้น
6. นำข้อปฏิบัติที่เลือกแล้วไปปฏิบัติ

ฟลิปโป (Flippo, 1966: 96) ได้เสนอขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดตัวปัญหาและจุดมุ่งหมาย
2. พิจารณาเลือกแนวทางแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่หลายๆ ทาง
3. รวบรวมข้อมูลและรายละเอียด เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาที่คัดเลือกไว้
4. พิจารณาผลดีและผลเสียที่จะเกิดจากการเลือกวิธีแก้ปัญหานั้น โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายละเอียดข้อเท็จจริงที่ได้รวบรวมไว้
5. กำหนดวิธีปฏิบัติจากทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการตัดสินใจแก้ปัญหา

เบร์เลย์ และ คลอส (Bailey & Claus, 1975: 20-28) กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจ ว่ามีขั้นตอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระบุนความต้องการทั้งหมด จุดประสงค์ เป้าหมายในการตัดสินใจ
2. ระบุปัญหา
3. เปรียบเทียบข้อขัดข้องที่เป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจ กับความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่
4. การเข้าสู่การแก้ปัญหา โดยใช้หลักเกณฑ์
5. ตั้งจุดประสงค์เฉพาะในการตัดสินใจ และเกณฑ์การปฏิบัติงาน
6. แยกแยะและจัดเรียงทางเลือกอื่น ๆ
7. วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกแต่ละทางเลือกกับเกณฑ์อย่างรอบคอบ

8. ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด
9. ควบคุม และกำหนดวิธีการปฏิบัติ
10. ประเมินผลของการปฏิบัติการตัดสินใจ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 260) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจ มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
2. วิเคราะห์สิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ
3. จัดหาทางเลือก
4. กำหนดเกณฑ์ในการประเมินทางเลือก
5. ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

วิเชียร ทวีลาภ (2534 : 122) ลำดับกระบวนการตัดสินใจไว้เป็น 7 ขั้นตอน คือ

1. เข้าใจเรื่องราวทั้งหมดให้ชัดเจน (Data collection)
2. ตั้งปัญหา (Defining problem)
3. หาข้อยุติ (Finding solution) พิจารณาข้อมูลที่ได้มาว่า มีเพียงพอแก่การหาข้อยุติได้หรือไม่ อาจทำได้โดยการกำหนดวิธีการหลายๆ วิธี
4. ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด (Making Decision)
5. ทบทวนวิธีการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจทั้งหมดที่มีอยู่ก่อนนำไปสั่งการเพื่อปฏิบัติ
6. ดำเนินการและกำหนดวิธีการปฏิบัติ
7. ติดตามผลการปฏิบัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530: 245-248) กล่าวถึง ขั้นตอนในกระบวนการตัดสินใจ มี 5 ขั้นตอน คือ

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา
 - การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวปัญหา
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก
 - วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่
3. การประเมินผลทางเลือก
 - วิเคราะห์ ประเมินผลทางเลือกที่ดีและเหมาะสม
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก
 - ใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกทางเลือก



5. การตกลงใจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติ

การตกลงใจสั่งการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ
ประเมินผลการตัดสินใจ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (ม.ป.ป.: อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 20) ได้กล่าวถึง
สิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับกระบวนการตัดสินใจ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. กระบวนการหรือขั้นตอนของการตัดสินใจ ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.1 กำหนดจุดมุ่งหมาย และให้ลำดับความสำคัญ
- 1.2 รับรู้ว่ามีปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจ
- 1.3 บ่งชี้ปัญหาให้ชัดเจนจากการวิเคราะห์สถานการณ์รวบรวมข้อมูลสำคัญทุกด้าน
- 1.4 สร้างเกณฑ์ เพื่อใช้เป็นหลักในการเลือกข้อตัดสินใจ
- 1.5 แสวงหาแนวทางปฏิบัติ
- 1.6 กำหนดผลดีผลเสีย ของแต่ละข้อตัดสินใจ
- 1.7 ตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด
- 1.8 ตรีศรตรงถึงข้อผูกพันหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับแนวทางที่เลือกปฏิบัติ
- 1.9 ปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก
- 1.10 ประเมินผลการปฏิบัติ

2. ผู้ตัดสินใจอาจเป็นคนๆ เดียวหรือกลุ่มคนก็ได้ จะต้องใช้ความสามารถในการวิเคราะห์
ตนเข้าช่วยเพื่อจะได้เข้าใจตนเองได้ดีขึ้น นำไปสู่ข้อตัดสินใจและการปฏิบัติตาม ข้อตัดสินใจ ด้วย
ความมีเหตุผลมากขึ้น

3. ข้อตัดสินใจ คือ ข้อเลือกต่างๆ ที่กำหนดขึ้นจะต้องมีลักษณะสำคัญคือ

- 3.1 บ่งบอกการปฏิบัติชัดเจนแม่นยำ วัดได้ สื่อสารถึงผู้อื่นได้และสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์การ
- 3.2 ผลที่ต้องการได้รับ ต้องการเต็มทีหรือในปริมาณเท่าใด
- 3.3 ข้อปฏิบัตินั้นๆ ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ต่อการใช้เวลา และการใช้ ทรัพยากร
อื่นไว้มากน้อยเพียงใด

ธงชัย สันติวงษ์ (2533: 196-201) ขั้นตอนการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา แบ่งได้ดังนี้

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา (Identification of problem)
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก (Search for alternative)
3. การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative)

4. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่นำไปใช้ ปัญหา (Choice and Implementation of Alternative)

เซฟเฟอร์ (Shaefer) อ้างถึงใน สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ (2532: 272) ได้ศึกษาและวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลและกระบวนการตัดสินใจและสรุปว่ากระบวนการทั้งสองมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดตามตารางที่ 1 เปรียบเทียบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการพยาบาล ทั้งกระบวนการพยาบาลและกระบวนการตัดสินใจมีวัตถุประสงค์เดียวกันคือคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดสถานะทางสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย

เซฟเฟอร์ (Shaefer) ยังเน้นความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลและการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ โดยการพิจารณาผลดีผลเสียที่จะใช้แก้ปัญหา เมื่อศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจึงตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่ดีที่สุด

กระบวนการตัดสินใจ	กระบวนการพยาบาล
1. การพิจารณาปัญหา	1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment)
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก	2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
3. การประเมินผลทางเลือก	3. การวางแผนการพยาบาล (Planing)
4. การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ	4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
5. ออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติการ - ปฏิบัติตามสั่งการ - ติดตามประเมินผล	5. การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluation)

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการตัดสินใจและกระบวนการพยาบาล

ที่มา : สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ (2532: 272)

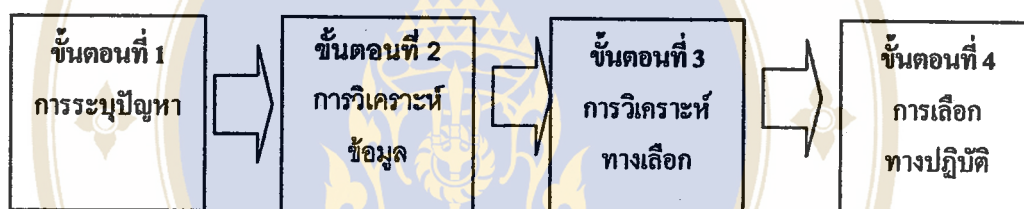
จากแนวความคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำสรุปกระบวนการตัดสินใจมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ และมีความสอดคล้องกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นระบุปัญหา เป็นการพิจารณาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และบ่งชี้ปัญหาที่แท้จริงและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากสถานการณ์

2. ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลจากหลักฐาน ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหานั้นๆ เพื่อที่จะอธิบายถึงปัญหาและประมวลผลข้อมูล

3. ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทางกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อหาทางเลือกที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการแก้ปัญหา

4. ขั้นเลือกทางปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ต้องใช้ดุลยพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดเพื่อนำไปปฏิบัติในการแก้ปัญหาค่อสถานการณ์นั้นๆ และประเมินผลการตัดสินใจโดยดูข้อมูลย้อนกลับว่าปัญหาหมดไปหรือไม่หรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้บรรลุหรือไม่เพียงใด ซึ่งสามารถเขียนให้อยู่ในรูปแผนภูมิขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจได้ ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์

วิชาชีพการพยาบาลได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมในเรื่องสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2532: 272) กล่าวว่า การวางแผนการพยาบาลที่มีคุณภาพนอกจากต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลแล้วยังจะต้องใช้การตัดสินใจและทักษะต่างๆ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้เฉพาะสาขาการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ในชุมชน กระบวนการการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ในชุมชน แบ่งเป็น 4 ขั้น ดังมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นระบุปัญหา

การกำหนดปัญหาหรือการระบุปัญหา วิเชียร ทวีลาภ (2534: 118) กล่าวว่าขั้นตอนที่สำคัญที่สุดก็คือวินิจฉัยว่า ตัวปัญหาที่แท้จริงคืออะไร และสิ่งที่ควรพิจารณาคืออะไรเป็นปัญหาที่ต้องตัดสินใจ และเป็นปัญหาที่แท้จริงหรือไม่ ควรมีการกำหนดขอบเขตปัญหา เพื่อมิให้กว้างเกินไปหรือแคบเกินไป เช่น เป็นปัญหาหลัก และปัญหารอง

ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาเร่งด่วน คือ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นปัจจุบันทันทีและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ปัญหารอง คือ ปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุหรือไม่เป็นสาเหตุของปัญหาเฉพาะหน้า ที่อาจต้องใช้เวลานาน และใช้ดุลพินิจพิจารณาไตร่ตรองรอบคอบในการตัดสินใจ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530: 246)

ธงชัย สันติวงษ์ (2530: 197) กล่าวไว้ว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคมากที่สุดต่อการตัดสินใจก็คือ การที่ผู้ตัดสินใจไม่สามารถค้นหาและกำหนดตัวปัญหาที่แท้จริงได้ และวิเชียร ทวีลาภ (2534: 118) ได้กล่าวว่าการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยประจำวันในหอผู้ป่วยประสบความล้มเหลว สาเหตุ คือ พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักวิธีวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาล ซึ่งทำให้ไม่รู้จักตัวปัญหาที่แท้จริง จึงทำให้มีการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ไม่ตรงจุดหมาย การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการมองปัญหาหรือรู้จักตัวปัญหาที่แท้จริง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การระบุปัญหา เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการะบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เพราะถ้าไม่สามารถระบุปัญหาที่แท้จริงได้ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในขั้นตอนอื่นๆ ตามมา และการค้นหาปัญหาจะต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การฟัง ความรอบรู้ในสถานการณ์ และการประมวลข้อมูลเพื่อช่วยพิจารณาปัญหา

การพยาบาล

ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล (2529: 119) ผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาลได้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ว่าเป็นการรับผิดชอบดูแลในเรื่องสุขภาพของบุคคล และสิ่งที่พยาบาลกระทำคือ การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุดเพื่อธรรมชาติจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหาย

คิง (King, 1981 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัตติมาลา, 2533: 17) ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันในการที่จะทำให้ผู้ป่วยดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

โอเร็ม (Orem, 1988 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัชมีมาลา, 2533: 17) การพยาบาลเป็นบริการช่วยเหลือเป็นความพยายามของมนุษย์ที่จะช่วยเหลือบุคคลอื่น พยาบาลมีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล การช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาล

แฮนเดอร์สัน (Henderson, 1966 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัชมีมาลา, 2533: 17) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลกว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดสุขภาพดีหรือหายจากโรคหรือตายอย่างสงบ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีสิ่งจำเป็นคือมีความสามารถ มีความตั้งใจหรือมีความรู้ จะประกอบกิจกรรมนั้นได้เอง โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ การกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยให้บุคคลนั้นได้กระทำเพื่อช่วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่นให้เร็วที่สุด

สรุปความหมายของการพยาบาล หมายถึง เป็นการบริการช่วยเหลือบุคคลที่สุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันในการที่จะทำให้ผู้ป่วยดำรงอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด หรือหายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือตายอย่างสงบ พยาบาลมีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการในการดูแลตนเองของบุคคล การช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอกับความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่น

ปัญหาทางการพยาบาล ได้มีผู้อธิบายไว้ ดังนี้

จอห์นสัน (Johnson, 1980: 26) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความพยายามของพยาบาล ในการช่วยผู้ป่วยได้แก้ปัญหาของตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านความต้องการพื้นฐาน เพื่อแก้ไขภาวะไม่สมดุล และเพื่อยับยั้งสิ่งรบกวนต่อสมดุล

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537: 27) ได้สรุปความหมายของปัญหาทางการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งพยาบาลสามารถให้การดูแลตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้อย่างปลอดภัย

สรุปความหมายของปัญหาทางการพยาบาล คือ เหตุการณ์ สถานการณ์ หรือสภาพของผู้ป่วยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการที่จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาล สามารถช่วยผู้ป่วยได้แก้ปัญหาของตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านความต้องการพื้นฐาน เพื่อแก้ไขภาวะไม่สมดุล และเพื่อยับยั้งสิ่งรบกวนต่อสมดุล

การพยาบาลอนามัยชุมชน

การพยาบาลอนามัยชุมชนได้มีผู้ให้ความหมายไว้ พอสรุปได้ดังนี้

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (The American Nurse's Association) อ้างถึงใน ประภา ลิ้มประสูตร (2534: 8-10) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นสาขาหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องนำความรู้และทักษะมาใช้ในการสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นปกติของเขา เช่น ที่บ้าน โรงเรียน และสถานที่ทำงาน

ฟรีแมน (Freeman) อ้างถึงใน ประภา ลิ้มประสูตร (2534: 8-10) ได้กล่าวสรุปว่า การพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นการพยาบาลและการปฏิบัติการสาธารณสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพและชุมชนอย่างเป็นปฏิสัมพันธ์ ซึ่งให้การดูแลสุขภาพเป็นระยะโดยตลอด รวมทั้งการรักษา การป้องกัน ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและความแข็งแรงของร่างกาย การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการประสานกันระหว่างการสาธารณสุขกับการพยาบาลที่สำคัญ

ประภา ลิ้มประสูตร (2534: 8-10) ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลสาธารณสุขว่า การพยาบาลสาธารณสุข เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในด้านการพยาบาลสาธารณสุข มาประกอบกับความรู้และทักษะด้านสาธารณสุขและสังคมศาสตร์ในการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นสาขาเฉพาะสาขาหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้มีการแบ่งแยกการพยาบาลออกเป็น 2 แบบ คือ การพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล และการพยาบาลที่ปฏิบัติในชุมชน โดยยึดเอาความแตกต่างของสถานที่ปฏิบัติการเป็นสำคัญว่า ทำอยู่ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน การพยาบาลอนามัยชุมชนมีลักษณะเด่นที่สำคัญ 3 ประการที่จะช่วยให้คำจำกัดความของการพยาบาลอนามัยชุมชนชัดเจนขึ้น

ประการแรก การพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง การให้การพยาบาลที่จัดขึ้นในชุมชน โดยให้กับประชาชนโดยทั่วไป ไม่มีการแบ่งแยกว่าจะเป็นเด็ก คนชรา คนป่วย หรือคนดี ซึ่งแตกต่างจากการพยาบาลชนิดอื่น ๆ อาจจะต้องมีการกำหนดกลุ่มประชากรที่จะให้บริการ เช่น ถ้ากำหนดจากการวินิจฉัยตามความเจ็บป่วย ก็แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ เช่น อาชรากรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวช จิตเวช เป็นต้น ถ้ากำหนดโดยการแบ่งกลุ่มอายุ ก็แบ่งออกเป็น กลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ และคนชรา เป็นต้น การพยาบาลอนามัยชุมชนจะมีการพิจารณาเป็นลักษณะรายบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งลักษณะทั้งหมดนี้ก็จะรวมอยู่ในชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่นั้นเอง

ประการที่สอง การพยาบาลอนามัยชุมชนได้รวมหลักการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานกับการสาธารณสุขทั้งหมดไว้ด้วยกัน และการช่วยเหลือชุมชนโดยการวินิจฉัยและรักษาตามความต้องการทางด้านอนามัย สนับสนุนในการให้ความรู้แก่ชุมชน ปรับปรุงการทำงาน เช่น มีการวางแผนการอนามัยที่จะให้กับชุมชน ประเมินบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อปรับปรุงให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้น

ประการที่สาม การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Distributive Care) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น การติดตามผู้ป่วยตั้งแต่การป่วยระยะเฉียบพลันจนเข้าสู่ระยะพักฟื้นหลังจากนั้นต้องมีการสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รู้จักวิธีการรักษาสุขภาพที่ดีไว้ ซึ่งแตกต่างจากการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลเพียงระยะหนึ่ง (Episodic Care) โดยมุ่งให้การพยาบาลเฉพาะการป่วยเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลอนามัยชุมชนหรือการพยาบาลสาธารณสุข คือ การพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลและการสาธารณสุขในการสนองตอบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ลักษณะเด่นของการพยาบาลอนามัยชุมชนคือ เป็นการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งคนที่มีภาวะสุขภาพดีไปจนถึงเจ็บป่วย บริการแก่บุคคล ทุกกลุ่มอายุ งานบริการครอบคลุมทั้ง 4 มิติแต่จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สถานที่ในการให้บริการจะเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นปกติของผู้รับบริการ เช่น บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน เป็นต้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือการมีสุขภาพดีของชุมชนโดยรวม

ลักษณะงานพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกา ลิมประสูตร (2528: 10) ได้ให้แนวคิดในการปฏิบัติงานพยาบาลอนามัยชุมชนดังนี้

1. เป็นการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกด้าน ทุกคนในชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพแก่ชุมชน ประกอบด้วยประชาชนทุกเพศทุกวัย ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน ประชาชนเหล่านี้มีทั้งผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ กัน การช่วยเหลือและให้บริการจึงต้องคำนึงถึงผู้รับบริการทุกกลุ่ม โดยพยายามร่วมกันแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

2. เน้นด้านสุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย เป้าหมายคือการช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์มุ่งเน้นการส่งเสริมและการป้องกันทั้ง 3 ระดับ คือ

การป้องกันระดับแรก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดโรครวมทั้งภาวะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย เช่น การส่งเสริมโภชนาการในหญิงมีครรภ์โดย

การสอนและให้คำแนะนำ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในทารก เป็นต้น การส่งเสริมและการป้องกันในระดับแรกนี้เป็นงานที่พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องปฏิบัติมากที่สุด

การป้องกันระดับที่สอง ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและช่วยเหลือให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษา ในระยะแรกเริ่มหรือโดยเร็วที่สุดเช่น การสอนให้สตรีตรวจเต้านมตนเอง การช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

การป้องกันระดับที่สาม ได้แก่ กิจกรรมในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนรวมทั้งให้กลับสู่สภาพปกติให้มากที่สุด เช่น การสอนเรื่องการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ การให้การปรึกษาหารือ และประคับประคองผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น

3. เน้นการตัดสินใจโดยอิสระ พยาบาลอนามัยชุมชนต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคล ครอบครัวและกลุ่มบุคคลและมีปัญหาสุขภาพอนามัยแตกต่างกันทั้งประเภทปัญหาและระดับความรุนแรง บ่อยครั้งจะพบว่าปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ อื่น ๆ พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องตัดสินใจร่วมกับบุคคลครอบครัว และกลุ่มบุคคลเหล่านั้นในการแก้ปัญหา

4. ต้องใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการแก้ปัญหา ในงานพยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้รับ บริการอย่างต่อเนื่องและมีระบบระเบียบ มีการบันทึกและเก็บรักษา ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นการศึกษา ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดนิยามปัญหา การเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน การประเมินผลการให้บริการต่อไป

5. การร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาขาอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีมากมายหลายลักษณะ เกี่ยวข้องกับสังคม สิ่งแวดล้อม พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในทีมสาธารณสุข จะต้องร่วมมือประสานงานในการวางแผนและให้บริการแก่ประชาชน เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและการครอบคลุมในการให้บริการ

6. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน พยาบาลอนามัยชุมชน บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนจะต้องรับผิดชอบสุขภาพของตนเองจึงจำเป็นต้องให้เขาเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและของชุมชน รวมทั้งพิจารณาหาวิธีแก้ไข วางแผนและร่วมมือในการให้บริการ

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น แม้เป็นเพียงสาขาหนึ่งของการพยาบาล แต่ก็ให้การพยาบาลที่ขยายขอบเขตไปจากศาสตร์ทางการแพทย์ ในการช่วยเหลือดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเน้นการปฏิบัติงานในชุมชนมากกว่าในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของงานพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกาศ ลี้มประสูตร (2528: 7) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. จัดให้มีบริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีคุณภาพ เพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศตามขอบเขตความรับผิดชอบและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
2. ให้บริการพยาบาลอนามัยชุมชนให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ
3. ให้บริการที่ต่อเนื่องและครอบคลุมแก่ครอบครัว ทั้งในด้านการส่งเสริม การบำรุงรักษา และการพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วย
4. พยายามให้ผู้รับบริการซึ่งอาจได้แก่ บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลหรือชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการและประเมินผล บริการพยาบาลอนามัยชุมชน
5. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ ในการศึกษาปัญหาอนามัย การวางแผนดำเนินการ และประเมินผลโครงการสาธารณสุข
6. ประสานงานพยาบาลอนามัยชุมชน กับโครงการสาธารณสุขอื่นๆ และหน่วยงานอื่นในชุมชน
7. ให้การศึกษาอบรมแก่ชุมชน บุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรทางการสาธารณสุข

พยาบาลอนามัยชุมชน

ประกาศ ลี้มประสูตร (2528: 7) ให้ความหมายว่า พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขที่มีจุดมุ่งหมายในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเป็นอันดับแรก เช่น ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย เป็นต้น พยาบาลอนามัยชุมชน อาจปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้าน เช่น หน่วยอนามัยโรงเรียน ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อาชีวอนามัย เป็นต้น ในด้านคุณวุฒินั้นอาจเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการศึกษาระดับวิชาชีพ หรือผู้ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมในหลักสูตรพยาบาลสาธารณสุข หลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับวิชาชีพแล้วก็ได้

บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน

ประภา ลิ้มประสูตร (2528: 28-29) ได้กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน เดิมทีคือ การเยี่ยมบ้าน ปัจจุบันมีการขยายขอบเขตมากขึ้นตามการพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าทางสังคมและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ความรวดเร็วของสื่อสารมวลชนยุคโลกาภิวัตน์ ดังนั้นปัจจุบันพยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน โดยเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านกาย จิต สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการด้วย
2. เป็นผู้ให้ความรู้ การสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ดังคำกล่าวที่ว่า "พยาบาลอนามัยชุมชนเป็นครูของประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย" ต้องมีความสามารถในการสอนทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและช่วยตัวเองได้ในระดับหนึ่ง
3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ถือว่า สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน โดยให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้บริหารและจัดการจะต้องจัดกิจกรรมบริการในการให้บริการดูแล ช่วยเหลือ ครอบครัว บริหารงานในสถานบริการตั้งแต่การวางแผนการจัดการและการนิเทศงาน
5. เป็นที่ปรึกษาในฐานะที่เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในด้านการพยาบาลด้านสุขภาพอนามัย ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและผู้รับบริการเป็นอย่างดี
6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีมโดยจะต้องมีทักษะในการสื่อความหมายและสามารถอธิบายให้ฝ่ายอื่นเข้าใจ ยอมรับและเห็นความสำคัญ
7. เป็นผู้นำในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการดำเนินงานหรือโครงการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ชักชวน โน้มน้าว ให้ประชาชนปฏิบัติที่ถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัย
8. เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดเข้าใจถึงปัญหาสาธารณสุข

รูธ บี.ฟรีแมน (Ruth B. Freeman, 1972: 39-43) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขไว้ 7 ประการ คือ

1. เป็นผู้ให้การดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยากจน
2. เป็นผู้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เป็นผู้สร้างผลประโยชน์ด้านอนามัยแก่ครอบครัว ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามสภาพการณ์

3. เป็นผู้ง่ายต่อการติดต่อเข้าถึง (Approachable) และเป็นที่ปรึกษาที่ดี สนใจในปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับผู้ร่วมงานก็มักจะถือว่าพยาบาลเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เขาต้องการ

4. เป็นผู้สังเกตที่ดีและไวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน ต้องสังเกตและรายงานเหตุการณ์ที่ผิดปกติของโรค สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย หรือความเครียดที่ผิดปกติของครอบครัวและชุมชน ซึ่งนำไปสู่การสืบค้นหรือศึกษาวิจัย ค้นคว้าเกี่ยวกับระบาดวิทยา สังคม และสิ่งแวดล้อม

5. เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (change agent) โดยทำหน้าที่เป็นผู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้กระตุ้นให้ประชาชนสนใจในสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. เป็นผู้จัดระเบียบและดำเนินการ (Organizer and manager) เป็นผู้จัดทำสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแล ให้ดำเนินไปด้วยดี

7. เป็นผู้ร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมของชุมชนซึ่งบางครั้งอาจไม่ใช่งานของพยาบาลอนามัยชุมชนโดยตรง แต่เป็นงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางอ้อม เช่น การศึกษา สวัสดิการของสังคม เป็นต้น

หน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน

ประกาศ ล้มประสูต (2528: 28-29) กล่าวถึงหน้าที่ทั่วไปของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่น ดำเนินการวัดและประเมินสภาวะสุขภาพอนามัย สำรวจหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. วิเคราะห์ปัญหาอนามัยของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยใช้ข้อมูลทางสถิติเป็นพื้นฐาน ลำดับความสำคัญของปัญหาและบริการที่จะต้องให้ ร่วมวางแผนโครงการสาธารณสุข และวางแผนบริการอนามัยชุมชน ให้สอดคล้องกับแผนงานสาธารณสุข

3. ให้บริการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ครบถ้วนและต่อเนื่องแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มบุคคล โดย

3.1 สอน แนะนำ และเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคล กลุ่มบุคคลเพื่อให้เข้าใจถึงหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นพื้นฐานในการบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ

- 3.2 ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจจะปฏิบัติโดยพยาบาลเอง หรือมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในระดับผู้ช่วยเป็นผู้ปฏิบัติ หรืออาจสอนสมาชิกในครอบครัวให้ทำการพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความยากง่ายของการพยาบาลที่ให้ ซึ่งจะต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไป การดูแลผู้ป่วยที่บ้านนี้รวมถึงการประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น
- 3.3 พิจารณาความต้องการด้านสุขภาพและสังคมของบุคคลในรายที่จำเป็น ควรส่งไปรับบริการจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางให้เหมาะสมกับความต้องการนั้นๆ
4. ร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคโดยวิธีต่างๆ
5. ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ในการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน โรงงาน และโครงการสาธารณสุขในชุมชน
6. วางแผนร่วมมือในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ซึ่งรวมถึงการจัดปฐมนิเทศ การอบรมระหว่างประจำการ และการอบรมในโครงการพิเศษแก่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น อาสาสมัครและกลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน
7. นิเทศงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับผู้ช่วยตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น และกลุ่มบุคคลในชุมชน ในเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลและสุขภาพอนามัย
8. ร่วมมือในการประเมินโครงการสาธารณสุข โดยรวบรวมและแปลความหมายข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเสนอผลบริการพยาบาลอนามัยชุมชนที่สัมพันธ์กับโครงการสาธารณสุขนั้นๆ
9. วางแผนและดำเนินโครงการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลและการสาธารณสุขโดยทั่วไป
10. ในที่ซึ่งไม่มีแพทย์หรือมีแพทย์ไม่เพียงพอ พยาบาลอนามัยชุมชนจะทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ชักประวัติ ประเมินสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำการวินิจฉัยและรักษาโรคที่อยู่ภายในขอบเขตความสามารถ ให้การรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน จัดส่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเป็นโรคที่นอกเหนือขีดความสามารถไปรับการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล

คุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชน

คลีค (Clark, 1984 อ้างถึงใน พัฒนา รุจิโกชน, 2532: 35) สรุปคุณสมบัติของพยาบาลอนามัยชุมชน ไว้ดังนี้

- 1.จะต้องกล้าเสี่ยง

2. มีความรู้กว้างขวางในกระบวนการกลุ่ม
3. มีความเชื่อมั่นในความคิดและการกระทำของตนเอง
4. สามารถประยุกต์ความรู้ความสามารถให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจริงได้

5. ปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระ มีการตัดสินใจด้วยตนเอง
6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
7. แก้ปัญหาโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์
8. ใฝ่ศึกษาหาความรู้ตลอดจนศึกษาวิจัยในด้านการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
9. มีอุดมการณ์ด้านชุมชนอย่างแท้จริง
10. วิเคราะห์องค์ประกอบต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยได้
11. ให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยได้ ตลอดจนให้ความรู้แก่บุคคล และชุมชนได้
12. มีคุณสมบัติเป็นผู้นำ
13. มีความรู้ในทางทฤษฎีมากหรือเท่ากับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

การเกิดปัญหาทางการพยาบาล

จอห์นสัน และคนอื่นๆ (Johnson, et al., 1980 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 66) ได้กล่าวถึงคำต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการระบุปัญหาของผู้ป่วย มักจะออกมาในรูป คำว่า การขาด การได้รับมากเกินไป อันตราย และพฤติกรรม

การขาด(Deficiency) หมายถึง การที่ไม่ได้รับสิ่งที่ต้องการอย่างเพียงพอ เช่น การขาดเลือด การขาดความไว้วางใจ การขาดการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ

การได้รับมากเกินไป (Overload) หมายถึง การได้รับสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป จนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงการตอบสนองออกมา อาจเป็นทางร่างกายหรือจิตใจก็ได้ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล การมีเลือดมาเลี้ยงมากเกินไป

อันตราย (Danger) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดผลเสียแก่บุคคล เช่น อันตรายจากแผลกดทับ อันตรายจากการติดเชื้อ

พฤติกรรม (Behavior) เป็นการตอบสนองของร่างกายหรืออวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดอาการหรืออาการแสดง เช่น อาการหน้าเขียวเพราะขาดเลือดมาเลี้ยง มีไข้ เพราะร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป

กอร์ดอน (Gordon, 1982 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัชมีมาลา, 2533: 37) กล่าวว่า การเกิดปัญหาของบุคคลเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ (Health Pattern) ของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (Dysfunction Health Pattern)

การระบุปัญหาทางการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2522: 89) กล่าวว่า ความต้องการของบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนอง มิเช่นนั้นจะก่อให้เกิดการเสียสมดุล และการเสียสมดุลนี้ทำให้เกิดปัญหา

เมื่อพิจารณาจากแนวคิดในเรื่องปัญหาทางการพยาบาล จะพบว่าในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องเข้าใจความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย และการเกิดปัญหาของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้เสียก่อน ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (ม.ป.ป.) กล่าวถึง ประเด็นสำคัญของการกำหนดปัญหาให้ได้นั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ลึกต่อปัญหานั้นด้วย ซึ่งในเรื่องนี้พอสรุปได้ดังนี้คือ

ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย

ในการให้การพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ความต้องการนี้มีทั้ง ความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลซึ่งคล้ายคลึงกัน โดยไม่จำกัด เพศ อายุ ศาสนา ความเชื่อ ทัศนคติทางการเมือง และฐานะทางเศรษฐกิจ และจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองทั้งในยามปกติ และในยามเจ็บป่วย ซึ่งแอบเดลลาห์ (Abdullah, 1960 Quoted in Johnson , et al., 1980 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 33) ได้จำแนกความต้องการของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ความต้องการความสบาย (Physical Comfort)
2. ความต้องการมีกิจกรรมที่เหมาะสม (Optimal Activity)
3. ความต้องการความปลอดภัย (Safety)
4. ความต้องการท่าทางและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสม (Correct body alignment and satisfactory body mechanics)
5. ความต้องการออกซิเจน (Oxygen)
6. ความต้องการอาหาร (Nutrients)
7. ความต้องการขับถ่ายของเสีย (Elimination of waste products)
8. ความต้องการปฏิบัติหน้าที่ของตน (Regularly function)
9. ความต้องการความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ (Fluid and electrolyte balance)

10. ความต้องการมีการรับรู้ของประสาทสัมผัส (Sensory and Motor function)

11. ความต้องการแสดงออกของอารมณ์และความรู้สึก (Expression of feelings and reacting)

12. ความต้องการติดต่อสื่อสาร (Effective means of Communication)

13. ความต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Productive relationships with others)

14. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Achievement of spiritual goals)

15. ความตระหนักว่าตนเป็นบุคคลหนึ่ง (Awareness of self as an individual)

ในการแก้ปัญหาของพยาบาลนั้น นอกจากการเรียนรู้ถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคลแล้ว ยังจำเป็นต้องเรียนรู้การจัดลำดับความต้องการด้วย ทั้งนี้เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมซึ่งในบางครั้งจะพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน

สิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงอีกประการหนึ่งก็คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องนี้จะเป็นตัวชี้แนะให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามลำดับก่อนหลัง ซึ่งจอห์นสันและคนอื่นๆ (Johnson, et al., 1980 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 33) ได้รวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความต้องการของผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. พยาธิสภาพ (Pathology) พยาธิสภาพที่มีผลต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่

1.1 ชนิดของพยาธิสภาพ (Type of Pathology) ชนิดของพยาธิสภาพที่บุคคลประสบอยู่นี้จะก่อให้เกิดปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น การเกิดภาวะติดเชื้อ จะส่งผลให้เกิดอาการ ไข้ ความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ ความไม่สบาย การเคลื่อนไหวลำบาก ในขณะที่เมื่อเกิด มะเร็ง (การเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ) จะก่อให้เกิดความไม่สบาย การขาดอาหารหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนแอ เป็นต้น

1.2 บริเวณที่เกิดพยาธิสภาพ (The location of the pathology) จะส่งผลต่อ ระดับความต้องการของผู้ป่วยต่าง ๆ กัน เช่น ถ้ามีพยาธิสภาพที่บริเวณสมองย่อมส่งผลกระทบต่อระบบของร่างกาย

1.3 ความรุนแรงของพยาธิสภาพ (The extent of the pathology) ความรุนแรงของพยาธิสภาพก็เป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ถ้าความรุนแรงน้อย ความต้องการก็ไม่มาก แต่ถ้าพยาธิรุนแรงมาก ความต้องการก็จะเพิ่มมากขึ้น

2. ระดับของสุขภาพ (level of wellness) การเจ็บป่วยนั้นแบ่งออกเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และการเจ็บป่วยเรื้อรัง ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ความต้องการจะหมดไปในเวลาอันสั้น แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความต้องการตอบสนองก็จะคงอยู่นาน

3. การรักษา (Therapy) ชนิด ขนาด ระยะเวลา และผลของการรักษาจะส่งผลต่อความต้องการของคน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาขับปัสสาวะ ก็จะต้องการดูแลเรื่องการรักษาสมดุล

4. อายุ (Age) อายุจะทำให้เกิดความต้องการที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการแคลอรีต่ำกว่าคนในวัยหนุ่มสาว หรือในเด็กต้องการการพักผ่อนมากกว่าผู้ใหญ่

5. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and Development) ถ้าคนเราได้รับการตอบสนองความต้องการตั้งแต่ยังเล็ก จะทำให้สภาวะจิตใจและอารมณ์พัฒนาไปอย่างดีและสามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในขณะที่ยาุมมากขึ้น ดังนั้น อาจพบได้ว่า ผู้ป่วยบางคนมาพบแพทย์ด้วยอาการของโรคทางกายแต่แท้ที่จริงแล้วเป็นอาการทางกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางใจ โดยมีสาเหตุมาจากการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ ในวัยเด็กไม่สมบูรณ์ มีการบกพร่องบางอย่างเกิดขึ้น

6. ทักษะ (Skills) ในการจะตอบสนองความต้องการหลาย ๆ อย่างของคนเองนั้นบุคคลจะต้องมีความสามารถ มีสติปัญญา และอารมณ์ที่มั่นคง ถ้าหากบุคคลนั้นมีความพิการหรือเจ็บป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา เขาก็จะไม่สามารถดูแลตนเองได้ในสถานการณ์เช่นนี้ก็ต้องมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือดูแล

7. ทรัพยากร (Availability of Need items) บางคนมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองได้ แต่ขาดทรัพยากรที่จะนำมาใช้ เช่น คน ๆ หนึ่งรู้สึกหิวมากและปรุงอาหารเป็นแต่ไม่มีอาหารที่จะนำมาปรุง

กอร์ดอน (Gordon, 1982 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัชมีมาลา, 2533: 37-39) ได้อธิบายว่าแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผนเกี่ยวข้องกันเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันความผิดปกติของแบบแผนหนึ่งอาจเกิดจากสาเหตุในแบบแผนอื่นได้ และแบบแผนที่ผิดปกติ จะเกิดจากโรคและความเจ็บป่วย และแบบแผนที่ผิดปกติจะทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพในแต่ละแบบแผน คือ พฤติกรรมของคนทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทั้งคน ที่จะทำให้คนอยู่ในภาวะสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยได้ประกอบด้วย 11 แบบแผน ดังต่อไปนี้

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิสม

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ซึ่งแบบแผนสุขภาพนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Gordon, 1994: 69-99)

การวินิจฉัยการพยาบาล

ได้มีนักการศึกษาพยาบาลให้ความหมายไว้ดังนี้

สมาคมวิชาชีพการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (NANDA, 1998 Quote in Gordon , 1994: 6-7) ได้ให้ความหมายของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ คือ การตัดสินใจในคลินิก เกี่ยวกับการสนองตอบปัญหาสุขภาพ กระบวนการดำเนินชีวิต ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

กอร์ดอน (Gordon, 1987 อ้างถึงใน ถ้ายอง รัชมีมาลา, 2533: 37-39) เน้นว่าการประเมินปัญหา คือกระบวนการวินิจฉัยเพื่อค้นหาปัญหาความต้องการ ซึ่งเนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และกำหนดเป็นข้อความที่บ่งชี้ปัญหาที่เรียกว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และย้ำว่าการวินิจฉัยการพยาบาล ถือได้ว่าเป็นหน้าที่อิสระของพยาบาลที่ต้องกระทำ (Lash, 1978 & Gordon, 1982)

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นสิ่งกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522: 109)

การวินิจฉัยการพยาบาลช่วยกำหนดระบบความรู้ทางการพยาบาล ช่วยสื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติของการพยาบาลได้ตรงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในลักษณะงาน และขอบเขตของการพยาบาลชัดเจนขึ้น (Dodge, 1975 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 35)

สรุปการวินิจฉัยการพยาบาล เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้จากการตัดสินใจในคลินิกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความต้องการ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และกำหนดเป็นข้อความที่บ่งชี้ปัญหาสุขภาพที่เรียกว่าข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นสิ่งกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเป้าหมายของการแก้ปัญหา ช่วยกำหนดระบบความรู้ทางการพยาบาล ช่วยสื่อให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเข้าใจวัตถุประสงค์ แนวปฏิบัติของการพยาบาลได้ตรงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจในลักษณะงาน และขอบเขตของการพยาบาลชัดเจนขึ้น

ลักษณะเฉพาะของการวินิจฉัยการพยาบาล (Gordon, 1983 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 36) มีดังนี้

1. เป็นการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของอาการ และอาการแสดง ที่มีต่อพยาธิสภาพของโรค หรือต่อสิ่งแวดล้อมที่เผชิญอยู่
2. เป็นข้อความที่มีความสัมพันธ์กันเชิงปัญหาและสาเหตุ หรือที่มาของปัญหา
3. อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลจะทำการแก้ไข หรือช่วยเหลือได้อย่างมีอิสระตามหน้าที่ รับผิดชอบ และตามที่กฎหมายกำหนดไว้
4. เป็นข้อความที่แนะแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู และการรักษา

แนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล

คาร์ลสัน (Carlson, 1982 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 37) ได้กล่าวถึงการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลมีเอกลักษณ์ เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ มีลักษณะ ดังนี้

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกบ่งถึงปฏิกิริยาหรือผลที่เกิดขึ้น หรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น และส่วนที่สอง บ่งชี้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกตินั้น
2. ควรเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ชัดเจน ใช้ศัพท์ที่พยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพเข้าใจ
3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรมีความเฉพาะที่จะแนะแนวทางในการจัดการทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม

กอร์ดอน (Gordon, 1987: 356) ได้กล่าวถึงการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยเขียนข้อความการวินิจฉัยการพยาบาลในปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem) ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ปัญหา สาเหตุ อาการและอาการแสดง เชื่อมโยงระหว่างปัญหาและสาเหตุ ควรใช้คำว่า เนื่องจาก (Related to) และใช้คำว่า แสดงโดย (As manifested by) เชื่อมโยงเพื่ออธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่เด่นชัด

ตัวอย่าง การขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจาก ไม่มีแรงไอ และเจ็บแผลผ่าตัด แสดงโดย ไอเบา ๆ และร้องเจ็บแผลเวลาไอ

ส่วนปัญหาที่ยังไม่ปรากฏขึ้น ซึ่งได้แก่ ภาวะเสี่ยง และปัญหาที่มีโอกาสเกิด จะยังไม่ปรากฏอาการและอาการแสดง ดังนั้น ปัญหาในลักษณะนี้จึงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ปัญหา และสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อการขับเสมหะไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการสูบบุหรี่

สมจิต หนูเจริญกุล (2529: 106) ได้อธิบายถึงการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่าควรมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. บ่งบอกถึงลักษณะของปัญหา
2. บ่งบอกถึงสาเหตุของปัญหาถ้าทราบ หรือมีข้อมูลที่เชื่อถือได้
3. บอกขอบเขตของปัญหา
4. ปัญหานั้นมีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร
5. ระยะเวลาของการเกิดปัญหา
6. อาการแสดงของปัญหา

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลากและ วิพร เสนารักษ์ (2534: 69) ได้กล่าวถึงการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น สามารถกระทำได้ 3 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 มีภาวะสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยส่งเสริม)

ตัวอย่าง มีการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจาก ต้องการมีสุขภาพที่ดี

รูปแบบที่ 2 คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพเพราะพบปัจจัยเสี่ยง

เสี่ยงต่อการเกิด + ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยเสี่ยง)

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจาก ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขน-ขา

ข้างซ้ายได้

รูปแบบที่ 3 ปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยที่ทำให้เกิด)

ตัวอย่าง ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันเนื่องจากแขน ขาข้าง

ซ้ายอ่อนแรง

จากการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลแบบต่างๆ พอจะสรุปได้ว่าเริ่มต้นด้วยการ กำหนดภาวะสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพและตามด้วยสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลสามารถกำหนดได้ดังนี้

1. ใช้ข้อความที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพไม่ใช่ความต้องการการรักษาพยาบาล

ความต้องการการรักษาพยาบาล เช่น "ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น" "ต้องการ ไอและหายใจลึก ๆ" ไม่ใช่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะไม่ใช่ข้อสรุปถึงภาวะสุขภาพ แต่เป็นการบ่งบอกกิจกรรมการพยาบาล ในที่นี้อาจปรับเป็น "ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ" "ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง" ตามลำดับ ซึ่งขึ้นกับข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

2. ใช้ "เนื่องจาก" เชื่อมข้อความทั้งสองของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งสองส่วนควรเชื่อมต่อกันด้วยข้อความ "เนื่องจาก" (related to) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของมนุษย์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ได้หมายความว่า ข้อความหลังคำว่า "เนื่องจาก" เป็นสาเหตุโดยตรงของข้อความส่วนหน้า เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพนั้น ๆ

3. ใช้ข้อความที่ไม่เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย

ไม่ควรใช้ข้อความที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย เช่น "เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายเนื่องจากไม่ค่อยได้รับการพลิกตัว" และ "ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งเนื่องจากไม่ค่อยได้รับการดูดเสมหะ" ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่และการพยาบาลที่เหมาะสม อาจปรับเป็น "เสี่ยงต่อผิวหนังเสียหายเนื่องจากเคลื่อนไหว ร่างกายไม่ได้ดีเพราะเป็นอัมพาตครึ่งซีก" และ "ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งเนื่องจากฤทธิ์ของยาคุมสลับและปวดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง"

4. ใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล อย่างนำเอาคุณค่าและมาตรฐานของตัวเอง มามีอิทธิพลต่อการวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลต้องมีพื้นฐานจากข้อมูลปรนัยข้อมูลอัตนัยที่รวบรวมจากผู้รับบริการที่ใช้ความร่วมมืออย่างดี หรือจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลที่มีความตรงและเชื่อถือได้ นำมาเปรียบเทียบกับคุณค่าและมาตรฐานที่สอดคล้องและเหมาะสมกันต้องไม่ใช่คุณค่า และมาตรฐานส่วนตัวของพยาบาล ตัวอย่างเช่น "การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดีเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา"

5. หลีกเลี่ยงการสลับข้อความในข้อวินิจฉัยการพยาบาล

แนวการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อความแรกเป็นภาวะสุขภาพ ข้อความหลังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ อย่าสลับตำแหน่งกัน เช่น "ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงเนื่องจากทนต่อกิจกรรมลดลง" ควรเปลี่ยนเป็น "ทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง" เพราะการที่ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงส่งผลให้เกิดความทนต่อกิจกรรมลดลง

6. หลีกเลี่ยงการใช้อาการและอาการแสดง เป็นส่วนแรกของข้อวินิจฉัยการพยาบาล

อาการและอาการแสดงเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่การวินิจฉัยการพยาบาล เช่น พบว่าผู้รับบริการมีอาการ "กระสับกระส่าย" แล้วไปเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลว่า "กระสับกระส่ายเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว" อย่างนี้ไม่ได้ เพราะจริงแล้วอาการ "กระสับกระส่าย" บ่งชี้

ถึงภาวะสุขภาพหรือการตอบสนองของมนุษย์ได้หลายอย่าง เช่นเกี่ยวกับ ความกลัว เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต

7. ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องไม่ใช่สิ่งเดียวกัน

ในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรทบทวนดูว่า ข้อความในส่วนแรกและส่วนที่สองต้องไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เนื่องจากมีปัญหาในการรับประทานอาหาร" ควรปรับเป็น "ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเนื่องจากปวดนิ้วมือทั้งสองข้าง"

8. ข้อความทั้งสองส่วนของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ควรบ่งชี้ถึงสิ่งที่พยาบาลสามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือ ส่งเสริมได้ เช่น "การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจาก แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง" ซึ่งเราไม่สามารถให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะ แขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง ที่เกิดจากพยาธิสภาพ ของโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ควรปรับเป็น "การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากยังไม่รู้วิธีและพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ" ที่พยาบาลสามารถวางแผนให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

9. ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ไม่ควรใส่การวินิจฉัยโรคในข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพราะพยาบาลไม่สามารถแก้ไขได้ภายใต้ขอบเขตของพยาบาล แต่ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใส่การวินิจฉัยโรคในข้อความส่วนที่สองของข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงขึ้น ในกรณีนี้เราจะใส่การวินิจฉัยโรคต่อท้ายข้อความส่วนที่สองเชื่อมด้วยคำว่า "เพราะ" เช่น "ความสามารถในการติดต่อสื่อสารลดลงเนื่องจากลิ้นแข็ง เพราะเป็นอัมพาตครึ่งซีก"

ไซเกลอร์ และเออเลน (Ziegler & Erlen, 1986 อ้างถึงใน ตำราของ รัชมีมาลา, 2533: 12) ได้ให้เกณฑ์ในการประเมินข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ผลลัพธ์ที่ได้จากการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีดังนี้คือ

1.1 มีทั้งข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพและข้อความที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 มีคำว่า "เนื่องจาก" เชื่อมต่อข้อความทั้งสอง ข้อความที่เป็นปัญหาสุขภาพเขียนก่อน และข้อความที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องเขียนตามมาทีหลัง ข้อความทั้งสองส่วนต้องไม่ใช่ข้อความเดียวกัน หรือมีความหมายเหมือนกัน

2. ลักษณะปัญหาสุขภาพ มีดังนี้

2.1 เป็นข้อความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอย่างชัดเจน หรือเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

2.2 ในข้อวินิจฉัยการพยาบาลหนึ่งมีเพียงปัญหาสุขภาพเดียวเท่านั้น

2.3 ข้อความบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

2.4 ข้อความไม่เสี่ยงต่อความผิดกฎหมาย และสามารถตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกับผู้รับบริการได้

3. ลักษณะของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

3.1 มีเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยเดียวและบ่งชี้ถึงสิ่งที่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุของปัญหาสามารถให้การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงได้

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระและถูกต้อง

ตามกฎหมาย

การกำหนดโครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาลในครั้งนี้ยึดเกณฑ์ตามนักการศึกษาพยาบาลที่ได้กล่าวถึงมา และตามข้อแนะนำจากกอร์ดอน (Gordon, 1987: 356) คือเลือกมาจากกลุ่มของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบและการยอมรับจาก สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ที่ได้คัดเลือก และจัดกลุ่มไว้แล้ว

ตอนที่ 2 ชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

การตัดสินใจจำเป็นต้องมีหลักการและอาศัยข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาโดยใช้วิจารณ์ญาณและความรอบคอบ มีเหตุผลมากขึ้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530 : 153-154)

พิชิต สุขเจริญพงษ์ (2532 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 22) กล่าวถึงประโยชน์ของข้อมูลข่าวสารดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจมองเห็นปัญหาและโอกาสในการแก้ปัญหาได้รวดเร็ว

2. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีเวลาสำหรับการวางแผนได้มาก เพราะมีข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอสอดคล้องกับความต้องการ ไม่เสียเวลา

3. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เวลาในการพิจารณาปัญหาที่มีความซับซ้อนได้มาก พิจารณาข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ในการประเมินทางเลือกสำหรับการตัดสินใจแก้ปัญหาได้มากขึ้น พิจารณาตัวแปรต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของแต่ละทางเลือก สามารถถูกนำมาพิจารณาได้มาก ทำให้การตัดสินใจทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้เวลาในการแก้ปัญหาน้อยลง

4. ช่วยให้ผู้ตัดสินใจประเมินผลการดำเนินการได้ดีขึ้น

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ จะต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ แล้วจึงจะวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดจำเป็นหรือมีประโยชน์ที่จะต้องนำมาใช้หรือไม่ใช้ให้สอดคล้องกับการเลือกทางปฏิบัติ ซึ่ง กอลเลต (Gallatt) ได้กล่าวว่าการทำนายผลของทางเลือกจะมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับ ข้อมูลที่รวบรวมได้และน้ำหนักในการคาดคะเนอย่างเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

วิเชียร ทวีลาภ (2534:122) กล่าวถึง การรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือความจริงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นและมีหลักฐานแน่นอน ซึ่งได้มาจากการสืบสวนอย่างละเอียดรอบคอบหรือประสบด้วยตนเอง และความเห็นซึ่งพิจารณาถ่วงถ่วงมาจากข้อมูลที่มีอยู่

ข้อพึงระวังในการรวบรวมข้อมูลคือ ไม่มีเวลาพอที่จะรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมไว้ถ้าสมัยหรือรวบรวมจากแหล่งที่เชื่อถือไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530 :159)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 261) ได้ย้ำว่านอกจากการมีข้อมูลที่ดีแล้ว การตัดสินใจที่มีคุณภาพยังขึ้นอยู่กับความพยายามฝึกตนเองให้มีการวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ เพราะปัญหามบางชนิดมีความสลับซับซ้อนมาก ถ้าผู้ตัดสินใจไม่มีระบบการวิเคราะห์ที่ดีแล้วแม้ว่าจะมีข้อมูลครบถ้วนก็อาจจะตัดสินใจผิด ๆ ได้

สรุปได้ว่า การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นต้องมีการรวบรวมข้อมูล ข่าวสาร จากแหล่งต่างๆ รวมถึงการที่พิจารณาความน่าเชื่อถือในแหล่งข้อมูลและข้อมูลที่มีอยู่แล้ว เพื่อที่จะช่วยอธิบายถึงสาเหตุแห่งปัญหาได้ชัดเจนมีความสอดคล้องกับปัญหา และวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ ยังมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับตัวปัญหามากเท่าใด ก็จะสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น และนอกจากขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลแล้วจะต้องอาศัยความสามารถของผู้ตัดสินใจในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีหลักการ มีความละเอียดรอบคอบเพื่อจะได้ใช้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นำมาช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในการรวบรวมข้อมูล ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการระบุปัญหาทางการพยาบาลและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการระบุปัญหาการพยาบาลต้องใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐาน โดยข้อมูลนั้นต้องมีความตรงและเชื่อถือได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงจะมีค่าและเกิดประโยชน์มากที่สุดและในการที่จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใหม่อยู่เสมอ ตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

ในการเก็บรวบรวมในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ทราบลักษณะความผิดปกติในแบบแผนสุขภาพต่างๆ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบต่อแบบแผนสุขภาพนั้น ในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละแบบแผนสุขภาพกระทำได้โดยการซักประวัติ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจวัด

หรือการตรวจร่างกาย (Gordon, 1994: 79-80) เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งนอกจากจะเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนแล้ว กอร์ดอน (Gordon) แนะนำให้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลสุขภาพของผู้รับบริการ อีก 4 ปัจจัย คือ อายุ ระดับขั้นของการพัฒนาการ เพศ และวัฒนธรรม (Gordon, 1994: 78)

ทั้งนี้ในการกำหนดขอบเขตข้อมูลมาน้อยละเอียดยิ่งขึ้น ขึ้นกับความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นสำคัญ คาร์ลสัน (Carlson, 1982 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 41) กล่าวถึงเทคนิคการรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่างๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงานอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีโอกาสได้ติดต่อกับผู้ป่วย
2. ใช้แบบแผนการรวบรวมข้อมูล เป็นแนวทางรวบรวมข้อมูล เพื่อป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งโดยเนื้อหาของแบบการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานในส่วนของผู้รับบริการ จิตสังคม ของผู้ป่วยรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล
3. ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การรวบรวมไม่ว่าจะด้วยวิธีสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือวิธีอื่นๆ ควรวางแผนแนวการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าวๆ เสียก่อนว่า ต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำได้พิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหา ระดับความรุนแรงของความผิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย จึงเริ่มการรวบรวมข้อมูลด้วยการแนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมาย เพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและเก็บข้อมูลตามระเบียบของวิธีนั้น ๆ ด้วยลักษณะท่าทีที่สุภาพ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง
4. เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ความจำเป็น ความรีบด่วนของสภาพปัญหา

คาร์เนวาลี (Carnevali, 1984 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 42) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการรวบรวมข้อมูล โดยมีความเชื่อว่า บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องมีความสมดุลระหว่างความต้องการ และทรัพยากรที่มีอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การดำรงชีวิตประจำวัน และภาวะสุขภาพ (Daily Living and Functional Health Status)

การดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่

กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ความต้องการในชีวิตประจำวัน

สิ่งแวดล้อม

ค่านิยมและความเชื่อ

สภาวะสุขภาพได้แก่

อายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของบุคคล

ความสำเร็จในการทำงาน

พหุวิสัยภาพ ที่มีผลต่อการวินิจฉัยของแพทย์และการรักษา

นอกจากนั้นไซเกลอร์และคนอื่นๆ (Ziegler, et al., 1986 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 42-43) ได้กล่าวถึงการรวบรวมข้อมูลไว้ ดังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการระบุปัญหาทางการพยาบาล และบอกถึงการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล หรือ บทบาทหน้าที่ที่พยาบาลจะต้องกระทำร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับกรอบทฤษฎี แนวทางหรือรูปแบบที่พยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลว่าอย่างไร เช่น เชื่อว่าคนประกอบด้วยกายภาพ สรีระ และจิตสังคม การประเมินจะต้องประเมินทั้งกาย จิต และสังคม ถ้าเชื่อว่าคนมีความต้องการ การรวบรวมข้อมูลจะประเมินตามความต้องการของบุคคล เป็นต้น ต้องครอบคลุมและเที่ยงตรง จะต้องได้ข้อมูลทั้งอดีตและปรนัย แหล่งรวบรวมข้อมูล คือผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีร่วมกัน ข้อมูลจะต้องบ่งชี้ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้รับบริการ

จุดสนใจที่มุ่งศึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล มี 2 แบบได้แก่ การศึกษาที่มุ่งสนใจกระบวนการทางชีววิทยาในการวิเคราะห์ข้อมูล และการศึกษาที่มุ่งเน้นการตัดสินใจในการวิเคราะห์

คาร์เนวาลีและคนอื่นๆ (Carnevali, et al., 1984 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 44) ได้ให้ความเห็นว่าการศึกษาที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ควรมุ่งเน้นที่กระบวนการทางชีววิทยา ศึกษาการจัดกระทำข้อมูลในการวิเคราะห์ ศึกษาผลการคิดที่แสดงออกในรูปของพฤติกรรมเพราะเป็นวิธีศึกษาที่ไม่ให้กระบวนการและเนื้อหาของความคิดแปรผิดไปจากธรรมชาติที่เกิดขึ้นทดสอบได้ด้วยการพูดตอบแสดงการวินิจฉัย และการจัดการต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค Twenty Questions in Basket Approach, Tab Item Method หรือ A Series of Cards แต่แม็คไกว (McGuire, 1976 Quoted in Wenk, 1981: 214 - 226) มีความเห็นว่า การทดสอบด้วยการพูดตอบเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม เพราะการทดสอบที่ใช้การพูดตอบ ต้องอาศัยการตัดสินใจในระยะเวลานั้นของผู้ประเมินคำตอบ ซึ่งอาจเกิดความไม่ยุติธรรมในการตัดสินใจและเป็นวิธีที่สิ้นเปลืองเสียเวลามาก จึงเสนอให้ใช้แบบทดสอบชนิดเขียนตอบที่เรียกว่าแบบจัดการกับปัญหาผู้ป่วย (Patient Management Problem Test: PMP) เพราะในการตรวจให้คะแนนมีความเที่ยงมากกว่า ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการทดสอบ สามารถทำเป็นกลุ่มได้ และใช้แบบทดสอบลักษณะนี้ เขาได้ศึกษา

แล้วว่าให้ผลการทดสอบที่ใกล้เคียงกับความสามารถในการตัดสินใจ การวินิจฉัย หรือทักษะทางคลินิก ที่ผู้ตอบมีอยู่ และมีประโยชน์ต่อการประเมินความสามารถทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติอีกด้วย (Williamson, 1965: 180) ผู้วิจัยจึงใช้ลักษณะแบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยในการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ลักษณะของแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วย

แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยมีรูปแบบและขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. แบบสอบการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยนั้นใช้สถานการณ์จำลองปัญหาตามที่มีจริง เป็นแกนจัดเป็นชุดคำถามและตัวเลือกตอบ
2. ลำดับชุดคำถามตัวเลือกตอบตามความเกี่ยวเนื่องของการตัดสินใจ กระทำตั้งแต่เริ่มเผชิญสถานการณ์ปัญหา โดยจัดตัวเลือกตอบไว้ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมที่ผู้ตอบต้องการเลือก
3. มีการให้ทราบผล หรือรายละเอียดที่ได้จากการเลือกตัวเลือกนั้นๆ ในลักษณะคล้ายจริง
4. ใช้เกณฑ์การยอมรับของผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจ ให้คะแนนการเลือกผู้ตอบ โดยพิจารณาจากกิจกรรมในแต่ละตัวเลือกและกำหนดค่าคะแนนประจำไว้ ซึ่งมีทั้ง ค่าคะแนนบวกไปจนกระทั่งค่าคะแนนลบตามลักษณะของกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ควรกระทำหรือเป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ไม่เกิดประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาหรือเป็นกิจกรรมที่อาจจะละไว้ได้
5. ตัดสินความสามารถของผู้ตอบจากดัชนีต่าง ๆ ดังนี้

5.1 ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพ ทั้งในกระบวนการและผลของการปฏิบัติแสดงเป็นค่าร้อยละของการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งคำนวณได้โดย

$$CI = \frac{(PI \times EI/100) + PI}{2}$$

5.2 ดัชนีความคล่อง (Proficiency Index = PI) เป็นดัชนีประมาณคุณภาพในผลของการปฏิบัติ หมายถึงค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากการเลือกตัวเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

5.3 ดัชนีประสิทธิภาพ (Efficiency Index = EI) เป็นดัชนีที่ประมาณคุณภาพในกระบวนการปฏิบัติ หมายถึง ค่าร้อยละของการเลือกได้ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}} \times 100$$

6. วิเคราะห์แบบคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา ได้จากการตอบแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งมีประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษาแนะนำ การเพิ่มพูนการเรียนรู้และประสบการณ์ในอนาคต แม็คไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-285) ได้จำแนกแบบการคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา จากรูปแบบของคะแนนการตอบแบบทดสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ดัชนีประสิทธิภาพ (EI) ดัชนีความคล่อง (PI) คะแนนผิดเนื่องจากไม่เลือก (Errors of Omission = EO) และคะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (Errors of Commission = EC)

โดยที่คะแนนผิดเนื่องมาจากไม่เลือก หมายถึง ร้อยละของการละเลยการเลือกตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EO = 100 - \left[\frac{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่เป็นประโยชน์ที่มีในแบบทดสอบ}} \times 100 \right]$$

คะแนนผิดเนื่องจากการเลือกผิด (EC) หมายถึง ร้อยละของการเลือกตัวเลือกที่ไม่เป็นประโยชน์ไม่ควรเลือกซึ่งคำนวณได้จาก

$$EC = \frac{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่ไม่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อตัวเลือกชนิดที่ไม่เป็นประโยชน์ที่มีในแบบทดสอบ}} \times 100$$

แม้คิกว ได้จำแนกแบบการคิดในการเผชิญสถานการณ์ปัญหาด้วยการพิจารณารูปแบบของคะแนนการตอบแบบสอบถามการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยออกเป็น 4 ลักษณะดังนี้

6.1 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ หมายถึง การเผชิญปัญหาด้วยการกระทำที่ได้ผ่านการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่ามีเหตุผลสมควร เหมาะสมโดยได้คะแนนการตอบแบบทดสอบในลักษณะดังนี้

EI และ PI สูง EO และ EC ต่ำ

6.2 การเผชิญสถานการณ์ปัญหา โดยใช้การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป(Shotgun) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยรีบตัดสินใจในระยะเวลาสั้น ๆ ขณะที่ยังไม่สามารถจำแนกได้อย่างถ่องแท้ว่ามีเหตุผลเหมาะสมหรือสมควร ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำตอบแบบทดสอบได้คะแนนในลักษณะดังนี้

EI ต่ำ PI ในระดับต่ำ หรือปานกลาง EC สูง และ EO ต่ำ

6.3 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยใช้การคิดในวงแคบ (Constrict) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยเลือกกระทำตามแนวเพียงไม่กี่วิธีที่เชื่อและมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาได้ ซึ่งผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำตอบแบบทดสอบได้คะแนนต่างๆ ลักษณะดังนี้

EI และ PI ต่ำ EC และ EO สูง

6.4 การเผชิญสถานการณ์ปัญหาโดยการคิดอย่างไม่มีหลักการ (Random of undiscriminating) หมายถึง การเผชิญปัญหาโดยกระทำด้วยไม่สามารถคิด หรือไม่คิดพิจารณาใคร่ครวญ หาเหตุผลความเหมาะสมหรือความสมควรเสียก่อน ผู้ที่ใช้การคิดแบบนี้จะทำตอบแบบทดสอบ ได้คะแนนต่าง ๆ ที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน

ตอนที่ 3 ขั้นวิเคราะห์ทางเลือก

การวิเคราะห์ทางเลือก หมายถึง การเลือกทางแก้ไขที่จะแก้สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดจากแนวทางเลือกหลายทาง โดยการนำทางเลือกหลายๆ ทางนั้นมาพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดซึ่งจะส่งผลถึงข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือกแต่ละทาง เช่น อาจจะได้วิธีที่ดีมา 1-5 วิธี นำมาเรียงลำดับก่อนหลัง ทางไม่เหมาะสมก็ตัดทิ้ง ไปนำเอาทางเลือกที่ดีที่สุดมาใช้โดยพิจารณาถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับส่วนรวมเหมาะสมกับสถานการณ์สามารถปฏิบัติได้ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั่นเอง

ธงชัย สันติวงษ์ (2534: 200) กล่าวว่า การประเมินทางเลือกแต่ละทาง ถ้าหากนำไปใช้แล้ว จะก่อให้เกิดผลดีไม่น้อยเพียงพอและจะต้องนำเอาทางเลือกเหล่านั้นมาให้น้ำหนักเปรียบเทียบ

ดรักเกอร์ (Drucker, 1954 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2534: 200) ได้กำหนดมาตรการพิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดไว้ดังนี้คือ

1. จะต้องพิจารณาถึงการเสี่ยงภัยของปัญหาที่เกี่ยวข้อง
2. จะต้องพิจารณาเลือกทางเลือกที่ง่ายในแง่ของการปฏิบัติการ
3. จะต้องคำนึงถึงจังหวะเวลาที่เหมาะสมของการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

สรุป การวิเคราะห์ทางเลือก ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนาทางเลือกต่างๆ ขึ้นมาให้ได้หลายๆ ทาง การศึกษาถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกที่มีอยู่ ตลอดจนการศึกษาวเคราะห์ดูความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยการสร้างเกณฑ์ขึ้นมาใช้ในการพิจารณา และการระดมพลังสมองในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาร่วมกัน

การวิเคราะห์ทางเลือกนั้น เบร์เลย์ และ คลอส (Bailey & Claus, 1975: 75-82) ได้เสนอพอที่จะสรุปได้ดังนี้คือการวิเคราะห์ทางเลือกถึงสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นก็คือการทดสอบข้อมูลและการใส่ข้อมูลที่แสดงถึงการเปรียบเทียบลงในรูปแบบที่กำหนดให้ ทางที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการบรรจุข้อมูลลงใน Matrix form ดังแสดงให้เห็นในแผนภูมิที่ 3 ทางเลือกจะใส่ในตารางซ้ายมือแต่ละทางเลือกจะมีคะแนน หรือเรียงลำดับคะแนนไว้ และจะกำหนดเกณฑ์การวัดของแต่ละทางเลือกด้วย ซึ่งเกณฑ์จะเขียนไว้บรรทัดบนสุดของหัวกระดาษ เกณฑ์ที่แสดงถึงวิกฤติจะเขียนไว้ก่อนเป็นอันดับแรก คะแนนที่กำหนดให้แต่ละทางเลือก ซึ่งต่างก็มีเกณฑ์ในการวัดไว้ อาจกำหนดค่าเป็นตัวเลข หรือแสดงการประเมิน โดยใช้ค่าที่ใช้กันทั่วไป เช่น สูง ปานกลาง หรือต่ำ ใช้การเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ได้หรือเป้าหมายของการตัดสินใจ บรรทัดสุดท้ายสามารถที่จะบ่งชี้ถึงคุณค่าว่าสิ่งเหล่านั้นเป็น "อุดมคติ" หรือเป็นสิ่งที่ผู้ตัดสินใจต้องการให้เกิดขึ้น

ทางเลือก	ภาวะวิกฤติ			ภาวะไม่วิกฤติ		คะแนน
	ต้นทุน	ความเป็นไปได้	ความเสี่ยง	ความสบาย	การดึงดูดใจ	
1						
2						
3						
4						
อุดมคติ	ต่ำ	สูง	ต่ำ	กลาง-สูง	กลาง-สูง	

แผนภูมิที่ 4 ตัวอย่างรูปแบบผลลัพธ์ของทางเลือก
ที่มา : เบร์เลย์และคลอส (Bailey & Claus, 1975:76)

การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุด เมื่อได้ใช้วิธีการตามที่ได้อธิบายไว้ข้างบนแล้วอันดับต่อไปคือการขีดวงกลมล้อมรอบคะแนนที่ให้ใน matrix ซึ่งจะแสดงถึงความคิดในอุดมคติหรือผลที่ออกมาจะใส่ลงไว้ในบรรทัดข้างล่าง แผนภูมิที่ 4 ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงวิธีการลงคะแนน

ทางเลือก	ภาวะวิกฤติ			ภาวะไม่วิกฤติ		คะแนน
	ต้นทุน	ความต้องการ ความรู้ในการ เล่น	ความเสี่ยง	ความสบาย ของผู้เล่น	การดึงดูดใจ	
Tiddly Wink	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	สูง	ต่ำ	4
Poker	สูง	กลาง	สูง	ต่ำ	สูง	1
Scrabble	ต่ำ	กลาง	ต่ำ	กลาง	กลาง	4
Canasta	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	กลาง	2
monopoly	ต่ำ	ต่ำ	กลาง	กลาง	สูง	4
อุดมคติ	ต่ำ	ต่ำ	ต่ำ	กลาง-สูง	กลาง-สูง	

แผนภูมิที่ 5 แสดงผลลัพธ์ในการประเมินทางเลือกการเล่นเกมส์ โดยใช้แบบฟอร์ม Matrix
ที่มา : เบร์เลย์ และคลอส (Bailey & Claus, 1975: 77)



แสดงถึงวิธีการรวมจำนวนคะแนนที่ได้จากวงกลมตัวเลข จะบ่งชี้ถึงจำนวน คอลัมน์ที่เลือกทั้งหมด การตรวจสอบคะแนน จะทำให้ผู้ที่ตัดสินใจ พิจารณาทางเลือกได้เร็วขึ้น ซึ่งจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

ถึงแม้ว่า วิธีการข้างบนที่ดูแล้วทำได้ง่ายแต่มีข้อว่ากระบวนการสิ้นสุดลง ผู้ที่ตัดสินใจจะต้องพิจารณาคะแนนหรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ในแต่ละทางเลือกนั้น ๆ รวมทั้งการให้คุณค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละทางเลือกจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและค่านิยม ตามที่ไซมอน (Simon) ได้กล่าวไว้

ภายหลังจากที่คิดทางเลือกออกมาและพิจารณาทางเลือกหรือวิธีต่างๆ สำหรับแก้ปัญหาได้หลายๆ วิธีแล้วจะต้องประเมินทางเลือกเหล่านั้นกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้รับบริการ โดยอาศัยข้อมูลและดุลยพินิจอย่างรอบคอบ ในการประเมินควรมีการเปรียบเทียบให้เห็นว่า แต่ละวิธีนั้นมีผลดีและผลเสียอย่างไร เพื่อจะได้นำไปใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ การประเมินทางเลือกนี้ความจริงแล้วเป็นขั้นตอนหนึ่งของการวางแผน ส่วนในการปฏิบัติซึ่งใช้ข้อมูลต่างๆ เป็นปัจจัยช่วยพิจารณา และปัจจัยเหล่านั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์แวดล้อมจึงเป็นการยากที่จะได้ผลดังที่ประเมินไว้ อย่างไรก็ตามการประเมินทางเลือกควรยึดหลักที่จะทำให้เกิดประโยชน์และความปลอดภัยของผู้รับบริการสูงสุด

การวิจัยในชั้นวิเคราะห์ทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สิ่งที่เป็นข้อจำกัด และความเป็นไปได้ นั้นผู้วิจัยอาศัยรูปแบบ Matrix Form ของเบร์เลย์ และคลอส (Bailey & Claus) ในการประเมินทางเลือก

ตอนที่ 4 ขั้นตอนการเลือกทางปฏิบัติ

การเลือกทางปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ทางเลือก โดยศึกษาเปรียบเทียบแนวทางต่าง ๆ ภายใต้สภาวะการณ์ที่สำคัญหลายชนิด เช่น การจัดลำดับทางเลือกที่ชอบที่สุด ระบบค่านิยมส่วนบุคคล การเปรียบเทียบถึงผลประโยชน์ อำนาจในการตัดสินใจ หรือแม้แต่ข้อจำกัดในด้านเวลาและทรัพยากร เป็นต้น อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับตัวผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ ฉะนั้น ผู้ตัดสินใจจะต้องพิจารณาตนเอง โดยยึดมั่นหลักการเลือกทางปฏิบัติจะต้องให้เกิดประโยชน์กับองค์การ หรือสถาบัน มิใช่มุ่งประโยชน์ของตนเอง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2535 อ้างถึงในสมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 24) โดยต้องยึดวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นหลัก

เมื่อได้วิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ปัญหาและประเมินทางเลือกที่เหมาะสมไว้หลายๆ ทาง และจัดลำดับความสำคัญของทางเลือกไว้แล้ว นักศึกษาพยาบาลต้องทำการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

คือเลือกทางที่เหมาะสมไว้ปฏิบัติ และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้นๆ รวมทั้งในการติดตาม ประเมินผลต่อไป

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ (2534: 85) ได้อธิบายถึง การกำหนดกิจกรรมการ พยาบาล เป็นการกำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ ปัญหาและช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บ่งบอกไว้ในจุด มุ่งหมาย การพยาบาล

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลในชุมชนนั้น พยาบาลจะต้อง อาศัยความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเป็นพื้นฐาน และความรู้ในวิชาการอื่นๆ ที่สำคัญคือการสาธารณสุข ประกอบในการตัดสินใจว่าเทคนิคการพยาบาลหรือวิธีพยาบาลใดเหมาะสมในการแก้ปัญหาแต่ละ กับผู้รับบริการ หลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์โดยใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลจะเป็นตัวนำความรู้ที่ได้เรียนมาในภาคทฤษฎีไปสู่การประยุกต์ ใช้ในการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่จริง ตลอดจน ส่งเสริมให้มีการริเริ่มเทคนิคหรือวิธีการพยาบาลใหม่ๆ

หลักการในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

โอเร็ม (Orem) อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527: 139) ได้เสนอกิจกรรมการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. การทำให้คือ พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติให้แทน
2. การเสนอแนะหรือให้แนวทาง
3. การสนับสนุนหรือการประคับประคอง
4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการในด้านการช่วยเหลือตนเอง ทั้งใน ปัจจุบันและอนาคต
5. การสอน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและคนอื่นๆ (2534: 86) ได้เสนอว่าการดำเนินกิจกรรมการ พยาบาล ต้องคำนึงถึงหลักการต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ใช้หลักการหรือแนวคิดในทฤษฎีและศาสตร์ต่างๆ เป็นพื้นฐานนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อประกอบการตัดสินใจ
2. มีความสอดคล้องกับกิจกรรมการรักษา หรือแผนการดูแลรักษาของบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับตนเองของผู้รับบริการจะต้องเลือกกิจกรรมที่จำเพาะกับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งมีแนวทางดังนี้

3.1 ยึดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและจุดมุ่งหมายการพยาบาลเป็นหลัก

3.2 พิจารณาจุดเด่นและจุดด้อยของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ

3.3 พิจารณาความรีบด่วน และความรุนแรงของปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวผู้รับบริการ

3.4 ตระหนักถึงสิทธิและอิสระภาพของผู้รับบริการ

4. ต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม คงไว้ และรักษาสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ

5. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน

6. ใช้แหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม โดยครอบคลุมทรัพยากร ทางด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและแหล่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่เพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดนั้นสอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงและสามารถปฏิบัติได้

กรอบแนวคิดของกอร์ดอน (Gordon) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วินิจฉัยการพยาบาล การคิดวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ปัญหา และการประเมินวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ปัญหาและมาถึงการกำหนดกิจกรรมหรือวิธีการให้การพยาบาล จะเห็นว่ากรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพมีความสอดคล้องกับธรรมชาติของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยพยาบาลมุ่งเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมภายนอกที่ถูกต้องโดยการสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยกลวิธีต่างๆ และการที่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมภายนอกที่ถูกต้อง เหมาะสม ย่อมมีผลโดยตรงต่อกลไกการทำงานด้านกายภาพ และสภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะปกติ ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ

การใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยให้เห็นลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเด่นชัดขึ้น ซึ่ง ถ้ายอง รัศมีมาลา (2533: 45) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. พยาบาลมีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้รับบริการมีศักยภาพในการช่วยตนเองให้มากที่สุด มีความสอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพดีในปัจจุบันที่เน้นสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นกรอบแนวคิดที่กว้างสามารถที่จะพัฒนาและผสมผสานกับแบบการพยาบาลอื่นๆ ได้ ในแบบแผนย่อย

2. แบบแผนสุขภาพมีความยืดหยุ่นในการใช้ค่อนข้างสูง สามารถนำไปใช้ได้ทั้งการดูแลผู้รับบริการทุกภาวะสุขภาพ ทั้งคนที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. สามารถนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับของสมาคมวินิจัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเหนือ (NANDA) บรรจุได้ทั้งหมดในแบบแผนสุขภาพ ซึ่งข้อดีในส่วนนี้คือ การที่ในแต่ละข้อวินิจฉัยจะมีข้อบ่งชี้การวินิจฉัยที่ชัดเจนและจะเป็นแนวทางที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยต่อไปได้

จากข้อดีของกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยใช้แนวคิดของแบบแผนสุขภาพในการกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นตอนการเลือกทางปฏิบัติ

อุปสรรคของการตัดสินใจ

อุดมรัตน์ สวงนศิริธรรม (2527: 262) และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530: 158-159) ได้แบ่งอุปสรรคของการตัดสินใจเป็น 2 ประการ คือ อุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้ตัดสินใจเอง และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

1. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับผู้ตัดสินใจ หรือสาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจผิดพลาด ได้แก่
 - 1.1 ขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ต้องตัดสินใจ จึงตัดสินใจในลักษณะเดา มากกว่า หรือตัดสินใจโดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต
 - 1.2 ขาดความกล้าที่จะเสี่ยงต่อการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ถ้าเกิดการผิดพลาดอาจเป็นผลร้ายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้
 - 1.3 ไม่ได้รับมอบอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่
 - 1.4 ลักษณะนิสัยส่วนตัว เช่น ชอบทำอะไรง่าย ๆ ไม่รอบคอบ ไม่กระตือรือร้น หรือเป็นผู้ที่ชอบปฏิบัติงานตามสั่ง ไม่ชอบการตัดสินใจเอง เพราะต้องรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น หรือเป็นผู้ที่เฉื่อยชา ชอบเก็บงาน นอกจากนี้ การตัดสินใจที่ผิดพลาด มักมาจากการตัดสินใจด้วยอารมณ์ การถือความเห็นส่วนตัวเป็นสำคัญ หรือการนำผลประโยชน์ส่วนตัวมาเกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ได้แก่

- 2.1 ขาดข้อมูลข่าวสารที่จะนำมาประกอบการพิจารณา เพื่อการตัดสินใจ
- 2.2 ในกรณีที่เร่งด่วนไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการตัดสินใจทำให้ขาดการพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลให้รอบคอบการตัดสินใจอาจไม่ถูกต้องเหมาะสม

- 2.3 การตัดสินใจโดยเห็นแก่หน้าผู้ใหญ่ มีเจตนาจะยอมรับไว้อ่อน โดยไม่ได้พิจารณาทำให้ขาดหลักการและเหตุผล ถ้าความเห็นไม่ตรงกันทำให้การตัดสินใจช้า ไม่ทันการณ์

แนวทางในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ

การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเอง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530: 276) กล่าวว่า ต้องอาศัยองค์ประกอบต่อไปนี้ ได้แก่

1. สถิติปัญญา ซึ่งถือเป็นความสำคัญสูงสุดต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการคิดริเริ่ม การวางแผน การเห็นการณ์ไกลและความเป็นเหตุเป็นผล ขึ้นอยู่กับระดับสถิติปัญญาทั้งสิ้น พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการสังเกตและคิดอย่างมีเหตุมีผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์อยู่ตลอดเวลา
2. ความรู้รอบ ในเรื่องเกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพ ศาสตร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งศาสตร์ทางการแพทย์ พยาบาลต้องอาศัยความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาลทั้งหมด มาประกอบการใช้สถิติปัญญา เพื่อกำหนดแนวความคิดให้เป็นเหตุเป็นผล จึงจะเป็นหลักประกันการตัดสินใจทางการแพทย์ทุกอย่างได้
3. วุฒิภาวะทางจิตอารมณ์ของบุคคล ในที่นี้หมายถึงพยาบาลต้องพัฒนาวุฒิภาวะของตนเองให้สมบูรณ์ บุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่ายมักทำงานด้วยสติและปัญญาที่สุ่มรอบคอบ ดังนั้น ความมีวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้น พยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจโดยวิธีต่อไปนี้ คือ

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจจากหนังสือ ตำราและวารสารทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหา ไม่เข้าใจควรซักถามจากผู้รู้หรือหัวหน้างาน
2. ฝึกหัดการตัดสินใจตามขั้นตอนที่ได้เรียนรู้ โดยฝึกหัดการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ตามบทบาทที่ตนแสดงอยู่ เช่น นักปฏิบัติการ นักการศึกษา หรือนักบริหารการพยาบาล
3. สังเกตผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานกระทำการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ พยายามวิเคราะห์ ประเมินการใช้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการตัดสินใจ

การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเองจะได้ผลดี หากพยาบาลมีความตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจัง มีความเชื่อ เห็นคุณค่าของการตัดสินใจ และเต็มใจยอมรับภาระในการตัดสินใจในการพยาบาล

ดังนั้น พยาบาลควรจะปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการตัดสินใจ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยใช้การตัดสินใจเป็นกระบวนการ หรือขั้นตอนเป็นที่ยอมรับกันว่าการตัดสินใจด้วยการวิเคราะห์อย่างมีเหตุมีผล ตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นการตัดสินใจที่ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับวิชาชีพพยาบาล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

ความสำเร็จของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ และองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ก็คือ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้มีผู้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

สโทลเบอร์ก (Stollberg, 1956: 225-228) ให้ความเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นและวิธีการแก้ปัญหานั้น ผู้แก้ปัญหาแต่ละคนย่อมมีลักษณะเป็นเอกลักษณ์บุคคล การแก้ปัญหาจึงไม่เหมือนกัน ไม่มีขั้นตอนที่แน่นอนและไม่เป็นลำดับขั้น นอกจากนั้นการแก้ปัญหายังขึ้นอยู่กับ

1. ประสบการณ์ของแต่ละคน
2. วุฒิภาวะทางสมอง
3. สถานการณ์ที่แตกต่างกัน
4. กิจกรรมและความสนใจของแต่ละบุคคลต่อปัญหา

ส่วนมอร์แกน (Morgan, 1978: 154-155) ให้ความเห็นว่าความสามารถในการแก้ปัญหามองขึ้นอยู่กับการแก้ปัญหานั้นเป็นสำคัญ โดยมีองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ตามมา ได้แก่

1. สถิติปัญญา ผู้ที่มีสถิติปัญญาคิดจะแก้ปัญหาได้ดี
2. แรงจูงใจ ในการที่จะทำให้เกิดแนวทางในการแก้ปัญหา
3. ประสบการณ์เดิมที่มีพร้อม สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ทันที
4. การเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ในขณะที่ ชม ภูมิภาด (2516: 101) ได้ให้ความเห็นว่า ความสามารถในการแก้ปัญหานั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความรู้ อารมณ์ ประสบการณ์ การจูงใจ การสังเกตโดยทั่วไป ซึ่งจะเห็นว่า ความสามารถในการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมเป็นสำคัญด้วยเหตุผลดังนี้

1. บุคคลมักจะมีการพัฒนาความคิดรอบขอบและจัดเป็นระบบเอาไว้เพื่อใช้ในโอกาสข้างหน้า ปัญหาเก่าที่เคยแก้มาแล้วจะช่วยในการแก้ปัญหาใหม่ได้
2. การพัฒนาการตอบสนอง เมื่อได้รับการเสริมแรงจะก่อตัวเป็นนิสัย และถ้าหากประสบการณ์เดิมแก้ปัญหาไม่ได้จริง ๆ คนก็จะเริ่มคิดและเปลี่ยนแนวทางใหม่
3. การพัฒนาเทคนิคของการแก้ปัญหา เมื่อแก้ปัญหามาก ๆ คนเราจะมี ความชำนาญมากขึ้น ความชำนาญจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหา

ธงชัย สันติวงษ์ (2530: 202) ได้กล่าวว่าถึงองค์ประกอบในการตัดสินใจ ถึงแม้บุคคลที่ต่างเพศกับลักษณะปัญหาเดียวกันต่างก็จะมีวิธีการตัดสินใจ หรือการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหานั้นเหมือนกัน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากแต่ละคนมีทัศนคติการมองปัญหาต่างกัน การจัดระเบียบเรื่องราว

ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาและการมีความเข้าใจในสภาวะแวดล้อมแตกต่างกันข้อแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้สาเหตุเป็นเพราะแต่ละคนต่างก็มีประสบการณ์การทำงาน พื้นฐานการศึกษา ค่านิยมและทัศนคติ รวมทั้งความนึกคิดทางจิตวิทยาแตกต่างกัน สำหรับบุคคลที่มีระดับสติปัญญาและความรู้ความสามารถสูงจะสามารถตัดสินใจได้รอบคอบและรัดกุม โดยจะมีความสามารถในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันนำมาใช้แก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากได้ นอกจากนี้ต้องเน้นถึงหลักเหตุผล และสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อที่จะให้สามารถตัดสินใจได้อย่างสมเหตุสมผล ปราศจากอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องโดยมีการวิเคราะห์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกขั้นตอน ในทางตรงข้ามบุคคลที่มีทัศนคติแคบมักจะสามารถตัดสินใจได้เร็ว "แบบส่งเดช" โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่อยู่ในกรอบแคบๆ และขาดความสมบูรณ์ มักจะมีผลทำให้การตัดสินใจต่างๆ ขาดความคล่องตัว ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์และสถานการณ์

จากแนวความคิดที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความสามารถในการแก้ปัญหของบุคคลจะสูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ สถานการณ์ปัญหาที่บุคคลนั้นได้รับ ตัวของผู้แก้ปัญหาว่ามีพื้นฐานความรู้ ระดับสติปัญญา อายุ แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม และวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้น จะต้องสามารถแก้ปัญหาได้ครบทุกขั้นตอนและถูกต้อง

ผลการเรียน

การศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน โดยการผสมผสานความรู้ทั่วไปกับความรู้ทางด้านวิชาชีพเพื่อเตรียมคนให้เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปได้อย่างมีคุณภาพ มีความรับผิดชอบต่อตนเองต่อวิชาชีพและต่อสังคม มีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในการจัดการศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกำหนดให้มีการจัดการศึกษา 2 ส่วน คือ การศึกษาภาคทฤษฎีและการศึกษาภาคปฏิบัติ สำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบในการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ทั่วประเทศมีวิทยาลัยพยาบาลตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 35 แห่ง กระจายอยู่ทุกภูมิภาค จึงได้มีการสัมมนาเพื่อปรับปรุงประมวลรายวิชา สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต ใช้เป็นแม่บทจัดโปรแกรมการศึกษาให้สอดคล้องกันทุกแห่ง (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2529: 1-2)

วิทยาลัยพยาบาลจะจัดโปรแกรมการศึกษาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาหนึ่งในหมวดวิชาชีพ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยจะแบ่งย่อยออกได้เป็น 4 รายวิชาย่อย จำนวนหน่วยกิตรวม 8 หน่วยกิต เริ่มศึกษาในภาคการศึกษาที่ 3 ปีที่ ทฤษฎี 1 หน่วยกิต และเสร็จสิ้นการเรียนวิชานี้ในภาคการศึกษาชั้นปีที่ 3 ลักษณะวิชาเป็นการศึกษาถึงแนวคิดของสุขภาพ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนและใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนรวมในชุมชนตามแผนและนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุขของชาติ ตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งนักศึกษาจะต้องรู้จักการประยุกต์ความรู้ ความสามารถในการหลายด้านมาใช้ในการพยาบาลในสภาพแวดล้อมในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบมากมายที่จะส่งผลในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ทักษะ การติดต่อสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อประสานงาน การบริหารจัดการ การวิเคราะห์ วินิจฉัย ปัญหาทางสุขภาพอนามัย การวางแผน ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลบริการ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด นั่นคือความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการเหมาะสมตามสถานการณ์ ซึ่งความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดจากการเรียนการสอน ส่วนมากใช้ผลการเรียนหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นเครื่องวัดความสามารถนี้ ไพศาล หวังพานิช (2526: 89) ให้ความหมายผลการเรียน หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถของบุคคลอันเกิดจากการเรียนการสอน เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกฝนอบรมหรือจากการสอน การวัดผลสัมฤทธิ์ จึงเป็นการตรวจสอบระดับความสามารถ หรือความสัมฤทธิ์ผลของบุคคลว่ามีความสามารถชนิดใด เรียนแล้วรู้เท่าไร และอนันต์ ศรีโสภณ (2524: 3) ได้อธิบายการเทียบผลการเรียนให้อยู่ในหน่วยเดียวกันและมีการแจกแจงคล้ายการแจกแจงคะแนนดิบกระทำได้โดย การนำผลการเรียนจากคะแนนดิบมาแปลงเป็นคะแนนที่ (T-Score) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (mean) เท่ากับ 50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เท่ากับ 10

ดังนั้นเมื่อนักศึกษาเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนจบแล้ว นักศึกษาพยาบาลควรที่จะมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาล รวมทั้งทัศนคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

จากการทบทวนเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาของบุคคลจะสูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ คือ สถานการณ์ปัญหาที่บุคคลนั้น ได้รับ ตัวของผู้แก้ปัญหาว่ามีพื้นฐานความรู้ ระดับ

สติปัญญา อายุ แรงจูงใจ ประสบการณ์เดิม และวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมมากน้อยเพียงไร ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหานั้น จะต้องสามารถแก้ปัญหาได้ครบทุกขั้นตอนและถูกต้องและจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาในตัวผู้เรียนมี ดังนี้

กาเย่ (Gagne, 1970: 62-64) กล่าวว่า การแก้ปัญหาเป็นเหตุการณ์ชุดหนึ่งที่มนุษย์ใช้หลักการต่างๆ เป็นแนวทางเพื่อบรรลุเป้าประสงค์บางประการ และผลจากการใช้หลักการในการแก้ปัญหาไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเป้าประสงค์เท่านั้น อาจจะเพื่อความพอใจของผู้คิดแก้ปัญหาก็ได้ เนื่องจากเมื่อบรรลุผลในการแก้ปัญหาแล้วทำให้ผู้คิดเกิดการเรียนรู้อะไรบางอย่างด้วย และความสามารถของบุคคลนั้น ก็เปลี่ยนแปลงไปไม่มากนัก นอกจากนั้นสิ่งที่ได้จากการแก้ปัญหาก็คือการเพิ่มพูนหลักการในการแก้ปัญหาสำหรับบุคคลนั้น ฉะนั้นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแก้ปัญหของบุคคลคือ

1. ตัวผู้เรียน ซึ่งได้แก่ ระดับสติปัญญา ลักษณะอารมณ์ อายุ แรงจูงใจ ตลอดจนประสบการณ์ของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการแก้ปัญหทั้งสิ้น ประสบการณ์บางอย่างอาจส่งเสริมให้แก้ปัญหาให้ง่ายเข้า ประสบการณ์บางอย่างอาจขัดขวางการแก้ปัญหา ทำให้แก้ปัญหาไม่ได้หรือได้ไม่ดีเท่าที่ควร

2. สถานการณ์ที่เป็นปัญหา ถ้าปัญหาเป็นที่น่าสนใจ มักจะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียน หรือแก้ปัญหา ถ้ามีคำแนะนำจากครูหรือผู้อื่นสำหรับปัญหาที่ยากก็มักจะมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือปัญหาที่ต่อเนื่อง วิธีคล้ายคลึงกับปัญหาที่เคยเรียนรู้มาแล้วก็ย่อมง่ายที่จะแก้ปัญหานั้นๆ

ซูจิฟ อ่อนโคกสูง (2522: 121-123) ได้กล่าวถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแก้ปัญหของบุคคล ไว้คือ

1. สภาวะเกี่ยวกับตัวผู้เรียน (Conditions in the Learner) ซึ่งได้แก่ระดับ เขาวนปัญญา ลักษณะอารมณ์ อายุ เพศ แรงจูงใจ ความสามารถทั่วไป ตลอดจนประสบการณ์ของผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการแก้ปัญหทั้งสิ้น

2. สถานการณ์ที่เป็นปัญหา(Conditions in the Learning Situation)ถ้าเป็นปัญหาที่น่าสนใจ มักจะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนหรือแก้ปัญหา ถ้าเป็นปัญหาที่ยากและมีผู้ให้คำแนะนำก็มักจะมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา หรือปัญหาที่ต่อเนื่อง วิธีคล้ายคลึงกับปัญหาที่เคยเรียนรู้มาแล้วก็ย่อมง่ายที่จะแก้ปัญหานั้น

3. การแก้ปัญหเป็นหมู่ (Problem Solving in Group) คือ การให้คนหลายคนมีโอกาสร่วมกันแก้ปัญหาเดียวกัน ให้มีการอภิปรายและถกเถียงกัน การแก้ปัญหแบบนี้จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อ

- 3.1 สมาชิกของกลุ่มมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะแก้ปัญหให้สำเร็จ

- 3.2 แต่ละคนต้องมีข้อมูลและความรู้ที่จะแก้ปัญห

3.3 ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นเท่ากัน

3.4 เป็นงานยาก สลับซับซ้อน

3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524: 267-268) กล่าวว่า ในการแก้ปัญหาแต่ละครั้งจะสำเร็จหรือได้ผลดี ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ต่อไปนี้

1. ระดับความสามารถของเขาว์ปัญญา ผู้มีระดับเขาว์ปัญญาสูง ย่อมสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับเขาว์ปัญญาดำ

2. การเรียนรู้ การแก้ปัญหาได้สำเร็จและรวดเร็ว เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริงสามารถจับหลักการเรียนรู้ต่างๆ เมื่อประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันจะแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้อง

3. การรู้จักคิดอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งต้องอาศัยสิ่งต่าง ๆ คือ ข้อเท็จจริงและความรู้จากประสบการณ์เดิม จุดมุ่งหมายในการคิดและแก้ปัญหา และระยะเวลา

ดังนั้น จึงสรุปว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลผ่านการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้วนักศึกษาจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และความรู้ความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้นี้วัดได้จากผลการเรียน ดังนั้นผลการเรียนน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ทศนคติ

มีนักจิตวิทยาได้นิยามทศนคติไว้หลายท่าน ดังนี้

ฮอลพอต (Allport, 1967: 8) ให้คำนิยามของทศนคติว่า หมายถึง สภาวะความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะนี้พร้อมจะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

กู๊ด (Good, 1973: 49) ให้ความหมายของทศนคติว่า เป็นความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว ในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งต่างๆ

โรคิช (Rokeach, 1970: 112) กล่าวว่า ทศนคติ เป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อถือต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

ไพศาล หวังพานิช (2526: 146) ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอันเป็นผลมาจากประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าว จะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม หรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทิศทางใด ทิศทางหนึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือโต้แย้งคัดค้านก็ได้

สรุปความหมายของทศนคติได้ว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

องค์ประกอบของทศนคติ (Attitude Component)

องค์ประกอบของทศนคติแบ่งออกได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดความเข้าใจในสิ่งนั้นซึ่งจะวัดได้จากคำพูดที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
2. องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) ได้แก่ อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในด้านบวกหรือในด้านลบ
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavior Component) องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่แสดงถึงแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น

การเกิดทศนคติและการเปลี่ยนแปลงทศนคติ

ทศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ นั้น เป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ออลพอร์ต (Allport , 1967: 8) เสนอความคิดเห็นว่า ทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเกิดขึ้นได้ ตามเงื่อนไข 4 ประการ คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวความคิดต่างๆ เช่น ทศนคติจากครอบครัว โรงเรียน ครู การเรียนการสอนและอื่นๆ
2. ประสบการณ์ส่วนตัว ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป นอกจากประสบการณ์ของคนจะสะสมขึ้นเรื่อยๆ แล้วยังทำให้มีการกระสวน (Pattern) เป็นของตัวเองด้วย ดังนั้นทศนคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละบุคคลแล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของคนๆ นั้น

3. การเลียนแบบ การถ่ายทอดทัศนคติของคนบางคนได้มาจากการเลียนแบบทัศนคติของคนอื่นที่ตนพอใจ เช่น พ่อ แม่ ครู และบุคคลอื่นๆ

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม คนย่อมมีทัศนคติคล้ายคลึงตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ตามสภาพแวดล้อม เช่น ทัศนคติต่อศาสนา สถาบันต่างๆ เป็นต้น

เมื่อวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนแล้ว จึงควรที่นักศึกษาพยาบาลจะมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและหากนักศึกษามีความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ดีหรือชอบ หรือพอใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน นักศึกษาก็จะให้ความสนใจมีแรงจูงใจในการที่จะเรียนหรือแก้ปัญหา อันจะส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ทัศนคติจึงน่าจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

เป็นที่ทราบกันดีว่าสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนเรา ซึ่งใน Webster's New Collegiate Dictionary ได้ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมว่าหมายถึงสภาพภายนอกโดยรวมทั้งหมดและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและการพัฒนาการของสิ่งมีชีวิตแต่ละสิ่ง

มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนเราที่สำคัญตัวหนึ่งก็คือ สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน มีนักการศึกษาพยาบาลให้แบ่งประเภทของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนไว้ ดังนี้

บราบาร่าและคนอื่นๆ (Barbara, et al., 1986: 73) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตสังคมและด้านปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งจะรวมทั้งการวางแผนการสอนของอาจารย์ด้วย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 58-59) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อนักศึกษาพยาบาลที่จะประสบผลสำเร็จทางการศึกษาและพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ได้มาก สภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้แก่ สภาพห้องเรียน การจัดเวลาเรียน การเลือกแหล่งวิทยาการต่าง ๆ สถานที่ฝึกปฏิบัติ รวมทั้งพฤติกรรมและวิธีการสอนของครู และได้จำแนกสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment)
2. สภาพแวดล้อมทางจิตใจและสังคม (Psychological and social environment)

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม และด้านพฤติกรรมการสอนของอาจารย์

ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เมื่อแบ่งสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ จึงจัดได้เป็น ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ ด้านสังคม และด้านพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์

การจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะแบ่งออกเป็น 2 วิชา คือ

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 ภาคปฏิบัติ จำนวน 1 หน่วยกิต เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน การทำงานเป็นทีม การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและและความต้องการด้านสุขภาพของมารดา เด็ก ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม
2. วางแผนปฏิบัติงานการแก้ไขปัญาสุขภาพของมารดาและเด็ก ครอบครัว ชุมชน และการประเมินผล ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวทั้งในชุมชนและสถาบัน

กิจกรรมการเรียนการสอนก็จะมอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแลบุคคลและครอบครัว โดยการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้ด้านสุขภาพ สถานที่ที่มอบหมายให้นักศึกษาฝึกจะมีทั้งชุมชนในเขต และชุมชนชนบท

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 จำนวน 3 หน่วยกิต (ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต, ภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต)

เน้นศึกษาหลักการวินิจฉัยชุมชน การวางแผนการประเมินผล และการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การให้ความร่วมมือกับองค์กรของรัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหลักและกระบวนการของการพัฒนาชุมชน จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุได้เหมาะสม
 2. ร่วมในการวินิจฉัย วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาความต้องการด้านอนามัยชุมชนได้
 3. ร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการพัฒนาชุมชนได้
- กิจกรรมการเรียนการสอนมอบหมายให้นักศึกษาให้บริการพัฒนามัยชุมชน (วินิจฉัยชุมชน) ดูแลทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชนในเขตเมือง และชุมชนชนบท

สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ

หมายถึง สภาพแวดล้อมตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น สภาพห้องเรียน ขนาดและลักษณะของห้องเรียน แสงสว่าง อากาศถ่ายเทความร้อนหนาวในห้องเรียน เก้าอี้สำหรับนั่งเรียน ตลอดจนโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527: 58) ดังนั้นสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน จึงหมายถึง สภาพแวดล้อมทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการต่อผู้ป่วย ทั้งที่อยู่ตามที่อยู่อาศัยของเขาเอง ตามสถานที่ทำงาน เช่น บ้าน โรงเรียน เป็นต้น และรวมทั้งสภาพทั่วไป สภาพอากาศ ของบ้าน ชุมชน ตลอดจนเครื่องมือ และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานในการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ

สภาพแวดล้อมทางสังคม

ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน นักศึกษาที่ไปฝึกจะไปเป็นกลุ่มมีตั้งแต่กลุ่มเล็กคือ 2 คนและมากกว่า 2 คนขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วง 8-10 คนต่อกลุ่มโดยปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลของแหล่งฝึก ดังนั้นขณะที่ฝึกกลุ่มบุคคลที่ถือว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาล คือ กลุ่มเพื่อน และทีมการพยาบาล

บรรยากาศกลุ่มเพื่อน ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญในการเกื้อหนุนทางอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนซึ่งจะสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มคือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม จุดมุ่งหมายและปทัสถานของกลุ่ม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527: 61) ลักษณะดังกล่าวของกลุ่มมีผลต่อแรงจูงใจและสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน (พันทิพา อุทัยสุข, 2523 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 72) ดังต่อไปนี้

1. ธรรมชาติการทำงานของกลุ่ม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์กันดี มีความร่วมมือและส่งเสริมซึ่งกันและกัน ถ้าไม่มีสิ่งเหล่านี้แรงจูงใจและแรงสัมฤทธิ์ทางการเรียนก็จะเป็นไปในทางลบ

2. ปทัสถานของกลุ่ม เช่น กลุ่มมีการกำหนดแบบแผนของงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ถ้ากำหนดไม่ได้ผลงานจะน้อย สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของสมาชิกก็จะต่ำไปด้วย

3. กลุ่มมีการทำงานเป็นระบบถ้ากลุ่มไม่มีระบบการทำงานที่ดีสมาชิกกลุ่มจะต้องปรับปรุงระบบให้ดีขึ้นและหากสมาชิกมีปัญหา แรงจูงใจต่อการทำงานก็ลดน้อยลง

4. การรวมกันของกลุ่ม ถ้ากลุ่มไม่ยอมรับความแตกต่างระหว่างสมาชิกในแง่ต่างๆ ทางสังคม สมาชิกจะมีแรงจูงใจในการทำงานน้อย

5. ความคับข้องใจในกลุ่ม การมีข้อจำกัดมากเกินไป การไม่เป็นที่พึงพอใจเหล่านี้ เมื่อเกิดเป็นความคับข้องใจแล้วจะมีผลปฏิกิริยาอื่นๆ ทำให้ความสนใจในการเรียนลดลง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง

ความคับข้องใจของนักศึกษาอาจสืบเนื่องมาจากความกดดันในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลในแหล่งฝึก ในด้านความเข้มงวดกดดันเกินไป หรือการเรียกร้องเกินกว่าเหตุ เมื่อแต่ละคนเกิดความคับข้องใจแล้วก็จะส่งผลให้กลุ่มเกิดความรู้สึกคับข้องใจด้วยการที่กลุ่มมีความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้กลุ่มต้องอาศัยเวลาและแรงงาน เพื่อแก้ปัญหาความกดดันอันสืบเนื่องมาจากความคับข้องใจ และเมื่อเป็นเช่นนี้การทำงานทั้งหลายก็หยุดชะงัก

6. ความขัดแย้งและผลของการขัดแย้งที่มีผลต่อความสำเร็จของงาน กลุ่มที่มีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง ประสิทธิภาพของการทำงานจะต่ำ ความสัมพันธ์ในกลุ่มก็คลอนแคลน การสื่อความหมายจะขาดหายไป ซึ่งจะกระทบกระเทือนถึงกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษาได้ ความขัดแย้งในระยะสั้นๆ อาจมีประโยชน์ ซึ่งการขัดแย้งนั้นนำไปสู่กระบวนการตกลงกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อความหมาย เมื่อจัดการความขัดแย้งได้แล้ว จะเกิดความเข้าใจร่วมกัน ช่วยกันแก้ปัญหาและเกิดความกลมเกลียวกัน

7. ขวัญและกำลังใจของกลุ่ม หากขวัญและกำลังใจของกลุ่มดี สมาชิกช่วยกันทำงาน ช่วยกันแก้ปัญหา แรงจูงใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะดีไปด้วย

จะเห็นได้ว่า กลุ่มมีความสำคัญอย่างยิ่ง (กรองแก้ว อยู่สุข, 2533 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 73) ได้อธิบายในเรื่องการตัดสินใจด้วยกลุ่ม จะมีน้ำหนักเป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับแก่บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากสมาชิกกลุ่มด้วยตนเอง เนื่องจากการตัดสินใจด้วยกลุ่มเป็นการผสมผสานความคิดของหลายคนมารวมกัน ปราศจากอคติของบุคคล นอกจากนี้กลุ่มยังเป็นเครื่องมือช่วยแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับการแก้ปัญหาโดยบุคคลเดียวเพราะกลุ่มสามารถ

หา ข้อมูล ได้มากกว่า มีประสบการณ์และความสามารถในการหาวิธีแก้ปัญหาหรือคำแนะนำต่างๆ อย่างหลากหลายให้เลือก และยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการถกเถียง อภิปรายกันเพื่อให้ได้วิธีการที่ถูกต้องและดีที่สุดอย่างมีเหตุผล กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการระดมพลังสมองความคิดเห็นต่างๆ

การพัฒนาประสิทธิภาพของกลุ่มในสถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะมีแนวโน้มที่จะทำให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจ และช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มที่มีประสิทธิภาพมักจะมีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เชื่อใจและไว้วางใจกัน อาจารย์จะต้องคอยสร้างบรรยากาศที่น่าสบายใจและให้กำลังใจในการทำงานเป็นกลุ่ม สนับสนุนให้นักศึกษาช่วยกันทำงานที่ไม่ใช่แข่งขันกัน แต่เปิดโอกาสให้มีการวางแผนร่วมกัน สมาชิกยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล กลุ่มมีเป้าหมายที่ชัดเจนและคล้อยตามปทัสสถานของสถานศึกษา เมื่อมีการกระทำผิดพลาด จะไม่ใช้การตำหนิตนหรือลงโทษกัน แต่จะช่วยกันแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในด้านการศึกษาข้อมูล ถ้าเป็นปัญหาทางการแพทย์กลุ่มจะมีความพึงพอใจในการดูแล ความรู้สึกสบายใจเมื่อสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ (Hughes, 1993: 78) มีการสื่อสารภายในกลุ่มดีและช่วยกันปรับปรุงให้ผลงานของกลุ่มมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมานี้พอจะสรุปได้ว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อน หมายถึง ลักษณะภายในกลุ่มเพื่อน นักศึกษาพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ การเกื้อหนุนทางอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม แสดงออกในรูปของความตั้งใจที่จะช่วยเหลือ การพูดคุยซักถาม การปลอบใจและให้กำลังใจ การช่วยเหลือกัน การชี้แนะประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้ว การร่วมมือศึกษาข้อมูลต่างๆ การร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล

ดังนั้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าบรรยากาศกลุ่มเพื่อนน่าจะสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4

บรรยากาศของทีมการพยาบาล ทีมการพยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ที่ปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลและที่สถานีนอนมัย

จากการศึกษาของคาสเทลโล (Castello, 1989 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 74) พบว่าผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติและมีทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนักศึกษารุ่นพี่และอาจารย์พยาบาลแล้ว ยังมีพยาบาลประจำการที่มีส่วนช่วยให้นักศึกษาประสบผลสำเร็จในการฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับความคิดของ เคลเลอร์ (Kellor, 1971 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2525: 21) ที่ต้องการเน้นบทบาทสำคัญของพยาบาล ที่จะช่วยให้บริการพยาบาลถึงมือผู้ป่วย ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหา และต้องสอนวิธีการ

แก้ปัญหาในการปฏิบัติการให้แก่นักศึกษา ช่วยเป็นแบบพิมพ์ (Model) สำหรับนักศึกษา ซึ่งมีความสอดคล้องกับสุวรรณ สุธรรมนิรันดร์ (2530) อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 74) พบว่าพยาบาลประจำการและนักศึกษามีความคาดหวังในด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเทคนิค เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาในระดับมากที่สุด พยาบาลทุกคนต้องมีความเชื่อมั่นในการแนะนำนักศึกษา และส่วนช่วยทำให้บรรยากาศในห้องผู้ป่วยมีความเป็นกันเอง และมองเห็นว่าการพยาบาลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษาอย่างยิ่ง มีความภาคภูมิใจ มีเกียรติยศและศักดิ์ศรี และมีความผูกพันกับวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า บรรยากาศของทีมการพยาบาลที่ดีจะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนรู้ลักษณะงานต่างๆ บนคลินิกแล้ว ยังมีโอกาสพัฒนาทักษะด้านอื่นๆ ภายใต้อาการแนะนำของพยาบาลประจำการ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง การปรับตัวในการฝึกปฏิบัติ การนำประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับมาประมวลเป็นแนวความคิดของตนช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความมั่นใจในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า บรรยากาศในการทำงานของทีมการพยาบาล หมายถึง ลักษณะการทำงานของพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ การชี้แนะการสอนวิธีแก้ปัญหา การช่วยสร้างบรรยากาศขณะฝึกปฏิบัติให้มีความเป็นกันเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า บรรยากาศของทีมการพยาบาลน่าจะสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

พฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์

การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลหรือการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล เพราะเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ตลอดจนสิทธิ เสรีภาพและศีลธรรม จรรยาทางสังคมด้วย

ดังนั้น ในการฝึกงานในคลินิก สถาบันการศึกษาจะต้องเตรียมอาจารย์ที่จะเป็นผู้นิเทศนักศึกษาในคลินิก เพื่อให้การเรียนของนักศึกษาปลอดภัยต่อผู้ป่วย เกิดความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง และมีบรรยากาศที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย (พวงเพ็ญ ชูณหปราชญ์, 2534: 11-21)

การนิเทศ หมายถึง การช่วยเหลือ การแนะแนวทางหรือการดูแลหรือพิจารณาตามความหมายของคำ พบว่า supervision มาจากคำว่า Super + Vision ซึ่งหมายถึง การมองจากเบื้องบน หรือการมองอย่างรอบรู้ (สมคิด รักษาศักดิ์ และประนอม โอทกานนท์, 2525: 35)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525: 6) ได้ให้ความหมายของการนิเทศที่บ่งชี้กิจกรรมการปฏิบัติได้ชัดเจน คือเป็นบริการที่มีลักษณะเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง ปรับเปลี่ยนได้โดยยึดหลักสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในเชิงช่วยเหลือ แนะนำ สอน กระตุ้น ส่งเสริม ร่วมปฏิบัติ จรรโลงใจ ให้ความเป็นอิสระเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีพัฒนาการ ความสามารถทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ชเวียร์ (Schweer, 1972: 96-98) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการสอนในภาคปฏิบัติ ว่า

1. สนับสนุนผู้เรียนให้คิดอย่างอิสระ
2. ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญาและวิชาชีพ
5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

อดัมส์ และดิกกี (Adams & Dicky, 1953 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2525: 50) การนิเทศพยาบาลในรูปของการศึกษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะแตกต่างจากการนิเทศบุคลากรพยาบาล ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความสามารถในการนำตนเอง และสามารถตัดสินใจปัญหาได้ด้วยตนเอง
2. สามารถแยกแยะและวิเคราะห์ปัญหาได้ด้วยตนเอง
3. สร้างความรู้สึกมั่นคง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหามุมมองต่างๆ ได้
4. สร้างความคุ้นเคยกับแหล่งวิทยาการ เพื่อนำความรู้ไปใช้กับสถานการณ์จริง
5. สร้างเสริมความสามารถในการนำความรู้ภาคทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์

6. การนิเทศจะต้องช่วยให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงปรัชญาการศึกษาที่ถูกต้อง
 อาจารย์นิเทศภาคปฏิบัตินอกจากจะต้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการสอนในภาคปฏิบัติและจุดประสงค์ของการนิเทศแล้ว จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะให้การสอนและการนิเทศในภาคปฏิบัติมีประสิทธิภาพ ทักษะที่จำเป็น ได้แก่

1. ทักษะในการนำแนว ความคิดและหลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. ทักษะในการสังเกต และใช้เหตุผลในการกำหนดแผนการพยาบาล และการเลือกใช้วิธีให้การพยาบาลผู้ป่วย

3. ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4. ทักษะในการพิจารณาตัดสินใจ การใช้ความคิดหาเหตุผลและการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วย

5. ทักษะทางการปฏิบัติงาน (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2521: 9-11) ซึ่งทักษะดังกล่าวนี้นอกจากจำเป็นสำหรับอาจารย์นิเทศแล้ว ยังมีความจำเป็นต่อนักศึกษาพยาบาลที่จะให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วย ดังนั้นครูควรที่จะเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติที่ดีให้นักศึกษาด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525: 59)

กระบวนการนิเทศ การสอนในภาคปฏิบัติ การที่จะให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติดังกล่าว อาจารย์ผู้นิเทศควรที่จะมีการวางแผน การจัดการสอน การนิเทศ และการประเมินผล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525: 79-82) ขั้นตอนของการสอนในภาคปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติงาน ในรูปแบบของพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดกับนักศึกษาพยาบาล
2. จัดระดับความยากง่ายของประสบการณ์ทางการปฏิบัติ
3. ลำดับจัดความต่อเนื่องและความผสมผสานของประสบการณ์ทางคลินิก
4. วางแนวปฏิบัติ หรือกำหนดวิธีปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นแนวทางประเมินผล

ด้านการวางแผน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525: 59) ได้กล่าวถึง การวางแผนว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องพิจารณาข้อมูลเบื้องต้น คือหลักสูตร ชั้นปี รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติ การเรียนภาคทฤษฎี การเรียนวิชาที่สนับสนุน ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ รายละเอียดเกี่ยวกับแหล่งฝึกปฏิบัติทุกอย่าง จำนวนนักศึกษา จำนวนอาจารย์และอื่นๆ แล้วจึงสร้างแผนการนิเทศปฏิบัติตามแผนและการประเมินแผนการนิเทศ แผนการนิเทศที่เหมาะสม จะต้องมีความชัดเจน มีระบบแสดงให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องปฏิบัติ แผนที่ดีจะต้องมีความต่อเนื่องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อาจารย์ผู้นิเทศควรคำนึงถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติระหว่างวางแผน ดังนี้

1. บทบาทของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิก

2. ประสบการณ์หรือความสามารถของผู้เรียนที่จะได้รับ
3. วัตถุประสงค์ของประสบการณ์การเรียนการสอนในภาคปฏิบัติบนคลินิก
4. วิธีการประเมินการเรียนรู้ทางภาคปฏิบัติหรือทางคลินิกของผู้นิเทศ
5. นโยบายและระเบียบข้อควรปฏิบัติของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติบนคลินิก
6. สิ่งที่คุณนิเทศต้องการย้ำหรือข้อสรุปของแผนการนิเทศ

ด้านการสอนและการนิเทศ

ผู้เรียนอาจารย์พยาบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษาที่มีความจำกัดทั้งเวลา บุคลากร และอุปกรณ์การศึกษาและฝึกปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลจึงต้องวิเคราะห์บทบาทของตน ดังนี้

1. เป็นครูในด้านช่วยเหลือ สอน ชี้แนะ ชี้นำ
2. เป็นแบบอย่าง คือ พร้อมทั้งจะแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างและได้ปฏิบัติเป็นแบบอย่างทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพ
3. เป็นผู้ให้ความกระจ่างในบทบาท กล่าวคือ ช่วยเหลือให้นักศึกษาได้เข้าใจอย่างแจ่มชัดในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
4. เป็นผู้สร้างบรรยากาศในเชิงสร้างสรรค์ด้านวิชาการ วิชาชีพและด้านสังคม
5. เป็นผู้ดูแลด้านวินัยโดยเฉพาะวินัยในตนเองเป็นสิ่งสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
6. เป็นผู้สื่อสาร ข้อมูลสำคัญต่างๆควรถ่ายทอดให้นักศึกษาได้ทราบอย่างทันเวลาและถูกต้อง
7. เป็นผู้เชื่อมโยง ประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติการกับผู้บริหาร
8. เป็นผู้ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วมีเหตุผลและสอดคล้องกับสถานการณ์
9. เป็นเพื่อน กล่าวคือทำให้ความสนับสุนนศึกษามีพัฒนาการที่ดีทุกๆ ด้านซึ่งอาจารย์ต้องทำหน้าที่เป็นเพื่อนได้
10. เป็นผู้สนองในลักษณะของการแสดงความมีส่วนร่วม สามารถทำงานร่วมกับนักศึกษาได้

โอเร็ม (Orem, 1980 อ้างถึงใน สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525: 35-37) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติสำหรับการนิเทศได้อย่างดี คือ การทำให้ การชี้แนะแนวทาง การสนับสนุน ให้กำลังใจ การจัดสรรสิ่งแวดล้อมและการสอนขณะนิเทศ

ชเวียร์ (Schweer, 1976 อ้างถึงใน สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525: 37) ได้เสนอข้อคิดสำหรับอาจารย์พยาบาล ในการส่งเสริมความคิดริเริ่มของนักศึกษาไว้ 4 ขั้นตอนคือ ใจกว้าง จับจุดสำคัญ มีระบบระเบียบและสรุปความ

ฮินคลิฟฟ์ (Hinchliff, 1986 อ้างถึงใน สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2525: 37) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของอาจารย์นิเทศ ดังนี้

1. เป็นผู้มีทักษะและประสบการณ์ทางการพยาบาล ความสนใจที่จะพัฒนามาตรฐานในการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
2. สนใจที่จะช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียน เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล
3. มีความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาล
4. มีทักษะในการสอนโดยเฉพาะการสอนในรายบุคคลและการสอนรายกลุ่ม
5. สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนของนักศึกษา
6. ตื่นตัวในการสอนเมื่อมีสถานการณ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้ของนักศึกษา

สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์ (2525: 26-29) ได้กล่าวถึงหน้าที่ที่รับผิดชอบของอาจารย์นิเทศไว้ว่า อาจารย์จะต้องทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ตามความต้องการของสถาบัน และของนักศึกษาอย่างเต็มที่ขณะฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย ช่วยและจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง ได้นำความรู้ที่ได้ศึกษามาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้เรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ผิดหรือบกพร่องและช่วยเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ นอกเหนือไปจากในห้องเรียน กิจกรรมที่สำคัญของอาจารย์นิเทศก์ มีดังนี้

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การมอบหมายงาน มอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของนักศึกษาพยาบาล ในเรื่องนี้จะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้โดยตรงจากการปฏิบัติ ถือว่าเป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งการเรียนรู้ด้วยวิธีนี้จะช่วยให้นักศึกษาเกิดความคิด สามารถใช้ความคิดได้อย่างอิสระ ได้เรียนรู้เหตุผล รู้แนวทางปฏิบัติ รู้วิธีหรือแนวทางที่จะแก้ปัญหาทางการพยาบาลในด้านต่างๆ ได้และสามารถสรุปข้อคิดเห็นได้ ประสบการณ์ตรงนี้จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจ หรือท้าทายความคิดเห็นความต้องการของนักศึกษาในอันที่จะศึกษา ใฝ่หาความรู้ในด้านที่เกี่ยวกับเทคนิค วิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนวิธีที่จะพัฒนาวิชาชีพเพิ่มเติมขึ้นต่อไปอีก การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษา อาจารย์จะต้องพยายามใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในตึกผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้มากที่สุด งานของอาจารย์ในด้านนี้จะเริ่มตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายว่าต้องการให้นักศึกษาได้เรียนรู้ได้พัฒนาทักษะและความสามารถในการเรื่องใด โดยเฉพาะจุดมุ่งหมายควรสอดคล้องกับความรู้ความสามารถพื้นฐานของนักศึกษาและลักษณะงานหรือประสบการณ์ที่หน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานแต่ละหน่วยจะให้แก่นักศึกษาได้ จุดมุ่งหมายที่

อาจารย์กำหนดนั้นจะถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือที่ทิศทางของการดำเนินงาน โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการเลือกสรรกิจกรรม การเลือกผู้ป่วยที่จะมอบหมายให้นักศึกษาได้ศึกษาและให้การรักษาพยาบาล ตลอดจนการเลือกวิธีการที่ใช้ทดสอบว่า นักศึกษาได้รับประสบการณ์และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่มุ่งหวังหรือไม่ มีสิ่งใดที่ได้รับการทบทวนเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขบ้าง

2. การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วย ภายหลังจากที่ได้จัดประสบการณ์และมอบหมายงานให้นักศึกษาแล้ว อาจารย์นิเทศจะต้องติดตามให้คำแนะนำหรือชี้แนวทางต่างๆ อันจะเสริมให้การเรียนรู้ดำเนินไปได้และให้นักศึกษาเกิดทักษะในด้านการปฏิบัติและการใช้ความคิดได้อย่างเต็มที่ ตามลักษณะของการนิเทศ โดยสรุป จะเห็นได้ว่าการนิเทศนั้นไม่ใช่เป็นการตรวจงานเมื่องานเสร็จสิ้นลง เพื่อหาจุดบกพร่อง แต่จะเป็นการช่วยให้นักศึกษาให้ได้เรียนรู้ ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่และมีเหตุผล ช่วยให้นักศึกษามีพัฒนาการในทางที่ต้องการ นอกจากนี้ อาจารย์นิเทศควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นผู้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีความเข้าใจนักศึกษา ละเว้นการกระทำที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความกลัว ความตื่นเต้นหรือความเครียด หรือมีความกังวลเกินความจำเป็น เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วย อาจารย์และนักศึกษาควรจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีคุณภาพ อาจารย์จำเป็นต้องใช้กลวิธีและศิลป์ที่จะช่วยนักศึกษาได้เรียนรู้ปัญหาของตน หาทางแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ด้วยความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

3. การประเมินผลการปฏิบัติ อาจารย์และนักศึกษาควรร่วมกันทำการประเมินผลโดยยึดเป้าหมายและหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ วิธีประเมินผลอาจใช้หลายๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต การสอบถาม การให้ทดลองทำ การบันทึกพฤติกรรม การบันทึกสังคมมิติ การตรวจสอบสิ่งที่ต้องปฏิบัติ การทดสอบหลังปฏิบัติและการฝึกให้นักศึกษาเขียนประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น นักศึกษามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางใด ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติม สิ่งที่ยากจะเรียนรู้มีอะไรบ้าง สิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงอย่างมีเหตุผล และสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการเรียนในตึกผู้ป่วยบ้าง เป็นต้น

4. การจัดการสอนในตึกผู้ป่วย การจัดการสอนลักษณะนี้เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและขยายขอบเขตการเรียนรู้ ตลอดจนประสบการณ์ในขอบข่ายที่ต้องการ เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล

อาจารย์พยาบาลมีกิจกรรมการปฏิบัติที่หลากหลาย ดังนี้

1. การมอบหมายงานและการปฐมนิเทศ อาจารย์พยาบาลจะต้องศึกษางานก่อนแล้วจึงปฐมนิเทศและมอบหมายงานให้นักศึกษา

2. การเยี่ยมชมตรวจนักศึกษาขณะปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาลต้องมีจุดมุ่งหมายและปฏิบัติในแนวสร้างสรรค์

3. การประชุมปรึกษา แบ่งย่อยเป็น 4 รูปแบบ

3.1 การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน

3.2 การประชุมปรึกษาการพยาบาล

3.3 การประชุมปรึกษาเชิงเนื้อหาและแนวคิด

3.4 การประชุมปรึกษาหลังการปฏิบัติงาน

4. การสอน การสอนในคลินิกเป็นสิ่งสำคัญและมีแนวปฏิบัติโดยเฉพาะทั้งยังมีวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการสอนด้วยสถานการณ์จริง การสอนด้วยสถานการณ์จำลองและการสอนด้วยการสาธิต

ชเวียร์ (Schweer 1967: อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 70) กล่าวถึงลักษณะการสอนในคลินิก คือ

1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์การสอนอย่างชัดเจนในเชิงพฤติกรรมทางการพยาบาล โดยการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางทฤษฎีมาใช้

2. การสอนจะต้องมีการสร้างสรรค์

3. กิจกรรมจะต้องมีการดำเนินอย่างเป็นขั้น

4. การแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ บนคลินิกจะต้องทำโดยมองเห็นความสำคัญและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย

5. นักศึกษาพยาบาล สามารถประเมินผลการพยาบาลได้โดยอิสระ

เกียนเนลลา (Gianella 1992 : อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 70) ได้อธิบายถึงกลยุทธ์การสอนเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้เรียนที่ได้รับและเป็นกุญแจต่อความเข้าใจและนำเนื้อหาไปใช้ อาจารย์ต้องเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับผู้เรียนและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่เอื้อประโยชน์มากกว่าเป็นแค่ผู้บอกเนื้อหา นอกจากนี้ต้องให้แรงจูงใจแก่ผู้เรียน การใช้คำถามให้ผู้เรียนใช้ความคิดในการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติได้เหมาะสม

1. การแก้ไขปัญหา อาจารย์พยาบาลจะได้รับปัญหาอยู่เสมอในขณะที่ทำการนิเทศ จึงต้องมีทักษะในการแก้ปัญหาย่างถูกวิธีและเกิดผลดีหรือส่งผลเชิงการเรียนรู้ให้กับนักศึกษา

2. การให้คำปรึกษา อาจารย์พยาบาลจะต้องให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษาทุกๆ ด้าน เปิดโอกาสให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรีรับฟังคำตอบของนักศึกษา

3. การร่วมงาน อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาจะต้องร่วมงานกัน เพื่อที่จะสร้างสรรค์ความเจริญงอกงามให้กับนักศึกษา

4. การสังเกต อาจารย์พยาบาลจะทำหน้าที่นิเทศได้ดีจะต้องมีทักษะในการสังเกตและสามารถใช้ข้อมูลจากการสังเกตได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

การประเมินผลเป็นสิ่งที่อาจารย์พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและจะต้องมีทักษะเพราะเป็นการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยด้วย อาจารย์พยาบาลต้องประเมินโดยใช้วิธีการที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ รู้จุดประสงค์ โดยวัดทั้งความรู้ ทักษะและการพยาบาล ระยะของการประเมินผลมีทั้งการประเมินผลย่อยและประเมินผลรวม พร้อมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาเมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน

พฤติกรรมกรรมนิเทศที่ดีของอาจารย์จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประยุกต์แนวความคิดรวบยอดและทฤษฎี นำไปใช้ในสถานการณ์ทางคลินิก จากการสอนด้วยวิธีการตั้งสถานการณ์จำลองในการแก้ปัญหา หรือการประชุมปรึกษาร่วมกันอภิปรายตัวอย่าง และร่วมกันตั้งปัญหานั้นยังเป็นตัวอย่าง ให้นักศึกษาพยาบาลได้แนวทางเลือกในการอาจารย์พยาบาลจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการในการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจเป็นไปตามลำดับขั้น ซึ่งเชวีร์ (Schweer, 1967 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 71) กล่าวว่า เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรเน้นที่การแก้ปัญหา สามารถนำความรู้ต่างๆ ไปประยุกต์ในสถานการณ์ในคลินิกได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

ดังนั้นพฤติกรรมกรรมนิเทศของอาจารย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการให้การพยาบาลในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาล การกระทำหรือการแสดงออกของอาจารย์พยาบาลต่อนักศึกษาพยาบาล ที่จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ขณะปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน กิจกรรมกรรมนิเทศและการสอน ตั้งแต่การมอบหมายงาน การประชุมปรึกษา การสอน การอธิบาย การให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ขอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงคาดว่าพฤติกรรมกรรมนิเทศของอาจารย์จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

สมพร อินทกุล (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจแก้ปัญหาของนักเรียนประถมศึกษาที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติของผู้ผ่านการศึกษาในระดับก่อนการประถมศึกษากับผู้เข้าเรียนตามเกณฑ์ปกติในจังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายและหญิงที่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งมีอายุระหว่าง 7 ปีครึ่งถึง 9 ปี ทั้งที่ผ่านการศึกษาในระดับก่อนการประถมศึกษาและที่เข้าเรียนตามเกณฑ์ปกติของโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2529 จำนวน 218 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบทดสอบการตัดสินใจแก้ปัญหาและแบบทดสอบสติปัญญาของราเวน (Raven's coloured Progressive Matrices : CPM) โดยดำเนินการสอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนที่ผ่านการศึกษาในระดับก่อนการศึกษามีการตัดสินใจแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนที่เข้าเรียนตามปกติ 2) นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีการตัดสินใจแก้ปัญหาไม่แตกต่างกัน 3) นักเรียนที่มีระดับอายุมากกว่ามีการตัดสินใจแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนที่มีระดับอายุน้อยกว่า 4) ในระดับอายุเดียวกันนักเรียนที่ผ่านการศึกษาในระดับก่อนการศึกษามีการตัดสินใจแก้ปัญหาดีกว่านักเรียนที่เข้าเรียนตามเกณฑ์ปกติ 5) ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ปกครองที่แตกต่างไม่ทำให้การตัดสินใจแก้ปัญหานักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

รัชณี สรรเสริญ (2530 :บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเป็น ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาผดุงครรภ์สาธารณสุขในสังกัดกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษารวบรวมจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมภาคปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยบางประการ ได้แก่ ศาสนา อาชีพบิดามารดาและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีผลต่อการคิดเป็นของนักศึกษาและการคิดเป็นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประกาย จิโรจน์กุล (2532: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนรู้การสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กองงานวิทยาลัยพยาบาล ผลวิจัยพบ 1) ภูมิหลังของนักศึกษา ได้แก่ อาชีพบิดา มารดา การศึกษาบิดา การศึกษามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการคิดแก้ปัญหาด้านใดๆ ของนักศึกษาแต่รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน 2) คะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาทุกด้าน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

นงนุช วรรณนวะ (2514 : 72-73) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ผลการศึกษาปรากฏว่า ความสามารถในการแก้ปัญหามีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความสามารถในการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณดี วรรณศิลป์ (2523 : 62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและผลการทดสอบค่าที่พบว่า คะแนนความสามารถในการแก้ปัญหานักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วิริยา สุขวงศ์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาลเครื่องมือใช้แบบทดสอบความถนัดทางการเรียนและแบบวัดการรับรู้แบบมาตราส่วนประมาณค่า ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านคุณสมบัตินักศึกษา ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสมภาคทฤษฎี, ทักษะคิดต่อวิชาชีพ สุขภาพขณะเรียน ความถนัดทางการเรียนด้านภาษา มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การรับรู้ของนักศึกษาต่อประสิทธิภาพการสอนและบุคลิกของครู ไม่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติ 3) การรับรู้ของนักศึกษาต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการสอนของครูมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 10.40

อัญญา เศรษฐ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) พ.ศ. 2525 ตั้งแต่ปี

การศึกษา 2528-2533 ปฏิบัติงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

อารมณ วุฒิพฤษและคนอื่นๆ (2525 : ก) ได้ประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษากาปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 118 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบวัดความรู้และเจตคติก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังการฝึกปฏิบัติสูงขึ้นทุกกลุ่ม สำหรับคะแนนด้านเจตคติบางกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นบางกลุ่มลดลง

สุดา เสนีและคนอื่นๆ (2529: 41-44) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และผลการปฏิบัติงานฝึกภาคสนามของนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุขปีการศึกษา 2528-2529 ที่ออกฝึกภาคสนามที่จังหวัดสระบุรีและจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 83 คน โดยการทดสอบความรู้ ทัศนคติของนักศึกษา ก่อนและหลังการฝึกภาคสนาม ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความรู้ในการฝึกภาคสนามอยู่ในระดับปานกลางและระดับดีใกล้เคียงกัน หลังฝึกภาคสนามนักศึกษามีความรู้เพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกับความรู้ที่วัดก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญ ด้านทัศนคติในการฝึกภาคสนามของนักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำงานต่างจังหวัดมาก่อนลดลงหลังฝึกภาคสนาม แตกต่างจากก่อนฝึกภาคสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ทัศนคติของนักศึกษาส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังฝึกภาคสนาม ส่วนผลของการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นที่พอใจของคณะกรรมการที่จัดฝึก ซึ่งพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของทีรวมกับการปฏิบัติงานของแต่ละคน

สมศรี วานิชณะทอง (2525 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นชุมชนและแบบปกติ กลุ่มนักศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของปีการศึกษา 2525 ของวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 85 คน และวิทยาลัยพยาบาลสระบุรีจำนวน 69 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชน ผลวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาทั้งสองวิทยาลัยมีความรู้การพยาบาลอนามัยชุมชนต่ำกว่าเกณฑ์ (60 %) อย่างนัยสำคัญทางสถิติและความรู้ของทั้งสองวิทยาลัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลทั้งสองวิทยาลัยจำแนกตามสถานศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพบิดา-มารดา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 3) ความรู้

และทัศนคติของนักศึกษาศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ และวรรณิ จันทรสว่าง (2532 : ก) ได้ประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษากาปฏิบัติกรพยาบาลสาธารณะสุข ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นที่ 4 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 105 คน โดยหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานเป็น 4 กลุ่ม ในงานเยี่ยมบ้าน งานอนามัยโรงเรียน และงานอนามัยชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ เจตคติและทักษะของนักศึกษาทุกกลุ่มภายหลังการฝึกปฏิบัติสูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยคะแนนทั้งสองชุดมีความสัมพันธ์กันทางบวกและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา

นิษฐา ลิณะขุนางกูลและคนอื่นๆ (2536: บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ศึกษาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษากับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 301 คน และอาจารย์ผู้สอน 206 คน ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ 19 แห่ง เครื่องมือเป็นแบบวัดสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาและแบบสังเกตสภาพการเรียนการสอน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษาเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสภาพการเรียนการสอนตามการรับรู้ของอาจารย์ผู้สอนอยู่ในระดับสูงและจากการสังเกตพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าความสามารถในการคิดแก้ปัญหาทั่วไปในชีวิตประจำวันและด้านการพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 3) สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

วรรณวดี เนียมสกุล (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาระดับของแบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่อเนื่อง ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านหลักสูตร เพื่อน และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับแบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์และหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์แบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในวิทยาลัย ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับคือ สภาพแวดล้อมในวิทยาลัยด้านเพื่อนและอาจารย์ ซึ่งร่วมกันพยากรณ์แบบการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 26.60

วันดี วงศ์รัตนรักษ์ (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปี สภาพการเรียนการสอน และแบบการเรียนกับการคิดเป็น ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ปีการศึกษา 2536 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ชั้นปีที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการคิดเป็นอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าสภาพการจัดการเรียนการสอนมีความสัมพันธ์ทางนิมิตกับแบบการเรียนแบบมีส่วนร่วม แบบร่วมมือ แบบพึ่งพาและแบบแข่งขันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพการเรียนการสอน แบบการเรียน มีความสัมพันธ์กับการคิดเป็นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวม 2 ชั้นปีและจำแนกตามระดับชั้นปี

วิริยา สุขวงศ์ (2531 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล พบว่าการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ (2536 : 31-47) พบว่าความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการสอนของครูมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามในปีการศึกษา 2536 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้ร้อยละ 10.40

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2533 : 18-19) ประเมินผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลที่เน้นชุมชนของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล พบว่าผู้สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตามความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอน พบว่า

ขั้นรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับดี

ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับ พอใช้

ขั้นวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ อยู่ในระดับพอใช้

ขั้นปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับ ดี

ขั้นประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับ พอใช้

พวงเพ็ญ ชูหมะพราน (2533 : บทคัดย่อ) ได้พัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล วัดดูประสงค์ในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล โดยการนำรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ในวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 4 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผลการทดลองพบว่านักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา (2538: บทคัดย่อ) ได้พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาล ศึกษาเฉพาะวิชาการบริหารหอผู้ป่วยในภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต ตลอดภาคการศึกษา (32 ชั่วโมง) โดยการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน ปีการศึกษา 2535 กลุ่มทดลอง 18 คนซึ่งสอนด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มควบคุม 18 คนสอนด้วยวิธีปกติ ใช้ WGCA form Ym ซึ่งพยอม ตันมณี แปล (2534) วัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และใช้แบบสอบ MEQ วัดความสามารถในการแก้ปัญหา ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการแก้ปัญหาในนักศึกษาพยาบาลหลังเรียน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ



ญาณหลังการเรียนของนักศึกษาในกลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไม่พบว่าสูงกว่าก่อนเรียนและไม่ได้แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ประไพ กุดถวัลย์ (2536 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถด้านความรู้ การคิด ในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีสืบสวนสอบสวนเพื่อ การแก้ปัญหากับการสอนโดยวิธีปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร วิทยาลัยพยาบาล ธรรมบุรี ชั้นปีที่ 1 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ปีการศึกษา 2535 จำนวน 76 คน สุ่ม อย่างเป็นระบบได้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 38 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดย วิธีสืบสวนสอบสวนเพื่อแก้ปัญหา และกลุ่มควบคุมสอนด้วยวิธีสอนแบบปกติ ในวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน 1 หัวข้อการสาธารณสุขมูลฐาน ใช้เวลาในการสอน 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนทั้งโดยรวมและแต่ละระดับสูง ขึ้นกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีสืบสวน สอบสวนเพื่อแก้ปัญหาและนักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีปกติ มีความสามารถด้านความรู้-การคิด ทั้งโดยรวมและแต่ละระดับ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทองสุข คำธนะ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มี ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนิ ราชบุรี 1 จำนวน 64 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นและแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าหลังการเรียน ความสามารถในการแก้ปัญหาในกลุ่มที่ทำการสอนด้วยวิธีการใช้ ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนเรียนและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อัชฌา เอกนนท์ (2538: บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านพุทธิ ปัญญาในเรื่องการให้บริการอนามัยโรงเรียน ระหว่างการจัดเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และแบบปกติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ นราธิวาส กลุ่ม ตัวอย่าง 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดย วิธีการใช้ปัญหาเป็นหลักและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยวิธีปกติ ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 เรื่องการให้บริการอนามัยโรงเรียน ใช้เวลาสอน 3 สัปดาห์ๆ ละ 2 ชั่วโมงผลการศึกษพบว่านัก ศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสามารถทางพุทธิปัญญาโดย รวมทั้ง 6 ระดับ สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

สรุปจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดาและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและการคิดเป็นของนักศึกษา 2) ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการสอนของครูมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหา 4) ทักษะคิดต่อวิชาชีพ สุขภาพขณะเรียนและการรับรู้ของนักศึกษาต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติ 5) สภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษาเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกันกับการสังเกตจริงและมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยรวม 6) ประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนที่จัดไว้ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมุ่งให้เกิดความรู้ ความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา เกิดทัศนคติที่ดีและรวมทั้งทักษะในการปฏิบัติงานในชุมชน 7) ความสามารถในการแก้ปัญหาสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในนักศึกษาพยาบาลได้โดยการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นต้น

ไม่พบการศึกษาถึงการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีความคล้ายคลึงกันระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหากับความสามารถในการตัดสินใจแต่ก็ไม่ใช่ว่าสิ่งเดียวกันเสียทีเดียวและมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละขั้นตอน และเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีในบัณฑิตที่จบจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจและจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประเภทศึกษาหาความสัมพันธ์ (Correlational Study) (Woods & Catanzaro, 1988: 151-152) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับผล การเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อม ของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการ ตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการ พยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียน การสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทาง การพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรในการวิจัย

เป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพ ชีวิต) ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2540 ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 แห่ง มีประชากรรวมทั้งสิ้น 447 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล	จำนวนนักศึกษา (คน)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม	49
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	50
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	50
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	55
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	75
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	79
วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม	89
รวม	447

กลุ่มตัวอย่าง

ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขนาดตัวอย่าง

คำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973 : 727) ซึ่งใช้ในกรณีที่อยู่จำนวนประชากรที่แน่นอน สูตรที่ใช้คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม = 0.05

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{447}{1 + 447 (0.05)^2} \\ &= \frac{447}{1 + 1.1175} \\ &= \frac{447}{2.1175} \\ &= 211.10 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 212 คน

2. การเลือกวิทยาลัยพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 แบ่งกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่เปิดสอนหลักสูตรดังกล่าวออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่และกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดเล็ก โดยใช้จำนวนนักศึกษาเฉลี่ยของนักศึกษาทั้ง 7 วิทยาลัยเป็นเกณฑ์ จำนวนนักศึกษาเฉลี่ยเท่ากับ 64 คนต่อวิทยาลัย คือ ถ้ามีจำนวนนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 63 คนลงมา จัดเป็นวิทยาลัยพยาบาลขนาดเล็ก และถ้ามีจำนวนนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลมากกว่า 64 คนขึ้นไป จัดเป็นวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่

กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดเล็ก มี 4 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุรธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่ มี 3 วิทยาลัย คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และวิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม

2.2 สุ่มวิทยาลัยพยาบาล ร้อยละ 50 ของกลุ่ม โดยการสุ่มแบบง่ายโดยวิธีการจับสลากได้ วิทยาลัยพยาบาลกลุ่มละ 2 วิทยาลัย กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาและวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุรธานีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

2.3 หาจำนวนตัวอย่างในแต่ละวิทยาลัยพยาบาล โดยวิธีการคำนวณสัดส่วนประชากร

2.4 สุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนสัดส่วน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเลขที่ ให้ได้จำนวนตัวอย่างตามที่ต้องการดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิทยาลัยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาล	จำนวนตัวอย่าง (คน)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม	38
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุรธานี	43
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	62
วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม	69
รวม	212

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกผลการเรียน

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน

ในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน แบ่งเป็น 4 ตอนย่อย คือ

ตอนที่ 1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ

ตอนที่ 2 บรรยายากลุ่มเพื่อน

ตอนที่ 3 บรรยายาการของทีมการพยาบาล

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์

ชุดที่ 3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ชุดที่ 1. แบบบันทึกผลการเรียน

1. สร้างแบบบันทึกผลการเรียน โดยเว้นช่องว่างไว้บันทึกวิทยาลัยพยาบาล ภาคการศึกษา ปีการศึกษา เลขที่ วิชา คะแนนดิบ คะแนนที่ และเกรดของแต่ละรายวิชา

2. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล จดบันทึกข้อมูลผลการเรียนวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน 1, 2, 3 และ 4 รวม 8 หน่วยกิต ที่อยู่ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนที่ (T-score) ของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากฝ่ายทะเบียนและประเมินผลของวิทยาลัย พยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ ซึ่งแต่ละวิทยาลัยพยาบาลทำการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแต่ละ วิชาเอง

3. เมื่อได้คะแนนของนักศึกษาพยาบาลจากแต่ละวิทยาลัยพยาบาลมาแล้ว ก็ทำคะแนนดิบ ให้เป็นคะแนนที่ โดย

3.1 แจกแจงการกระจายของคะแนน

3.2 บันทึกและแจกแจงความถี่ของแต่ละคะแนน

3.3 หาความถี่สะสมของคะแนน โดยบวกความถี่จากชั้นต่ำสุดขึ้นมาตาม ลำดับ

3.4 บวกความถี่สะสมในแต่ละชั้นคะแนนกับครึ่งหนึ่งของความถี่ของชั้น คะแนนที่อยู่สูงกว่าถัดขึ้นมาเพื่อเป็นการปรับอันดับหรือตำแหน่งของ คะแนน

3.5 เทียบจำนวนคนให้เป็น 100 โดยการเอาจำนวนคนทั้งหมดหารแล้วคูณ ด้วย 100

2.6 นำค่าที่ได้ไปเปิดตารางที แล้วจึงนำไปหาคะแนนที่รวมต่อ

4. การหาคะแนนที่รวมของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทำได้โดย

การนำคะแนนที่ของในแต่ละรายวิชาย่อยของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของ กลุ่มตัวอย่างมาคำนวณเป็นคะแนนที่รวม เป็นการทำให้คะแนนรายวิชาย่อยมาอยู่ในหน่วยหรือ

มาตราเดียวกันซึ่งอยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐานที่ (T-score) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$T_{รวม} = \frac{\text{ผลรวมของจำนวนหน่วยกิตวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนคูณกับคะแนนที่ในแต่ละรายวิชา}}{\text{จำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ในการแบ่งระดับผลการเรียน

การแบ่งระดับของผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนใช้อันตรภาคชั้นเป็นเกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{array}{lcl} \text{อันตรภาคชั้น} & \text{คะแนนที่สูงสุด - คะแนนที่ต่ำสุด} & 65.75 - 34.98 \\ = & \frac{\text{จำนวนกลุ่ม}}{3} & = \frac{\quad}{3} = 10.24 \end{array}$$

แบ่งเป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนระดับสูง ปานกลางและต่ำ กลุ่มที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลางมีค่าคะแนนที่อยู่ในช่วงสูงกว่าและต่ำกว่า คะแนนที่ 50 อยู่เท่ากับครึ่งหนึ่งของอันตรภาคชั้น คือเท่ากับ $50 \pm 10.24 / 2$ ดังนั้นค่าคะแนนของแต่ละระดับจึงมีค่าคะแนนดังนี้

สูง หมายถึง (มากกว่า $50 + 5.12$)	คะแนน 55.13 - 65.70 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่าง 50 ± 5.12)	คะแนน 44.88 - 55.12 คะแนน
ระดับต่ำ หมายถึง (น้อยกว่า $50 - 5.12$)	คะแนน 34.98 - 44.87 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ วิทยาลัยพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ครบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert) ข้อความที่สร้างครอบคลุมความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในด้านลักษณะวิชา บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 23 ข้อ และเป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิเสธจำนวน 7 ข้อ รวม 30 ข้อ

โดยให้นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็นลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	เชิงนิมิต	เชิงนิเสธ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

จำนวนคำถาม 30 ข้อ คะแนนรวม 150 คะแนน การแบ่งระดับของทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ดี (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 121 - 150 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 90 - 120 คะแนน
ไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 30 - 89 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชา

การพยาบาลอนามัยชุมชน

แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางคลินิกของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537: 86) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สภาพแวดล้อมของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ประกอบด้วย 3 ด้าน มีจำนวน 38 ข้อ ดังนี้

ด้านที่ 1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ

เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 6 ข้อ

เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิเสธ จำนวน 1 ข้อ

ด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน

เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 5 ข้อ

2.2 บรรยากาศของทีมการพยาบาล

เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 3. พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์จำนวน 20 ข้อ

เป็นข้อที่มีความหมายเชิงนิมิต จำนวน 20 ข้อ

โดยให้นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็นลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	เชิงนิมิต	เชิงนิเสธ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวม จำนวนข้อคำถาม 38 ข้อ คะแนนรวม 190 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สูง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 153 - 190 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 114 - 152 คะแนน
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 38 - 113 คะแนน

สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนรายด้าน มีการแบ่งระดับ ดังนี้

ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ

รวมข้อคำถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สูง (กว่าร้อยละ 80)	คะแนน 29 - 35 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 21 - 28 คะแนน
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 7 - 20 คะแนน

ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน

รวมข้อคำถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สูง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 21 - 25 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 15 - 20 คะแนน
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 5 - 14 คะแนน

ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล

รวมข้อคำถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สูง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 25 - 30 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 18 - 24 คะแนน
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 6 - 17 คะแนน

ด้านพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์

รวมข้อคำถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์ จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

สูง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 81 - 100 คะแนน
ปานกลาง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 60 - 80 คะแนน
ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 20 - 59 คะแนน

ชุดที่ 3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ของ นักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีโครงสร้างเป็นแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management problem: PMP) ตามรูปแบบของแม็กไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-284) และใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patterns) (Gordon, 1994 : 309-310) เป็นกรอบของชุดข้อมูลในสถานการณ์จำลองปัญหาของผู้รับบริการ (ของ บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน) ชุดคำถามและชุดตัวเลือกในแบบทดสอบ เพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน สถานการณ์ปัญหามี 3 ชุดย่อย ซึ่งมีขั้นตอนในการ ดำเนินการสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริงที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ซึ่งมีวิธีการสร้างดังนี้

2.1 การกำหนดกรอบปัญหา ผู้วิจัยดำเนินการสร้างกรอบปัญหา โดยออกแบบสอบถามปลายเปิดให้หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้ตอบโดยนำโครงสร้างลักษณะวิชาของวิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชนของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 มาเป็น กรอบในการสร้างแบบสอบถาม โดยให้ระบุปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งของบุคคล ครอบครัว และ กลุ่มคนในชุมชนตามที่อาจารย์ได้มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติในการเรียนการ สอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (ตามภาคผนวก ข)

2.2 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 4 ชุดใน 7 ชุด นำมาวิเคราะห์ข้อมูล แล้ว นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำมาร่างสถานการณ์ปัญหาโดยให้มีความหลากหลายและครอบคลุมกลุ่มของผู้รับบริการและปัญหาของผู้รับบริการ ผู้วิจัยทำการศึกษาความรู้ทางทฤษฎี ศึกษาตัวอย่างของผู้รับบริการที่มีปัญหาทางการพยาบาลตามลักษณะดังกล่าว

3. นำร่างสถานการณ์ปัญหาไปขอคำปรึกษา คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงในขั้นแรก

4. ผู้วิจัยนำร่างสถานการณ์ปัญหาที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วมาสร้างเป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา

5. นำชุดสถานการณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุม กลุ่มผู้รับบริการ

6. ได้สถานการณ์ปัญหาจำนวน 3 ชุด ซึ่งในแต่ละชุดสถานการณ์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ ขั้นการระบุปัญหา ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามในแต่ละตอน เกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การประเมินในแต่ละชุดสถานการณ์ ทั้ง 3 ชุด ดังนี้

ชุดสถานการณ์ปัญหาและจำนวนข้อคำถามในแต่ละตอน

ชุดที่ 1 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีจำนวนข้อคำถามใน 4 ขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคฉี่หนู โรคปอด รับยาจากโรงพยาบาลมารับประทานที่บ้าน มีจำนวนข้อคำถามใน 4 ขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 24 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเด็กวัยทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนขาดสารอาหาร มีจำนวนข้อคำถามใน 4 ขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 37 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

มีรายละเอียดการสร้างข้อคำถาม การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละตอนตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความสามารถในการระบุปัญหา

ยกร่างสถานการณ์ปัญหาโดยกำหนด ส่วนนำของสถานการณ์โดยระบุข้อมูลสำคัญพอที่จะทำให้ผู้ตอบตั้งประเด็นปัญหาตามแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาในขั้นตอนต่อไปต่อไป โดยให้นักศึกษาระบุปัญหาของผู้รับ เป็นข้อความเชิงการวินิจฉัยการพยาบาล ตามหลักการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลลงในกระดาษคำตอบที่เว้นว่าง จำนวน 1 ปัญหา

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ให้ข้อละ 3 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนได้ถูกต้องครบถ้วนหรือคล้ายคลึงกับที่กำหนดไว้

คือ เขียนทั้งส่วนของปัญหา ส่วนของคำเชื่อมและส่วนของสาเหตุ

ได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 2 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน แบ่งเป็น

-เขียนส่วนของปัญหาและส่วนของคำเชื่อมได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้ ส่วนสาเหตุเขียนผิดและหรือไม่ได้เขียน

- เขียนส่วนของปัญหาถูก ส่วนของคำเชื่อมผิด ส่วนสาเหตุเขียนถูก
ให้ข้อละ 1 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

-เขียนส่วนปัญหาถูก ไม่ได้เขียน คำเชื่อมและหรือเขียนผิด รวมทั้งเขียนส่วนสาเหตุผิดและหรือไม่ได้เขียน

ให้ข้อละ 0 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนไม่ถูกหรือเว้นว่างไว้

คะแนนรวมในตอนต้นที่ 1 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

คะแนนในตอนต้นที่ 1 ของแต่ละสถานการณ์มีคะแนน 3 คะแนน ดังนั้นรวม 3 สถานการณ์ มีคะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการระบุปัญหา ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการระบุปัญหาอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 7.21 – 9.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 5.40 – 7.20 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 5.39 คะแนน

ตอนที่ 2 ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดของข้อมูลโดยศึกษาเกี่ยวกับวิธีการรวบรวมข้อมูลและข้อมูลที่ใช้แก้ปัญหาด้านการพยาบาล จากทฤษฎี และในรายงานของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แบ่งรายละเอียดของข้อมูลออกเป็น 2 หมวด คือ ด้านประวัติการพยาบาลและด้านการตรวจร่างกาย ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patterns) (Gordon, 1994 : 309-310) และข้อมูลในแต่ละข้อนั้นก็ก็จะแบ่งตามลักษณะแบบวัดของแม็กไกว (McGuire) โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ข้อที่สำคัญเป็นประโยชน์และจำเป็นที่จะต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อที่ไม่เป็นประโยชน์แต่ไม่เกิดผลเสีย และข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลและเกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการตัดสินใจระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคิดคะแนนที่ได้

จากการคำนวณตามสูตรของแม็กไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976 :280-285 ; Williamson, 1965: 180-187) ให้นักศึกษาพยาบาลเลือกข้อมูลที่จะจำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของเท่านั้น โดยทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่เลือก ข้อที่ไม่ได้เลือกให้เว้นว่างไว้ไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

การกำหนดคะแนนใช้แนวคิดของแม็กไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-285) โดยข้อมูลทุกข้อจะมีคะแนนกำหนดไว้ เกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน มี 3 ลักษณะ ดังนี้

ข้อมูล que เลือกเมื่อนำไปใช้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล
มีคะแนนเท่ากับ + 1

ถ้าเลือก ได้ 1 คะแนน ไม่เลือกโดยเว้นว่างไว้ ให้ 0 คะแนน
ข้อมูล que เลือกไม่จำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะไม่เกิดประโยชน์ หรือ
เสียหายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใด มีคะแนนเท่ากับ 0

ถ้าเลือกหรือไม่เลือกโดยว่างไว้ ให้ 0 คะแนน
ข้อมูล que เลือกไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล มีคะแนนเท่ากับ -1

ถ้าเลือก ให้ - 1 คะแนน ถ้าไม่เลือกโดยเว้นว่างไว้ ให้ 1 คะแนน

การประเมินความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จำนวนได้จากดัชนีความ
สามารถ (Competency Index = CI) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$CI = \frac{(PI \times EI / 100) + PI}{2}$$

2

โดย PI (Proficiency Index) หรือดัชนีความคล่อง หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาในการพยาบาลในชุมชน
ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากการเลือกตัว
เลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์

ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

และ EI (Efficiency Index) หรือดัชนีประสิทธิภาพ หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) ของการเลือกใช้อัตราข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากค่าร้อยละของการเลือกได้ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}} \times 100$$

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 2 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเท่ากับ 100

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าของดัชนีความสามารถ (Competency Index) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)

คะแนน 80.01–100.00 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80) คะแนน 60.00 - 80.00 คะแนน

ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

คะแนน 0.00 - 59.99 คะแนน

ตอนที่ 3 ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

ผู้วิจัยใช้รูปแบบตารางวิเคราะห์ (Matrixs form) ของเบร์เลย์และคลอส (Bailey & Claus 1975 : 75-83) ในการวิเคราะห์ทางเลือก ซึ่งใช้วิธีการเปรียบเทียบทางเลือกที่ให้มา กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ โดยกำหนดทางเลือกไว้ 4 ทาง (ตามแนว

ตั้ง) ปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติมี 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความเป็นไปได้ตามขั้นตอนปฏิบัติ ความรวดเร็วในการปฏิบัติ และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ (ตามแนวนอน) โดยให้นักศึกษานำทางเลือกไปเปรียบเทียบกับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ แล้วกำหนดค่าตัดสินใจที่วิเคราะห์ได้เป็นน้ำหนัก สูง ปานกลาง ต่ำ โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลงในทุกๆ ทางเลือกโดย

สูง หมายถึง ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้มาก
ปานกลาง หมายถึง ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้พอค้ำไม่มาก
หรือน้อยจนเกินไป

ต่ำ หมายถึง ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้น้อย

เกณฑ์การให้คะแนน

การกำหนดคะแนนผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

เลือกได้ถูกต้องตรงตามที่กำหนดไว้ ให้ 1 คะแนน

เลือกไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 3 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในตอนที่ 3 ของแต่ละชุดสถานการณ์ มีคะแนน 16 คะแนน ดังนั้น 3 ชุด จึงมีคะแนนเท่ากับ 48 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80) คะแนน 38.41 - 48.00 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80) คะแนน 28.80 - 38.40 คะแนน

ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60) คะแนน 0.00 - 28.79 คะแนน

ตอนที่ 4 ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

ให้ผู้ตอบประมวลข้อมูลจากสถานการณ์ปัญหา เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางในการปฏิบัติ โดยให้นักศึกษาระบุหรือเขียนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาให้สมบูรณ์ครบถ้วน และเรียงลำดับลงในกระดาษคำตอบที่เว้นว่างไว้

เกณฑ์การให้คะแนน

การกำหนดคะแนนผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ให้ข้อละ 2 คะแนน ในกรณี

เขียนได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้และเรียงลำดับตรงตามที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 1 คะแนน ในกรณี

เขียนได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้แต่ไม่เรียงลำดับตรงตามที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 0.5 คะแนน ในกรณี

เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน

ให้ข้อละ 0 คะแนน ในกรณี

เขียนไม่ถูกหรือเว้นว่างไว้

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 4 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในตอนที่ 4 ของแต่ละชุดสถานการณ์ปัญหา มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมในตอนที่ 4 จึงเท่ากับ 30 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)

คะแนน 24.01 - 30.00 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)

คะแนน 18.00 - 24.00 คะแนน

ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

คะแนน 0.00 - 17.99 คะแนน

7. นำสถานการณ์ปัญหาพร้อมแนวการสร้างข้อคำถามและคู่มือประกอบการตรวจให้คะแนนไปขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอความคิดเห็นมาปรับปรุงก่อนที่จะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบต่อไป

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 แบบบันทึกผลการเรียน ได้รับข้อเสนอให้มีการปรับปรุงในเรื่องคำ และความต่อเนื่องของหัวข้อที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแบ่งระดับผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 99

1.2 แบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบวัดสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ทั้ง 6 ชุด ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน (รายละเอียดตามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย (รายละเอียดตามภาคผนวก ก)

อาจารย์พยาบาลทำงานอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3 คน โดย

ทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 1 คน

ทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

ทำหน้าที่สอนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล จำนวน 1 คน

อาจารย์พยาบาลทำงานอยู่ที่มหาวิทยาลัย จำนวน 6 คน โดย

ทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 3 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลการศึกษาพยาบาล จำนวน 1 คน

ทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน

อาจารย์พยาบาลทำหน้าที่สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทำงานอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลกาชาดไทย จำนวน 1 คน

1.2.1 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

เมื่อนำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ได้รับการเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับภาษา โครงสร้างเนื้อหาและจำนวนข้อ แล้วนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์วิทยานิพนธ์ปรับปรุงได้แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 30 ข้อ มีข้อที่มีความหมายเชิงนิมิตจำนวน 23 ข้อ และความหมายเชิงนิเสธ จำนวน 7 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแบ่งระดับทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 100

1.2.2 แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชา

การพยาบาลอนามัยชุมชน

เมื่อนำแบบวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ได้รับการเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข เกี่ยวกับภาษาและเนื้อหาและจำนวนข้อ แล้วนำมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์วิทยานิพนธ์ ได้แบบวัดสภาพการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน จำนวน 38 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์ในการแบ่งระดับความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 101 - 102

1.3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ตามลักษณะดังกล่าว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละด้าน ความสอดคล้องกับปัญหาที่ได้ระบุไว้ แล้วนำมาร่วมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งในแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา

เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์ในการแบ่งระดับความสามารถในการระบุปัญหา ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก และความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ โดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 105

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 50 คน

2.1 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) และเมื่อนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

1. นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2540 จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น

2. นำแบบทดสอบที่ได้รับคืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบชุดเดิมไปให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ กลุ่มเดิม ทำการสอบโดยให้ช่วงเวลาในการสอบครั้งหลังห่างกันกับครั้งแรก 1 สัปดาห์ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2531 : 162)

2.2 แล้วนำแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ได้ค่าความเชื่อรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกและผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. นำแบบวัดทั้ง 2 ชุด ไปให้นักศึกษาตอบ ตามวันเวลาที่ได้นัดไว้ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. นำแบบวัดทั้งหมดที่ได้รับคืนมาตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของคำตอบ
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์
6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม 2540 ถึง เดือนเมษายน 2540 ได้แบบสอบถามและแบบทดสอบมาวิเคราะห์ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science / Personal Computer) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไปของนักศึกษา
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพการแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและคิดค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลตามเกณฑ์
3. วิเคราะห์ระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

3.1 ในขั้นการระบุปัญหา

หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคิดค่าร้อยละ ของนักศึกษาในแต่ละระดับความสามารถในการระบุปัญหาตามเกณฑ์

3.2 ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล

หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคิดค่าร้อยละตามคะแนนความสามารถจากการเลือกข้อมูลและรวบรวมข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนจากสูตรของแมคไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976 : 280-284) ดังนี้

$$\text{ดัชนีความสามารถ (CI)} = \frac{(\text{PI} \times \text{EI} / 100) + \text{PI}}{\dots}$$

$$\text{ดัชนีความคล่อง (PI)} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

$$\text{ดัชนีประสิทธิภาพ (EI)} = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก}}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}} \times 100$$

3.3 ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก

หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคิดร้อยละตามคะแนนความสามารถจากการกำหนดน้ำหนักสูง ปานกลาง ต่ำ โดยวิเคราะห์ทางเลือกกับปัจจัยที่กำหนดตามรูปแบบของเบร์เลย์และคลอส (Bailey & Clause, 1975: 280-285)

3.4 ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ

หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคิดร้อยละตามคะแนนความสามารถในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ

4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

5. สร้างสมการที่สามารถทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบเพิ่มหรือลดเป็นขั้น (Stepwise Multiple Regression Analysis)

5.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ (Enter Correlation Coefficient) และระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวเกณฑ์ (Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรของเพียร์สัน โดยแปลความหมายค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าระหว่าง +0.70 ถึง +1.00 มีความสัมพันธ์สูง

ค่าระหว่าง +0.30 ถึง +0.69 มีความสัมพันธ์ปานกลาง

ค่าระหว่าง 0.00 ถึง +0.29 มีความสัมพันธ์น้อย

5.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบ
ค่าที่

5.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

5.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

5.5 ทดสอบความแตกต่างของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่ม

ตัวพยากรณ์ทีละตัว โดยการทดสอบสถิติส่วนรวมเอฟ (Overall F-Test)

5.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

5.7 หาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสมการพยากรณ์

5.8 สร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ
พยาบาลในชุมชนด้วยกลุ่มตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 212 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการเรียน แบบสอบถามและแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอในรูปแบบตาราง และใช้วิธีบรรยายประกอบตาราง ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ตามขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ การระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะ
 คดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาค
 ปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
< 22	25	11.8
22-24	174	82.1
> 24	13	6.1
รวม	212	100.0

ค่าเฉลี่ย = 22.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.00, ค่าต่ำสุด = 20.00, ค่าสูงสุด = 27.00

ตารางที่ 3 นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 22 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.1
 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.00 ปี

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาล
 อนามัยชุมชน

ระดับผลการเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (55.13 - 65.70 คะแนน)	42	19.8
ปานกลาง (44.88 - 55.12 คะแนน)	135	63.7
ต่ำ (34.98 - 44.87 คะแนน)	35	16.5
รวม	212	100.0

คะแนนเฉลี่ย = 50.22, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.53, ค่าต่ำสุด = 34.98, ค่าสูงสุด = 65.70

ตารางที่ 4 นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.22

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ระดับทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี (121 - 150 คะแนน)	80	37.7
ปานกลาง (90 - 120 คะแนน)	132	62.3
ไม่ดี (30 - 89 คะแนน)	0	0
รวม	212	100.0
คะแนนเฉลี่ย = 117.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.29, ค่าต่ำสุด = 34.98, ค่าสูงสุด = 142.00		

ตารางที่ 5 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.3 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 37.7 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.92

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนจำแนกเป็นรายด้าน

สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	ระดับความเหมาะสม			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ	49	148	15	212
	(23.1)	(69.8)	(7.1)	(100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 23.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.81, ค่าต่ำสุด = 13.00, ค่าสูงสุด = 35.00				
ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	11	144	57	212
	(5.2)	(67.9)	(26.9)	(100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 19.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.66, ค่าต่ำสุด = 8.00, ค่าสูงสุด = 25.00				
ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	14	129	69	212
	(6.6)	(60.8)	(32.5)	(100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 23.65, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.22, ค่าต่ำสุด = 11.00, ค่าสูงสุด = 30.00				
ด้านพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์	24	151	37	212
	(11.3)	(71.2)	(17.5)	(100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 75.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.51, ค่าต่ำสุด = 35.00, ค่าสูงสุด = 99.00				
รวม	19	158	35	212
	(9.0)	(74.5)	(16.5)	(100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 138.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.42, ค่าต่ำสุด = 87.00, ค่าสูงสุด = 183.00				

ตารางที่ 6 นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.5 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสภาพแวดล้อมรายด้านย่อยทุกด้านมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับตามร้อยละจากมากไปน้อยดังนี้ พฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ บรรยากาศกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศของทีมการพยาบาล ร้อยละ 71.2, 69.8, 67.9, 60.8 ตามลำดับ

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของ
นักศึกษาพยาบาล ตามขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ การระบุปัญหา
การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ**

**ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความสามารถ และขั้นตอน
การตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน**

ความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาล ในชุมชน	ระดับความสามารถ			รวม จำนวน (ร้อยละ)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	
การระบุปัญหา	161 (75.9)	38 (17.9)	13 (6.1)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 3.95, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.17, ค่าต่ำสุด = 0.00 ค่าสูงสุด = 9.00				
การวิเคราะห์ข้อมูล				
- ดัชนีความสามารถ	128 (60.4)	84 (39.6)	0 (0.0)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 55.83, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.87, ค่าต่ำสุด = 24.24. ค่าสูงสุด = 74.29				
- ดัชนีความคล่อง	25 (11.8)	119 (56.1)	68 (32.1)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 73.02, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.24, ค่าต่ำสุด = 24.24. ค่าสูงสุด = 96.97				
- ดัชนีประสิทธิภาพ	149 (70.3)	61 (28.8)	2 (0.9)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 53.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.98, ค่าต่ำสุด = 35.63, ค่าสูงสุด = 100.0				
การวิเคราะห์ทางเลือก	186 (87.7)	26 (12.3)	0 (0.0)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 22.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.12, ค่าต่ำสุด = 6.00, ค่าสูงสุด = 36.00				
การเลือกทางปฏิบัติ	212 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	212 (100.0)
คะแนนเฉลี่ย = 7.26, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.82, ค่าต่ำสุด = 0.00, ค่าสูงสุด = 15.00				

ตารางที่ 7 นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนอยู่ในระดับต่ำทุกขั้นตอน โดยเรียงลำดับตามขั้นตอนของการตัดสินใจ ดังนี้ การระบุปัญหา ร้อยละ 75.9 ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล วัดจากดัชนีความสามารถ ร้อยละ 60.4 ส่วนดัชนีดัชนีความคล่องซึ่งแสดงถึงการประมาณคุณภาพในผลของการเลือกใช้ข้อมูลในการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 ดัชนีประสิทธิภาพซึ่งแสดงถึงการประมาณคุณภาพในกระบวนการของการเลือกใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 70.3 ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก ร้อยละ 87.7 ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ ร้อยละ 100

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (Correlation Matrix)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์						
	Tscore	CHN	ENVI	PHYS	PEER	TEAM	SUP
Tscore	1.000						
CHN	0.095	1.000					
ENVI	0.023	0.311**	1.000				
PHYS	0.018	0.198**	0.651**	1.000			
PEER	0.033	0.207**	0.585**	0.249**	1.000		
TEAM	0.054	0.321**	0.510**	0.282**	0.306**	1.000	
SUP	0.005	0.240**	0.934**	0.461**	0.436**	0.283**	1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ชื่อตัวแปร	ความหมาย
Tscore	ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
CHN	ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ENVI	สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชื่อตัวแปร	ความหมาย
PHYS	ENVI ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ
PEER	ENVI ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน
TEAM	ENVI ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล
SUP	ENVI ด้านพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์

ตารางที่ 8 พบว่าผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรใดๆ ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน พบสัมพันธ์สัทธิสหสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวม (0.311) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนใน ภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทาง การพยาบาล ในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล

ตัวแปร	ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา			
	ระบุปัญหา	วิเคราะห์ข้อมูล	วิเคราะห์ทางเลือก	การเลือกทางปฏิบัติ
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.103	0.038	0.134	0.134
ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.124	-0.077	0.078	0.051
สภาพแวดล้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ	0.081	0.096	0.004	-0.041
- ด้านกายภาพในการฝึกปฏิบัติ	0.052	0.101	0.010	-0.030
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	0.087	-0.016	-0.057	0.008
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	0.030	0.030	0.015	0.054
- ด้านพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์	0.087	0.099	0.012	-0.066

ตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ขั้นตอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นระบุปัญหา โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	p-value
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.037	0.027	0.095	1.384	0.168
ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.028	0.017	0.121	1.644	0.102
สภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ					
- ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ	0.010	0.063	0.018	0.229	0.819
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	0.053	0.063	0.066	0.843	0.400
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	-0.077	0.051	-0.114	-1.489	0.138
- ด้านพฤติกรรมการณ์พิเศษของอาจารย์	0.009	0.016	0.053	0.629	0.530
(constant)	-1.445	2.377		-0.608	0.544

$R = 0.199, R^2 = 0.039, S.E.est. = 2.153, Overall F = 1.404, p-value = 0.215$

ตารางที่ 10 เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวมาพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นระบุปัญหา พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นระบุปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 3.90 และเมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปแบบคะแนนมาตรฐานปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นระบุปัญหาได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	p-value
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.077	0.111	0.048	0.696	0.487
ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	- 0.115	0.071	-0.120	-1.623	0.106
สภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ					
- ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ	0.188	0.184	0.081	1.027	0.309
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	-0.241	0.261	-0.072	-0.926	0.356
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	0.091	0.211	0.033	0.429	0.669
- ด้านพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์	0.087	0.065	0.113	1.341	0.181
(constant)	57.324	9.772		5.866*	0.000

R = 0.18, R² = 0.033, S.E.est. = 8.852, Overall F = 1.153, p-value = 0.000

ตารางที่ 11 เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวมาพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 3.30 และเมื่อพิจารณาคุณสมบัติถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	p-value
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.120	0.064	0.129	1.871	0.063
ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.042	0.041	0.076	1.026	0.306
สภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ					
- ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ	- 0.001	0.106	-0.001	-0.010	0.992
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	-0.177	0.151	-0.092	-1.172	0.243
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	0.005	0.122	0.003	0.039	0.969
- ด้านพฤติกรรมการณ์พิเศษของอาจารย์	0.014	0.038	0.32	0.384	0.701
(constant)	13.789	5.647		2.442*	0.015

$R = 0.170$, $R^2 = 0.029$, $S.E.est. = 5.116$, $Overall F = 1.019$, $p-value = 0.414$

* $P < 0.05$

ตารางที่ 12 เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวมาพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 2.90 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ในการเลือกตัวแปรในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
ในชั้น การเลือกทางปฏิบัติ โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	B	S.E.	Beta	t	p-value
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.065	0.035	0.127	1.832	0.068
ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน	0.013	0.023	0.042	0.576	0.576
สภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ					
- ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ	- 0.014	0.058	-0.019	-0.244	0.808
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน	0.025	0.083	0.023	0.298	0.766
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล	0.052	0.067	0.059	0.769	0.443
- ด้านพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์	- 0.023	0.021	-0.095	-1.121	0.264
(constant)	2.838	3.112		0.912	0.363
R = 0.171, R ² = 0.029, S.E.est. = 2.819, Overall F = 1.030, p-value = 0.407					

ตารางที่ 13 เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวมาพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 2.90 และเมื่อพิจารณาคุณสมบัติถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นการเลือกทางปฏิบัติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอนระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
ทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ
วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน
ของนักศึกษาพยาบาล

การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก
เข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของ
สัมประสิทธิ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ
พยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในทั้ง 4 ขั้นของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทาง
การพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธี Stepwise Solution และ การหาค่าสัมประสิทธิ์
ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และ
แสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน
ชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในทั้ง 4 ขั้น ไม่สามารถวิเคราะห์ได้เนื่องจากตัวแปรอิสระไม่มีความ
สัมพันธ์กับตัวแปรตามดังที่ได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์และวิเคราะห์ถดถอยดังกล่าวข้างต้นแล้ว

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัยที่ได้

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประเภท ศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรูปแบบการวิจัยนี้มีความเหมาะสมกับปัญหาในการวิจัย และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ศึกษาคือประเมินระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยการคำนวณตามสูตรของยามานะ (Yamane, 1973: 580-581) และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ตามหลักการของการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือขั้นที่ 1 แบ่งประชากรออกเป็นหน่วยตัวอย่างใหญ่ แล้วสุ่มหน่วยตัวอย่าง โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดใหญ่และกลุ่มวิทยาลัยพยาบาลขนาดเล็ก

แล้วสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกวิทยาลัยพยาบาลมาเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่ม ขั้นที่ 2 เลือกตัวอย่างจากวิทยาลัยที่เป็นตัวแทนด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนประชากร แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงคาดว่าน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้ทั้งความเหมาะสมของขนาดและความเป็นตัวแทน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบบันทึกผลการเรียน ผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกผลการเรียนสำหรับจดบันทึกผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1, 2, 3 และ 4 ในรูปของคะแนนดิบ คะแนนที่ และเกรดวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เรียงลำดับตามเลขที่และวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้สะดวกต่อการเก็บข้อมูลและได้ค่าที่ถูกต้อง

3.2 แบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วยแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีโครงสร้างตามลักษณะวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 อันดับตามแนวคิดของลิเกิร์ต (Likert) จำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงนิมิต 23 ข้อ ข้อคำถามเชิงนิเสธจำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยคิดว่าจำนวนข้อคำถามหรือขนาดความยาวของแบบสอบถามมีความเหมาะสม ซึ่งพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ กล่าวว่า จำนวนข้อหรือขนาดความยาวของแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องยาวมากนัก เพียง 20 ข้อก็เพียงพอ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคนอื่นๆ, 2538: 148) ถ้าหากมีจำนวนข้อคำถามเชิงนิมิตและเชิงนิเสธในจำนวนที่เท่าๆ กันอาจจะทำให้ได้แบบวัดทัศนคติที่ดียิ่งขึ้น และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในคลินิกซึ่งมีความแตกต่างกันกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนค่อนข้างมาก รวมทั้งรายละเอียดในรายด้านย่อยของสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในแบบสอบถามซึ่งมี 4 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ บรรยากาศกลุ่มเพื่อน บรรยากาศของทีมการพยาบาล และพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์ ลักษณะของข้อคำถามจะเป็นลักษณะทั่วไปไม่ได้เน้นสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาเพียงอย่างเดียว ข้อคำถามในแบบสอบถามมีจำนวน 38 ข้อ ผู้วิจัยคิดว่าจำนวนข้อของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมมีความเหมาะสม แต่จำนวนข้อในรายด้านย่อยของด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ บรรยากาศกลุ่มเพื่อน และบรรยากาศของทีมการพยาบาลมีจำนวนไม่มาก และข้อคำถามที่เป็นเชิงนิมิตกับข้อคำถามที่เป็นเชิงนิเสธมีจำนวน

ไม่เท่ากัน โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อคำถามเชิงนิมานมากกว่าคือ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ มีจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ มีข้อคำถามเชิงนิมานจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเชิงนิเสธจำนวน 1 ข้อ ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อน มีข้อคำถามเชิงนิมานจำนวน 5 ข้อ ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล มีข้อคำถามเชิงนิมานจำนวน 5 ข้อ และด้านพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์เป็นข้อคำถามเชิงนิมานจำนวน 20 ข้อ ถ้าเพิ่มจำนวนข้อให้ได้ด้านละ 20 ข้อและมีข้อคำถามเชิงนิมานกับข้อคำถามเชิงนิเสธจำนวนเท่าๆ กันอาจจะทำให้ได้แบบสอบถามที่ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างคือกำลังเรียนอยู่ในภาคการเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา 2540 และเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้ว วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการจัดการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเท่ากับ 0.86 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีทั้ง 2 ชุด

3.3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้โครงสร้างของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดของผู้วิจัยหลายๆ ท่านมาประกอบกัน ขั้นตอนของการสร้างใช้เวลาค่อนข้างนานพอสมควร เริ่มจากการยกร่างสถานการณ์จากข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามปลายเปิดขอข้อมูลที่นักศึกษาพยาบาลลงไปฝึกภาคปฏิบัติจริงจากหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 7 วิทยาลัยพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หากกลุ่มผู้รับบริการและปัญหาสุขภาพหรือปัญหาทางการพยาบาลที่นักศึกษาปฏิบัติการณ์การพยาบาล จากนั้นก็ดำเนินการสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนตามขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนจำนวน 6 ชุดสถานการณ์ โดยมีความครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการทั้งรายบุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนในชุมชน อย่างละ 2 สถานการณ์และครอบคลุมกลุ่มอายุของผู้รับบริการโดยให้มีความหลากหลาย และครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบมากจากการจัดลำดับความสำคัญแล้ว (ตามรายละเอียดในภาคผนวก ข) ในแต่ละชุดสถานการณ์จะมี 4 ขั้นตอนย่อยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ซึ่งในแต่ละตอนก็จะมีวิธีสร้างตามแนวคิดที่กำหนดคือ ตอนที่ 1 ใช้แนวคิดแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1994: 309-310) เป็นโครงสร้างในการ

สร้างแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนข้อความในการระบุปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการใช้แนวคิดของการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของตามหลักการเขียนของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association หรือ NANDA) ซึ่งแบ่งกลุ่มตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Diagnosis Categories Grouped by Functional Health Patterns) (NANDA, 1993-1994 Quoted in Gordon, 1994: 309-310) ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้แนวคิดของแม็กไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-4) ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางเลือกใช้แนวคิดของ เบร์เลย์และคลอส (Bailey & Clause, 1975: 75-82) ตอนที่ 4 ขั้นการเลือกทางปฏิบัติ ใช้แนวคิดของกอร์ดอน (Gordon, 1994: 309-310) การตรวจให้คะแนนตอนที่ 1 ลักษณะการตอบจะเป็นการเขียนตอบ ตอนที่ 2 จะเป็นการทำเครื่องหมายหน้าข้อที่เลือก ตอนที่ 3 ทำเครื่องหมายในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด และตอนที่ 4 เป็นการเขียนตอบลงในช่องว่าง การตรวจให้คะแนนและตัดสินความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาจะเสร็จสิ้นในแต่ละตอน เกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมินผล และการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 10 ท่าน (ชุดเดิม) ได้แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนที่มีความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ชุด จากนั้นก็นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างคือกำลังเรียนอยู่ในภาคการเรียนที่ 2 ของปีการศึกษา 2540 และเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแล้ว ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) ห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งได้รับการศึกษาวิจัยและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสามารถหาความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำได้ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2531: 162) แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนเท่ากับ 0.73 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่พอใจ

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์หาค่าตัวพยากรณ์ตัวแปรตามใช้วิธีการวิเคราะห์



การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ซึ่งตัวแปรที่ศึกษาเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สูตร

ส่วนที่ 2. อภิปรายผลการวิจัยที่ได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทศนคติดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

1.1 ผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง โดยคิดเป็นร้อยละ 63.7 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.53 ผลการเรียนรู้เป็นตัวบ่งชี้ระดับความรู้ความสามารถที่เกิดจากการจัดประสบการณ์การเรียนการสอน และผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนก็หมายถึงระดับความรู้ความสามารถที่ได้จากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่สำคัญข้อหนึ่งก็คือให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถใช้กระบวนการพยาบาล และการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล (ประกาย จิโรจน์กุล, 2532: ข) ในการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน ในสภาพที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานจริงของเขาได้ ผลการเรียนรู้ที่ได้นี้มาจาก 4 รายวิชาย่อยรวมกัน คือ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เป็นภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต เรียนในชั้นปีที่ 1 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 มีจำนวน 3 หน่วยกิต (ทฤษฎี 2 หน่วยกิตและทดลอง 1 หน่วยกิต) วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 เป็นภาคปฏิบัติจำนวน 1 หน่วยกิต เรียนในชั้นปีที่ 2 และ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 ภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต เรียนในชั้นปีที่ 3 จะเห็นว่าผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนี้ จะเป็นผลการเรียนรู้ที่ได้จากหลายรายวิชาย่อย และมีทั้งผลการเรียนรู้ที่ได้จากการเรียนในภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ จากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 4 วิทยาลัยพยาบาลซึ่งถ้าหากจะนำคะแนนดิบมาคิดคะแนนรวมก็มีข้อจำกัดในความแตกต่างในการให้คะแนนในแต่ละวิทยาลัย ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงนำคะแนนจากรายวิชาย่อยมารวมกัน โดยให้อยู่ในรูปของคะแนนที่รวมซึ่งเป็นการทำคะแนนดิบให้อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐานซี (Z-Score) และทำคะแนนซีให้อยู่ในรูปของคะแนนที่เพื่อเป็นการทำให้คะแนนเป็นค่าบวกทั้งหมดและเป็นการจัดอันดับที่ของคะแนนนักศึกษา ผู้วิจัยคิดว่าเป็นความเหมาะสมที่จะมีการศึกษาระดับของผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับใด และผลการเรียนรู้วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมี

ความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนหรือไม่ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีจะเป็นการเตรียมความรู้เพื่อที่จะนำไปใช้ขณะฝึกภาคปฏิบัติ และการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติเป็นการฝึกประสบการณ์ตรงในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นเสร็จสิ้นการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษามีคุณสมบัติและความสามารถดังกล่าว ก็ควรที่นักศึกษาจะมีผลการเรียนอยู่ในระดับที่สูงด้วย และน่าจะมีเป็นจำนวนมาก ผลการศึกษานี้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7 ระดับสูงร้อยละ 19.8 และระดับต่ำร้อยละ 16.5 คะแนนที่เฉลี่ยเท่ากับ 50.22 และคะแนนที่สูงสุดเท่ากับ 65.70 คะแนนที่ต่ำสุดเท่ากับ 34.98 ซึ่งจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนที่อยู่ในระดับสูงมีจำนวนที่ไม่มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537: 111) ศึกษาพบว่าผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (นงนุช วรธนวาทะ, 2514: 72-43) ผลการทดสอบคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหานักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (วรรณดี วรรณศิลป์, 2523: 62) และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ได้แก่ คะแนนเฉลี่ยสะสมภาคทฤษฎี การรับรู้ของนักศึกษาต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกัน (วิริยา สุขวงศ์, 2531: บทคัดย่อ) และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติ และมีทักษะทางการพยาบาลก็คือพยาบาลประจำการ (Castello, 1989 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 74) บรรณารักษ์ของห้องพยาบาล และพฤติกรรมการสอนของครู (เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, 2536: บทคัดย่อ) จากการศึกษาของอำไพวรรณ ทุมแสน (2536: ก) พบว่าวิธีการสอนแบบเกม จะทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติและการคงทนในการเรียนรู้จะนานกว่ากลุ่มที่สอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรหาวิธีหรือรูปแบบการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีผลการเรียนที่สูงขึ้น มีความคงทนในการเรียนรู้ที่นานขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้ในภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในตอนฝึกภาคปฏิบัติได้ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่สูงขึ้นต่อไป

1.2 ทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลมีเพียง 2 ระดับคือส่วนใหญ่ทักษะการตัดสินใจวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.3 และรองลงมาคือระดับคิร้อยละ 37.7 ทักษะการตัดสินใจ

รู้สึกภายในของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นผลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น และความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มของการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ (ไพศาล หวังพานิช, 2526: 146) ฮิลการ์ด (Hilgard, 1962 อ้างถึงใน ศักดิ์ สุนทรเสณิ, 2531: 4) ได้เสนอว่าการเกิดทัศนคตินั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ส่วนตัว การลอกเลียนแบบ และอิทธิพลของกลุ่ม จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติ ก็คือ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน (พรหมทิพย์ เพชรรัชตะ และวรรณิ จันทรสว่าง, 2532: ก) พัฒนวดิ เสรินทวัฒน์ ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 4 และพยาบาลมีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงสุด รองลงมานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สำหรับพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่ำสุด นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่มีความพอใจปานกลางในประสบการณ์การศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่มีความพอใจในประสบการณ์การศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาลต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประสบการณ์การศึกษาระดับวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนรายข้อพบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่าการที่จะต้องตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพรวมทั้งปัญหาอื่นๆ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้รับบริการเป็นการยุ่งยากเสียเวลาถึงร้อยละ 58.4 (145 คน) พยาบาลทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ในสถานบริการก็เพียงพอแล้ว ร้อยละ 75.9 (161 คน) ผู้ที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ร้อยละ 75.4 (160 คน) ดังนั้นควรที่ฝ่ายการจัดการศึกษาพยาบาลควรจะเร่งหาวิธีส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น การให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน รวมทั้งผลงานหรือประโยชน์ที่ประชาชนหรือผู้รับบริการได้รับ โดยเฉพาะการวัดผลงานด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งอัลพอร์ต (Allport, 1967: 8) กล่าวว่ากระบวนการเรียนรู้ หรือการเพิ่มความรู้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

1.3 สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัย

ชุมชน

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมาที่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 16.5 และระดับต่ำร้อยละ 9.0 ตามลำดับ ในแต่ละด้านย่อยพบว่านักศึกษามีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนด้านต่างๆ ดังนี้

- ด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 23.1 และระดับสูงร้อยละ 7.1 ตามลำดับ
- ด้านบรรยากาศกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 26.9 และระดับต่ำร้อยละ 5.2 ตามลำดับ
- ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.8 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.5 และระดับต่ำร้อยละ 6.6 ตามลำดับ
- ด้านพฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 17.5 และระดับต่ำร้อยละ 11.3 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติในรายด้านย่อยแล้วพบว่า ด้านที่มีค่าร้อยละของความเหมาะสมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดคือ ด้านบรรยากาศของทีมการพยาบาล ส่วนด้านที่มีค่าร้อยละของความเหมาะสมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดคือด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยจะเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิตนักศึกษาผู้ให้บริการ และรวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการด้วย จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้านกายภาพของการฝึกในรายข้อพบว่า นักศึกษามีความไม่แน่ใจในความความปลอดภัยขณะฝึกปฏิบัติในชุมชนร้อยละ 35.8 (76 คน) เห็นว่าการปฏิบัติงานในชุมชนเสี่ยงต่ออันตรายรอบด้าน ร้อยละ 32.1 (68 คน) สภาพการคมนาคมไม่สะดวก ร้อยละ 23.1 (49 คน) สภาพอากาศไม่เหมาะสม ร้อยละ 16.5 (35 คน) อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นได้รับจากทางวิทยาลัยพยาบาลไม่เพียงพอ ร้อยละ 31.1 (66 คน) อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นได้รับจากแหล่งฝึกไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.9 (40 คน) จากการศึกษาของวิริยา สุขวงษ์ (2531: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล ต่อสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นฝ่ายจัดการศึกษาพยาบาลควรมีการปรับปรุง

พัฒนาสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนให้เพิ่มขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านกายภาพของการฝึกปฏิบัติ ควรที่จะมีการคัดเลือกแหล่งฝึกหรือสถานที่ฝึกที่มีความปลอดภัยสำหรับการฝึกของนักศึกษาพยาบาล สภาพอากาศควรเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการฝึก การคมนาคมที่สะดวกในการเดินทาง การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็น เพราะสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในทุกขั้นตอนและโดยเฉพาะสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งไม่เหมือนกับในคลินิกหรือในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ค่อนข้างพร้อม

ด้านพฤติกรรมการสอนและการนิเทศของอาจารย์ จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์รายข้อพบว่า การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้ ร้อยละ 31.6 (67 คน) มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีหรือเกณฑ์การประเมินผลน้อย ร้อยละ 26.9 (57 คน) ตรวจสอบและแจ้งผลให้นักศึกษาทราบช้า ร้อยละ 26.9 (57 คน) เอกสารประกอบการสอนและสื่อมีไม่เพียงพอ ร้อยละ 16.5 (35 คน) จากการศึกษาวิจัยของสุนีย์ ละก้าปันพบว่าแบบการเรียนแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (สุนีย์ ละก้าปัน, 2530: บทคัดย่อ) ดังนั้นอาจารย์พยาบาลควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นให้ผู้เรียนหรือนักศึกษามีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่าวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น มีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือเกณฑ์การประเมิน การตรวจสอบควรจะแจ้งผลให้นักศึกษาทราบด้วยความรวดเร็วเพื่อจะได้นำข้อมูลจากผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา อันจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้เพิ่มขึ้น

1.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

1.4.1 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหา จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นระบุปัญหาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.9 และระดับสูงร้อยละ 6.1 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson, 1978: 247) ได้ประเมินความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายก่อนจบหลักสูตร โดยใช้แบบทดสอบที่เป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในคลินิกพบว่า การตัดสินใจทางคลินิกต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นกล่าวคือ นักศึกษาสามารถสร้าง

สมมติฐานที่จะเป็นไปได้อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย การอ้างอิงข้อมูลมีหลักฐานสนับสนุนน้อย ไม่มีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับ การวางแผนการพยาบาลมักจะไม่นำไปถึงกิจกรรมของพยาบาล การอธิบายเกี่ยวกับการตัดสินใจมักจะไม่มีสมบูรณ ไม่มีรูปแบบที่เป็นหลักการทางวิชาการ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533: บทคัดย่อ) ที่ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าระดับความสามารถขั้นระบุนปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ขั้นวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ทางเลือกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีการใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบ ได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ ลัดดา เชียงเหิน (2530: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

อาจเป็นเพราะว่าในการระบุนปัญหาทางการพยาบาล ในรูปของข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น อาจเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก นักการศึกษาพยาบาลต่างก็นิยามและกำหนดรูปแบบของข้อวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันไปตามมโนทัศน์ที่เชื่อถือ จึงเกิดความสับสนไม่แน่ใจว่าจะเขียนหรือยึดข้อกำหนดรูปแบบใด (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2527 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537 : 142)

ความสามารถในการระบุนปัญหาให้ได้ค่านั้นจึงอาจจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก แต่เป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่งในกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา เพราะหากไม่สามารถระบุนปัญหาที่ถูกต้องตั้งแต่ต้นแล้วก็จะทำให้ขั้นตอนอื่นๆ ผิดตามไปด้วย และการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้สามารถฝึกได้ นักศึกษาจะต้องหาความรู้และฝึกเขียนบ่อยๆ รัตนา จารูวรรโณ ศึกษาผลของการสอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่มีต่อความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน หลังสอนสูงกว่าก่อนสอน และในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (รัตนา จารูวรรโณ, 2537: บทคัดย่อ) การโดยวิธีเชิงสมรรถนะ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมโดยวิธีเชิงสมรรถนะ จะมีค่าคะแนนอันดับที่เฉลี่ยความสามารถในการวินิจฉัยชุมชนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0003 และค่าคะแนนอันดับที่เฉลี่ยความพึงพอใจต่อวิธีเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติวินิจฉัยชุมชนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0002 ดังนั้นฝ่ายอาจารย์ผู้สอนควรให้ความสนใจที่จะพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลความสามารถในการระบุนปัญหาทางการพยาบาลหรือการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปี โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 4ที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาไปให้บริการพยาบาลแก่สังคม ให้มีความสามารถในการระบุนปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

1.4.2 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของ

นักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในขั้นวิเคราะห์ข้อมูลเพียง 2 ระดับคือ ส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 ดัชนีความคล่องซึ่งแสดงถึงการประมาณคุณภาพในผลของการเลือกใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.1 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 32.1 และระดับต่ำร้อยละ 11.8 ดัชนีประสิทธิภาพซึ่งแสดงถึงการประมาณคุณภาพในกระบวนการของการเลือกใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 70.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.8 และระดับสูงร้อยละ 0.9

การให้การพยาบาลหรือการให้การดูแลผู้รับบริการนั้น ในหลักสูตรการศึกษานักศึกษาพยาบาลได้เน้นการนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นการปฏิบัติด้วยขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์และส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ตั้งแต่เรียนอยู่ในชั้นปีที่ 1 ได้ฝึกการรวบรวมข้อมูลโดยใช้ทักษะต่างๆ เช่นการสังเกต การสัมภาษณ์หรือการสอบถามและการตรวจวัด จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนั้นในการที่จะได้ข้อมูลมาตรงตามข้อเท็จจริงมาน้อยเพียงใด นักศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีการใช้ทักษะต่างๆ ความละเอียดในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล และความน่าเชื่อถือของแหล่งของข้อมูลเพื่อจะได้ข้อมูลที่แท้จริงมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการระบุปัญหา สาเหตุและวางแผนการพยาบาลต่อไป และนักศึกษาจะมีการเรียนต่อเนื่องในทุกชั้นปีที่เรียนวิชาชีพการพยาบาล แต่จากผลการศึกษพบว่าความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นฝ่ายการจัดการศึกษาควรส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลในนักศึกษาให้มากยิ่งขึ้น

1.4.3 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของ

นักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก เพียง 2 ระดับคือส่วนใหญ่มิมีความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.7 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.3 ในการวิเคราะห์ทางเลือกในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนี้ นักศึกษาจะต้องคิดพิจารณาเปรียบเทียบผลดี ผลเสีย ในวิธีการต่างๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน นอกจากนี้ยังจะต้องนำไปพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยที่เป็นข้อสนับสนุนหรืออุปสรรค ได้แก่ ความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วย ความเป็นไปได้ในขั้นตอนการปฏิบัติ คุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และความรวดเร็วในการปฏิบัติ เหตุผลที่ใช้ข้อปฏิบัติเหล่านี้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการฝึกปฏิบัติเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จะต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน

ของมนุษย์เป็นเบื้องต้น และความรุนแรงของปัญหาตามลำดับก่อนหลัง ความเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ นอกจากนี้ในขั้นตอนการปฏิบัติจะต้องมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และที่สำคัญต้องคำนึงถึงคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ฝ่ายการศึกษาพยาบาลจึงควรให้ความสนใจในการพัฒนาการวิเคราะห์ทางเลือกของนักศึกษาพยาบาล ให้ได้ฝึกการใช้ความคิด ริเริ่ม สร้างสรรค์ และเหตุผลในการกระทำเพื่อให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกได้ดีเพิ่มขึ้น

1.4.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 การปฏิบัติงานในชุมชนมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานในสถานบริการหลายอย่างเช่น ลักษณะของผู้รับบริการ ปัญหาสุขภาพ และสถานที่ที่จะปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งความพร้อมในเรื่องของอุปกรณ์เครื่องมือใช้ ที่สำคัญก็คือสภาพของผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่บ้านจะรู้ดีกว่าตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจ กล่าวถามกล้าแสดงความคิดเห็นมากกว่าผู้รับบริการที่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความร่วมมือหรือความพร้อมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของนักศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ค่อนข้างมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงนักศึกษามีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานในชุมชนต้องใช้เวลานานและเห็นผลไม่ชัดเจน ร้อยละ 35.8 (67 คน) ดังนั้นในปัญหาที่คล้ายกันกับการฝึกในหอผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลอาจแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดในด้านต่างๆ ข้างต้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างนักศึกษาจะต้องพบกับสภาพแวดล้อมแปรเปลี่ยนไม่คุ้นเคยเหมือนกับที่อยู่ในหอผู้ป่วย ดังนั้นจึงส่งผลให้ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติจึงอยู่ในระดับต่ำ ฝ่ายการศึกษาพยาบาลจึงควรที่จะต้องหาวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติให้ดีขึ้น การสอนแบบอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างนักศึกษาพยาบาลด้วยกัน อาจารย์พยาบาลและทีมการพยาบาลจะต้องช่วยกันพัฒนาความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติในตัวนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เรื่องนี้สมควรที่จะดำเนินการโดยเร็วเพราะนักศึกษาพยาบาลทุกคนมีความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ และนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในปัจจุบันนี้ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานที่สถานิอนามัยและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น คือเน้นงานชุมชนมากขึ้น จึงควรที่จะเร่งพัฒนาความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติในตัวนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จากการศึกษาพบว่าผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 146) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลการเรียนที่เป็นคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีที่ 1 ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลการเรียนในรูปคะแนนที่เฉพาะวิชาการพยาบาลพื้นฐาน (ภาคทฤษฎี) 5 หน่วยกิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในชั้นวิเคราะห์ทางเลือกเท่านั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 146) และสอดคล้องกับเวนค์ (Wenk, 1981) พบว่า เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลไม่สัมพันธ์กับแบบสอบการจัดการปัญหาผู้ป่วย อาจเนื่องจาก หลักสูตรพยาบาลศาสตร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดแบบผสมผสานทุกหมวดวิชารวมทั้งวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนให้เรียนทุกชั้นปี จึงมีข้อจำกัดในด้านความรู้ และระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหา (นงนุช วรรณหะ, 2514 : 72-2., วรรณดี วรรณศิลป์, 2523 : 62 และ ประกาย จิโรจน์กุล, 2532: บทคัดย่อ) จึงไม่อาจสรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนสูงคือได้คะแนนที่ของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย และนักศึกษาที่มีผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนต่ำคือกลุ่มที่มีคะแนนที่ของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งนักศึกษาพยาบาลตามระดับความสามารถในการตัดสินใจออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความสามารถในการตัดสินใจสูงและกลุ่มที่มีความสามารถในการตัดสินใจต่ำ แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กันโดยใช้วิธี Crosstabular Pearson chi-square (ตามผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมในภาคผนวก ก) พบว่าผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยพบว่าผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหาและขั้นวิเคราะห์ทางเลือก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จึงควรที่จะมีการศึกษาเพิ่มเติมความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 พร้อมกันเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา อาจจะให้เห็นภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น และควรลองแยกผลการเรียนภาคทฤษฎีออกจากภาคปฏิบัติด้วยเพื่อจะได้ทราบว่าผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

2.2 ทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จากการศึกษาพบว่าทศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกันกับการศึกษาของอารมณ วุฒิพลกฤษและคนอื่นๆ (2525 : ก) ได้ประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 118 คน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และเจตคติก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ พบว่าจะแนความรู้ภายหลังการฝึกปฏิบัติสูงขึ้นทุกกลุ่ม สำหรับคะแนนด้านเจตคติบางกลุ่มมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นบางกลุ่มลดลงสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุดา เสนีและคนอื่นๆ (2529: 41-44) ศึกษาความรู้ ทศนคติ และผลการปฏิบัติงานฝึกภาคสนามของนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุขปีการศึกษา 2528-2529 ที่ออกฝึกภาคสนามที่จังหวัดสระบุรีและจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 83 คน โดยการทดสอบความรู้ ทศนคติของนักศึกษา ก่อนและหลังการฝึกภาคสนาม ผลการวิจัยพบว่า ด้านทศนคติในการฝึกภาคสนามของนักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำงานต่างจังหวัดมาก่อนลดลงหลังฝึกภาคสนาม แตกต่างจากก่อนฝึกภาคสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทศนคติของนักศึกษาส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังฝึกภาคสนาม สมศรี วานิชวัฒนาทอง (2525 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นชุมชนและแบบปกติ กลุ่มนักศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของปีการศึกษา 2525 ของวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี จำนวน 85 คนและวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี จำนวน 69 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามความคิดเห็นและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล

อนามัยชุมชน ผลวิจัยพบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 วิทยาลัยจำแนกตามสถานศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพบิดา-มารดา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และพบว่าความรู้และทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนระหว่างนักศึกษาที่เรียนหลักสูตรเน้นชุมชนกับนักศึกษาที่เรียนหลักสูตรปกติมีทัศนคติต่อการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่แตกต่างกันทัศนคติต่อการพยาบาลอนามัยชุมชนก่อนฝึกกับหลังฝึกบางกลุ่มสูงขึ้นบางกลุ่มลดลงด้านทัศนคติในการฝึกภาคสนามของนักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทำงานต่างจังหวัดมาก่อนลดลงหลังฝึกภาคสนามแตกต่างจากก่อนฝึกภาคสนามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทัศนคติของนักศึกษาส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังฝึกภาคสนาม สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ซึ่งพบว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 62.3 และ 37.7 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 นั้น ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงไม่อาจสรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ตามที่ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนคือได้คะแนนทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย และนักศึกษาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนคือกลุ่มที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งนักศึกษาพยาบาลตามระดับความสามารถในการตัดสินใจออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่มีความสามารถในการตัดสินใจสูงและกลุ่มที่มีความสามารถในการตัดสินใจต่ำ แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กันโดยใช้วิธี Crosstabular Pearson chi-square (ตามผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมในภาคผนวก ค) พบว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่าทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนไม่ส่งผลต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เมื่อใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แต่เมื่อลองแบ่งกลุ่มใหม่เป็น 2 กลุ่มและหาความสัมพันธ์เป็นด้วยไคสแคว์พบว่าตัวที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในขั้นระบุปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นตามที่ธงชัย สันติวงษ์ (2530: 202) ได้กล่าวไว้ว่าถึงแม้บุคคลจะเผชิญกับลักษณะปัญหาเดียวกัน ต่างก็จะมีวิธีการตัดสินใจ หรือการวิเคราะห์และแก้ปัญหาไม่เหมือนกัน สืบ

เนื่องจากแต่ละคนมีทัศนคติการมองปัญหาต่างกัน มีความรู้สึกต่อปัญหาต่างกัน ดังนั้นกลุ่มที่มีความรู้สึกที่ดีหรือชอบวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนจะทำให้มีความสามารถในการระบุปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกที่ไม่ดีหรือไม่ชอบวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

2.3 สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน แบ่งอธิบายเป็น 4 ตอน ดังนี้

2.3.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านวิชาการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการวิจัยของสุเมธ วัลยะเพ็ชร (2533: บทคัดย่อ) พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา จันทรีไทย (กาญจนา จันทรีไทย, 2531 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537: 149) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กระบวนการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยในห้องผ่าตัดสูงมากขึ้น

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับ เครื่องมือ เครื่องใช้ แสงสว่าง เสียง อากาศ นุศลากร สถานที่ มีเสียงดังต่างๆ เกิดขึ้น กิจกรรมหลายๆ อย่าง ดำเนินไปพร้อมๆ กัน ทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จากการวิจัยนี้ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาล จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมสภาพแวดล้อมเหล่านี้ได้ แต่นักศึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีการปรับตัวได้เหมาะสมและให้บริการพยาบาลในสภาพแวดล้อมในระดับปานกลาง และถึงแม้จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความวิตกกังวลบ้าง จะเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความสนใจกระตือรือร้น ให้รู้จักคิดประยุกต์ ดัดแปลง ริเริ่มได้เหมาะสม ส่วนการเลือกทางปฏิบัติเป็นการกำหนดกิจกรรมที่กระทำต่อบุคคล และการใช้แหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมโดยครอบคลุมทรัพยากรด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ จะเป็นเกณฑ์ข้อหนึ่งในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ ส่งผลให้การเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้น จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านวิชาการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา แสดงว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมปานกลาง ไม่มีผลต่อการฝึกปฏิบัติงาน

ของนักศึกษา อาจมีแนวโน้มว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในขั้นตอนการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ครบสมบูรณ์ ฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาควรให้ความสนใจที่จะจัดให้สภาพที่ดีขึ้น ไม่ควรละเลยหรือเพิกเฉย หรือไม่พยายามหาทางแก้ไขให้สภาพที่ดีแนวทางในการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น เป็นสิ่งกระทำได้โดยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่จะวางแผนร่วมกัน มีการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อเสนอให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญ นำมาปรับปรุงพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.3.2 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าบรรยากาศกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี สังจะสกุลรัตน์ (2537: 153) พบว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทุกขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของสุเมธ วัลยะเพ็ชร (2533: บทคัดย่อ) พบว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อนร่วมงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา จันทน์ไทย (2531: บทคัดย่อ) พบว่า การใช้กระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อนมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่าเนื่องจากความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน เป็นความสามารถเฉพาะตัว ต้องพัฒนาเองในเชิงความคิด การใช้สติปัญญา อาจเป็นไปได้ว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความคุ้นเคยกันมากแต่อาจจะเรียนรู้ร่วมกันน้อยจึงไม่อาจสรุปได้ว่า บรรยากาศกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

ผลการวิจัยนี้ ฝ่ายการศึกษา ควรให้ความสนใจต่อบรรยากาศกลุ่มเพื่อนที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มเพื่อนได้มากกว่านี้ โดยการสร้างบรรยากาศที่จะส่งผลต่อความช่วยเหลือในด้านความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เช่น การอภิปรายเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่างกลุ่มเพื่อน

2.3.3 บรรยากาศของทีมการพยาบาล จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า บรรยากาศของทีมการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ไม่

สอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 153) บรรยายกาการทำงานของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ในชั้นวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าบรรยาการของทีมการพยาบาลมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากบรรยาการในการทำงานของทีมการพยาบาล ในกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะเป็นที่เป็นที่นั่งและส่วนใหญ่ที่พยาบาลที่ทำงานอยู่แหล่งฝึกก็จะจบจากวิทยาลัยพยาบาล จึงทำให้บรรยาการเป็นกันเอง แต่ยังเรียนรู้ร่วมกันน้อย

ข้อเสนอจึงเสนอให้ทางแหล่งฝึกจะต้องวางแผนร่วมกันกับพี่เลี้ยง กำหนดรูปแบบการนิเทศเพื่อให้พี่เลี้ยงได้มีส่วนร่วมให้มากขึ้นในการนิเทศงานและกิจกรรมหรือการเรียนการสอน เพื่อส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจให้ดียิ่งขึ้น

2.3.4 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 อาจเป็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้มาหลายวิชาและมีประสบการณ์อย่างมากที่จะประมวลเป็นความสามารถรวบยอด ในการให้การพยาบาลได้ถูกต้อง จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนด้านพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.2 อาจเนื่องมาจกัผลการวิจัยของกมลรัตน์ เอิบสิริสุข (2533) พบว่า การประเมินผลของอาจารย์ มุ่งเน้นความรู้ทางทฤษฎีและความสัมพันธ์ของนักศึกษากับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นจุดสำคัญ ส่วนด้านความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีน้อยและการปฏิบัติการพยาบาลให้เห็น หรือเป็นแบบอย่างยังมีน้อย จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความสามารถที่จะเข้าใจในกิจกรรมการพยาบาลน้อยจึงส่งผลให้การเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มคือนักศึกษาที่มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์อยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย และกลุ่มที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธี Crosstabular Pearson chi-square (ตามผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมในภาคผนวก ค) พบว่าความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจารย์ผู้รับผิดชอบมีบทบาทหน้าที่ในการสอน ชี้แนะ และช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล ในการให้บริการพยาบาล โดยเฉพาะวิธี

การหรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในปัญหาทางการพยาบาล รวมทั้งอาจารย์จะเป็นต้นแบบในการให้บริการ ปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาของเรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ (2526: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการสอนของครูมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการแก้ปัญหาและความสามารถในการแก้ปัญหาโดยอาศัยหลักการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (นงนุช วรรณนวะ, 2514: 72-73) และจากการศึกษาพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้และความคาดหวังของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ของนิตยา เดชะพรหม (2532: บทคัดย่อ) พบว่าอาจารย์และนักศึกษามีการรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับเดียวกันทุกด้าน โดยมีการรับรู้ด้านการวางแผนนิเทศอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการดำเนินการนิเทศและด้านการประเมินผลอยู่ในระดับมาก การเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์พยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในรายวิชาไม่มีความแตกต่างกันแต่ตามการรับรู้ของนักศึกษามีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการประเมินผลการนิเทศบางรายวิชามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะฝ่ายจัดการศึกษา ในการฝึกภาคปฏิบัติควรที่จะมีการวางแผน ดำเนินการนิเทศและการสอน และการประเมินผลการนิเทศให้เป็นระบบ โดยเฉพาะด้านการวางแผนและการประเมินผลควรที่จะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การฝึก ขั้นตอนการฝึกประสบการณ์ที่ต้องเก็บรวมทั้งสถานที่และกลุ่มเพื่อน การประเมินผลควรมีข้อมูลย้อนกลับและให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมิน และควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนต่อไป

3. สมการทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล จากผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในชั้นระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการ

เลือกทางปฏิบัติ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ วิธี Enter เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปของคะแนนมาตรฐานปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และเนื่องจากไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามในการศึกษา จึงไม่สามารถหาสมการพยากรณ์ตัวแปรตามได้ ข้อเสนอแนะควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) ประเภทศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน และระดับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 212 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ชุด คือชุดที่ 1 แบบบันทึกผลการเรียน ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยแบบวัดทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในภาคปฏิบัติ ชุดที่ 3 เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 คน แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ความเชื่อมั่นของแบบวัดทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเท่ากับ 0.83 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งฉบับ เท่ากับ 0.86 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนทั้งฉบับ เท่ากับ 0.73 นำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2-13 มีนาคม 2541 ได้แบบสอบถามและแบบวัดฉบับสมบูรณ์มาวิเคราะห์ทั้งหมด 212 ชุด คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์หาตัวพยากรณ์ตัวแปรตามใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 22-24 ปี ร้อยละ 82.1 อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 20 ปี และอายุมากที่สุดเท่ากับ 27 ปี

2. ผลการเรียนรู้ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.7 โดยมีค่าคะแนนที่เฉลี่ยเท่ากับ 50.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.53

3. ทักษะจิตต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีทักษะจิตต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.29

4. สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 138.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.42 ความคิดเห็นว่าสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนรายด้านย่อยเรียงลำดับตามร้อยละจากมากไปน้อย ดังนี้

4.1 พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.2 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 75.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.51

4.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกภาคปฏิบัติ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.8 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.81

4.3 บรรยายภาคกลุ่มเพื่อน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66

4.4 บรรยายภาคในการทำงานของทีมการพยาบาล มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.8 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.22

5. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

5.1 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหา จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นระบุปัญหา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.9 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.17

5.2 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในขั้นวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.4 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 55.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.87

5.3 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นวิเคราะห์ทางเลือก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.12

5.4 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ในขั้นการเลือกทางปฏิบัติ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 7.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82

6. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์โดยใช้การหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สันไคสแคว์ พบว่า ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นระบุปัญหา และขั้นวิเคราะห์ทางเลือก และพบความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการระบุปัญหา และ

พฤติกรรมการณ์พิเศษของอาจารย์กับความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

7.การศึกษาตัวพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในขั้นระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ จากตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว คือ ผลการเรียนรู้ ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น วิธี Enter พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์พยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในขั้นระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ ร้อยละ 3.90, 3.60, 2.90, 2.90 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปของคะแนนมาตรฐานปรากฏว่าไม่มีตัวพยากรณ์ใดที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มหรือพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ฝ่ายการศึกษาควรมีการพัฒนา รูปแบบหรือวิธีการสอนที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น วิธีการสอนใช้ปัญหาเป็นหลัก วิธีการสอนแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ วิธีการสอนโดยยึดหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม วิธีการสอนแบบเน้นสมรรถนะ เป็นต้น
2. ฝ่ายการศึกษาควรมีการพัฒนา รูปแบบหรือวิธีการสอนที่ส่งเสริม และพัฒนาทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
3. ฝ่ายการศึกษาควรมีการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้มีความเหมาะสมต่อการฝึกปฏิบัติ

4. ควรส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศกลุ่มเพื่อน เพื่อช่วยให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในขณะฝึกปฏิบัติ ได้แก่ การคัดเลือกกลุ่มนักศึกษาที่สนิทกัน และใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนการสอน เช่น การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม

5. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมการพยาบาล มีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การสอนการพยาบาลในคลินิก การอภิปรายกลุ่ม การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะสามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เช่น ชั้นปีที่ศึกษา เกรดเฉลี่ยสะสม หรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคทฤษฎี

2. ควรมีการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์ที่ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหากับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

3. ควรจะมีการศึกษาวิจัยเรื่องเดียวกันนี้โดยใช้ประชากรคือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศเพื่อจะได้อธิบายในภาพรวมทั้งประเทศได้

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร : ศรีเคหา.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2527). หลักสูตรและการพัฒนา. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์.
- กาญจณี สิทธิวงศ์และคนอื่นๆ. (2538). รายงานการวิจัยการประเมินผลวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทา วิชชุประเสริฐ, กำไร กฤตศิลป์,จิราภรณ์ เตวีระพิชัยและชาญ ดันติวรภรณ์. (2534). เอกสารกับการอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ไทย) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เฉลิม วราวิทย์ และเสรี ร่วมสุข (บรรณาธิการ). (2526). แพทยศาสตรศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คอมพิวเตอร์ แอนพริ้นต์.
- ชม ภูมิภาค. (2516). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ชลดา คล้ายคลึง. (2535). ความสามารถในการวินิจฉัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ที่ได้รับการเตรียมก่อนฝึกปฏิบัติโดยวิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชีพ อ่อนกระโทก. (2522). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร :ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ครองพจน์ รุกขวิบูรณ์. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่าง การ “คิดเป็น” ความคิดสร้างสรรค์ทางวิทยาศาสตร์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาฟิสิกส์ของนักเรียน ม.6ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองสุข คำชนะการ. (2538). ผลของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธงชัย สันติวงษ์. (2530). องค์การและการบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2536). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

นงนุช วรรณนพ. (2514). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพการศึกษาวชิการศึกษาระดับสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์ ประสานมิตร.

นิตยา เศรษฐพรหม. (2532). พฤติกรรมการณ์พิเศษของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้และความคาดหวังของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาล ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาบริหารการศึกษามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิษฐา ลิ้นชูนางกูรและคนอื่นๆ. (2536). รายงานวิจัยการศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา : ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2531). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2532). ผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและสภาพการเรียนการสอนต่อความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในระบบการหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชน กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประชุม รอดประเสริฐ. (2535). นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์.

ประนอม โอทกานนท์ (25 – 27 พฤศจิกายน 2535). สอนและวิจัยให้คิดเป็น. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการ สู่แนวทางใหม่ของการสอนวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.

ประไพ กุศลวัลย์. (2536). การเปรียบเทียบความสามารถด้านความรู้ การคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนโดยวิธีสืบสวนสอบสวนเพื่อการแก้ปัญหากับการสอนโดยวิธีปกติ : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประภา ลิ้มประสูตร. (2518). การศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อรับบทบาทใหม่. เอกสารประกอบ
คำบรรยายในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 5.
- _____. (21 23 พฤษภาคม 2523). วิวัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลสาธารณสุข. เอกสาร
ประกอบคำบรรยายในการประชุมทางวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 1.
- _____. (2528). แนวคิดทางการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือก
สรรกรพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 1 - 7. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. (2526). พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา. (2525). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมคัดสรรใน
คลินิกกับความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ประยูรวงษ์. (2533). การวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต,
ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติและวรรณิ จันทรสว่าง. (2532). รายงานวิจัยประเมินผลสัมฤทธิ์การ
ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรวิทยาศาสตร์
บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงเพ็ญ ชูณหปราง. (สิงหาคม 2534). การเรียนการสอนในคลินิก. วารสารการพยาบาลศาสตร์จุฬาล
งกรณ์มหาวิทยาลัย, 3, 11 – 21.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525). การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลตามแนววิทยา
ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม.
- พัฒนา รุจิโกชน. (2534). สมรรถนะด้านการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลอนามัยชุมชน สังกัด
กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. (2527). ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาการพยาบาลสา
ธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พัทธยา เกิดกุล. (2541). ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาการพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันทิพา อุทัยสุข. (2523). พื้นฐานการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ., ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม., วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). วิธีวิจัยในงานสาขารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิบูลย์การปก.
- เพ็ญศรี ระเบียบ. (2528). กระบวนการพยาบาล. ใน มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1–7. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไพลิน นุกุลกิจ. (2529). การวิเคราะห์พัฒนาการของการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพศาล หวังพานิช. (2523). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2522). คู่มือปฏิบัติการวิชาชีพขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.. (2535). วิชาจิตวิทยาพื้นฐานการศึกษา.เอกสารการสอนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา
- รชนี สรรเสริฐ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเป็น ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาผดุงครรภ์สาขารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาการพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา จารุวรรณ. (2537). ผลของการสอนโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนที่มีต่อความรู้และความสามารถในการประเมินผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์), สาขาการพยาบาลสาขารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา อินทรตุล. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เชียงเหิน. (2530). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลำยอง รัชมีมาลา. (2533). การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี วรรณศิลป์. (2523). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการแก้ปัญหาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชามัธยมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ จันทรสว่าง. (2530). การเชื่อมครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา : โรงพิมพ์ เอส.ซี.วี. เพรส หาดใหญ่.
- วัชร มีศิลป์. (2543). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาในระยะอดนอนของผู้เสพยาโรอื่น โรงพยาบาลชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี วงศ์รัตนรักษ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปี สภาพการเรียนการสอนและแบบเรียนกับการคิดเป็นของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ ปีการศึกษา 2536 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2 – 7 พฤศจิกายน 2522). สภาวะการศึกษาพยาบาลไทยในปัจจุบัน. ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ณ ห้องประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- _____. (2534). นิเทศการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

วิริยา สุขวงศ์. (2531). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 4 ปีการศึกษา 2530 ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งวัฒนา.

ศิริพร ชัมภลิจิต. (มกราคม-มีนาคม 2532). กระบวนการพยาบาลมิติใหม่ทางการพยาบาล.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 1-12.

_____. (2537). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : ตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศิริรัตน์ จันทรแสงรัตน์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจกรรมนักศึกษาและสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศึกษามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์. (2525). การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เอเชีย.

สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติและสุภาณี กาญจนจारी. (25-27 มีนาคม 2539). ขอบเขตของการปฏิบัติและองค์ความรู้ทางการพยาบาล.ใน การประชุมทางวิชาการเรื่องการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2539. ณ ห้องประชุม โรงแรมแอมบาสซาเดอร์. กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล.

_____. (28 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2534). มิติของการปฏิบัติการพยาบาลในทศวรรษหน้า. ใน เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9. ณ บางกอกคอนเวนชันเซนเตอร์ เซ็นทรัลพลาซ่า . กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล.

_____. (มกราคม – มีนาคม 2528). การติดตามการใช้ระบบการบันทึกแบบปัญหาทางการพยาบาลในโรงพยาบาลรามารับดี.วารสารพยาบาล, 34, 10 – 26.

สมพร อินทกุล. (2530). การเปรียบเทียบการตัดสินใจแก้ปัญหาของนักเรียนประถมศึกษาที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติของผู้ผ่านการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษากับผู้เข้าเรียนตามเกณฑ์ปกติในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมศรี วานิชณะทอง. (2525). เปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นชุมชนและแบบปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิกกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปลัดกระทรวง, กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2529). คู่มือการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เล่ม 1 - 2. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

_____. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2529). ประมวลรายวิชาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต) เล่ม 1 - 2. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

_____. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2533). รายงานวิจัยการประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษาศาสนาที่เน้นชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

_____. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2533). รายงานวิจัยการศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินผลหลักสูตรพยาบาล 4 ปี จากนักศึกษารุ่นปีการศึกษา 2524 และติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษารุ่นปีที่ 4. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานกรัฐมนตรี, คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (พ.ศ. 2535 - 2539). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2530). การตัดสินใจทางการพยาบาล. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 8. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภและวิพร เสนารักษ์. (บรรณาธิการ). (2534). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : โครงการตำราภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สุดา เสนีและคณะ. (2528-2529). รายงานวิจัยความรู้ ทักษะคติและผลการปฏิบัติงานฝึกภาคสนาม
ของนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ภาควิชา
การพยาบาลสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุณิสา วัลยะเพ็ชร, เรือเอกหญิง. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยา
นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ ละคำปิ่น.(2530). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ แบบการเรียนรู้ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.
- อนันต์ ศรีโสภ. (2524). การวัดและการประเมินผลการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร :
ไทยวัฒนาพานิช.
- อัจฉรา เดชขุน. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อวิชาชีพ
พยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิต
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัชฌา เอกนนท์. (2538). เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการด้านพุทธิปัญญาในเรื่องการให้บริการ
อนามัยโรงเรียนระหว่างการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและแบบปกติ
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารมณ วุฒิพฤกษ์,กาญจน์ สิริวิชช์,จิราพร ธีรพัฒนะ,สุภาวดี ลิ้มปนากรและสุริพร กมลพัฒนานุกุล.
(2525). รายงานวิจัยประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2527). รายงานการวิจัยปัญหาและความต้องการ ประสพการณ์การเรียนการสอนตาม
ความคิดเห็นของนักศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). กระบวนการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : ภาควิชา
วิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- _____. (กรกฎาคม-ตุลาคม 2531). ผู้บริหารกับการตัดสินใจ. พยาบาลสาร, 11, 1-7.
- Abdellah, F., et al. (1964). Patient centered Approaches to nursing. New York :The Macmillan.
- Allport, G. W. (1967). Attitude in Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley & Son.
- Anderson, R. M. (1987). Activity Preferences and Leadership Behavior of Head Nurse. Nursing Research, 13, 239 - 247.
- Bailey, J.T. & Claus, K.E. (1975). Decision Making in Nursing. St. Louis, MO :The C.V. Mosby.
- Baker, T. (April 1960). What Can We Do to Make Our Children Capable of Thinking for Themselves 7. Science Education, 34, 153 – 155.
- Barbara, S. H. (1984). The Effects of an Undergraduate Clinical Internship on the Self - Concept and Professional Role Mastery of Baccalaureate Nursing Students. Journal of Nursing Education, 23 (3), 105 -108.
- Berger, M. C. (September 1984). Critical Thinking Ability and Nursing Student. Journal of Nursing Education, 23, 306 – 308.
- Bevis, E. O. (1982). Curriculum Building in Nursing : A Process. (3rd ed.). St. Louis, MO : The C.V. Mosby.
- Bloom, B. S. (1956). Toxonomy of Education : Objectives the Classification of Educational Goals. New York : David Mckay.
- Carlson, J. H. (1982). Nursing Diagnosis. (2 nd ed.). Philadelphia : WB Sauders.
- Carnevali, D. L. (1983). Nursing care plan : Diagnosis and Management. (3rd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Carnevali, D.L., et al. (1984). Diagnostic Reasoning in Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott
- Chauhan, S. S. (1983). Innovations in Teaching Learning Process. Delhi : Sanjay Printers.
- Dincher, J. R. & Stidger, S. L. (July – August 1976). Evaluation of a Written Simulation Format for Clinical Nursing Judgment A Pilot Study. Nursing Research, 25 (4), 280 – 285.
- Drucker, P. F. (1993). The practice of Management. New York : D.C. Health.
- Flippo, E. B. (1966). Management : Behavioral Approach. Boston : Mass Allynard Bacon.
- Follett, M.P. & Gilles, D.A. (1983). Decision Making: Nursing Management. A System Approach W.B. Saunder.
- Freeman, R. B. (1970). Community Heath Nursing Practice. Philadelphia : W. B. Sanders.

- Gagne, R. H. (1988). Principle of Instructional Design. (3rd ed). New York : Holey Rinehart and Winston.
- Gagne, R. H. & Edwin, A. F. (1965). Psychology and Human Performance. New York : Helt Rine and Winston .
- Good, C. V. (1973). Dictionary of Education. New York : Mac Graw Hill Book.
- Goor, W.I., & Dyson, J.W. (Eds.). (1964). The making of Decision. New York : The Free Press Collier of Macmillan.
- Gordon, M. J. (1994). Nursing Diagnosis : Process and Application. St. Louis, MO : Mosby – Year Book.
- Griffith, D. E. (1959). Administrative Theory. New York : Appeton-Century-Crofts.
- Guilford, J. P. (1967). The Nature of Human Intelligence. New York : McGraw-Hill Book.
- Hudgins, B. B. (1977). Learning and Thinking. Illinois : F.E. Peacock Publishers.
- Hughes, L. (February 1993). Peer Group Interaction and the Student Perceived Climate for Caring. Journal of Nursing Education, 32 (2), 78 – 83.
- Hughes, O., Wade, B. & Peters, M. (February 1991). The Effect of a Synthesis of Nursing Practice Course on Senior Nursing Student' s self-concept and Role Perception. Journal of Nursing Education, 30 (2), 69 – 72.
- Jenks, J. M. (November 1993). The Pattern of Personal Knowing in Nurse Clinical Decision Making. Journal of Nursing Education, 32, 399 – 405.
- Johnson, M. M., Marry, L. S. & David, M.L. (1980). Problem Solving in Nursing Practice. Dubugne : WMC Brown.
- Lemire, A. M. & Austin, C. D. (1996). Care Planning in Home Care : An Exploratory Study. Journal of Case Management, 5 (1), 32 – 40.
- Leonard, J. & Redland, A. R. (1981). Process in Clinical Nursing. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall.
- Marquis, B. & Huston, C. (1994). Management Decision Making for Nurses. Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- McGuire, C. (April 1965). Evaluation in Dermatology. Achieves of Dermatology. 91, 303-312.
- _____. (July 1963). A process Approach to the Construction and Analysis of Medical Examinations. Journal of Medical Education, 38, 556 – 562.

- Morgan, C. T. (1987). Thinking and Problem Solving : A Brief Introduction to Psychology. (2nd ed). New Delphi : Tata McGraw-Hill.
- Power, S. R. (April – May 1944). The Goal of Education in Science. Science Education, 28, 134.
- Rokeach, M. B. (1970). Attitude and Values. Sanfrancisco : Jossey Bass.
- Saylor, J. G. & Alexander, W. M. (1974). Planing Curriculum for School. New York : Holt, Rinchart and Winston.
- Schweer, J. E. (1972). Creative Teaching in Clinical Nursing. (2nd ed.). St. Louis, MO. : The C.V. Mosby.
- Simon, H. A. (1976). Administation Behavior. (3 rd ed.). New York : The Free Press.
- Stollberg, R. J. (September 1956). Problem Solving The Precious Gem in Science Teaching. Science Teaching, 23, 225-228.
- Weir, J. J.(April 1974).Problem Solving in Everybody Problem. Science Teacher, 41, 16-18.
- Wenk, V. A. (1981). Analysis and Evaluation of the Problem Solving Process by Means of Simulated Nursing Care Plans. In Reading for Nursing Process. St. Louis, MO. : The C.V. Mosby.
- William, J.W. (Febuary 1965). Assessing Clinic Judgment. Journal of Medical Education, 40, 180- 187.
- William, J.W. & McGuire, C. (October 1968). Consecutive Case Conference: An Education Evaluation. Journal of Medical Education, 43, 1068 –1074.
- Yamane, T. (1973). Statistics an Introduction Analysis. (3 rd ed.). New York : Harper & Row.
- Yura, H. & Walsh, M.B. (1983). The Nursing Process. (2nd ed). Connecticut: Appleton Century-Crofts.
- Ziegler, S. M. & Erlen, J. (1986). The Nursing Process, Nursing Diagnosis, Nursing Knowledge : Avenues to Autonomy. New Jersey: Prentice Hall.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

อาจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ สังการ

คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ประครอง อินทรสมบัติ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมใจ ทุนกุล

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุลี ทองวิเชียร

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ ดร.พูนสุข หิงคานนท์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์คำลี สาลีกุล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

อาจารย์ชูลีพร เขาวนัฒนกิจ

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

อาจารย์พจนา ปิยปกรณชัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

อาจารย์สมศรี สัจจะสกุลรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการการพยาบาลในชุมชน (การพยาบาล-อนามัยชุมชน) ที่อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลในชุมชนในระหว่างการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
2. แบบบันทึกผลการเรียน
3. แบบสอบถาม
 - 3.1 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
 - 3.2 แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
4. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. เอกสารสรุปปัญหาของผู้รับบริการการพยาบาลอนามัยชุมชน
6. เอกสารแสดงรายละเอียดของการสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
7. คู่มือประกอบการเฉลยแบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
8. ประมวลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต
9. แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

**แบบสอบถามปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการการพยาบาลในชุมชน (การพยาบาล
อนามัยชุมชน) ที่อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนได้มอบหมาย
ให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลในชุมชนในระหว่าง
การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชน**

คำชี้แจง

1. วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามนี้เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยจากสถานการณ์จริงของผู้รับบริการการพยาบาลในชุมชนหรือการพยาบาลอนามัยชุมชนที่นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลในชุมชน

2. โปรดระบุปัญหาของผู้ใช้บริการการพยาบาลอนามัยชุมชนซึ่งได้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลในชุมชนในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติรายวิชาการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (พย. 252) และรายวิชาการศึกษาพยาบาลอนามัยชุมชน 4 (พย. 353) ในปีการศึกษา 2539 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 การให้บริการอนามัยครอบครัว (การเยี่ยมบ้าน)

กลุ่มที่ 2 การให้บริการอนามัยโรงเรียน

กลุ่มที่ 3 การวินิจฉัยชุมชน

โดยมีรายละเอียดในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การให้บริการอนามัยครอบครัว (การเยี่ยมบ้าน)

คำชี้แจง

1. โปรดระบุปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการ (บุคคลและครอบครัว) ที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยครอบครัว (การเยี่ยมบ้าน) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของผู้ใช้บริการตามกลุ่มอายุได้เป็น 6 กลุ่ม คือ มารดาและทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2. ระบупัญญาที่สำคัญในแต่ละประเภทของผู้ใช้บริการเพียง 3 ปัญหาเท่านั้น

3. ถ้าในประเภทของผู้ใช้บริการใดที่ท่านไม่ได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลก็ให้ทำเครื่องหมาย [-] และให้ข้ามไปทำข้ออื่น

ตัวอย่าง

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้ มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1.มารดาและทารก	
1.1 มารดา	1.ปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง 2.ปวดแผลฝีเย็บ 3. คัดตึงเต้านม
1.2 ทารก	1.ตัวเหลือง 2.มีไข้ 3.-

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้ มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1.มารดาและทารก	
1.1 มารดา	1. 2. 3.
1.2 ทารก	1. 2. 3.
2.เด็กวัยก่อนเรียน	1. 2. 3.
3.เด็กวัยเรียน	1. 2. 3.

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
4.วัยรุ่น	1.
	2.
	3.
5.วัยผู้ใหญ่	1.
	2.
	3.
6.ผู้สูงอายุ	1.
	2.
	3.

กลุ่มที่ 2 การให้บริการอนามัยโรงเรียน

คำชี้แจง

1. โปรดระบุปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของผู้ใช้บริการเป็น 3 ประเภท คือ เด็กนักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น นักการภารโรง เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น
2. ระบุปัญหาที่สำคัญในแต่ละประเภทของผู้ใช้บริการเพียง 3 ปัญหาเท่านั้น
3. ถ้าในประเภทของผู้ใช้บริการใดที่ท่านไม่ได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้ทำเครื่องหมาย [-] และให้ข้ามไปทำข้ออื่น

ตัวอย่าง

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1.นักเรียน	
1.1นักเรียนระดับประถมศึกษา	1อุบัติเหตุ เช่น หกล้ม วิ่งชนกัน เป็นต้น
	2.ปวดศีรษะ
	3.-

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1.นักเรียน	
1.1 นักเรียนระดับประถมศึกษา	1.
	2.
	3.
1.2 นักเรียนระดับมัธยมศึกษา	1.
	2.
	3.
2.ครู	1.
	2.
	3.
3.เจ้าหน้าที่อื่นๆ	1.
	2.
	3.

กลุ่มที่ 3 การวินิจฉัยชุมชน

คำชี้แจง

1. โปรดระบุปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ท่านได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการวินิจฉัยชุมชนและดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งประเภทของผู้ใช้บริการได้เป็น 6 กลุ่ม คือ มารดาและทารก เด็กวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ
2. ระบุปัญหาที่สำคัญในแต่ละประเภทของผู้ใช้บริการเพียง 3 ปัญหาเท่านั้น
3. ถ้าในประเภทของผู้ใช้บริการใดที่ท่านไม่ได้มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลก็ให้ทำเครื่องหมาย [-] และให้ข้ามไปทำข้ออื่น

ตัวอย่าง

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้ มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1. มารดาและทารก	จากการดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล พบปัญหาที่สำคัญเรียงตามลำดับ ดังนี้
1.1 มารดา	1.มีแผลไฟไหม้จากการอยู่ไฟ
	2.ปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง
	3.-
1.2 ทารก	1.น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
	2.ท้องร่วง
	3.-

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้ มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
1. มารดาและทารก	
1.1 มารดา	1..
	2.
	3. '
1.2 ทารก	1.
	2.
	3.
2. เด็กวัยก่อนเรียน	1.
	2.
	3.

ผู้รับบริการ	ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการที่ท่านได้ มอบหมายให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล
3. เด็กวัยเรียน	1.
	2.
	3.
4. วัยรุ่น	1.
	2.
	3.
5. วัยผู้ใหญ่	1.
	2.
	3.
6. วัยสูงอายุ	1.
	2.
	3.

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

.....
(นายกิตติภูมิ ภิญโย)

ผู้วิจัย

**“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”**

คำชี้แจง

- 1.สวัสดีครับ นักศึกษาทุกท่าน ครูกำลังทำวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข อยู่ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2.ผลสำเร็จของการวิจัยในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบของท่าน
- 3.คำตอบที่ได้จะถือเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยว่าเป็นคำตอบของผู้ใดและจะนำเสนอเป็นผลการวิจัยในลักษณะรวมๆ เท่านั้น
- 4.ประโยชน์ที่จะได้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล เป็นการเตรียมนักศึกษาเพื่อเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในการให้บริการในสังคมต่อไป
- 5.ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามและแบบทดสอบมา ณ โอกาสนี้

กิตติภูมิ ภิญโญ

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

เลขที่แบบสอบถาม

□□□ ID

แบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชา
การพยาบาลอนามัยชุมชน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความในช่องว่างต่อไปนี้

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปี เดือน
3. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ที่
() 1. วิทยาลัยพยาบาล ศรีมหาสารคาม
() 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
() 3. วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครพนม
() 4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ให้นักศึกษาอ่านข้อความที่แสดงไว้ทางซ้ายมือทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุดเพียงระดับเดียวจาก 5 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตัวอย่าง

สมมติว่านักศึกษามีความคิดเห็นต่อข้อความที่เขียนไว้ทางซ้ายมือว่า ไม่เห็นด้วย นักศึกษาตอบดังนี้

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
0 วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่น่าเบื่อหน่าย				✓		☐ A0

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรการศึกษาพยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ A1
2.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่ประยุกต์ความรู้จากวิชาต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน.....	...	...	...	...	...	☐ A2
3.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่ทำให้มองปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ครอบคลุม.....	...	...	...	...	...	☐ A3
4.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่นักศึกษามีอิสระในการปฏิบัติงาน.....	...	...	...	...	...	☐ A4
5.การเรียนภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนได้.....	...	...	...	...	...	☐ A5
6.ภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้.....	...	...	...	...	...	☐ A6
7.ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A7
8.ภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้.....	...	...	...	...	...	☐ A8
9.การปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชนเป็นการท้าทายความรู้ความสามารถของท่าน.....	...	...	...	...	...	☐ A9
10.การปฏิบัติงานในชุมชนจะช่วยให้บทบาทของพยาบาลในมิติการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเด่นชัดมากกว่าการปฏิบัติในโรงพยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ A10
11.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนเน้นการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A11

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
12.การเยี่ยมชมบ้านในการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ.....	...	...	...	...	...	☐ A12
13.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนแสดงบทบาทในการบริหารจัดการเด่นชัดกว่าพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ A13
14.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A14
15.การสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของการพยาบาลในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A15
16.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนมีโอกาสในการทำวิจัยเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนได้เท่าเทียมกับพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ A16
17.การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลจะเห็นผลของการพยาบาลได้ชัดเจนกว่าปฏิบัติในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A17
18.พยาบาลทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ในสถานบริการก็เพียงพอแล้ว...	...	...	...	...	...	☐ A18
19.การปฏิบัติงานในชุมชนเป็นการปฏิบัติที่คุ้มค่าในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการให้บริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A19
20.การปฏิบัติงานในชุมชนเป็นการปฏิบัติที่คุ้มค่าเพราะเป็นการดูแลสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	...	...	...	...	...	☐ A20

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
21.การที่จะต้องตอบข้อซักถามเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ของสมาชิกในครอบครัว เป็นการยุ่งยากและเสียเวลามาก.....	...	...	...	...	...	☐ A21
22.การพยาบาลที่บ้านทำให้ท่านรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ป่วยและครอบครัว.....	...	...	...	...	...	☐ A22
23.การพยาบาลที่บ้านทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ A23
24.การปฏิบัติการพยาบาลในครอบครัวและชุมชนซึ่งมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลานานและไม่เห็นผลชัดเจน.....	...	...	...	...	...	☐ A24
25.การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นผู้ที่กว้างขวางขึ้น รู้จักบุคคลมากขึ้น.....	...	...	...	...	...	☐ A25
26.การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ท่านรู้สึกสนุกไปกับการที่ต้องทำงานกับบุคคลหลายฝ่าย.....	...	...	...	...	...	☐ A26
27.การทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านต่างๆ หลายอาชีพ ทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือสนองความต้องการของบุคคลครอบครัวและชุมชนได้ดี.....	...	...	...	...	...	☐ A27
28.ท่านรู้สึกลำบากใจต่อการที่จะต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรอาชีพอื่นๆ ในการปฏิบัติงานในชุมชน.....	...	...	...	...	...	☐ A28
29.การทำงานเป็นทีมทำให้ท่านเสียเวลามากและไม่ทำให้งานดีขึ้นกว่าเดิม.....	...	...	...	...	...	☐ A29
30.ท่านมีความมั่นใจว่าทีมการพยาบาลจะช่วยทำให้การปฏิบัติงานให้สำเร็จได้รวดเร็วขึ้น.....	...	...	...	...	...	☐ A30

ส่วนที่ 3 แบบวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการ
พยาบาลอนามัยชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบวัดนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อสภาพแวดล้อมของการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้
 1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ
 2. สภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่
 - 2.1 บรรยากาศกลุ่มเพื่อน
 - 2.2 บรรยากาศของทีมการพยาบาล
 3. พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์
2. ให้นักศึกษาอ่านข้อความที่ให้ไว้ทางซ้ายมือที่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ทางขวามือที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุดเพียงระดับเดียวจาก 5 ระดับให้เลือก ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	หมายถึง	เห็นด้วย
3	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3. โปรดทำให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้ วิจัย
สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ						
1.วิทยาลัยพยาบาลอำนวยการความสะดวก จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนอย่าง เพียงพอ.....						☐ PH1
2.แหล่งฝึกงานอำนวยความสะดวก จัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ.....						☐ PH2
3.แหล่งฝึกงานมีสถานที่ แหล่งศึกษาค้นคว้าหาความรู้ เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ.....						☐ PH3
4.สภาพชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมที่จะเป็น แหล่งฝึก.....						☐ PH4
5.สภาพอากาศ ช่วงฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม						☐ PH5
6.สภาพการคมนาคมของชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงานมีความ สะดวก.....						☐ PH6
7.การปฏิบัติงานในชุมชนเสี่ยงต่ออันตรายรอบด้าน.....						☐ PH7
สภาพแวดล้อมทางสังคม						
บรรยากาศกลุ่มเพื่อน						
1.ข้าพเจ้ามีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจได้อยู่ในกลุ่มเดียวกันที่ออก ฝึกภาคปฏิบัติ.....						☐ PE1
2.เมื่อสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติ งาน เพื่อนคนอื่น ๆ จะให้ความสนใจด้วยการพูดคุยหรือ ซักถามทันที.....						☐ PE2
3.กลุ่มจะมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานประจำ วันเสมอ.....						☐ PE3

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
4.กลุ่มจะมีการประชุมเพื่อสรุปการทำงานประจำวันรวมทั้งหาทางแก้ปัญหาและตัดสินใจร่วมกันหลังการปฏิบัติงาน.....						☐ PE4
5.เมื่อกลุ่มมีปัญหา จะมีการประชุมปรึกษาและมีความสามัคคีร่วมมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหานั้น ๆ						☐ PE5
<u>บรรยากาศของทีมการพยาบาล</u>						
1.พี่เลี้ยงแนะนำให้รู้จักบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง..						☐ TN1
2.พี่เลี้ยงแนะนำแหล่งฝึก รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่นักศึกษา จำเป็นที่จะต้องประสานงานขณะปฏิบัติงาน.....						☐ TN2
3.พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาล ได้สอนวิธีการประยุกต์เครื่องมือเครื่องใช้และกลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์.....						☐ TN3
4.เมื่อนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลผิดเทคนิคหรือหลักการ พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลจะตักเตือนและชี้แนะเทคนิคหรือหลักการที่ถูกต้องให้.....						☐ TN4
5.เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลจะคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือทันที.....						☐ TN5
6.พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลให้ความเป็นกันเองและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานเสมอ.....						☐ TN6
<u>พฤติกรรมการณ์เทศของอาจารย์</u>						
1.การปฐมนิเทศเกี่ยวกับแผนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ก่อนออกฝึกภาคปฏิบัติ มีความชัดเจน.....						☐ T1
2.การแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ก่อนออกฝึกภาคปฏิบัติมีความชัดเจน.....						☐ T2

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่มีแนวใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
3.ได้ทบทวนความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้นักศึกษา อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน.....	...	...	...	...	...	☐ T3
4.เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้.....	...	...	...	...	...	☐ T4
5.นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน.....	...	...	...	...	...	☐ T5
6.จัดหาเอกสารและ/หรืออุปกรณ์การสอนที่สอดคล้องกับ เนื้อหาวิชามาประกอบการสอนอย่างเพียงพอ.....		...	...	...	...	☐ T6
7.จัดหาปัญหาหรือตัวอย่างสถานการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษา ได้ฝึกคิดวิเคราะห์วิจารณ์.....	...	...	...	...	...	☐ T7
8.ใช้คำถามว่าทำไม อย่างไรหรือเพราะเหตุใด เพื่อให้นัก ศึกษาได้คิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ พยาบาล.....	...	...	...	...	...	☐ T8
9.ให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติและ/หรือตอบ คำถามได้ถูกต้องหรือแสดงความคิดเห็นที่เป็น ประโยชน์.....	...	...	...	...	...	☐ T9
10.สนับสนุนให้นักศึกษาคิดและแสดงออกอย่างมีเหตุผล...		...	...	...	...	☐ T10
11.กระตุ้นให้นักศึกษาแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ เสมอ.....	...	...	...	...	...	☐ T11
12.ใช้เวลาในการนิเทศที่เพียงพอต่อการซักถามปัญหาของ นักศึกษา.....	...	...	...	...	...	☐ T12
13.ในการนิเทศแต่ละครั้ง อาจารย์และนักศึกษามีการสรุ ร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวคิดในเรื่องที่เรียน.....		...	...	...	...	☐ T13
14.เอาใจใส่ติดตามความก้าวหน้าของงานที่มอบหมายให้นัก ศึกษา.....	...	...	...	...	...	☐ T14

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
15.ตรวจงานและแจ้งผลให้นักศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว.....	...	...	...	...	...	☐ T15
16.เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีและ / หรือเกณฑ์การประเมินผลการเรียน.....	...	...	...	...	...	☐ T16
17.กระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เป็นระยะ	...	...	...	...	...	☐ T17
18.พิจารณาแก้ไขหรือช่วยเหลือนักศึกษาที่มีข้อบกพร่อง ทางการเรียน.....	...	...	...	...	...	☐ T18
19.การประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาไม่มีความ ลำเอียงหรือไม่อคติ.....	...	...	...	...	...	☐ T19
20.เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินผลการเรียนการสอน ของอาจารย์.....	...	...	...	...	...	☐ T20

เลขที่แบบทดสอบ () () ()

**แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของ
นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

คำชี้แจง

1. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนนี้มีลักษณะเป็นชุดของสถานการณ์ปัญหา มีทั้งหมด 3 ชุดสถานการณ์
2. ในแต่ละชุดสถานการณ์ปัญหา แบ่งเป็นตอน 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา
 - ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก
 - ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ
3. ให้นักศึกษาอ่านคำชี้แจงในแต่ละชุดสถานการณ์ปัญหาให้ละเอียด

ชุดที่ 1

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

คำชี้แจง

1. โปรดอ่านสถานการณ์อย่างละเอียดรอบคอบ และพยายามจับประเด็นปัญหาที่สำคัญจากข้อมูลในสถานการณ์ที่กำหนดให้
2. ให้นักศึกษาระบุปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดจากสถานการณ์นี้
เฉพาะปัญหาที่ท่านคิดว่าสำคัญที่สุดเพียงปัญหาเดียวเท่านั้น โดยเขียนเป็นข้อความที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามหลักการวินิจฉัยการพยาบาล ลงในบรรทัดว่างที่เว้นไว้ให้

สถานการณ์ที่ 1: นางสาวทอง

นางสาวทอง อายุ 58 ปี อยู่บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 14 ต.เจนีง อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ ห่างจากสถานีอนามัยประมาณ 1 กิโลเมตรและห่างจากโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 10 กิโลเมตร อาศัยอยู่กับสามีและบุตร สามีเป็นคนนำส่งสถานีอนามัยด้วยอาการเป็นลม หมดสติ มีเหงื่อออก ตัวเย็น จับชีพจรได้ 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/60 มิลลิเมตรปรอท จากการซักประวัติจากสามีของผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาได้ 3 ปี รักษาด้วยยารับประทานครั้งละ 1 เม็ด ในตอนเช้าครั้งเดียวทุกวัน เช้านี้รับประทานข้าวต้มกับผักกาดคองได้เล็กน้อย ต่อมาประมาณ 2 ชั่วโมง มีอาการกระวนกระวาย บ่นใจสั่น มีเหงื่อออกและเป็นลมหมดสติ สามีจึงนำส่งสถานีอนามัย

ปัญหาทางการพยาบาลของนางสาวทอง คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

คำชี้แจง

1. ในตอนที่ 2 นี้ จะมีรายละเอียดของข้อมูลที่เพิ่มเติมจากสถานการณ์ดังกล่าว โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ด้านคือ ประวัติการพยาบาลและการตรวจร่างกาย
2. ให้ท่านพิจารณาเลือกข้อมูลเฉพาะที่คิดว่าจำเป็นและเป็นประโยชน์ที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การเลือกข้อมูล

- เลือกข้อมูลได้มากเท่าที่ท่านพิจารณาว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก ส่วนข้อที่ท่านไม่ได้เลือกให้เว้นว่างไว้ไม่ต้องใส่เครื่องหมายใด ๆ

รายละเอียดของข้อมูลที่เพิ่มเติมให้

ด้านประวัติการพยาบาล

- 1. นางสาวทองทราบว่าเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 3 ปีที่แล้ว เนื่องจากเป็นแผลเรื้อรังที่เท้าและเข้ารับการรักษแผลและแพทย์ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน รักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดที่บ้าน
- 2. สามีอายุ 60 ปี แข็งแรงดี สูบบุหรี่กรองทิพย์ประมาณวันละ 10 มวน เป็นเวลา 20 ปีมาแล้ว
- 3. เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นางสาวทองจะซื้อยาแก้ปวดแอสไพรินตามร้านขายยามารับประทาน
- 4. ไม่มีใครในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรงหรือได้รับอุบัติเหตุจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือจนต้องหยุดงาน
- 5. ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง นอกจากคิดธุระจำเป็น
- 6. เมื่อมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ำจะเป็นลม ต้องนอนพักผ่อนอาการจึงทุเลาลง
- 7. รับประทานยาที่แพทย์สั่งสม่ำเสมอ เมื่อยาหมดจะติดต่อขอรับที่โรงพยาบาล
- 8. อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน เช่น ข้าวเหนียว น้ำพริกปลาหู ส้มตำ ไก่ย่าง เป็นต้น
- 9. ดื่มน้ำวันละประมาณ 4-6 แก้ว
- 10. น้ำหนักตัวตอนก่อนทราบว่าเป็นเบาหวาน 80 กิโลกรัม ปัจจุบัน 86 กิโลกรัม เพิ่มขึ้น 6 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร

- 11. อุจจาระวันละ 1 ครั้งตอนเช้า ไม่เคยใช้ยาระบาย
- 12. ปัสสาวะกลางวันประมาณ 4-6 ครั้ง กลางคืนประมาณ 2-3 ครั้ง
- 13. ไม่ได้ออกกำลังกาย
- 14. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองทั้งหมด
- 15. นอนหลับพักผ่อนประมาณคืนละ 6-7 ชั่วโมง หลับง่าย ไม่เคยใช้ยานอนหลับ
- 16. การมองเห็นและการได้ยินชัดเจนดี
- 17. คิดว่าตัวเองเป็นคนอารมณ์ดี
- 18. ตั้งแต่เจ็บป่วยมา รู้สึกตัวเองว่าหิวบ่อยมาก แต่ไม่กล้ารับประทานมากเพราะรู้ว่าตัวเอง
อ้วน
อยู่แล้ว
- 19. อาศัยอยู่กับสามีและลูกชาย
- 20. คนในครอบครัวรักใคร่กันดี
- 21. ประจำเดือนหมดแล้ว เมื่อประมาณ 13 ปีที่ผ่านมา
- 22. เมื่อมีปัญหาจะพูดคุยกับสามี
- 23. นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาประมาณเดือนละ 1 ครั้ง มีความเชื่อว่า
ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว
- 24. การเจ็บป่วยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การตรวจร่างกาย

- 25. สภาพร่างกายทั่วไป รูปร่างค่อนข้างอ้วน
- 26. อุณหภูมิของร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส
- 27. ชีพจร 100 ครั้ง/นาที เบาเร็ว
- 28. อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ
- 29. ความดันโลหิต 80/60 mmHg
- 30. ผลการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะที่สถานีอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อ 1 เดือนที่ผ่านมา
Urine Sugar +++

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

คำชี้แจง

1. ผู้วิจัยได้กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาสำหรับสถานการณ์ที่ 1 ไว้ 4 ทางเลือก ในรายละเอียดหน้าถัดไป
2. ให้นักศึกษาพิจารณาข้อดีและข้อจำกัดในแต่ละทางเลือกโดยเทียบกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกหนึ่ง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 4 ปัจจัย
3. การวิเคราะห์ทางเลือก

ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับข้อตัดสินใจของท่านที่สุดเพียงระดับเดียวจาก 3 ระดับ ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

สูง

หมายถึง เมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้นๆ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้ว ท่านตัดสินใจว่า มีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้นๆ อยู่ในระดับสูง

กลาง

หมายถึง เมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้นๆ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้วท่านตัดสินใจว่ามีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้นๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ต่ำ

หมายถึงเมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้นๆ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้ว ท่านตัดสินใจว่ามีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้นๆ อยู่ในระดับต่ำ

ตัวอย่าง

ข้อมูลสนับสนุนหรือ ข้อจำกัดต่อทางเลือก	ทางเลือกที่ 1			ทางเลือกที่ 2			ทางเลือกที่ 3			ทางเลือกที่ 4		
	ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ		
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ
1. ความปลอดภัย ของผู้รับบริการ	✓				✓				✓	✓		
2.ความเป็นไปได้ตาม ขั้นตอนการปฏิบัติ	✓					✓	✓					✓
3.ความรวดเร็วใน การปฏิบัติ			✓	✓			✓				✓	
4.คุณภาพการ พยาบาลที่ผู้รับบริการ ได้รับ		✓		✓			✓				✓	

กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ 1 : นางสาวทอง ไร่ 4 ทางเลือก ดังต่อไปนี้

ทางเลือกที่ 1 ให้นางสาวทองส่งโรงพยาบาลโดยด่วนที่สุด

ทางเลือกที่ 2 ให้ 50% Glucose 20-50 ml ☒ ตรวจ Vital Signs และระดับความรู้สึกตัวทุก 15-20 นาที

ทางเลือกที่ 3 ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหรือน้ำตาลในปัสสาวะ

ทางเลือกที่ 4 ให้ 0.9% NSS 1,000 CC ☒ และให้ RI(Regular Insulin) 20 ☒ ml

จงวิเคราะห์ทางเลือก

ข้อมูลสนับสนุนหรือ ข้อจำกัดต่อทางเลือก	ทางเลือกที่ 1			ทางเลือกที่ 2			ทางเลือกที่ 3			ทางเลือกที่ 4		
	ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ			ข้อตัดสินใจ		
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ
1. ความปลอดภัย ของผู้รับบริการ												
2.ความเป็นไปได้ตาม ขั้นตอนการปฏิบัติ												
3.ความรวดเร็วใน การปฏิบัติ												
4.คุณภาพการ พยาบาลที่ผู้รับบริการ ได้รับ												

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ
คำชี้แจง

โปรดระบุวิธีการหรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน
สถานการณ์ที่ 1: นางสาวทอง ตามหลักการของการพยาบาลให้ครอบคลุมและให้เรียงลำดับความ
สำคัญของกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง จำนวน 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 2 คะแนน

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

5.....

.....

ชุดที่ 2

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

สถานการณ์ที่ 2: นายโก้

นายโก้ อายุ 68 ปี ป่วยเป็นวัณโรคปอด หลังจากได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 เดือน อาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับมารับประทานยาต่อที่บ้าน

ท่านเป็นพยาบาลอนามัยชุมชนได้ไปเยี่ยมบ้านพบว่า นายโก้อาศัยอยู่กับภรรยา อายุ 60 ปี จากการสังเกตพบว่า นายโก้มีอาการไอนานๆ ครั้ง มีเสมหะและบ้วนเสมหะลงพื้นจากการซักถามพบว่าจะมีการไอค่อนข้างถี่ในช่วงเช้าและตอนกลางคืน มีหายใจหอบเล็กน้อยและพบว่า “ไม่เคยได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่เรื่องการติดต่อของโรค” “ไม่กล้าถามหมอว่าการนอนในมุ้งเดียวกันกับภรรยาจะทำให้ภรรยาติดเชื้อมั้ยหรือไม่”

ปัญหาทางการพยาบาลของครอบครัวนี้คืออะไร

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดของข้อมูลที่เพิ่มเติมให้

ด้านประวัติทางการแพทย์

- 1. ในรอบปีที่ผ่านมา ภรรยา นายโก้ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาวัดที่โรงพยาบาล มีแต่เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ปวดศีรษะ และไปรับการตรวจรักษาที่สถานีนอนมัยใกล้บ้านก็หาย
- 2. นายโก้สูบบุหรี่มาประมาณ 28 ปี มาเลิกสูบเมื่อเข้ารับการตรวจและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา
- 3. นายโก้ดื่มสุรามาเป็นครั้งคราวเมื่อมีงานหรือเทศกาลดื่มมาประมาณ 10 ปี และเพิ่งเลิกดื่มเมื่อรู้ว่าตนเองป่วย
- 4. อาหารที่รับประทานเป็นอาหารพื้นบ้าน เช่น ลาบ น้ำตก น้ำพริกปลาทุ เป็นต้น
- 5. ดื่มน้ำฝนที่รองเก็บไว้ในตุ่ม มีดื่มเพียงพอดตลอดปี น้ำใช้เป็นน้ำประปา
- 6. ขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติวันที่ 1 ครั้ง ในครอบครัวไม่เคยมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ
- 7. สมาชิกในครอบครัวไม่เคยออกกำลังกาย
- 8. ภรรยา นายโก้ไปซื้อของมาประกอบที่ร้านของของชำในหมู่บ้าน ระยะทางห่างจากบ้านประมาณ 100 เมตร
- 9. รับประทานอาหารได้น้อย
- 10. การมองเห็น การได้ยิน การพูดคุยและการสนทนามีความปกติ
- 11. สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี
- 12. มีลูกสาวคนเดียว อายุ 35 ปี ปัจจุบันไปทำงานรับจ้างอยู่กรุงเทพฯ แต่งงานแล้วส่งเงินมาให้เดือนละ 3,000 บาท เป็นค่ายา ค่าอาหารและค่าใช้จ่ายทั่วไป ซึ่งเพียงพอกับรายจ่ายต่อเดือน
- 13. มีเพื่อนบ้านและญาติที่สนิทสนมกันในหมู่บ้านหลายคน ที่เคยแวะมาเยี่ยมหลังจากได้ข่าวว่านายโก้ไม่สบาย
- 14. นับถือศาสนาพุทธ ภรรยาเป็นผู้ไปทำกิจกรรมทางพุทธศาสนาที่วัดประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง
- 15. เมื่ออยู่โรงพยาบาลนายโก้และภรรยา บอกว่าได้รับคำแนะนำที่เกี่ยวกับการรับประทานยา แต่ไม่เคยได้รับการสอนหรือการแนะนำเรื่องพยาธิสภาพของโรค การติดต่อและการป้องกันโรค

- 16. เมื่อถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ นายโก๋บอกว่าไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับภรรยา
หลายปีแล้ว ที่อยู่กันทุกวันนี้ด้วยความผูกพันทางจิตใจ เป็นเพื่อนคอยดูแลมากกว่า
จะคิดถึงเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ
- 17. ใช้ภาษาพื้นบ้าน ภาษาอีสานในการพูดคุยติดต่อสื่อสารกัน
- 18. ภรรยาจะเป็นผู้ดูแลความสะอาดบ้าน
- 19. เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยไม่กล้าซักถามเจ้าหน้าที่พยาบาล คิดว่า “กลัว
หมอ” และ “จะช่วยเหลืออย่างไรก็แล้วแต่หมอ”
- 20. จากการซักถามเกี่ยวกับประจำเดือนครั้งสุดท้าย ภรรยาบอกโก๋ตอบว่า “ประจำเดือน
หมดมาได้ประมาณ 5 ปีแล้ว

การตรวจสภาพของครอบครัว

- 21. บ้านมีลักษณะเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องครัวและห้องน้ำห้องส้วม
- 22. ชั้นบนเป็นห้องนอน สภาพห้องนอนจะเป็นห้องที่มีขนาดกว้าง x ยาว เท่ากับ
3x6 เมตร มีหน้าต่าง 2 บาน แสงแดดส่องถึงในตอนเช้า ลมพัดผ่านได้ มีเสื้อ
ปูนอน 2 ผืน และมุ้ง 1 หลัง ค่อนข้างเก่ามีใยแมงมุมเกาะเวลาใช้เสร็จแล้วก็จะเก็บ
ม้วนไว้ที่หัวนอน
- 23. นายโก๋และภรรยาอนรวมกันในมุ้งเดียวกัน
- 24. ไม่มีถึงขยะภายในบ้าน บริเวณบ้านจะมีเศษกระดาษและถุงพลาสติกอยู่กระจัด
กระจายและพบเสมหะอยู่ตามพื้น

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

ผู้วิจัยกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์ที่ 2: นายโก้ ไว้ 4 ทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกที่ 1 ให้ความรู้เรื่องการติดต่อและการป้องกันโรค เช่น การใช้ผ้าปิดปาก และจุ่มขี้ผึ้งหรือเจล การล้างมือและสวมหน้ากากอนามัย
ผ้าปิดมิดชิดและการนำไปกำจัด เป็นต้น

ทางเลือกที่ 2 แนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้สม่ำเสมอ และการไปตรวจตามนัด

ทางเลือกที่ 3 แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการเหนื่อยหอบ เช่น การพักผ่อน การงดสูบบุหรี่รวมทั้งกิจกรรมประจำวัน

ทางเลือกที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและอาการที่จะต้องไปพบแพทย์

จวิเคราะห์ทางเลือก

ข้อมูลสนับสนุนหรือ ข้อจำกัดต่อทางเลือก	ทางเลือกที่ 1			ทางเลือกที่ 2			ทางเลือกที่ 3			ทางเลือกที่ 4		
	ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย		
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ
1. ความปลอดภัย ของผู้รับบริการ												
2.ความเป็นไปได้ตาม ขั้นตอนการปฏิบัติ												
3.ความรวดเร็วใน การปฏิบัติ												
4.คุณภาพการ พยาบาลที่ผู้รับบริการ ได้รับ												

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โปรดระบุวิธีการหรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน
สถานการณ์ที่ 2 :นายโก้ ตามหลักการของการพยาบาลให้ครอบคลุมและให้เรียงลำดับความสำคัญ
ของกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง จำนวน 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 2 คะแนน

- 1.....
-
- 2.....
-
- 3.....
-
- 4.....
-
- 5.....
-



ชุดที่ 3

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

สถานการณ์ที่ 3: ชุมชนหมอกวน

สมมติว่าท่านเป็นนักศึกษาพยาบาล ขณะออกฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 (การวินิจฉัยชุมชน) กับกลุ่มเพื่อน ได้ทำการสำรวจข้อมูลชุมชนแห่งหนึ่ง มีรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ชุมชนหมอกวนเป็นชุมชนเมือง มีจำนวน 352 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 1,517 คน เป็นชาย 719 คน หญิง 798 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน มีจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ 469 คน เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 106 คน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นห้องเช่าชั้นเดียว แพลตและบ้านเช่าที่แบ่งห้องให้เช่ากันอยู่อย่างแออัด ถนนในชุมชนเป็นถนนลูกรัง เป็นหลุมเป็นบ่อ มีไฟฟ้าและน้ำประปาใช้ใช้ทุกครัวเรือน และประชาชนส่วนใหญ่มีการพึ่งพาอาศัยกันน้อยขาดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน

ข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

1.ด้านภาวะโภชนาการเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน

จากการชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบอายุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก พบเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนมีภาวะขาดสารอาหารระดับ 1 จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 สาเหตุที่สำคัญที่เด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนขาดสารอาหาร พบว่า ผู้ปกครองเด็กไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการในเด็กและการเลี้ยงดู

2.สุขภาพในช่องปาก

จากการสำรวจพบเด็กวัยเรียนจำนวน 49 คน มีปัญหาสุขภาพในช่องปากจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 สาเหตุที่สำคัญเกิดจากเด็กวัยเรียนขาดความรู้และนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง

3.ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งสุดท้ายของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-45 ปี) ในรอบ 1 ปี

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้ง มีจำนวน 4 รายจาก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 สาเหตุเกิดจากการขาดข้อมูลข่าวสาร ทำให้ไม่ตระหนักในความสำคัญของการฝากครรภ์

จากข้อมูลของชุมชนดังกล่าว ให้นักศึกษาระบุปัญหาของชุมชนที่สำคัญที่สุด เพียงปัญหาเดียวพร้อมทั้งระบุสาเหตุของปัญหาให้ถูกต้อง ตามหลักการเขียนข้อความการวินิจฉัยการพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

รายละเอียดของข้อมูลที่เพิ่มเติมให้

ด้านประวัติการพยาบาล

- 1. ในสภาพปกติในรอบปีที่ผ่านมาสุขภาพของคนในชุมชน ไม่เกิดโรคระบาด มีแต่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของคนในชุมชน
- 2. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ขาดความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 3. มีสถานีตำรวจและหน่วยดับเพลิงอย่างละ 1 แห่ง ในชุมชน
- 4. สภาพร่างกายของเด็กในชุมชน รูปร่างค่อนข้างผอมกว่าเด็กปกติทั่วไป
- 5. ไม่มีโครงการอาหารเสริมในชุมชน
- 6. ในชุมชนมีการขายอาหาร ทั้งในรูปร้านขายของชำ แผงลอยและหาบเร่ มีปริมาณเป็นจำนวนมาก
- 7. ประชาชนส่วนใหญ่ ใช้น้ำประปาในการอุปโภค บริโภค ไม่มีภาชนะขนาดใหญ่สำหรับกักเก็บน้ำ
- 8. มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะใช้ แต่เป็นไปในลักษณะใช้ร่วมกันหลายครอบครัวเพราะส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า ห้องน้ำเป็นห้องน้ำรวม
- 9. ทางระบายน้ำไม่มีฝาปิด เป็นร่องน้ำอยู่ขอบถนน บางแห่งระบายน้ำได้ไม่ดี มีน้ำท่วมขัง มีกลิ่นเหม็น
- 10. ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนเดินทางไปทำงาน โดยทางรถเมล์และรถโดยสารประจำทาง
- 11. มีศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่ง ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนเมื่อเจ็บป่วยจะมารับบริการตรวจรักษาที่นี่

- 12. มีโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา 2 แห่ง ระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง
ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนจะส่งลูกหลานเรียนที่นี่
- 13. มีสนามและสวนหย่อมในศูนย์เด็กวัยก่อนเรียนและบริเวณหน้าแฟลต ซึ่งประชาชน
ในชุมชนใช้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกาย แต่มีจำนวนผู้ไปใช้บริการ
น้อยต่อวัน
- 14. ส่วนใหญ่ใช้นมกระป๋องในการเลี้ยงดูเด็ก
- 15. สภาพทั่วไปส่วนใหญ่จะมีคนพลุกพล่านช่วงสี่โมงเย็นถึงประมาณสี่ทุ่ม และตอน
เช้าประมาณหกโมงเช้าถึงเก้าโมงเช้า
- 16. ประชาชนในชุมชนใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสารกัน
- 17. ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา
- 18. มีประชากรวัยแรงงานเป็นส่วนใหญ่และเป็นกลุ่มที่รับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัว
- 19. สภาพอารมณ์ของประชาชนโดยทั่วไปมีชีวิตที่เคร่งเครียดในการดำรงชีวิตประจำวัน
- 20. ประชาชนส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตแบบตัวใครตัวมัน การพึ่งพาอาศัยกันมีน้อย
- 21. ในชุมชนมีงานทำไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากร อัตราค่าจ้างไม่ค่อยดี
- 22. มีปัญหาการทะเลาะกันของคนในครอบครัวค่อนข้างบ่อย
- 23. ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีสมาชิกประมาณ 2-6 คน
- 24. ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.3 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 0.7
- 25. มีวัดเป็นสถานที่ใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา 1 แห่ง กิจกรรมทางศาสนาที่จะ
กระทำร่วมกัน เช่น ประเพณีวันเข้าพรรษา วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ เป็นต้น
- 26. มีศาลเจ้าของจีน 2 แห่ง

การตรวจสุขภาพชุมชน

..... 27. จำนวนและร้อยละของประชากรที่อายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไปเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามโรคที่เกิดได้ดังนี้

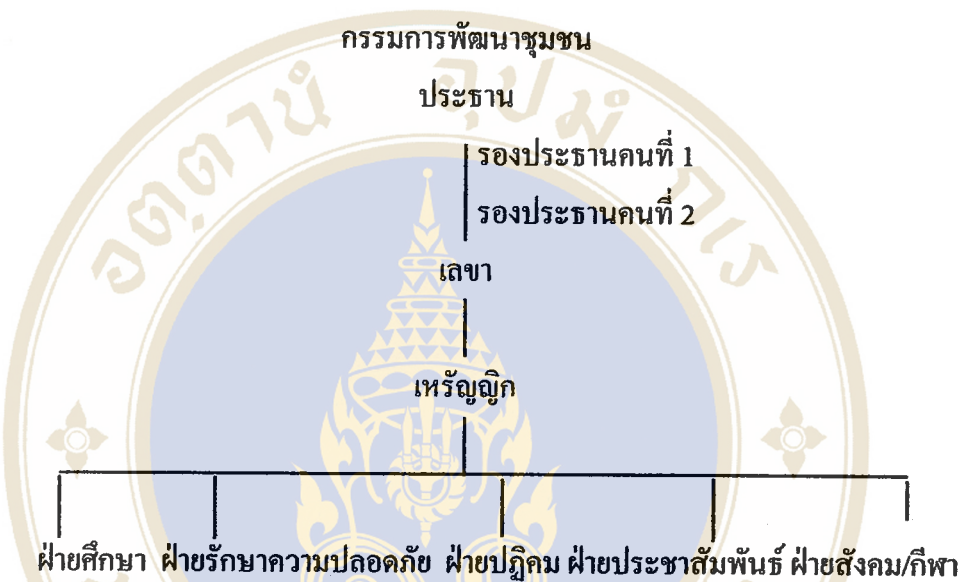
โรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. โรคระบบทางเดินอาหาร		
- ท้องร่วง	1	0.06
- โรคกระเพาะลำไส้	5	0.30
2. โรคระบบทางเดินหายใจ		
- ไข้หวัดใหญ่	7	0.50
- ปอดบวม	1	0.06
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ		
- ความดันโลหิตสูง	16	1.00
- หัวใจ	8	0.50
- เบาหวาน	8	0.50
- ไต	1	0.06
- ต้อกระจก	3	0.20
รวม	50	3.18

.....28. ภาวะโภชนาการ

จำนวนและร้อยละของเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนจำแนกตามภาวะโภชนาการดังนี้

ภาวะโภชนาการ	วัยทารก		วัยก่อนเรียน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ						
- ปกติ	37	100.00	58	54.70	95	89.60
- ขาดสารอาหาร						
ระดับ 1	0	0.00	11	15.90	11	10.40
ระดับ 2	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระดับ 3	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	37	100.00	69	70.70	106	100.00

- 29. ปัญหาสุขภาพช่องปาก
- จากการสำรวจพบเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 49 คน พบว่ามีการดูแลสุขภาพปากและฟันไม่ถูกต้อง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 65.3
- 30. โครงสร้างการบริหารงานในชุมชน



- 31. ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชน ไม่ได้เป็นคนพื้นเพเดิม จะเป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากที่ต่าง ๆ มาอยู่รวมกัน
- 32. จำนวนและร้อยละของครอบครัว จำแนกตามรายได้ ดังนี้

รายได้/เดือน (บาท)	จำนวน(ครอบครัว)	ร้อยละ
<1,000	4	1.10
1,000-4,000	42	11.90
4,001-7,000	124	35.20
7,001-10,000	109	31.00
>10,000	51	14.50
ไม่มีรายได้ประจำ	22	6.30
รวม	352	100.00

..... 33. จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามการประกอบอาชีพ ดังนี้

การประกอบอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประกอบอาชีพ		
- รับราชการ	45	4.40
- รับจ้าง	380	37.30
- ค้าขาย	223	21.90
2. ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ		
- แม่บ้าน	47	4.60
- กำลังศึกษา	217	21.30
- ว่างาน	107	10.50
รวม	1,019	100.00

..... 34. จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานภาพสมรส ดังนี้

สถานภาพสมรส	จำนวน(ครอบครัว)	ร้อยละ
โสด	7	2.00
สมรส	277	78.70
หม้าย	40	11.40
หย่า	11	3.10
แยก	17	4.80
รวม	352	100.00

..... 35. ชนิดของบ้านเรือน บ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นห้องเช่าชั้นเดียว แฟลต บ้านเช่า
ที่แบ่งห้องให้เช่าอยู่กันอย่างแออัด บ้านแต่ละหลังมีบริเวณบ้านไม่กว้างมากนัก
ประมาณ 3 x 4 เมตร

..... 36. สัดส่วนหญิง ต่อชาย 1 : 0.9

- 37. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งสุดท้ายของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-45 ปี)
- จำนวนหญิงตั้งครรภ์และคลอดครั้งสุดท้ายภายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวน 9 คนได้รับการตรวจหลังคลอดทุกราย
 - หญิงตั้งครรภ์ปัจจุบันมีจำนวน 7 ราย นิดัวคชินป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100
 - ได้รับการตรวจครรภ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 77

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

ผู้วิจัยกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ในสถานการณ์ที่ 3: หมอ กวน ไว้ว 4 ทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกที่ 1 ให้ความรู้เป็นรายบุคคลขณะเยี่ยมบ้านเดือนละครั้ง

ทางเลือกที่ 2 จัดนิทรรศการพร้อมให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่ม

ทางเลือกที่ 3 เฝ้าระวังโดยการตรวจร่างกายพร้อมบันทึกร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการดูแลตนเอง

ทางเลือกที่ 4 จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้น โดยมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่คณะกรรมการชุมชนและผู้รับบริการ

จงวิเคราะห์ทางเลือก

ข้อมูลสนับสนุนหรือข้อจำกัดต่อทางเลือก	ทางเลือกที่ 1			ทางเลือกที่ 2			ทางเลือกที่ 3			ทางเลือกที่ 4		
	ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย			ข้อดีข้อเสีย		
	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ	สูง	กลาง	ต่ำ
1. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ												
2. ความเป็นไปได้ตามขั้นตอนการปฏิบัติ												
3. ความรวดเร็วในการปฏิบัติ												
4. คุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ												

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ
คำชี้แจง

โปรดระบุวิธีการหรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลใน
สถานการณ์ที่ 3:หมอกวน ตามหลักการของการพยาบาลให้ครอบคลุมและให้เรียงลำดับความสำคัญ
ของกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง จำนวน 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 2 คะแนน

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

4.....

.....

5.....

.....

สรุปปัญหาของผู้รับบริการ การพยาบาลในชุมชน

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ของอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลได้รับคืน 4 ใน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 57.14 ผู้วิจัยได้แบ่งประเภทผู้รับบริการเป็น 4 ลักษณะตามเกณฑ์ที่ใช้ต่างๆ กัน คือ

1. แบ่งตามสถานที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ คือ
 - กลุ่มที่ 1 ที่บ้านหรือการพยาบาลครอบครัว (การเยี่ยมบ้าน)
 - กลุ่มที่ 2 ที่โรงเรียนหรืออนามัยโรงเรียน
 - กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มคนในหมู่บ้านหรือการวินิจฉัยชุมชน
 2. แบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ ได้เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่
 1. กลุ่มมารดา เด็กทารก
 2. เด็กวัยก่อนเรียน
 3. เด็กวัยเรียน
 4. วัยรุ่น
 5. วัยผู้ใหญ่
 6. วัยสูงอายุ
 3. ตามหน่วยของการให้บริการ คือ
 - 1.รายบุคคล
 - 2.รายครอบครัว
 - 3.รายชุมชน
 4. ตามกลุ่มที่โรคที่ป่วย คือ
 - 1.โรคไม่ติดต่อ
 - 2.โรคติดต่อ
- มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 14แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามพื้นที่หรือสถานที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่

สถานที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.บ้าน	5	55.6
2.โรงเรียน	1	11.1
3.ชุมชน	3	33.3
รวม	9	100.0

ตารางที่ 14 ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะรับบริการที่บ้านคิดเป็นร้อยละ 55.6

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ

กลุ่มอายุของผู้รับบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.มารดาและทารก	2	16.8
2.เด็กก่อนวัยเรียน	1	8.3
3.เด็กวัยเรียน	1	8.3
4.วัยรุ่น	1	8.3
5.วัยผู้ใหญ่	5	41.7
6.วัยผู้สูงอายุ	2	16.7
รวม	12	100.0

ตารางที่ 15 ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 41.7

**ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามหน่วยของการให้บริการของ
ผู้รับบริการ**

หน่วยของการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.รายบุคคล	2	33.3
2.รายครอบครัว	2	33.3
3.รายชุมชน	2	33.3
รวม	6	100.0

ตารางที่ 16 ผู้รับบริการมีจำนวนเท่ากันในแต่ละหน่วยของการให้บริการ โดยคิดเป็น
หน่วยผู้รับบริการร้อยละ 33.3

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการจำแนกตามกลุ่มโรคที่ผู้รับบริการป่วย

หน่วยของการให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.โรคไม่ติดต่อ	19	79.2
2.โรคติดต่อ	5	20.8
รวม	24	100.0

ตารางที่ 17 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคที่ไม่ติดต่อเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตาม โรคที่ป่วย หน่วยให้บริการ สถานที่อยู่ และกลุ่มอายุ

โรคที่ป่วย	หน่วยให้บริการ			สถานที่อยู่			กลุ่มอายุ						รวม
	P	F	C	Home	Sch.	Comm.	M+ C	PSch	Sch.	Ado.	Adu.	Aging	
1. DM	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
2. TB	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	3
3. LW	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	1	-	7
4. HT	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3
5. Accident	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	3
6. HIV+ve	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1	-	5
รวม	2	2	2	5	1	3	2	1	1	-	5	1	24

ตารางที่ 18 จำนวนผู้รับบริการเมื่อพิจารณาตามหน่วยของการให้บริการจะพบว่าจำนวนของผู้รับบริการมีจำนวนเท่ากันทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน และถ้าพิจารณาตามสถานที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการพบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ที่บ้าน โดยผู้รับบริการเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่มากที่สุด

หมายเหตุ

หน่วยให้บริการ ได้แก่ P = รายบุคคล, F = รายครอบครัว, C = รายชุมชน
 สถานที่ให้บริการ ได้แก่ Home = บ้าน, Sch. = โรงเรียน, Comm. = ชุมชน
 กลุ่มอายุ ได้แก่ M+C = มารดาและทารก, PSch. = วัยก่อนเรียน, Sch. = วัยเรียน,
 Ado. = วัยรุ่น, Adu. = วัยผู้ใหญ่, Aging = วัยสูงอายุ

เมื่อพิจารณาจำนวนของผู้รับบริการตามประเภทต่างๆ แล้ว จึงได้จัดเรียงลำดับปัญหาของผู้รับบริการจากมากไปน้อยตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ เพื่อจะได้นำไปเป็นกรอบในการสร้างสถานการณ์ปัญหาในการตัดสินใจให้การพยาบาลในชุมชน ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 มารดาและทารก

1.1 มารดา มีปัญหาดังนี้

1. มารดาได้รับเชื้อ HIV เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เต้านมคัดตึง (ปวด)
3. น้่านมไหลน้อย / ไม่ไหล
4. ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
5. ดื่มนมของเหลวหลังคลอด/รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ
6. เจ็บแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ปวดแผลฝีเย็บ
7. ไม่บริหารร่างกายภายหลังคลอด
8. ไม่ได้วางแผนครอบครัวหรือคุมกำเนิดหลังคลอด

1.2 ทารก มีปัญหาดังนี้

1. ขาดสารอาหาร หรือน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์
3. ไข้
4. ตัวเหลือง
5. ท้องอืด
6. สะอืดแอะ
7. ตาแฉะ
8. ผื่นคันตามผิวหนัง
9. ถิ่นเป็นฝ้า

2. เด็กวัยก่อนเรียน มีปัญหาดังนี้

1. ขาดสารอาหาร
2. มีปัญหาสุขภาพปากและฟัน เช่น ฟันผุ
3. ปัญหาความสะอาดของร่างกาย
4. ไข้

5. แผลอักเสบตามร่างกาย
6. ตาแดง
7. พัฒนาการไม่เป็นไปตามวัย

3. เด็กวัยเรียน มีปัญหาดังนี้

8.1. ระดับประถมศึกษา มีปัญหาดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพปากและฟัน เช่น ฟันผุ
2. เป็นไข้ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล
3. แผลอักเสบตามร่างกาย ผื่นคัน
4. ตาแดง ตาอักเสบ
5. ปัญหาเรื่องความสะอาดของร่างกาย
6. เหา

3.2 ระดับมัธยมศึกษา มีปัญหาดังนี้

1. ไข้ ปวดศีรษะ
2. แผลจากอุบัติเหตุ
3. กระจกหัก กระจกร้าว

4. วัยรุ่น มีปัญหาดังนี้

1. ติดยาเสพติด เช่น ยาบ้า
2. กระจกหัก เข้าเฝือกไว้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
3. ปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และตั้งครรภ์

5. วัยผู้ใหญ่ มีปัญหาดังนี้

1. ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ยามารับประทานที่บ้าน
3. ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
4. ปวด เช่น ปวดเอว ปวดขา
5. ปัญหาขาดการเตรียมตัวเข้าสู่วัยทอง
6. ปัญหาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

6. ผู้สูงอายุ มีปัญหาดังนี้

1. โรคเบาหวาน มีปัญหาเรื่องมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
2. โรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
3. โรคเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการหกล้ม และสายตามองเห็นไม่ชัดเจน เช่น แขนขาหัก และอัมพฤกษ์ อัมพาต
4. โรควัยโรค ได้ยามารับประทานที่บ้าน
5. โรคมะเร็ง
6. โรคเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอวปวด
7. โรคข้อ เช่น เกาต์ รูมาตอยด์
8. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

จากนั้นนำมาพิจารณาในการสร้างเป็นสถานการณ์ปัญหา มีลักษณะครอบคลุมทั้งสถานที่ให้บริการทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน กลุ่มอายุที่มีปัญหาสุขภาพและโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบมากในปัจจุบันมีความน่าสนใจ มีความสอดคล้องกับหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเน้นชุมชนของกองงานวิทยาลัยพยาบาล พ.ศ. 2528 กระทรวงสาธารณสุข เป็นปัญหาซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องฝึกปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมาสร้างเป็นสถานการณ์ดังกล่าว โดยผู้วิจัยได้สร้างสถานการณ์ปัญหา 6 สถานการณ์ เพื่อเป็นแบบทดสอบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลก่อนที่จะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาต่อไป

สรุปสถานการณ์ปัญหาทั้ง 6 สถานการณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้าง ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 กรณีนางสายทอง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

สถานการณ์ที่ 2 กรณีนายโก้ ป่วยเป็นโรคฉี่หนู โรคปอด มีปัญหาเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

สถานการณ์ที่ 3 กรณีชุมชนหมอกวน (ชุมชนในเขตเมือง) มีปัญหาเด็กวัยทารกและเด็กวัยเรียนขาดสารอาหาร เด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพในช่องปากและหึงหลังคลอดฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์

สถานการณ์ที่ 4 กรณีนายด้อมป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อความดันโลหิตต่ำหลังจากรับประทานยาลดความดัน

สถานการณ์ที่ 5 กรณีนายสมเกียรติป่วยได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะส่งผลให้เป็นอัมพาตนอนพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

สถานการณ์ที่ 6 กรณีหมู่บ้านในชนบท มีปัญหาหึงหลังคลอดฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ หึงหลังคลอดมีผลการตรวจเลือดเอชไอวีโพสิทีฟเสี่ยงลูกด้วยนมมารดา ปัญหาการวางแผนครอบครัว และปัญหาเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์

การสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของ นักศึกษาพยาบาล

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีโครงสร้างเป็นแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management problem: PMP) ตามรูปแบบของแมคไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger 1976: 280-284) และใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patterns) (Gordon, 1994 : 309-310) เป็นกรอบของชุดข้อมูลในสถานการณ์จำลองปัญหาของผู้รับบริการ (ของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน) ชุดคำถามและชุดตัวเลือกในแบบทดสอบ เพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน สถานการณ์จำลองมี 3 ชุดย่อย คือ

ในขั้นตอนของการดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์จริงที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องใช้การตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ซึ่งมีวิธีการสร้างดังนี้

2.1 การกำหนดกรอบปัญหา ผู้วิจัยดำเนินการสร้างกรอบปัญหา โดยออกแบบสอบถามปลายเปิดให้หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้ตอบ โดยนำโครงสร้างลักษณะวิชาของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ที่เน้นชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต) พ.ศ. 2528 มาเป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม โดยให้ระบุปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชนตามที่อาจารย์ได้มอบหมายงานให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (ตามภาคผนวก ข)

2.2 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 4 ชุดใน 7 ชุด นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

3.1 ตามประเภทผู้รับบริการ แบ่งได้เป็น 4 ประเภทย่อย คือ

ประเภทที่ 1. ตามพื้นที่หรือสถานที่ที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ที่บ้าน จำนวน 5 ราย

กลุ่มที่ 2 ที่โรงเรียน จำนวน 1 ราย

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มคนในหมู่บ้าน จำนวน 3 ราย

ประเภทที่ 2. ตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มมารดาและทารก จำนวน 2 ราย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยเด็กก่อนเรียน จำนวน 1 ราย

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยผู้ใหญ่ จำนวน 5 ราย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มวัยสูงอายุ จำนวน 1 ราย

ประเภทที่ 3. ตามหน่วยของการให้บริการ คือ

กลุ่มที่ 1 รายบุคคล จำนวน 2 ราย

กลุ่มที่ 2 รายครอบครัว จำนวน 2 ราย

กลุ่มที่ 3 รายชุมชนจำนวน 2 ชุมชน (ชุมชนเมือง 1 ชุมชนและ
ชุมชนชนบท 1 ชุมชน)

ประเภทที่ 4. ตามกลุ่มโรคที่ป่วย คือ

4.1 โรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและอัมพาต โรคละ 1 คน

4.2 โรคติดต่อ เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค โรคละ 1 คน

3.2 ปัญหาของผู้รับบริการ ปัญหาของผู้รับบริการสามารถสรุปปัญหาได้ดังนี้

1. กลุ่มมารดาและทารก

1.1 มารดา มีปัญหาดังนี้

1. มารดาได้รับเชื้อ HIV เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เต้านมคัดตึง (ปวด)
3. นานนมไหลน้อย / ไม่ไหล
4. ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
5. คัดลอกเหงื่อหลังคลอด/รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ
6. เจ็บแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง , ปวดแผลฝีเย็บ
7. ไม่บริหารร่างกายภายหลังคลอด
8. ไม่ได้วางแผนครอบครัวหรือคุมกำเนิดหลังคลอด

1.2 ทารก มีปัญหาดังนี้

1. ขาดสารอาหาร หรือน้ำหนักไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์
3. ใช้

4. ตัวเหลือง
5. ท้องอืด
- 6 สะดือแฉะ
7. ตาแฉะ
8. ผื่นคันตามผิวหนัง
9. ลื่นเป็นฝ้า

2. เด็กก่อนวัยเรียน มีปัญหาดังนี้

1. ขาดสารอาหาร
2. มีปัญหาสุขภาพปากและฟัน เช่น ฟันผุ
3. ปัญหาความสะอาดของร่างกาย
4. ไข้
5. แผลอักเสบตามร่างกาย
6. ตาแดง
7. พัฒนาการไม่เป็นไปตามวัย

3. เด็กวัยเรียน มีปัญหาดังนี้

3.1 ระดับประถมศึกษา

1. ปัญหาสุขภาพปากและฟัน เช่น ฟันผุ
2. เป็นไข้ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล
3. แผลอักเสบตามร่างกาย ผื่นคัน
4. ตาแดง ตาอักเสบ
5. ปัญหาเรื่องความสะอาดของร่างกาย
6. เหา

3.2 ระดับมัธยมศึกษา

1. ไข้ ปวดศีรษะ
2. แผลจากอุบัติเหตุ
3. กระจกหัก กระจกร้าว

4. วัยรุ่น มีปัญหาดังนี้

1. ติดยาเสพติด เช่น ยาบ้า
2. กระจกหัก เข้าเฝือกไว้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

3. ปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์

5. วัยผู้ใหญ่ มีปัญหาดังนี้

1. ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้ยารับประทานที่บ้าน
3. ป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
4. ปวด เช่น ปวดเอว ปวดขา
5. ปัญหาขาดการเตรียมตัวเข้าสู่วัยทอง
6. ปัญหาไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

6. ผู้สูงอายุ มีปัญหาดังนี้

1. โรคเบาหวานมีปัญหาเรื่องมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
2. โรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
3. โรคเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการหกล้ม และสายตามองเห็นไม่ชัดเจน เช่น แขน ขาหัก และอัมพฤกษ์ อัมพาต
4. โรควัยโรค ได้ยารับประทานที่บ้าน
5. โรคมะเร็ง
6. โรคเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดเอวปวด
7. โรคข้อ เช่น เก๊าต์ รูมาตอยด์
8. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย

4. การขกร่างสถานการณ์ปัญหา

ผู้วิจัยทำการศึกษาความรู้ทางทฤษฎี ศึกษาตัวอย่างผู้รับบริการที่มีปัญหาทางการพยาบาลตามลักษณะดังกล่าวข้างต้น และนำมาขกร่างเป็นสถานการณ์ปัญหาให้ครอบคลุมประเภทของผู้รับบริการและปัญหาของผู้รับบริการได้ 6 สถานการณ์ ดังนี้ คือ

สถานการณ์ที่ 1 กรณีนางสายทอง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

มีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

สถานการณ์ที่ 2 กรณีนายโก้ ป่วยเป็นโรควัยโรคปอด

มีปัญหาเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

สถานการณ์ที่ 3 กรณีชุมชนหมอกวน (ชุมชนในเขตเมือง)

มีปัญหาเด็กวัยทารกและเด็กวัยเรียนขาดสารอาหาร เด็กวัยเรียนมี

ปัญหาสุขภาพในช่องปากและหญิงหลังคลอดฝากครรภ์ไม่ครบตาม
เกณฑ์

สถานการณ์ที่ 4 กรณีนายด้อมป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง

มีปัญหาขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อความเกิดความดันโลหิตต่ำ
หลังจากรับประทานยาลดความดัน

สถานการณ์ที่ 5 กรณีนายสมเกียรติป่วยได้รับอุบัติเหตุบริเวณศีรษะส่งผลให้

เป็นอัมพาต

มีปัญหาสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถปรับตัวหรือช่วยเหลือผู้ป่วย
ได้

สถานการณ์ที่ 6 กรณีชุมชนชนบท (หมู่บ้านในชนบท)

มีปัญหาหญิงหลังคลอดมีผลการตรวจเลือดติดเชื้อเอชไอวีเสี่ยงถูก
ด้วยนมมารดา

5. จากนั้นผู้วิจัยนำร่างสถานการณ์ปัญหาไปขอคำปรึกษา คำแนะนำจากอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงในขั้นแรก

6. การสร้างข้อคำถาม

ผู้วิจัยนำร่างสถานการณ์ปัญหาทั้ง 6 สถานการณ์ ที่ได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่
ปรึกษาแล้วมาสร้างเป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน
ของนักศึกษาพยาบาลตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการ
ระบุปัญหา ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกและขั้นการเลือกทางปฏิบัติ การสร้าง
สถานการณ์ปัญหาในแต่ละชุด ได้จำนวนข้อคำถามในแต่ละตอนของในแต่ละชุดสถานการณ์ ทั้ง 6
ชุด ดังนี้

ชุดย่อยที่ 1 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและมารับบริการที่สถานี
อนามัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อที่วิเคราะห์ 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคฉี่หนู โรคปอด รับยาจากโรงพยาบาลมารับประทานต่อที่บ้าน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อที่วิเคราะห์ 24 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเด็กวัยทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนขาดสารอาหาร แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อที่วิเคราะห์ 37 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อที่ วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 4 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่ วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 5 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการผู้ป่วยเป็นอัมพาต แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 27 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่ วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 6 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษา
พยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการในชุมชนติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น 4
ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่ วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

มีรายละเอียดการสร้างข้อคำถาม การทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน และเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละตอนตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา ขกว้างสถานการณ์ปัญหาโดยกำหนดส่วนนำของสถานการณ์โดยระบุข้อมูลสำคัญพอที่จะทำให้ผู้ตอบตั้งประเด็นปัญหาตามแนวทางการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาต่อไป

ผู้วิจัยให้ผู้ตอบระบุปัญหาซึ่งเป็นปัญหาที่ถูกต้องและสอดคล้องกับสถานการณ์ เขียนลงในกระดาษคำตอบที่เว้นว่างไว้ โดยให้ระบุเป็นข้อความเชิงการวินิจฉัยการพยาบาล ตามหลักการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจัยการพยาบาลของอเมริกาเหนือ (NANDA) จำนวน 1 ปัญหา ซึ่งแบ่งกลุ่มข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Diagnosis Categories Grouped by Functional Health Patterns, 1993-1994 Quoted in Gordon, 1994: 309-310)

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน โดยผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ ให้ข้อละ 3 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนได้ถูกต้องครบถ้วนหรือคล้ายคลึงกับที่กำหนดไว้

คือ เขียนทั้งส่วนของปัญหา ส่วนของคำเชื่อม และส่วนของสาเหตุ ได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 2 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน แบ่งเป็น

- เขียนส่วนของปัญหาและส่วนของคำเชื่อมได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้ ส่วนสาเหตุเขียนผิดและหรือไม่ได้เขียน

- เขียนส่วนของปัญหาถูก ส่วนของคำเชื่อมผิด ส่วนสาเหตุเขียนถูก

ให้ข้อละ 1 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนส่วนปัญหาถูก ไม่ได้เขียน คำเชื่อมและหรือเขียนผิด รวมทั้งเขียนส่วนสาเหตุผิดและหรือไม่ได้เขียน

ให้ข้อละ 0 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนไม่ถูกหรือเว้นว่างไว้

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 1 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

คะแนนในขั้นตอนที่ 1 ของแต่ละสถานการณ์มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน ดังนั้นรวม 6 สถานการณ์คะแนนรวมเท่ากับ 18 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการระบุปัญหา ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการระบุปัญหาอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80

ต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 2 ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดรายละเอียดของข้อมูลโดยศึกษาเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลจากทฤษฎี การสังเกตและการลงบันทึกในรายงานของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้แบ่งรายละเอียดของข้อมูลออกเป็น 2 หมวด คือ ด้านประวัติการพยาบาลและด้านการตรวจร่างกาย ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patterns) (Gordon, 1994 : 309-310) และข้อมูลในแต่ละข้อนั้นก็แบ่งตามลักษณะแบบวัดของแมกไกว (McGuire) โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ข้อที่สำคัญเป็นประโยชน์และจำเป็นที่จะต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อที่ไม่เป็นประโยชน์แต่ไม่เกิดผลเสีย และข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลและเกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ส่วนการตัดสินใจระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคิดคะแนนที่ได้จากการคำนวณตามสูตรของแมกไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976 :280-285 ; Williamson, 1965 : 180-187) ให้นักศึกษาพยาบาลเลือกข้อมูลที่จะจำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์แก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของเท่านั้น โดยทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่เลือก ข้อที่ไม่ได้เลือกให้เว้นว่างไว้ไม่ต้องใส่เครื่องหมายใดๆ

เกณฑ์การให้คะแนน

การกำหนดคะแนนใช้การคิดของแมกไกว (McGuire 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976: 280-285) แล้วเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบด้วย ดังนี้

ข้อมูลทุกข้อจะมีคะแนนกำหนดไว้ และมีเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนนดังนี้

โดยข้อมูลที่เลือกเมื่อนำไปใช้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลมีคะแนน

1 คะแนน

ถ้าเลือก ได้ 1 คะแนน ไม่เลือกคือว่างไว้ ให้ 0 คะแนน

ข้อมูลที่เลือกไม่จำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์ซึ่งจะไม่เกิดประโยชน์หรือเสียหาย
แต่อย่างใด มีคะแนน 0 คะแนน

ถ้าเลือกหรือไม่เลือกคือว่างไว้ ให้ 0 คะแนน

ข้อมูลที่เลือกไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล มีคะแนน -1 คะแนน

ถ้าเลือก ให้ - 1 คะแนน ถ้าไม่เลือกคือว่างไว้ ให้ 1 คะแนน

การประเมินความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ คำนวณได้จากดัชนีความสามารถ
(Competency Index = CI) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

$$CI = \frac{(PI \times EI / 100) + PI}{2}$$

2

โดย PI (Proficiency Index) หรือดัชนีความคล่อง หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาในการพยาบาลในชุมชน
ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากการ
เลือกตัวเลือกซึ่งเป็นกิจกรรมที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์
ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

คะแนนเต็มในแบบทดสอบ

และ EI (Efficiency Index) หรือดัชนีประสิทธิภาพ หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ
พยาบาลในชุมชนในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากค่าร้อยละของการเลือกได้ตัว
เลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อที่เป็นประโยชน์ทั้งหมด}} \times 100$$

จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 2 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

โดยนำคะแนนของดัชนีความสามารถ(Competency Index) ในแต่ละชุดสถานการณ์มารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยเนื่องจากค่าดัชนีความสามารถตามแนวคิดของแมคไกว (McGuire) คะแนนจะออกมาในรูปของร้อยละมีค่าไม่เกิน 100 ดังนั้นคะแนนเต็มในตอนที่ 2 นี้จึงมีค่าเท่ากับ 100

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าของดัชนีความสามารถ (Competency Index) แบ่งแบบอิงกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80

ต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 3 ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก กำหนดทางเลือกจากแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยยึดปัญหา วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการแก้ปัญหาจากทฤษฎีและแนวการประยุกต์หรือนำไปใช้ในทางปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ผู้วิจัยจึงได้แนวทางเลือกในการดูแลร่างกายและจิตใจสังคม โดยกำหนดทางเลือกไว้ 4 ทาง (ทางแนวตั้ง) ปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติมี 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความเป็นไปได้ตามขั้นตอนปฏิบัติ ความรวดเร็วในการปฏิบัติและคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ ไว้ 4 ด้าน (ทางแนวนอน) ผู้วิจัยใช้รูปแบบตารางวิเคราะห์ (Matrixs form) ของเบร์เลย์และคลอส (Bailey & Claus 1975 : 75-83) ในการวิเคราะห์ทางเลือก โดยให้ผู้ตอบนำแนวทางเลือกไปเปรียบเทียบกับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติแล้วกำหนดค่าตัดสินใจที่วิเคราะห์ได้เป็นน้ำหนัก สูง ปานกลาง ต่ำ โดยทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ลงในทุกๆ ทางเลือกโดย

สูง หมายถึง ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้มาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้พอดีๆ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

คำ หมายถึง

ข้อตัดสินใจของผู้ตอบเป็นไปในทางปฏิบัติได้น้อย

เกณฑ์การให้คะแนน

การกำหนดคะแนนผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

เลือกได้ถูกต้องตรงตามที่กำหนดไว้

ให้ 1 คะแนน

เลือกไม่ถูกต้อง

ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 3 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ในแต่ละชุดสถานการณ์ มีคะแนน 16 คะแนน ดังนั้น 6 ชุดจึงมีคะแนนเต็มรวมเท่ากับ 96 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80

ต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

ให้ผู้ตอบประมวลปัญหาจากสถานการณ์ พร้อมรายละเอียดของข้อมูลและแนวทางเลือก เพื่อให้ตอบระบุหรือเขียนตอบแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาได้สมบูรณ์ครบถ้วนลงในกระดาษคำตอบที่เว้นว่างไว้

การกำหนดคะแนนผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ให้ข้อละ 2 คะแนน ในกรณี

เขียนได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้และเรียงลำดับตรงตามที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 1 คะแนน ในกรณี

เขียนได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้แต่ไม่เรียงลำดับตรงตามที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 0.5 คะแนน ในกรณี

เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน

ให้ข้อละ 0 คะแนน ในกรณี

เขียนไม่ถูกหรือเว้นไว้

คะแนนรวมในขั้นตอนที่ 4 ของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

ในตอนที่ 4 ของแต่ละชุดสถานการณ์ปัญหา มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมในตอนที่ 4 เท่ากับ 30 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง มีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 80

ปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80

ต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

7. นำสถานการณ์ปัญหาพร้อมแนวการสร้างข้อคำถามและคู่มือประกอบการตรวจให้คะแนนไปขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอความคิดเห็นมาปรับปรุงก่อนที่จะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบต่อไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ในชุมชน ตามลักษณะดังกล่าว นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ได้รับการเสนอแนะให้แก้ไข ปรับปรุง เกี่ยวกับการลดจำนวนสถานการณ์ปัญหาและเนื้อหา แล้วนำมาร่วมพิจารณากับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งในแต่ละขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ในชุมชน ถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

จำนวนสถานการณ์ลดจาก 6 สถานการณ์เหลือ 3 สถานการณ์ โดยสถานการณ์ที่เหลือ คือ

สถานการณ์ที่ 1 นางสาวทอง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีปัญหา ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

สถานการณ์ที่ 2 นายโก้ ป่วยเป็นโรคหัวใจ โรคปอด มีปัญหาเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

สถานการณ์ที่ 3 เด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียน ขาดสารอาหาร

รายละเอียดของจำนวนข้อคำถามในแต่ละชุดสถานการณ์ มีดังนี้

ชุดย่อยที่ 1 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและมารับบริการที่สถานีอนามัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้ป่วยเป็นโรคฉี่หนู โรคปอด รับยาจากโรงพยาบาลมารับประทานต่อที่บ้าน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 24 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ชุดย่อยที่ 3 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ผู้รับบริการเป็นกลุ่มเด็กวัยทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนขาดสารอาหาร แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

โดยการระบุปัญหาจากสถานการณ์ 1 ปัญหา

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 37 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

จำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ 16 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

โดยการระบุทางปฏิบัติจากสถานการณ์ 5 ข้อ

ความสามารถในการระบุปัญหา

ผู้วิจัยกำหนดคำตอบด้านการระบุปัญหาที่สำคัญไว้สถานการณ์ละ 1 ปัญหา รวม 3 สถานการณ์ เป็น 3 ปัญหา ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของสถานการณ์และความถูกต้องของปัญหาที่กำหนด

เกณฑ์การให้คะแนน โดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 217

คะแนนตอนที่ 1 ในแต่ละสถานการณ์คะแนนเต็ม 3 คะแนน รวม 3 สถานการณ์ เท่ากับ 9 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการระบุปัญหา ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการระบุปัญหาอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 7.21 – 9.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 5.40 – 7.20 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 5.39 คะแนน

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูลในแต่ละด้าน ความสอดคล้องกับปัญหาที่ได้รับไว้ ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้แก้ไขปรับปรุงแล้วมีรายละเอียดดังนี้เกณฑ์การให้คะแนนโดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 218

	จำนวนข้อที่มีคะแนน +	จำนวนข้อที่มีคะแนน 0	จำนวนข้อที่มีคะแนน -
สถานการณ์ที่ 1	13	16	1
สถานการณ์ที่ 2	7	16	1
สถานการณ์ที่ 3	13	24	2
รวม	33	56	4

คะแนนที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยสูตรเพื่อหาดัชนีความสามารถ รวม 100 คะแนน

เกณฑ์การประเมิน

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าของดัชนีความสามารถ (Competency Index) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 80.01–100.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 60.00 - 80.00 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 59.99 คะแนน

ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

ผู้วิจัยกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหา 4 ทางเลือก และกำหนดปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกทางปฏิบัติไว้ 4 ปัจจัย โดยให้นักศึกษาวิเคราะห์ทางเลือกโดยเปรียบเทียบกับปัจจัยที่มีผลต่อ

การเลือกทางเลือกในการปฏิบัติ ให้อยู่ในรูป สูง ปานกลาง ต่ำ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของทางเลือกและปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาและผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไข ตามที่ได้ข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนนโดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 221

จำนวนข้อที่มีน้ำหนักสูง จำนวนข้อที่มี น้ำหนักปานกลาง จำนวนข้อที่มีน้ำหนักต่ำ

สถานการณ์ที่ 1	8	6	2
สถานการณ์ที่ 2	16	0	0
สถานการณ์ที่ 2	3	9	4
รวม	27	15	6

คะแนนรวมเท่ากับ 48

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 38.41 - 48.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 28.80 - 38.40 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 28.79 คะแนน

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

ผู้วิจัยกำหนดคำตอบทางปฏิบัติต่อปัญหาที่สำคัญไว้สถานการณ์ละ 5 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของทางปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาและวิจัยได้ปรับปรุง แก้ไข ตามที่ได้ข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนนโดยความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตามที่ได้กล่าวไว้ในหน้า 221

คะแนนตอนที่ 4 ของแต่ละชุดสถานการณ์มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนั้น 3 ชุดสถานการณ์จึงมีคะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

การแบ่งระดับความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 24.01 - 30.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 18.00 - 24.00 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 17.99 คะแนน

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2540 จำนวน 50 คน

2.1 แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) และเมื่อนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลอง ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2.2 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล

1. นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2540 จำนวน 50 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้น

2. นำแบบทดสอบที่ได้รับคืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 นำแบบทดสอบชุดเดิมไปให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์กลุ่มเดิม ทำการสอบโดยให้ช่วงเวลาในการสอบครั้งหลังห่างกันกับครั้งแรก 1 สัปดาห์ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2531 : 162)

2.2 แล้วนำแบบทดสอบทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.73



คู่มือประกอบการเฉลยแบบทดสอบ วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน

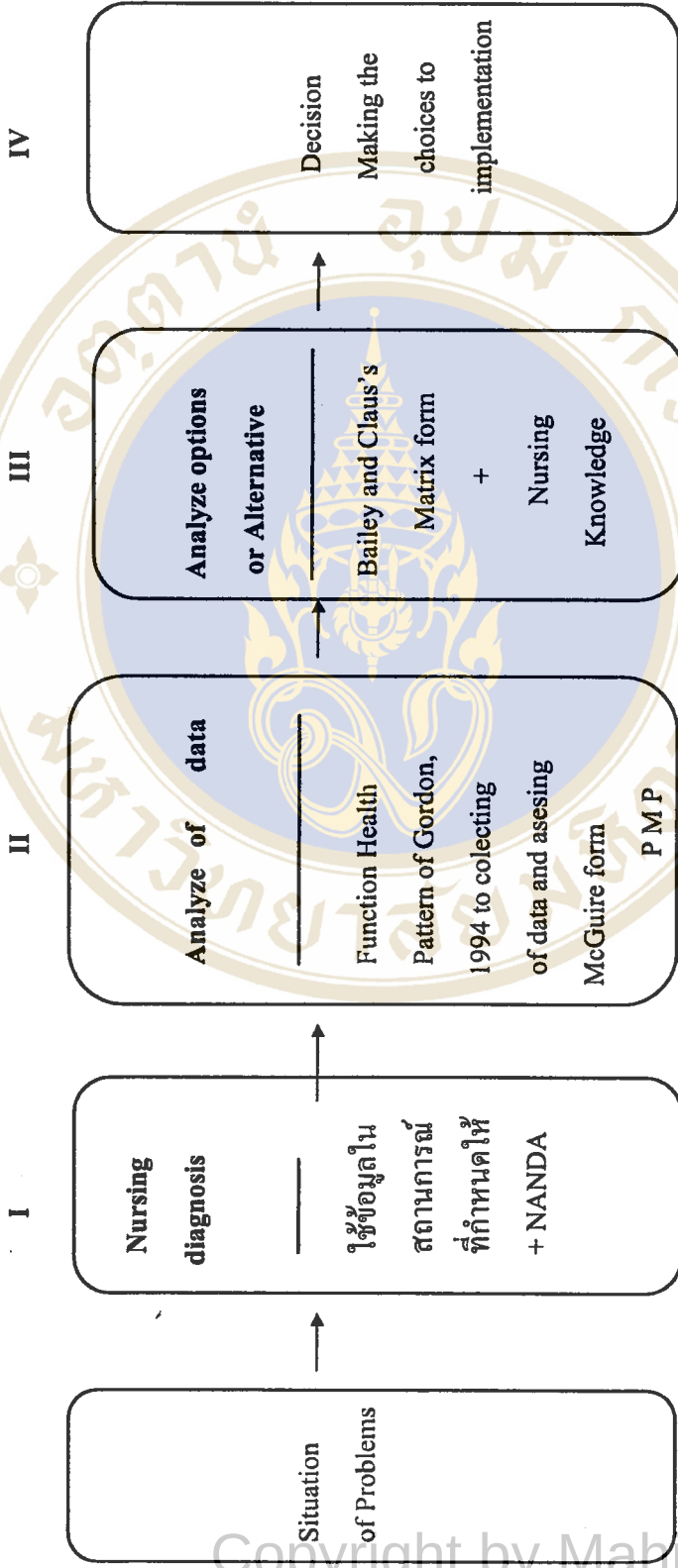
ลักษณะของแบบทดสอบ

เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเน้นที่สถานีนอมนามัยและในชุมชนต่อผู้รับบริการซึ่งได้แก่ บุคคล ครอบครัวและชุมชน

ประกอบด้วยสถานการณ์ทั้งหมด 3 สถานการณ์และในแต่ละสถานการณ์จะประกอบด้วย 4 ตอน ตามกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อวัดความสามารถในแต่ละขั้นของกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา คือ

1. ความสามารถในการระบุปัญหา
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก
4. ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ

คู่มือตอนที่ 5 สรุปแนวคิดในขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ในชุมชน



แผนภูมิที่ 5 สรุปแนวคิดในขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชน



ตอนที่ 1 แบบวัดความสามารถในการระบุปัญหา

1. วัตถุประสงค์

มุ่งวัดพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางการพยาบาลที่กำหนดมาให้

2. หลักการ

ในการระบุปัญหาทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพยาบาล หรือกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านการพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลมองปัญหาหรือระบุปัญหาลักษณะต่างกันก็จะส่งผลถึงขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป และการระบุปัญหาควรที่จะมีเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน เพื่อที่จะให้มีความเข้าใจตรงกัน และเพื่อการพัฒนาในองค์ความรู้ทางการพยาบาลต่อไป

3. โครงสร้างของการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อความในการวินิจฉัยการพยาบาล ที่ใช้เป็นมาตรฐานสากลนั้นยึดหลักการการเขียนของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association หรือ NANDA) ซึ่งแบ่งกลุ่มตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน (Diagnosis Categories Grouped by Functional Health Patterns, 1993-1994 Quoted in Gordon, 1994: 309-310)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นข้อความที่ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1 ส่วนของปัญหา (The Health Problem)

เป็นข้อความที่บอกให้ทราบถึงปัญหา หรือภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนทั้งนี้ รวมถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นด้วย

2 ส่วนของสาเหตุ (Etiological or Related Factors)

เป็นข้อความที่แสดงถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาหรือมีแนวโน้มว่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาได้ การระบุสาเหตุใช้คำว่า “เนื่องจาก” หรือ “สัมพันธ์กับ” (Related to) เป็นคำเชื่อมระหว่างส่วนปัญหากับส่วนสาเหตุ

4. วิธีการทำแบบทดสอบ

ให้นักศึกษาระบุปัญหาจากข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่กำหนดมาให้เพียงปัญหาเดียวโดยเขียนเป็นข้อความที่ถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ ตามหลักการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเขียนลงในบรรทัดที่เว้นว่างไว้

5. การกำหนดคะแนน มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

5.1 ผู้วิจัยได้ค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเขียนการวินิจฉัยการพยาบาล และได้เขียนคำตอบคือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในสถานการณ์ปัญหา ตอนที่1 ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว

5.2 นำเฉลยไปขอรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงข้อความวินิจฉัยการพยาบาล

5.3 ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและเฉลยที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลสาธารณสุข การวัดและประเมินผล จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อความที่เขียนไว้

5.4 เมื่อได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์ก่อนที่จะไปทดลองใช้

การกำหนดคะแนนผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ให้ข้อละ 3 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

-เขียนได้ถูกต้องครบถ้วนหรือคล้ายคลึงกับที่กำหนดไว้ คือ เขียนทั้งส่วนของปัญหา ส่วนของคำเชื่อม และส่วนของสาเหตุ ได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้

ให้ข้อละ 2 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน แบ่งเป็น
- เขียนส่วนของปัญหาและส่วนของคำเชื่อม ได้ถูกต้องหรือข้อความคล้ายคลึงที่กำหนดไว้ ส่วนสาเหตุเขียนผิดและหรือไม่ได้เขียน
- เขียนส่วนของปัญหาถูก ส่วนของคำเชื่อมเขียนผิด ส่วนสาเหตุเขียนถูก

ให้ข้อละ 1 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

-เขียนส่วนปัญหาถูก ไม่ได้เขียน คำเชื่อมและหรือเขียนผิด รวมทั้งเขียน
ส่วนสาเหตุผิดและหรือไม่ได้เขียน

ให้ข้อละ 0 คะแนน ในกรณีต่อไปนี้

- เขียนไม่ถูกหรือเว้นว่างไว้

-

6. เกณฑ์การประเมิน ผ่านการเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษา
พยาบาล มีทั้งหมด 3 ชุดสถานการณ์ปัญหา และในแต่ละชุดสถานการณ์ปัญหาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนของการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยในขั้นตอนที่ 1 คือ การระบุปัญหา ในแต่ละชุดสถานการณ์จะมี
คะแนนเต็มเท่ากับ 3 เพราะฉะนั้นเมื่อรวม 3 สถานการณ์ปัญหา จึงมีคะแนนเต็มเท่ากับ 9.00 คะแนน
การประเมินความสามารถในการระบุปัญหานี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แล้วเสนอให้ผู้
ทรงคุณวุฒิพิจารณาเห็นชอบ ดังนี้

ความสามารถในการระบุปัญหาอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)

คะแนน 7.21 – 9.00 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)

คะแนน 5.40 – 7.20 คะแนน

ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

คะแนน 0.00 - 5.39 คะแนน

ตอนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วัตถุประสงค์

มุ่งวัดพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นการบ่งชี้สาเหตุ
ของปัญหาและเป็นแนวทางในการหาแนวทางปฏิบัติต่อสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่
กำหนดให้

2. หลักการ

วิเคราะห์ข้อมูลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการที่จะนำไปสู่การวางแผนแก้ปัญหาให้
ประสบความสำเร็จต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อที่จะบ่งชี้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ว่ามีปัจจัยใดที่
เกี่ยวข้องบ้าง อย่างไหน ที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำมา เพราะถ้าหากข้อ

มูลที่ได้มาไม่จริงหรือเท็จเป็นส่วนใหญ่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก็จะไม่คุ้มค่าและนำมาใช้ได้น้อย การเลือกข้อมูลมาวิเคราะห์ การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลและแหล่งของข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจให้การพยาบาล โดยเฉพาะการพยาบาลในชุมชนซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากปัจจัยที่หลากหลายที่มากระทบตลอดเวลา จึงควรที่จะมีกรอบในการกำหนดให้ชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. โครงสร้างของข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูล

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นโครงสร้าง หรือแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบแผนทางสุขภาพ (Functional Health Patterns) ของกอร์ดอน (Gordon 1994 : 309-310) ส่วนการตัดสินใจระดับความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการตัดสินใจที่ได้จากการคำนวณตามสูตรของแมกไกว (McGuire, 1967 Quoted in Dincher & Stidger, 1976 :280-285 ; Williamson, 1965 : 180-187)

ต่อจากส่วนระบุปัญหา ผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดของข้อมูลมาให้เพิ่มเติม โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านประวัติการพยาบาล และด้านการตรวจร่างกาย ตามแนวคิดของ Functional Health Pattern ของ Gordon ข้อมูลด้านประวัติการพยาบาลได้มาจากการสัมภาษณ์หรือซักถาม และด้านการตรวจร่างกาย จาการวัด และข้อมูลในแต่ละข้อนั้นก็แบ่งตามลักษณะแบบวัดของแมกไกว (McGuire) โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ ข้อที่สำคัญเป็นประโยชน์และจำเป็นที่จะต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อที่ไม่เป็นประโยชน์แต่ไม่เกิดผลเสีย และข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลและเกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา

4. วิธีการทำแบบทดสอบ

ให้นักศึกษาพิจารณาเลือกข้อมูลที่คิดว่าจำเป็นและเป็นประโยชน์ที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยเลือกข้อมูลได้มากเท่าที่นักศึกษาพิจารณาว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ปัญหา ทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อที่เลือก ส่วนข้อไม่ได้เลือกให้เว้นว่างไว้

5. การกำหนดคะแนน

ตามโครงสร้างของการสร้างข้อสอบ ตามแนวคิดการสร้างแบบทดสอบของแมกไกวนั้นมีรายละเอียดในการให้คะแนน โดยในข้อมูลที่กำหนดไว้ให้เลือกนั้นจะมีการกำหนดคะแนนไว้ทุกข้อ ดังนี้

- ข้อที่เลือกสำคัญ จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น กำหนดคะแนนไว้ให้ +1 คะแนน

ถ้าผู้ตอบเลือก ก็จะได้ 1 คะแนน

ถ้าว่างไว้หรือไม่กาเลือก ให้ 0 คะแนน

- ข้อมูลที่เลือกอาจไม่จำเป็นต้องใช้ในการวิเคราะห์ ซึ่งจะไม่เกิดประโยชน์หรือเกิดผลเสียหาแต่อย่างใด ให้ข้อนั้นมีคะแนนเป็น 0 คะแนน

ถ้าผู้ตอบเลือก หรือว่างไว้ ก็ให้ข้อนั้นคะแนน 0 คะแนน

- ข้อมูลที่เลือกไม่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลและเกิดผลเสียต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น เช่น เสียเวลา เป็นต้น ให้ข้อนั้นมีคะแนน -1 คะแนน

ถ้าผู้ตอบเลือกก็จะเสียคะแนน -1 คะแนน

ถ้าผู้ตอบไม่เลือกหรือว่างไว้ ได้คะแนน 1 คะแนน

6. การประเมิน มีรายละเอียดดังนี้

การประเมินความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้คำนวณได้จากดัชนีความสามารถตามสูตรของแมกไกว โดย

6.1 คัดคะแนนดิบจากดัชนีความสามารถ ซึ่งคำนวณได้จากสูตร

ดัชนีความสามารถ (Competency Index = CI) $CI = (PI \times EI/100) + PI$ (หน่วยเป็น %)

2

โดย PI (Proficiency Index) หรือดัชนีความคล่อง หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในผล (Product) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนวัดได้จากค่าร้อยละของคะแนนที่เลือกได้จากตัวเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$PI = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการเลือกทั้งหมดของผู้ตอบ}}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}} \times 100$$

หรือ
$$= \frac{\text{ผลรวมของการเลือกตัวเลือกที่มีคะแนนบวก} - \text{การเลือกตัวเลือกที่มีคะแนนลบ} \times 100}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}}$$

หรือ
$$= \frac{(\text{จำนวนข้อที่มีคะแนนบวกที่เลือก}) - (\text{จำนวนข้อที่มีคะแนนลบที่เลือก}) \times 100}{\text{คะแนนเต็มในแบบทดสอบ}}$$

และ EI (Efficiency Index) หรือดัชนีประสิทธิภาพ หมายถึง ดัชนีที่บ่งชี้การประมาณคุณภาพในกระบวนการ (Process) ของการเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้วัดได้จากค่าร้อยละของการเลือกได้ตัวเลือกที่เป็นกิจกรรมที่ควรกระทำและเป็นประโยชน์ ซึ่งคำนวณได้จาก

$$EI = \frac{\text{จำนวนข้อชนิดที่เป็นประโยชน์ที่ผู้ตอบเลือก} \times 100}{\text{จำนวนข้อที่ผู้ตอบเลือกทั้งหมด}}$$

6.2 ทำคะแนนของคะแนนดัชนีความสามารถ (CI)ให้อยู่ในรูปของคะแนนเฉลี่ย โดยคิดจากชุดสถานการณ์คะแนนเต็ม 100 คะแนน

6.3 นำคะแนนที่ได้จากข้อ 6.2 มาเทียบกับระดับความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ดัชนีความสามารถ (Competency Index) ซึ่งได้รับการเห็นชอบจากทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 80.01–100.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 60.00 - 80.00 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 59.99 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก

1. วัตถุประสงค์

มุ่งวัดพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการบ่งชี้หรือกำหนดทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่กำหนดให้โดยการพิจารณาวิเคราะห์ทางเลือกแต่ละทางเลือกในการแก้ปัญหากับปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกหนึ่งๆ

2. หลักการ

ในการเลือกทางปฏิบัติหรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใดๆ ต่อผู้รับบริการในสถานการณ์หนึ่งๆ นั้น ย่อมมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของกิจกรรมที่จะปฏิบัติคือมีทั้งปัจจัยที่เป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้การปฏิบัตินั้นดีขึ้นและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเป็นข้อจำกัดให้การปฏิบัติไม่ดีเท่าที่ควรเสมอ ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ประสบความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้มากที่สุดจึงจะต้องมีการประเมินทางเลือกที่มีอยู่หลายๆ ทางเลือกนั้นกับเกณฑ์ เพื่อจะตัดสินใจให้การพยาบาลหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ได้ผ่านการประเมินแล้วว่าดีต่อไป

3. โครงสร้างของแบบวิเคราะห์ทางเลือก

วิธีการวิเคราะห์ทางเลือกใช้แนวคิดและวิธีการของเบร์เลย์และคลอส (Bailey & Claus 1975 : 75-83) โดยใช้รูปแบบของตารางวิเคราะห์ (Matrixs form) มาปรับปรุงเกณฑ์หรือปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกซึ่งอยู่ซ้ายมือในตาราง มีอยู่ 4 ปัจจัยด้วยกัน การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือก มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือก มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนึงถึงเป้าหมายของการพยาบาล (Goal)

เป้าหมายของการพยาบาลตามคือการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติหน้าที่ (Function) ได้อย่างปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ได้ด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 2 คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ (Needs)

ขั้นนี้การวิเคราะห์กิจกรรมหรือทางเลือกปฏิบัติเพื่อที่จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการจะต้องมี การประเมินความต้องการของผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนทางสุขภาพของกอร์ดอนเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการจากความเชื่อที่ว่า “บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความปกติ (Function) หรือผิดปกติ (Dysfunction) ของแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน”

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นกำหนดเกณฑ์หรือปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือก

จะได้จากการทำขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 มาทำให้อยู่ในรูปที่วัดได้นั้นคือ กำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและเกณฑ์ในการวัดการปฏิบัติเป็นขั้นตอนสุดท้ายว่าผู้รับบริการจะได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องครบถ้วนตามเป้าหมายของการพยาบาลหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ความเสี่ยงน้อยหรือมีความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Low Risk or Personal Safety)

กิจกรรมการพยาบาลหรือทางเลือกปฏิบัติต่อสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลนั้น สิ่งที่จะต้องคำนึงถึงคือกิจกรรมหรือทางเลือกที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด หรือผู้รับบริการปลอดภัยมากที่สุด

2. ความรวดเร็วในการปฏิบัติ

ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ถ้ามีทางเลือกอยู่หลายทางจะต้องเลือกทางที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นั่นคือ ประหยัดค่าใช้จ่ายอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และประหยัดเวลา และเนื่องจากการวัดในเวลานั้นชัดเจนกว่าการวัดกิจกรรมออกมาเป็นราคาหรือค่าบริการ ในสภาพการทำงานหรือปฏิบัติงานจริงในชุมชนของพยาบาลอนามัยชุมชนในสังคมไทยในการวิจัยครั้งนี้จึงวัดออกมาในรูปของความ รวดเร็วในการปฏิบัติ

3. มีความเป็นไปได้ตามขั้นตอนการปฏิบัติ

นอกจากจะพิจารณาว่าเป็นทางเลือกที่มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและมีความรวดเร็วในการปฏิบัติแล้ว จะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ตามขั้นตอนการปฏิบัติด้วยตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์หนึ่ง ๆ ด้วย โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนนั้นจะมีข้อจำกัดในหลายอย่างเช่น สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

4. คุณภาพการพยาบาล

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงตลอดเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นข้อประกันว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพหรือได้รับบริการที่ดี บรรลุเป้าหมายการพยาบาลและสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ

3.2 การกำหนดทางเลือก

ผู้วิจัยกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในสถานการณ์ที่กำหนดให้แตกต่างกันตามสถานการณ์ปัญหาสถานการณ์ละ 4 ทางเลือก อยู่ทางขวามือตามแนวดิ่งในตารางวิเคราะห์ทางเลือก

4. วิธีการทำแบบทดสอบ

ให้นักศึกษาวิเคราะห์ทางเลือก ในแต่ละทางเลือกทั้ง 4 ทางเลือกกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือก ที่ละปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย โดยประเมินผลออกมา ให้อยู่ในรูปของข้อความ สูง ปานกลาง หรือต่ำ ตัวใดตัวหนึ่งแล้วให้ทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องทางขวามือตามข้อตัดสินใจของท่านลงในตารางวิเคราะห์ทางเลือก ซึ่งข้อตัดสินใจแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

สูง หมายถึง เมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้น ๆ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้วท่านตัดสินใจว่า มีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้น ๆ อยู่ในระดับสูง

ปานกลาง หมายถึง เมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้น ๆ กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้วท่านตัดสินใจว่ามีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ต่ำ หมายถึง เมื่อวิเคราะห์ทางเลือกนั้น ๆ กับปัจจัย ที่ส่งผลกระทบสนับสนุนข้อจำกัดต่อทางเลือกแล้ว ท่านตัดสินใจว่ามีความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้น ๆ อยู่ในระดับต่ำ

5. การกำหนดคะแนน

ในแต่ละทางเลือก ทั้ง 4 ทางเลือก เมื่อวิเคราะห์กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบสนับสนุนหรือข้อจำกัดปัจจัยหนึ่ง ๆ ผู้วิจัยจะมีผลการประเมินและตัดสินใจระดับความเป็นไปได้ตามปัจจัยนั้น ๆ ไว้ซึ่งเมื่อนักศึกษาตอบได้ตรงตามเฉลยจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ จะได้ 0 คะแนน ดังนั้น ถ้าในแต่ละทางเลือกเมื่อวิเคราะห์กับปัจจัยที่ส่งผลกระทบสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัด ทั้ง 4 ปัจจัยแล้ว ถ้าผู้ตอบตอบได้ตรงกับเฉลยทั้งหมดจะมีคะแนนเต็ม 4 และเมื่อรวม 4 ทางเลือกในแต่ละสถานการณ์แล้ว คะแนนต่อชุดสถานการณ์เท่ากับ 16 คะแนน รวมทั้ง 3 ชุดสถานการณ์เท่ากับ 48 คะแนน

6. การประเมิน

ระดับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก วัดได้จากการนำคะแนนมาเทียบกับระดับความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือก ซึ่งได้รับการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการวิเคราะห์ทางเลือกอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 38.41 - 48.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 - 80)	คะแนน 28.80 - 38.40 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 28.79 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในทางเลือกทางปฏิบัติ

1. วัตถุประสงค์

มุ่งวัดพฤติกรรมในการเลือกทางปฏิบัติหรือกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้รับบริการในสถานการณ์ที่กำหนดให้สอดคล้องกับปัญหา

2. หลักการ ในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

1. ปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยสอดคล้องกับปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล
2. ใช้ปัจจัยที่มีผลสนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดทางเลือกมาวิเคราะห์ มี 4 ปัจจัย คือ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความรวดเร็วในการปฏิบัติ ความเป็นไปได้ตามขั้นตอนการปฏิบัติ และคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ
3. ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยเน้นให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
4. ให้บริการครอบคลุมหน้าที่หลักของการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ
5. มีการประสานงานและร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ในการให้บริการพยาบาล

4. วิธีการทำแบบทดสอบ

ให้นักศึกษาระบุแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในสถานการณ์ปัญหาทางการพยาบาลที่กำหนดให้ตามหลักการของการพยาบาลให้ครอบคลุมจะให้เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง ลงในบรรทัดที่เว้นว่างไว้ให้

5. การกำหนดคะแนน

1. ถ้าคำตอบมีลักษณะถูกต้องตามหลักการของการพยาบาลในสถานการณ์ปัญหานั้น ๆ และเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง สอดคล้องกับเฉลย ให้ 2 คะแนน
2. ถูกต้องตามหลักการของการพยาบาล ในสถานการณ์ปัญหานั้น ๆ แต่ไม่เรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามลำดับก่อนหลัง ให้ 1 คะแนน
3. เขียนได้แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ให้ 0.5 คะแนน
4. คำตอบไม่ถูกต้องตามหลักการของการพยาบาล หรือไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหานั้น ๆ หรือว่างไว้ ให้ 0 คะแนน

ชุดสถานการณ์ละ 10 คะแนน รวม 3 ชุดสถานการณ์คะแนนรวมเท่ากับ 30 คะแนน

6. การประเมิน

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติ ได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความสามารถในการเลือกทางปฏิบัติอยู่ในระดับ

สูง หมายถึง (มากกว่าร้อยละ 80)	คะแนน 24.01 - 30.00 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง (อยู่ระหว่างร้อยละ 60 -80)	คะแนน 18.00 - 24.00 คะแนน
ต่ำ หมายถึง (น้อยกว่าร้อยละ 60)	คะแนน 0.00 - 17.99 คะแนน

ประมวลรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิต

การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 (Community Health Nursing 1)

รหัสวิชา พย. 150

หน่วยกิต 1(1-0-2)

สำหรับ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 3

ลักษณะวิชา

ศึกษามโนทัศน์ของสุขภาพและการมีสุขภาพดี โครงสร้างของชุมชนและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล (ประชาชน) และชุมชน ปัญหาหลักเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ นโยบายและเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพของชาติ มโนทัศน์ของการสาธารณสุขมูลฐานและโครงสร้างของการบริหารสาธารณสุขของประเทศ ทั้งองค์กรของรัฐและเอกชน

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความหมายของคำต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอนามัยชุมชนได้ถูกต้อง
2. อธิบายองค์ประกอบของชุมชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. บอกปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศได้ถูกต้อง
4. อธิบายนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติได้
5. บอกนโยบายและเป้าหมายแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศได้ถูกต้อง
6. เขียนโครงสร้างการบริหารสาธารณสุขและการบริการสาธารณสุขของประเทศได้ทั้งภาครัฐและเอกชน
7. อธิบายมโนคติ และหลักการการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศได้

หัวข้อการสอน

บทที่ 1 บทนำ

1.1 มโนทัศน์ของการสาธารณสุขและการพยาบาลอนามัยชุมชน

1.2 ปรัชญาการสาธารณสุขและการพยาบาลอนามัยชุมชน

ความหมายของคำต่างๆ

-การสาธารณสุข (Public Health)

-การอนามัยชุมชน (Community Health)

-การพยาบาลอนามัยชุมชน (Community Health Nursing)

-พฤติกรรมอนามัย (Health Behavior or Health Practice)

-การสุศึกษา (Health Education)

1.3 พัฒนาการและแนวโน้มการสาธารณสุขและการพยาบาลอนามัยชุมชนของประเทศ

ไทย

บทที่ 2 โครงสร้างของชุมชนและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

โครงสร้างและองค์ประกอบของชุมชน

ชุมชนเมือง

ชุมชนชนบท

องค์กรต่างๆในชุมชน

บทที่ 3 นโยบายการสาธารณสุขแห่งชาติ

3.1 แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3.2 แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

-ปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประเทศ

-แผนงานและเป้าหมายการสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่ง

ชาติ

-หลักการดำเนินงานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข

บทที่ 4 โครงสร้างการบริหารงานและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศทั้งภาครัฐและ

เอกชน

โครงสร้างการบริหารงานและระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐ

- การบริหารส่วนกลาง

- การบริหารส่วนภูมิภาค

- ระดับบริการสาธารณสุข

ระดับจังหวัด

ระดับอำเภอ

ระดับตำบลและหมู่บ้าน

บทที่ 5 การสาธารณสุขมูลฐานและความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย

5.1 การสาธารณสุขมูลฐาน

- ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน
- มโนคติของการสาธารณสุขมูลฐาน
- องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน
- กลวิธีหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ขั้นตอนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
- บทบาทของ ผสส./อสม.
- บทบาทของพยาบาลต้งานสาธารณสุขมูลฐาน
- การจัดรูปองค์กรการบริหารงาน
- ข้อบ่งชี้ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน
- การติดตามสนับสนุนและประเมินผล

5.2 ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย

- องค์ประกอบของ จปฐ.
- การนำ จปฐ. ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การจัดการเรียนการสอน

1. จัดกลุ่มนักศึกษาเพื่อทำรายงานประกอบการเรียน ด้านการจัดการสาธารณสุขมูลฐาน
การจัดโครงการต่างๆ เพื่อการบริการสาธารณสุข นวัตกรรมสาธารณสุข
ความจำเป็นพื้นฐาน การสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิต
2. การจัดสัมมนาเกี่ยวกับระบบการสาธารณสุขของประเทศปัจจุบัน
3. ทัศนศึกษาหมู่บ้าน หรือชุมชน ที่ประสบความสำเร็จด้านการสาธารณสุข เช่น หมู่บ้านวังกุ้ง
กาญจนบุรีนครราชสีมา และชลบุรี เป็นต้น

การประเมินผล ประเมินจาก

1. ประเมินรายงานประกอบการศึกษา

2.ประเมินความสามารถในการร่วมสัมมนา

3.ประเมินการสอบ

สื่อการเรียนการสอน

1. แผนภูมิคุณภาพชีวิต การสาธารณสุขมูลฐานกับความจำเป็นพื้นฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข (แหล่งบริการเอกสารที่สำคัญคือ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข เทเวศน์ กทม. 10200)

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

3. หนังสืออ่านประกอบ

อมร นนทสุด.แนวความคิด หลักการ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (มปป.)

แผนงานสาธารณสุข;กอง.รายงานการประชุม แลกเปลี่ยน และข้อเสนอแนะการประชุมนานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน.กรุงเทพมหานคร:สำนักข่าวพานิช,2523.

ยุทธนา สุขสมิตติ.แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขระยะยาว.กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิช,2529.

สาธารณสุข,กระทรวง.รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องนโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบกำลังคนด้านสาธารณสุข.ณ โรงแรมการ์เด็น,กรุงเทพมหานคร. 20 มิถุนายน 2526.

การพยาบาลอนามัยชุมชน 2

(Community Health Nursing 2)

รหัสวิชา พย. 251

หน่วยกิต 3(2-4-3)

สำหรับ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1

ลักษณะวิชา

ศึกษาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชน ในการดูแลสุขภาพ การประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มมารดา และเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในการดูแลสุขภาพ

จุดประสงค์ เมื่อนักศึกษาเรียนการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 จบแล้วสามารถ

1. บอกบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชนได้ถูกต้อง
2. ร่วมในการค้นหา และแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้
3. ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. ให้การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. วางแผนให้บริการและประเมินผล การแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคลและครอบครัว
6. เผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม
7. ร่วมดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับทีมสุขภาพได้

หัวข้อการสอน

บทที่ 1 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชน

- 1.1 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชนต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 1.2 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลในชุมชน ในทีมสุขภาพ และทีมงานกระทรวงอื่นๆ
- 1.3 บทบาทพยาบาลในชุมชนด้านงานอาชีวอนามัย

บทที่ 2 การให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

- 2.1 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
แนวความคิดและหลักการ การให้ความรู้และคำปรึกษา
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
เทคนิค วิธีการสอน และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
การผลิต และการใช้สื่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ
กระบวนการเตรียมบันทึกการสอนและการประเมินผล

บทที่ 3 การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพดี

- 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความหมาย ความสำคัญและขอบเขตของอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้อนามัยสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม

ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม

3.2 การปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม

น้ำดื่ม น้ำใช้

อาหาร

ที่พักอาศัย

สิ่งปฏิกูล

3.3 การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค

แมลงวัน

แมลงสาบ

ยุง

หนู

บทที่ 4 การค้นหาปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นมารดาและเด็ก

4.1 สถิติข้อมูลและปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็ก

4.2 การประเมินสถานะสุขภาพของมารดาและเด็กในครอบครัวและชุมชน

หลักการประเมินสถานะสุขภาพ

วิธีการประเมินสถานะสุขภาพ

การวางแผนการให้บริการและการประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

บทที่ 5 การให้บริการอนามัยครอบครัว

5.1 มโนคติของการอนามัยครอบครัว

5.2 หลักการให้บริการอนามัยครอบครัว

5.3 บทบาทและความสำคัญของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

5.4 ชนิดของการบริการอนามัยครอบครัว

5.5 หลักในการเลือกครอบครัว

5.6 กระบวนการเยี่ยมบ้าน

5.7 การบันทึกรายงาน การบริการอนามัยครอบครัว

บทที่ 6 การให้บริการอนามัยโรงเรียน

6.1 มโนคติของการส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยเรียน

6.2 นโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ

6.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน

6.4 การดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียน

สุศึกษาในโรงเรียน

อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

ความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

6.5 การจัดห้องปฐมพยาบาลหรือมุมพยาบาล

6.6 อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน

บทที่ 7 พยาบาลกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.1 ความสำคัญของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.2 บทบาทของพยาบาลกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.3 จุดมุ่งหมายของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.4 หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.5 การปฏิบัติในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7.6 สถิติที่ใช้ทางระบาดวิทยา

การจัดการเรียนการสอน การสอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

ก.การเรียนภาคทฤษฎี

- 1.บรรยายเนื้อหาวิชา
 - 2.ศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้ Role Play
 - 3.ศึกษาและทำรายงานกลุ่มวิเคราะห์การจัดการสาธารณสุขในชุมชน
 - 4.วางแผนการสอนและการจัดเตรียมสภาพการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง
 - 5.ฝึกการเตรียมและใช้อุปกรณ์การเย็บบ้านโดยดูการสาธิตจากครู หรือจากเทปโทรทัศน์
- ประกอบการสอน

ข.การเรียนภาคปฏิบัติ

1. ฝึกปฏิบัติการค้นหาปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งวางแผน

ในการแก้ปัญหา (โดยเน้นกลุ่มมารดาและเด็ก)

2. ฝึกปฏิบัติการให้บริการอนามัยโรงเรียน
3. ให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่มารดาและเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

การประเมินผล

1. ประเมินการสอบ
2. ประเมินงานที่มอบหมายให้ทำ
3. ประเมินทักษะปฏิบัติ และความสามารถทางการสอนสุขศึกษา

สื่อการสอน

1. ภาพยนตร์เกี่ยวกับปัญหาและมลภาวะของสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจขอชมได้จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา กรมการศึกษานอกโรงเรียน
กระทรวงศึกษาธิการ สำนักนายกรัฐมนตรี
2. ตารางและสถิติปัญหาสุขภาพ แหล่งที่มี กระทรวงสาธารณสุข
3. หนังสืออ่านประกอบ
กองงานวิทยาลัยพยาบาล, การพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

การพยาบาลอนามัยชุมชน 3

(Community Health Nursing 3)

รหัสวิชา พย. 252

หน่วยกิต 1(0-4-0)

สำหรับ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2

ลักษณะวิชา

การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน
การทำงานเป็นทีม การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลสุขภาพ มารดาและ
เด็ก

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและและความต้องการด้านสุขภาพของมารดา เด็ก
ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสม
2. วางแผน ปฏิบัติงานการแก้ไขปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็ก ครอบครัว ชุมชน
และการประเมินผล
3. ปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ในลักษณะการทำงานเป็นทีมอย่างมี
ประสิทธิภาพ
4. ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่นักเรียน ครอบครัวทั้งในชุมชนและ
สถาบัน

การเรียนการสอนเน้นภาคปฏิบัติ ดังนี้

1. เยี่ยมบ้านเพื่อ
 - 1.1 รวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลและ
ครอบครัว
 - 1.2 วางแผนให้บริการและประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคลและ
ครอบครัวโดยเน้นมารดาและเด็ก
2. ให้สุศึกษา ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การสุศึกษาในโรงพยาบาล
 - 2.2 การสุศึกษาในโรงเรียน
 - 2.3 การสุศึกษาในชุมชน
3. ร่วมปฏิบัติงานและประสานงานกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพและหน่วยงาน
อื่นๆ ดังนี้
 - 3.1 ในคลินิกต่างๆ ทั้งในสถาบัน (โรงพยาบาล สถานีอนามัย) และในชุมชน
เกี่ยวกับการตรวจครรภ์ การวางแผนครอบครัว การตรวจสุขภาพเด็กดี หน่วยบริการเคลื่อนที่
 - 3.2 งานอนามัยโรงเรียน
 - 3.3 งานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 3.4 สังกัดผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ เข้ารับบริการในสถานบริการที่
เหมาะสม
 - 3.5 ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านสุขภาพ

การประเมินผล

1. ประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติด้าน
การเยี่ยมบ้าน
การให้สุขศึกษา
ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
2. ประเมินงานที่มอบหมายในขณะฝึกภาคปฏิบัติ
3. ประเมินการสอบ(ถ้ามี)

สื่อการสอน

1. สถานฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานีนอนามัย
2. แบบฟอร์มบันทึกต่างๆ ที่นักศึกษาต้องเกี่ยวข้อง
3. หนังสืออ่านประกอบ (เหมือนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2)

การพยาบาลอนามัยชุมชน 4
(Community Health Nursing 4)

รหัสวิชา พย. 353

หน่วยกิต 3(1-8-0)

สำหรับ นักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 ภาคการศึกษาที่ 1

ลักษณะวิชา

ศึกษาการวินิจฉัยชุมชน การวางแผน การประเมินผล และการดำเนินงาน ให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การให้ความร่วมมือกับองค์กรของรัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพหลัก และกระบวนการของการพัฒนาชุมชน

จุดประสงค์ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายหลักการและกระบวนการวินิจฉัยชุมชนได้ถูกต้อง
2. บอกหลักการพัฒนาชุมชนได้ถูกต้อง
3. ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุได้เหมาะสม
4. ร่วมในการวินิจฉัยวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาคือความต้องการด้านอนามัยชุมชน

ได้

5. ร่วมกับหน่วยงานของรัฐและเอกชนในการพัฒนาชุมชนได้

หัวข้อการสอน

บทที่ 1 การวินิจฉัยชุมชน

1.1 แนวคิดของการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

1.2 หลักการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

1.3 การเตรียมชุมชน

1.4 กระบวนการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน

การรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงปัญหาอนามัยชุมชน

บทที่ 2 การวางแผนงาน/โครงการ การดำเนินงาน และการประเมินผล

2.1 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2.2 การวางแผนงานและ โครงการ

2.3 การดำเนินงานตามแผน

2.4 การประเมินผลแผนงาน/โครงการ

บทที่ 3 การนิเทศงานสาธารณสุข

แนวคิดการนิเทศงานสาธารณสุข

ระบบการนิเทศงานสาธารณสุข

หลักการนิเทศ

วิธีการนิเทศ

เครื่องมือในการนิเทศ

การประเมินผลการนิเทศ

บทที่ 4 การประสานงาน

แนวคิดของการประสานงาน

หลักและวิธีการ

การประสานงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข
การประสานงานกับหน่วยงานอื่น
การประสานงานกับองค์กรชุมชน

บทที่ 5 การพัฒนาชุมชน

แนวคิดของการพัฒนาชุมชน

หลักการพัฒนาชุมชน
การพัฒนาชนบทแนวใหม่
วิธีการดำเนินการ
การประเมินผล

การจัดการเรียนการสอน

วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 4 จะสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีจะเน้นเนื้อหาด้านการวินิจฉัยชุมชน การวางแผนแก้ปัญหาอนามัยชุมชน การนิเทศงานสาธารณสุขและการประสานงาน เพื่อให้เกิดมโนทัศน์ด้านหลักการและทฤษฎีที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ

การเรียนรู้ภาคปฏิบัติ

1. ร่วมรับผิดชอบดำเนินการดังต่อไปนี้
 - 1.1 ศึกษาและวินิจฉัยชุมชน
 - 1.2 วางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพ
 - 1.3 ดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ
 - 1.4 ประเมินผล
2. ร่วมมือปฏิบัติการและประสานงานกับทีมสุขภาพ หน่วยงานของรัฐและเอกชนในการพัฒนาชุมชน
3. ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขและนิเทศงานด้านสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มอาสาสมัคร และองค์กรต่างๆ ในชุมชน
4. สังเกตและศึกษากระบวนการนิเทศงานด้านสาธารณสุข

การประเมินผล

1. ประเมินการสอน

2. ประเมินความสามารถและทักษะปฏิบัติด้าน

การวินิจฉัยชุมชน

การวางแผนแก้ปัญหาอนามัยชุมชน

การประสานงาน

การเสนอแนวความคิดในกระบวนการนิเทศ

สื่อการสอน

1. ตัวอย่างแบบฟอร์มการวางแผน และการวินิจฉัยชุมชน (ถ้ามี)
2. ภาพยนตร์เกี่ยวกับสภาพชุมชนและปัญหาสุขภาพ
3. หนังสืออ่านประกอบ เหมือนกับอนามัยชุมชน 2



แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลรายบุคคล
เพื่อให้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์
ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน

I. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ประวัติ

1. ในขณะนี้คุณมีสุขภาพเป็นอย่างไร
2. คุณเคยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือไม่ (เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด หรือเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องหยุดงาน)
3. สิ่งที่คุณปฏิบัติที่สำคัญ เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพมีอะไรบ้าง (เช่น สูบบุหรี่หรือไม่ ดื่มสุราหรือไม่ ดิทยาเสพติด ใช้อื่นอยู่หรือไม่ ตรวจร่างกายหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่)
4. เคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ (ที่บ้าน ที่ทำงาน ระหว่างการจราจร)
5. ในอดีตคุณเคยไปตรวจและทำการรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลหรือไม่ และได้ปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลหรือไม่
6. (ถ้าเห็นว่าเหมาะสม) คุณคิดว่าอะไรคือสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ คุณปฏิบัติเช่นไรเมื่อมีอาการและผลการปฏิบัตินั้น เป็นอย่างไร
7. (ถ้าเห็นว่าเหมาะสม) : อะไรเป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นปัญหาที่สำคัญของคุณขณะนี้ และคุณต้องการจะให้พยาบาลช่วยเหลืออย่างไร

การตรวจร่างกาย

สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป

II แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ประวัติ

1. ชนิดของอาหารที่รับประทานทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นแบบไหน (อริบาย) ได้รับอาหารเสริมหรือวิตามินหรือไม่
2. ชนิดของน้ำที่รับประทานทุกวันเป็นแบบไหน (อริบาย)
3. น้ำหนักตัวเดิมกี่กิโลกรัม เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากเดิมเท่าไร
4. อาหารที่ชอบและไม่ชอบเป็นพิเศษ

มีปัญหาในการรับประทานอาหารหรือไม่ เช่น การกลืน การเคี้ยว เป็นต้น

การตรวจร่างกาย

1. ลักษณะของผิวหนัง : เห็นปุ่มกระดูกชัดเจนหรือไม่ มีแผลหรือริ้วรอย การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ความชื้น
2. ลักษณะของเยื่อหุ้มปาก สี ความชุ่มชื้น แผลหรือริ้วรอย
3. ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับฟัน ฟันผุ ฟันหลอ ลักษณะของเหงือก
4. อุณหภูมิของร่างกาย
5. ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำหรือไม่

III. แบบแผนการจับถ่าย

ประวัติ

1. แบบแผนการจับถ่ายอุจจาระ : ความถี่ ลักษณะความไม่สุขสบายจากการจับถ่าย ปัญหาในการจับถ่าย การใช้ยาระบาย
2. แบบแผนการจับถ่ายปัสสาวะ ความถี่ ปัญหาในการควบคุมการจับถ่ายปัสสาวะ
3. การใช้อุปกรณ์ช่วย : การใส่สายสวนปัสสาวะ
4. การจับถ่ายทางผิวหนัง : เหงื่อ กลิ่น

การตรวจร่างกาย

ในกรณีเฉพาะ เช่น ในรายมีท่อระบายของเสียออกจากร่างกาย ดูปริมาณ สี

IV. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ประวัติ

1. มีกำลังเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมที่ชอบเลย และจำเป็นหรือไม่
2. แบบแผนการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกายตามปกติ
3. ใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมอะไร
4. ท่านมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่อไปนี้ อย่างไร

โดยการใส่รหัสที่แสดงความสามารถในช่องว่าง ซึ่งรหัสแสดงระดับความสามารถในการทำกิจกรรม เริ่มตั้งแต่ทำได้เองโดยอิสระ คือ ระดับ 0 ไปจนถึง ระดับ 4 ที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทั้งหมด โดย

- ระดับ 0 ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด
- ระดับ 1 ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์บางอย่างช่วย
- ระดับ 2 ต้องได้รับการช่วยเหลือหรือการดูแลจากผู้อื่น จึงทำกิจกรรมนั้นได้
- ระดับ 3 ต้องการทั้งอุปกรณ์และการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จึงทำกิจกรรมนั้นได้
- ระดับ 4 ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด โดยตัวเองไม่มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น

การรับประทานอาหาร.....	การเคลื่อนไหวทั่วไป
การอาบน้ำ	การประกอบอาหาร
การเข้าห้องน้ำ	การดูแลบ้าน
การเคลื่อนไหวบนเตียง	การไปซื้อเองหรือไปจ่ายตลาด
การสวมเสื้อผ้าและการแต่งตัว	

การตรวจร่างกาย

- ประเมินความสามารถของผู้รับบริการในการทำกิจกรรมต่อไปนี้

การรับประทานอาหาร	การสวมเสื้อผ้าและการแต่งตัว
การประกอบอาหาร	การอาบน้ำ
การทำงานประจำ	การไปซื้อของหรือไปจ่ายตลาด.....
การเข้าห้องน้ำ	การเคลื่อนไหวบนเตียง
การเคลื่อนไหวทั่วไป	
การดูแลบ้าน	
- จังหวะเดิน ท่าทาง มีการสูญเสียข้อเท้าหรือไม่
- การเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- ความสามารถในการกำมือและจับดินสอ
- ชีพจร อัตรา..... จังหวะ..... ความแรง
- การหายใจ อัตรา, จังหวะ..... เสียงหายใจ.....
- ความดันโลหิต
- ลักษณะทั่วไปของร่างกาย ความสะอาด

V. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ประวัติ

1. ลักษณะทั่วไปของการพักผ่อนและความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม หลังจากการนอนหลับพักผ่อน เช่น เวลาเข้านอน ตื่นนอน
2. ช่วงระยะเวลาของการพักผ่อน
3. ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น หลับยาก หลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้าย ต้องใช้ยาช่วยให้นอนหลับหรือไม่

การตรวจร่างกาย

ถ้าเป็นไปได้ : ให้สังเกตแบบแผนการนอนหลับ

VI. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ประวัติ

1. มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือไม่ ต้องใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่
2. การมองเห็นเป็นอย่างไร ต้องใช้แว่นตาหรือไม่ ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อใด ผลเป็นอย่างไร
3. มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความจำหรือไม่
4. สามารถตัดสินใจในสิ่งสำคัญได้ด้วยตนเองหรือไม่ มีความยากหรือง่ายในการทำการตัดสินใจ
5. การเรียนรู้เร็วหรือช้า มีอะไรที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้
6. สุขสบายหรือไม่ เจ็บปวดหรือเปล่า ถ้าเห็นว่าเหมาะสมคุณจะแก้ไขหรือจัดการกับความเจ็บปวดนี้อย่างไร

การตรวจร่างกาย

1. การรู้จักเวลา สถานที่ บุคคล
2. ได้ยินเสียงพูดคุยในระดับเสียงปกติหรือไม่
3. อ่านหนังสือพิมพ์ได้หรือไม่
4. สามารถสื่อความหมายถามตอบได้หรือไม่
5. สื่อความหมายด้วยการใช้ภาษาพูดได้อย่างเข้าใจหรือไม่
6. ช่วงความสนใจสั้น - นานเท่าไร

VII. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ประวัติ

1. คุณคิดว่าคุณเป็นคนอย่างไร เช่น เป็นคนอารมณ์ดี สนุกสนาน
2. มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตคุณที่ทำให้เกิดปัญหากับคุณหรือไม่ อย่างไร
3. คุณรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงในตัวคุณหรือในร่างกายคุณหรือไม่ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยมา
4. อะไรที่มักทำให้คุณโกรธ รำคาญใจ กลัว วิดกกังวล ซึมเศร้า โดยที่คุณไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ นั้นได้ และอะไรที่ช่วยให้คุณจัดการกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้
5. คุณเคยรู้สึกว้าวุ่นหรือไม่ อย่างไร

การตรวจร่างกาย

1. การสบตา ช่วงของความสนใจ
2. น้ำเสียงและรูปแบบการพูดคุย การแสดงลักษณะท่าทาง
3. ลักษณะผู้รับบริการ มีลักษณะกระตือรือร้น (5) หรือเฉื่อยชา (1) (ให้อัตรา 1-5)
4. ผู้รับบริการมีลักษณะกล้าแสดงออก (5) หรือไม่กล้าแสดงออก (1) (ให้อัตรา 1-5)

VIII. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ประวัติ

1. อาศัยอยู่คนเดียวหรืออยู่กับครอบครัว (เขียนแผนภูมิครอบครัว)
2. มีปัญหาในครอบครัวที่คุณแก้ปัญหาได้ยากหรือไม่ (ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย)
3. สมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ต้องพึ่งพาคุณหรือไม่ เรื่องใด และคุณจัดการอย่างไร
4. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม : สมาชิกในครอบครัวและคนอื่นรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณอย่างไร
5. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม : มีปัญหากับลูก ๆ หรือไม่ คุณแก้ปัญหาให้ได้ยากหรือไม่
6. คุณเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดีหรือไม่ มีเพื่อนสนิทหรือไม่ รู้สึกโดดเดี่ยวบ่อยแค่ไหน
7. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งหรือมีส่วนร่วมในชุมชนหรือไม่ มีเพื่อนบ้านหรือไม่ หรือรู้สึกโดดเดี่ยว

การตรวจร่างกาย

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

IX. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ประวัติ

1. ถ้าเห็นว่าเหมาะสมต่ออายุและสถานการณ์ :

คุณมีความพึงพอใจในแบบแผนเพศสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนนี้หรือไม่ และมีปัญหาหรือไม่

2. มีการวางแผนครอบครัวหรือไม่ ชนิดใด มีปัญหาหรือไม่

3. ผู้หญิง : มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อใด หรือครั้งสุดท้ายเมื่อใด ระยะเวลาของรอบเดือนแต่ละครั้งนานกี่วัน มีปัญหาเกี่ยวกับรอบเดือนหรือไม่ มีประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดหรือไม่ ก็ครั้ง

การตรวจร่างกาย

สังเกตลักษณะด้านทุติยภูมิทางเพศ (Secondary sex characteristics)

X. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ประวัติ

1. มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและยิ่งใหญ่ในชีวิตคุณในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาหรือไม่ ถือว่าเป็นวิกฤติการณ์ในชีวิตหรือไม่
2. ใครเป็นคนสำคัญที่ช่วยแก้ปัญหาในครั้งนั้น และยังคงติดต่อกันหรือไม่
3. เมื่อมีความเครียดคุณทำอะไร ได้ผลหรือไม่
4. เคยใช้ยา คีมีสุรา เพื่อเป็นการช่วยหรือไม่
5. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตคุณ คุณจัดการกับปัญหานั้น ๆ อย่างไร
6. ส่วนใหญ่วิธีการที่เคยใช้ ได้ผลหรือไม่

การตรวจร่างกาย

ไม่มี

XI. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ประวัติ

1. คุณมีความคาดหวังในชีวิตอย่างไร คุณมีแผนการที่สำคัญในอนาคตหรือไม่
2. ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตคุณหรือไม่ ถ้าเห็นว่าเหมาะสมสามารถช่วยคุณเวลา
มีปัญหาได้หรือไม่
3. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการปฏิบัติทางศาสนาหรือไม่ และ
คุณคิดว่าเป็นปัญหาหรือไม่

การตรวจร่างกาย

ไม่มี



**แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลรายครอบครัว
เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการแพทย์
ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของครอบครัว**

I. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ประวัติ

1. ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัว มีใครเจ็บป่วยจนต้องหยุดงานหรือหยุดเรียนหรือไม่
2. หลักปฏิบัติของครอบครัวที่ทำให้สมาชิกมีสุขภาพดีคืออะไร
3. มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือติดยาเสพติดหรือไม่
4. การได้รับภูมิคุ้มกัน ใครมีบทบาททำสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของครอบครัว ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ เคยได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ (ที่บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน การเดินทาง) ถ้าเห็นว่าเหมาะสม : มีการเก็บรวบรวม ประทาน น้ำยาทำความสะอาด ยาฆ่าแมลง ฯลฯ อย่างไร
5. ในอดีตที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์เห็นหรือไม่
6. มีสิ่งสำคัญอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของครอบครัวที่ต้องการให้พยาบาลช่วย

การตรวจสภาพครอบครัว

1. สภาพทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว และบ้าน
2. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม ลักษณะการเก็บยา ตู้ยา ที่นอนเด็ก อุปกรณ์ภายในห้องครัวและสิ่งอื่นต่าง ๆ

II. แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิซึม

ประวัติ

1. ลักษณะอาหารที่รับประทานในครอบครัวเป็นอย่างไร รับประทานอาหารเสริมหรือไม่
2. น้ำและเครื่องดื่มต่าง ๆ มีการเก็บตุนไว้ประจำบ้านหรือไม่ เช่น น้ำผลไม้ กาแฟ ฯลฯ
3. ปัญหาเกี่ยวกับฟัน การดูแลฟัน (ความถี่บ่อย)
4. ปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังของคนในครอบครัว ปัญหาแผลหายช้า

การตรวจสภาพครอบครัว

1. ถ้าโอกาสอำนวย : สังเกตบริเวณเตรียมอาหาร ห้องครัว สิ่งของในตู้เย็น การเตรียมอาหาร อาหารที่รับประทาน

II.แบบแผนการขับถ่ายของเสีย**ประวัติ**

1. ในครอบครัว มีการใช้ระบายหรือ ไม่ หรือมีวิธีช่วยเหลืออื่นอย่างไร
2. ปัญหาในการทิ้งของเสีย ขยะต่าง ๆ
3. การกำจัดมูลสัตว์ (ในบ้านและนอกบ้าน)
4. ปัญหาเกี่ยวกับหมัด เห็บไร แมลงสาปมีหรือไม่

การตรวจสภาพครอบครัว

1. ถ้าโอกาสอำนวย : สังเกตแบบขับถ่ายของเสีย ห้องน้ำ ห้องส้วม การกำจัดขยะ มูลฝอย คอกสัตว์ สัตว์เลี้ยง

IV. แบบแผนกิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย**ประวัติ**

1. โดยทั่วไปสมาชิกในครอบครัวมีการออกกำลังกายหรือไม่ ชนิดใด มากหรือน้อยเพียงใด
2. กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจของครอบครัวเป็นอย่างไร
3. ปัญหาเกี่ยวกับการไปซื้อของ จำตลาด (มีรถเมล์ หรือรถประจำทางหรือไม่) การปรุงอาหาร การดูแลบ้าน ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร เสื้อผ้า การดูแลความสะอาดของบ้าน หรือรอบบริเวณบ้าน ค่าเช่าบ้าน

การตรวจสภาพครอบครัว

1. แบบแผนการจัดการดูแลบ้าน และการดูแลสมาชิกในครอบครัว

V. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน**ประวัติ**

1. โดยทั่วไปสมาชิกในครอบครัวมีการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอพร้อมที่จะไป

- โรงเรียนหรือทำงานในวันรุ่งขึ้นหรือไม่
2. มีที่นอนเป็นสัดส่วนและเงียบสงบหรือไม่
3. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาเพียงพอในการพักผ่อนหย่อนใจหรือไม่

การตรวจสภาพครอบครัว

1. ถ้าโอกาสอำนวย : สังเกตสภาพห้องนอนหรือบริเวณที่ใช้นอนหลับพักผ่อนและการจัดเตรียม

VI. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ประวัติ

1. มีปัญหาการมองเห็นและการได้ยินหรือไม่ จัดการกับปัญหานั้นอย่างไร
2. ปัญหาที่ยิ่งใหญ่ของครอบครัวนั้นใครเป็นผู้ตัดสินใจอย่างไร

การตรวจสภาพครอบครัว

1. ถ้ามีข้อบ่งชี้ : ภาษาที่ใช้พูดกันในครอบครัว
2. ลักษณะคำถาม การแสดงความคิดเห็น (นามธรรมและรูปธรรม)
3. ความยากของศัพท์และภาษาที่ใช้

VII.แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ประวัติ

1. ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อครอบครัว (ดีหรือไม่ดี)
2. สภาพอารมณ์ของครอบครัว มีความสุข วิตกกังวล ซึมเศร้า มีอะไรที่ช่วยให้คนในครอบครัวมีอารมณ์ดีขึ้น

การตรวจสภาพครอบครัว

1. สภาพทั่วไปของอารมณ์ วิตกกังวล (5) หรือผ่อนคลาย (1) (อัตรา 1-5)
2. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่กระตือรือร้น (5) หรือเฉื่อยชา (1) (อัตรา 1-5)

VII. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ประวัติ

1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (แผนภูมิครอบครัว)
2. มีปัญหาที่ฝากแก่การจัดการภายในครอบครัวหรือไม่ เช่น การเลี้ยงดูบุตร
3. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีหรือไม่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดีหรือไม่
4. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม: รายได้เหมาะสมหรือเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่
5. รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีเพื่อนบ้านที่สนิทหรือไม่ หรือรู้สึกโดดเดี่ยว

การตรวจสภาพครอบครัว

1. สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและกับผู้อื่น
2. สังเกตบทบาทของหัวหน้าครอบครัว

IX. แบบแผนเพศสัมพันธ์และเจริญพันธุ์

ประวัติ

1. ถ้าเห็นว่าเหมาะสม : มีความพึงพอใจในสัมพันธ์ทางเพศที่มีอยู่หรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ มีปัญหาหรือไม่
2. มีการวางแผนครอบครัวหรือไม่ ใช้วิธีใดและมีปัญหาหรือไม่

การตรวจสภาพครอบครัว

ไม่มี

X. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ประวัติ

1. ภายในครอบครัว มีปัญหาที่ยิ่งใหญ่และสำคัญเกิดขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาหรือไม่
2. สมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะผ่อนคลายหรือเคร่งเครียดเกือบตลอดเวลาหรือไม่
เมื่อมีความเคร่งเครียดใช้วิธีอะไรช่วย เช่น ยา ยาเสพติด สื่อเสพติดอื่น ๆ
3. เมื่อครอบครัวมีปัญหา ได้มีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร วิธีที่ใช้นั้นสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่
4. และได้ผลมากน้อยแค่ไหน

การตรวจสอบภาพครอบครัว

ไม่มี

XI. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ประวัติ

1. โดยทั่วไปสมาชิกในครอบครัว ได้รับสิ่งที่ต้องการในชีวิตหรือไม่
2. มีการวางแผน เป้าหมาย สิ่งที่คาดหวังหรือต้องการที่สำคัญในอนาคตอย่างไร
3. มีกฎระเบียบอะไรหรือไม่ ที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวเชื่อว่าสำคัญต้องปฏิบัติ
4. ศาสนามีความสำคัญต่อครอบครัวหรือไม่ สิ่งนี้สามารถช่วยเหลือได้หรือไม่เมื่อครอบครัวมีปัญหา

การตรวจสอบภาพครอบครัว

ไม่มี

แบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลของชุมชน
เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล
ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน

I. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ประวัติ

1. ในสภาพปกติ สุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างไร ถ้าแบ่งเป็น 5 ระดับ (โดย 5 คือ ระดับที่สุขภาพดีที่สุด) อยู่ในระดับใดและถ้าจะให้อยู่ในระดับที่ 5 นั้นจะเป็นไปได้หรือไม่ ปัญหาหลักคืออะไร
2. แบบแผนทางด้านวัฒนธรรมอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย
3. ประชาชนรู้สึกได้ว่า ได้รับบริการทางด้านสุขภาพอนามัยหรือไม่
4. ความต้องการการเข้าร่วมบริการสุขภาพอนามัย หรือโครงการป้องกันปัญหาสุขภาพ
5. มีโครงการป้องกันอันตรายจากไฟ การจราจร และอุบัติเหตุต่าง ๆ ในชุมชนหรือไม่

การตรวจสอบสภาพชุมชน

1. อัตราการเกิด อัตราตาย อัตราความเจ็บป่วย พิจารณาต่าง ๆ (แบ่งตามกลุ่มอายุหรือตามความเหมาะสม)
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุ (ข้อมูลเอจากรายงานบันทึกจากอำเภอได้)
3. สถานบริการสุขภาพอนามัย (แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ)
4. การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพ มีผู้มาใช้บริการมากน้อยเพียงใด
5. อัตราส่วนระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับจำนวนประชากร
6. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การห้ามดื่มสุราในเด็กอายุเท่าใด
7. สถิติการจับกุมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การจับกุมขณะเมาขับขี ตามกลุ่มอายุ

II. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ประวัติ

1. สภาพร่างกายของคนทั่วไปในชุมชน แข็งแรงสมบูรณ์ดีหรือไม่ รวมทั้งคนในวัยเด็กและผู้สูงอายุ
2. มีโครงการอาหารเสริมหรือไม่

3. ในชุมชนมีอาหารขายเพียงพอหรือไม่ อาหารเหมาะสมหรือไม่
4. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้มีเพียงพอหรือไม่ คุณภาพและราคาเป็นอย่างไร มีการตรวจสอบคุณภาพหรือไม่ ถ้าเห็นว่าเหมาะสม ตามราคาค่าน้ำที่ใช้
5. แหล่งขายอาหารส่วนใหญ่เป็นอย่างไร เช่น รถเข็น
6. มีการตระหนักในการเพิ่มขนาดของชุมชนกับการได้รับน้ำที่สะอาดจากแหล่งหรือไม่
7. การดำเนินโครงการส่วนใหญ่ ราคาที่ให้บริการเป็นเงินสดหรือเงินผ่อน คิดค่าบริการหรือไม่ ถ้าคิดค่าบริการ ราคาเหมาะสมหรือไม่

การตรวจสอบภาพของชุมชน

1. ลักษณะทั่วไป (ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ เช่น เสื้อผ้าเหมาะสมกับสภาพอากาศ) ทั้งกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ
2. ร้านขายอาหาร : สังเกตลักษณะสถานที่เก็บอาหาร
3. การจำหน่ายอาหารที่ไม่มีคุณค่า (เครื่องจักรในโรงเรียน ฯลฯ)

III. แบบแผนการขยับถ่าย

ประวัติ

1. ระบบขยับถ่ายของเสียในชุมชน มีการขยับถ่ายน้ำทิ้ง น้ำเสีย จากโรงงานอุตสาหกรรม มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ในชุมชนหรือไม่
2. การควบคุมดูแลแหล่งอาหาร (ร้านอาหาร ภัตตาคาร หาบเร่ แผงลอย ฯลฯ)

การตรวจสอบภาพชุมชน

1. สถิติโรคติดต่อ
2. สถิติเกี่ยวกับอากาศเสีย ควันพิษ

IV. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ประวัติ

1. ประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนใช้ยานพาหนะอะไรสำหรับไปทำงาน พักผ่อนหรือไม่ รับบริการสุขภาพอนามัย
2. ประชาชน มี/ใช้ ศูนย์กลางชุมชน เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพหรือไม่ ประชาชนไปใช้บริการมากน้อยเพียงใด มีสนามเด็กเล่น สนามกีฬาสำหรับผู้ใหญ่

ผู้สูงอายุหรือไม่

3. สภาพบ้านเรือนแออัด หรือถูกสุขลักษณะหรือไม่

การตรวจสอบชุมชน

1. มีโครงการหรือรายการเกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจ ตามประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ หรือไม่
2. มีแหล่ง หน่วยงานช่วยเหลือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือไม่
3. มีสถานบริการพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสภาพร่างกายหรืออื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับความต้องการของประชาชนหรือไม่
4. ถ้าเป็นบ้านเช่าหรือพาร์ตเมนต์ มีخانหรือลานบ้านหรือไม่
5. ระดับกิจกรรมทั่วไปของชุมชน เป็นชุมชนวุ่นวายหรือเงียบ

V. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ประวัติ

1. สภาพทั่วไปส่วนใหญ่ บรรยากาศในเวลากลางคืนเงียบสงบหรือไม่
2. ชั่วโมงที่มีธุรกิจยุ่งเหยิงอยู่ในช่วงใดของวัน

การตรวจสอบชุมชน

1. ระดับเสียงที่วัดได้ในบริเวณธุรกิจและบริเวณที่พักอาศัย

VI. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ประวัติ

1. ส่วนใหญ่ใช้ภาษาอะไรในการสื่อสารในชุมชน
2. ระดับการศึกษาของคนในชุมชน
3. โรงเรียนในชุมชนมีคุณภาพดีหรือต้องปรับปรุงแก้ไขมีการจัดการศึกษาผู้ใหญ่หรือไม่
4. ชนิดของปัญหาที่ต้องการอาศัยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ มีกระบวนการตัดสินใจอย่างไร ทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน คืออะไร

การตรวจสอบภาพชุมชน

1. สังเกตทรัพยากร อุปกรณ์ต่าง ๆ ในโรงเรียน อัตราการออกจากโรงเรียนกลางวัน
2. โครงสร้างการบริหารงานในชุมชน สายการบังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ

VII. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ประวัติ

1. เป็นชุมชนที่น่าอยู่อาศัย ที่กำลังจะดีขึ้นเรื่อย ๆ หรือนับวันจะไม่น่าอยู่เหมือนเดิม
2. เป็นชุมชนเก่าแก่ หรือชุมชนใหญ่
3. ประชากรกลุ่มอายุใดที่มีอิทธิพลเหนือกลุ่มอื่น
4. ประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความสามารถที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
5. สภาพอารมณ์ของประชาชนโดยทั่วไป มีชีวิตที่สนุกสนาน หรือ เครียด ซึมเศร้า
6. มีกลุ่มใดที่เด่น
7. การทำงานในชุมชนเป็นไปอย่างดี

การตรวจสอบภาพของชุมชน

1. เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์
2. ระดับเศรษฐกิจ
3. สังเกตอารมณ์ของคนทั่วไป

VIII. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ประวัติ

1. ประชากรในชุมชนเข้ากันได้ดีหรือไม่ บริเวณใดที่เป็นที่พบปะสังสรรค์ของคนในชุมชน
2. ประชากรรู้สึกมีส่วนร่วมในการบริหารชุมชนหรือไม่
3. ในชุมชนมีงานทำเพียงพอสำหรับประชากรทุกคนหรือไม่ อัตราค่าจ้างดีหรือไม่ คนในชุมชนชอบลักษณะงานที่มีอยู่ในชุมชนหรือไม่
4. มีปัญหากลางล่วนวาย หรือการทะเลาะตบตีกันระหว่างเพื่อนบ้าน หรือคนตายในครอบครัว ปัญหาเด็ก ผู้ใหญ่ เกเร ปัญหาหย่าร้าง
5. สัมพันธภาพกับชุมชนใกล้เคียงหรือสนิทกันดีหรือไม่ มีความร่วมมือในการ

ดำเนินโครงการของชุมชนหรือไม่

6. เพื่อนบ้านช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือไม่

7. ชุมชนมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือไม่

การตรวจสอบภาพของชุมชน

1. สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน (ทั่วไปหรือขณะมีประชุม)
2. สถิติการทำร้ายร่างกายกันของคนในชุมชน
3. สถิติการมีงานทำ รายได้ ความยากจน
4. อัตราการหย่าร้าง

IX. แบบแผนเพศสัมพันธ์และเจริญพันธุ์

ประวัติ

1. ขนาดของครอบครัวในชุมชนโดยเฉลี่ย
2. ประชากรในชุมชนรู้สึกถึงปัญหาโสเภณีในชุมชนหรือไม่
3. ประชาชนต้องการให้มีการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษาในโรงเรียนหรือชุมชนหรือไม่

การตรวจสอบภาพชุมชน

1. ขนาดครอบครัว ชนิดของบ้านเรือน
2. สัดส่วนหญิงต่อชาย
3. อายุเฉลี่ยของคนตั้งครรภ์ อัตราการตายของมารดาและทารก
4. อัตราการทำแท้ง
5. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
6. สถิติการมีพฤติกรรมรุนแรงทางเพศ
7. กฎหมายเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการรับข้อมูล

X. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ประวัติ

1. มีกลุ่มคนใดในชุมชนที่มีความเครียด ความทุกข์
2. มีกลุ่มหรือแหล่งให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ หรืออื่น ๆ หรือไม่

การตรวจสอบภาพชุมชน

1. สถิติเกี่ยวกับอาชญากรรม การติดยาเสพติด การติดเหล้า การฆ่าตัวตาย การป่วยด้านจิตใจ
2. อัตราการตกงานว่างงาน จำแนกตามเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์และเพศ

XI. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

ประวัติ

1. ค่านิยมของชุมชน : อะไรที่สำคัญที่สุด 4 อย่าง ที่คนในชุมชนนี้เห็นว่าจำเป็นต่อชีวิตของตน (บันทึกภาวะสุขภาพสัมพันธ์กับค่านิยม และจัดลำดับความสำคัญ)
2. ประชากรในชุมชนร่วมมือในการระดมทุน/แรงงาน เพื่อจัดการเกี่ยวกับสาธารณะประโยชน์ ดีหรือไม่ (ถ้ามีเกี่ยวกับสุขภาพบันทึกไว้)
3. มีกลุ่มศาสนาในชุมชนหรือไม่ ก็กลุ่ม อะไรบ้าง มีวัด/โบสถ์ หรือไม่
4. ประชากรในชุมชนยอมรับได้หรือไม่ เมื่อบุคคลใดมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากกลุ่ม

การตรวจสอบภาพชุมชน

1. กฎระเบียบต่าง ๆ ภายในชุมชน
2. งบประมาณใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรในชุมชน
3. รายงานการประชุมการบริหารงานด้านสุขภาพของชุมชน (เป้าหมายและการจัดระดับ)

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และ
ตารางการวิเคราะห์เพิ่มเติม

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช Method 1

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 50.0

N of Items = 30

Alpha = .8317

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทัศนคติต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช Method 2

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Correlation Matrix

N of Cases = 50.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	4.1860	2.4600	4.6200	2.1600	1.8780	.2544

Inter-item

Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1677	-.2858	.6041	.8899	-2.1136	.0254

Reliability Coefficients 30 items

Alpha = .8317 Standardized item alpha = .8580

พบว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสภาพแวดล้อมของ
การจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียน
การสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช

***** Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases = 50.0

Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	3.5132	2.6000	4.2200	1.6200	1.6231	.1852

Inter-item

Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1489	-.3556	.8386	1.1942	-2.3586	.0351

Reliability Coefficients 38 items

Alpha = .8615 Standardized item alpha = .8692

พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา
ทางการพยาบาลในชุมชน

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียน
การสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยใช้การทดสอบซ้ำแล้วนำมาหาค่าความเชื่อ
มั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

Correlations

		SUMPOST	SUMPRE
Pearson Correlation	SUMPOST	1.000	.725**
	SUMPRE	.725**	1.000
Sig. (2-tailed)	SUMPOST	.	.000
	SUMPRE	.000	.
N	SUMPOST	35	35
	SUMPRE	35	35

** . Correlation is significant at the 0.01 level
(2-tailed).

พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ตารางที่ 19 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นระบุปัญหา

ตัวแปรต้นที่ศึกษา	ระดับความสามารถ		χ^2	P-value
	ต่ำ	สูง		
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			4.829	0.028*
ต่ำ	54	39		
สูง	51	68		
ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			4.172	0.041*
ไม่ดี	53	51		
ดี	40	68		
สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน				
- ทางกายภาพ			0.527	0.486
ต่ำ	43	61		
สูง	50	58		
- บรรยากาศกลุ่มเพื่อน			0.066	0.797
ต่ำ	39	52		
สูง	54	67		
- บรรยากาศของทีมการพยาบาล			0.018	0.893
ต่ำ	32	42		
สูง	61	77		
- พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์			0.113	0.737
ต่ำ	42	42		
สูง	51	68		
รวม			0.024	0.828
ต่ำ	42	55		
สูง	51	64		

ตารางที่ 20 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรต้นที่ศึกษา	ระดับความสามารถ		χ^2	P-value
	ต่ำ	สูง		
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			0.977	0.323
ต่ำ	42	63		
สูง	50	57		
ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			0.001	0.971
ไม่ดี	45	59		
ดี	47	61		
สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน				
- ทางกายภาพ			0.058	0.810
ต่ำ	46	58		
สูง	46	62		
- บรรยากาศกลุ่มเพื่อน			0.174	0.676
ต่ำ	38	53		
สูง	54	67		
- บรรยากาศของทีมการพยาบาล			0.001	0.974
ต่ำ	32	42		
สูง	60	78		
- พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์			0.010	0.920
ต่ำ	40	53		
สูง	52	67		
รวม			0.001	0.979
ต่ำ	42	50		
สูง	55	65		

ตารางที่ 21 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาค ปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ พยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นวิเคราะห์ทางเลือก

ตัวแปรต้นที่ศึกษา	ระดับความสามารถ		χ^2	P-value
	ต่ำ	สูง		
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			8.363	0.004*
ต่ำ	65	40		
สูง	45	62		
ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			0.081	0.775
ไม่ดี	55	49		
ดี	55	53		
สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน				
- ทางกายภาพ			0.663	0.418
ต่ำ	51	53		
สูง	59	49		
- บรรยากาศกลุ่มเพื่อน			0.114	0.735
ต่ำ	46	45		
สูง	64	57		
- บรรยากาศของทีมการพยาบาล			0.564	0.453
ต่ำ	41	33		
สูง	69	96		
- พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์			0.578	0.447
ต่ำ	51	42		
สูง	59	60		
รวม			0.212	0.645
ต่ำ	52	45		
สูง	58	57		

ตารางที่ 22 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ในชั้นการเลือกทางปฏิบัติ

ตัวแปรต้นที่ศึกษา	ระดับความสามารถ		χ^2	P-value
	ต่ำ	สูง		
ผลการเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			0.958	0.328
ต่ำ	61	44		
สูง	55	52		
ทักษะคิดต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน			0.643	0.423
ไม่ดี	54	50		
ดี	62	46		
สภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอน				
- ทางกายภาพ			1.833	0.176
ต่ำ	52	52		
สูง	64	44		
- บรรยากาศกลุ่มเพื่อน			0.799	0.371
ต่ำ	53	38		
สูง	63	58		
- บรรยากาศของทีมการพยาบาล			0.020	0.887
ต่ำ	40	34		
สูง	76	62		
- พฤติกรรมการนิเทศของอาจารย์			4.809	0.028*
ต่ำ	43	50		
สูง	73	46		
รวม			1.274	0.259
ต่ำ	49	48		
สูง	67	48		

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายชื่อ

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
1.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรการศึกษาพยาบาล.....	82 (38.7)	124 (58.5)	6 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.36	0.54
2.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่ประยุกต์ความรู้จากวิชาต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน.....	70 (33.0)	130 (61.3)	12 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.27	0.56
3.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่ทำให้มองปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ครอบคลุม.....	61 (28.8)	129 (60.8)	21 (9.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.18	0.61
4.วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นวิชาที่นักศึกษามีอิสระในการปฏิบัติงาน.....	39 (18.4)	108 (50.9)	49 (23.1)	16 (7.5)	0 (0.0)	3.80	0.83
5.การเรียนรู้ภาคทฤษฎีในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนได้.....	46 (21.7)	126 (59.4)	30 (14.2)	9 (4.2)	1 (0.5)	3.98	0.76
6.ภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยได้.....	11 (5.2)	131 (61.8)	48 (22.6)	21 (9.9)	1 (0.5)	3.61	0.76
7.ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องเรียนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน.....	48 (22.6)	112 (52.8)	28 (13.2)	23 (10.8)	1 (0.5)	3.86	0.91
8.ภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนำไปใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้.....	55 (25.9)	138 (65.1)	18 (8.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	4.16	0.60

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล
จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
9.การปฏิบัติงานพยาบาลในชุมชนเป็นการทำ ทายความรู้ความสามารถของท่าน.....	66 (31.1)	124 (58.5)	18 (8.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	4.18	0.68
10.การปฏิบัติงานในชุมชนจะช่วยให้บทบาท ของพยาบาลในมิติการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สภาพเด่นชัดมากกว่าการปฏิบัติในโรง พยาบาล.....	54 (25.5)	116 (54.7)	37 (17.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	4.03	0.74
11.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนเน้นการพัฒนา ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของ ประชาชนในชุมชน.....	61 (28.8)	144 (67.9)	7 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.25	0.51
12.การเยี่ยมบ้านในการฝึกปฏิบัติวิชาการ พยาบาลอนามัย ชุมชนเป็นสิ่งที่มีความค่า.....	63 (29.7)	133 (62.7)	14 (6.6)	2 (0.9)	0 (0.0)	4.21	0.60
13.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนแสดงบทบาท ในการบริหารจัดการเด่นชัดกว่าพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	17 (8.0)	83 (39.2)	76 (35.8)	33 (15.6)	3 (1.4)	3.37	0.89
14.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนเป็นผู้ที่มีความ สำคัญในการให้คำปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในชุมชน.....	43 (20.3)	151 (71.2)	15 (7.1)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.10	0.57

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	- X	S.D.
15.การสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานของการพยาบาลในชุมชน.....	82 (38.7)	114 (53.8)	15 (7.1)	1 (0.5)	0 (0.0)	4.31	0.62
16.พยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนมีโอกาสในการทำวิจัยเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนได้เท่าเทียมกับพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.....	44 (20.8)	121 (57.1)	41 (19.3)	6 (2.8)	0 (0.0)	3.96	0.72
17.การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลจะเห็นผลของการพยาบาลได้ชัดเจนกว่าปฏิบัติในชุมชน.....	4 (1.9)	34 (16.0)	46 (21.7)	106 (50.0)	22 (10.4)	2.49	0.95
18.พยาบาลทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ในสถานบริการก็เพียงพอแล้ว.....	76 (35.8)	85 (40.1)	21 (9.9)	25 (11.8)	5 (2.4)	3.95	1.07
19.การปฏิบัติงานในชุมชนเป็นการปฏิบัติที่คุ้มค่าในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการให้บริการเชิงรุกเข้าไปในชุมชน.....	58 (27.4)	115 (54.2)	34 (16.0)	3 (1.4)	2 (0.9)	4.06	0.76
20.การปฏิบัติงานในชุมชนเป็นการปฏิบัติที่คุ้มค่าเพราะเป็นการดูแลสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	58 (27.4)	129 (60.8)	23 (10.8)	2 (0.9)	0 (0.0)	4.15	0.63

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
21.การที่จะต้องตอบข้อซักถามเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ของสมาชิกในครอบครัว เป็นการยุ่งยากและเสียเวลามาก.....	46 (21.7)	99 (46.7)	33 (15.6)	30 (14.2)	4 (1.9)	3.72	1.02
22.การพยาบาลที่บ้านทำให้ท่านรู้สึกเป็นกันเองกับผู้ป่วยและครอบครัว.....	58 (27.4)	133 (62.7)	16 (7.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	4.15	0.67
23.การพยาบาลที่บ้านทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล.....	45 (21.2)	122 (57.5)	41 (19.3)	3 (1.4)	1 (0.5)	3.98	0.71
24.การปฏิบัติการพยาบาลในครอบครัวและชุมชนซึ่งมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลานานและไม่เห็นผลชัดเจน.....	6 (2.8)	70 (33.0)	77 (36.3)	50 (23.6)	9 (4.2)	3.07	0.92
25.การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ท่านรู้สึกว่าเป็นผู้ที่กว้างขวางขึ้น รู้จักบุคคลมากขึ้น.....	57 (26.9)	133 (62.7)	19 (9.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.15	0.63
26.การปฏิบัติงานในชุมชนทำให้ท่านรู้สึกสนุกไปกับการที่ต้องทำงานกับบุคคลหลายฝ่าย.....	57 (26.9)	135 (63.7)	17 (8.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.16	0.62
27.การทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านต่างๆ หลายอาชีพ ทำให้สามารถดูแลช่วยเหลือสนองความต้องการของบุคคลครอบครัวและชุมชนได้ดี.....	53 (25.0)	141 (66.5)	18 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.17	0.56

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นรายข้อ (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
28.ท่านรู้สึกลำบากใจต่อการที่จะต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรอาชีพอื่นๆ ในการปฏิบัติงานในชุมชน.....	11 (5.2)	91 (42.9)	51 (24.1)	54 (25.5)	5 (2.4)	3.23	0.97
29.การทำงานเป็นทีมทำให้ท่านเสียเวลามากและ ไม่ทำให้งานดีขึ้นกว่าเดิม.....	46 (21.7)	94 (44.3)	46 (21.7)	23 (10.8)	3 (1.4)	3.74	0.97
30.ท่านมีความมั่นใจว่าทีมการพยาบาล จะช่วยทำให้การปฏิบัติงานให้สำเร็จได้รวดเร็วขึ้น.....	81 (38.2)	111 (52.1)	17 (8.0)	3 (1.4)	0 (0.0)	4.27	0.67

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่เห็นด้วย	2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
สภาพแวดล้อมทางกายภาพของการฝึกปฏิบัติ							
1.วิทยาลัยพยาบาลอำนวยความสะดวกจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการออกฝึกปฏิบัติงานในชุมชนอย่างเพียงพอ.....	10 (4.7)	92 (43.3)	44 (20.8)	64 (30.2)	2 (0.9)	3.21	0.96
2.แหล่งฝึกงานอำนวยความสะดวกจัดอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ.....	9 (4.2)	110 (51.9)	53 (25.0)	39 (18.4)	1 (0.5)	3.41	0.85
3.แหล่งฝึกงานมีสถานที่ แหล่งศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ...	8 (3.8)	85 (40.1)	57 (26.9)	59 (27.8)	3 (1.4)	3.17	0.93
4.สภาพชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึก.....	22 (10.4)	124 (58.5)	42 (19.8)	22 (10.4)	2 (0.9)	3.67	0.83
5.สภาพอากาศ ช่วงฝึกปฏิบัติงานมีความเหมาะสม.....	16 (7.5)	113 (53.3)	48 (22.6)	31 (14.6)	4 (1.9)	3.50	0.90
6.สภาพการคมนาคมของชุมชนที่ฝึกปฏิบัติงานมีความสะดวก.....	16 (7.5)	103 (48.6)	44 (20.8)	45 (21.2)	4 (1.9)	3.39	0.96
7.การปฏิบัติงานในชุมชนเสี่ยงต่ออันตรายรอบด้าน.....	5 (2.4)	63 (29.7)	76 (35.8)	58 (27.4)	10 (4.7)	2.98	0.93

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	X	S.D
<u>สภาพแวดล้อมทางสังคม</u>							
<u>บรรยากาศกลุ่มเพื่อน</u>							
1.ข้าพเจ้ามีเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจได้อยู่ในกลุ่มเดียวกันที่ออกฝึกภาคปฏิบัติ.....	29 (13.7)	125 (59.0)	26 (12.3)	29 (13.7)	3 (1.4)	3.70	0.92
2.เมื่อสมาชิกกลุ่มคนใดคนหนึ่งมีปัญหาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อนคนอื่น ๆ จะให้ความสนใจด้วยการพูดคุยหรือซักถามทันที.....	34 (16.0)	130 (61.3)	35 (16.5)	11 (5.2)	2 (0.9)	3.86	0.78
3.กลุ่มจะมีการประชุมเพื่อวางแผนการปฏิบัติงานประจำวัน วันเสมอ.....	43 (20.3)	136 (64.2)	26 (12.3)	6 (2.8)	1 (0.5)	4.01	0.70
4.กลุ่มจะมีการประชุมเพื่อสรุปการทำงานประจำวันรวมทั้งหาทางแก้ปัญหาและตัดสินใจร่วมกันหลังการปฏิบัติงาน.....	26 (12.3)	143 (67.5)	36 (17.0)	6 (2.8)	1 (0.5)	3.88	0.66
5.เมื่อกลุ่มมีปัญหา จะมีการประชุมปรึกษาและมีความสามัคคีร่วมมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา นั้นๆ	32 (15.1)	153 (72.2)	22 (10.4)	4 (1.9)	1 (0.5)	4.00	0.61
<u>บรรยากาศของทีมการพยาบาล</u>							
1.ที่เลี้ยงแนะนำให้ผู้ซักบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง.....	52 (24.5)	136 (64.2)	16 (7.5)	7 (3.3)	1 (0.5)	4.09	0.70
2.ที่เลี้ยงแนะนำแหล่งฝึกรวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่นักศึกษา จำเป็นที่จะต้องต่อประสานงานขณะปฏิบัติงาน.....	52 (24.5)	133 (62.7)	19 (9.0)	7 (3.3)	1 (0.5)	4.08	0.71

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาลจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่แน่ใจ	2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
3. พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลได้สอนวิธีการประยุกต์เครื่องมือเครื่องใช้และกลยุทธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์.....	23 (10.8)	134 (63.2)	40 (18.9)	14 (6.6)	1 (0.5)	3.77	0.75
4. เมื่อนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลฝึกเทคนิคหรือหลักการ พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลจะซักถามและชี้แนะเทคนิคหรือหลักการที่ถูกต้องให้.....	26 (12.3)	145 (68.4)	31 (14.6)	10 (4.7)	0 (0.0)	3.88	0.67
5. เมื่อนักศึกษามีปัญหาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลจะคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือทันที	27 (12.7)	137 (64.6)	39 (18.4)	8 (3.8)	1 (0.5)	3.85	0.70
6. พี่เลี้ยงและ/หรือทีมการพยาบาลให้ความสำคัญเป็นกันเองและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานเสมอ.....	40 (18.9)	132 (62.3)	35 (16.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	3.97	0.69
พฤติกรรมกรณีพิเศษของอาจารย์							
1. การปฐมนิเทศเกี่ยวกับแผนการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ก่อนออกฝึกภาคปฏิบัติ มีความชัดเจน.....	21 (9.9)	112 (52.8)	55 (25.9)	23 (10.8)	1 (0.5)	3.61	0.83
2. การแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ก่อนออกฝึกภาคปฏิบัติ มีความชัดเจน.....	30 (14.2)	132 (62.3)	33 (15.6)	14 (6.6)	3 (1.4)	3.81	0.81

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่น่าพอใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
3.ได้ทบทวนความรู้ที่จําเป็นในการปฏิบัติงานให้นักศึกษาอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	14 (6.6)	114 (53.8)	57 (26.9)	23 (10.8)	4 (1.9)	3.52	0.85
4.เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้.....	11 (5.2)	78 (36.8)	56 (26.4)	54 (25.5)	13 (6.1)	3.09	1.04
5.นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน.....	13 (6.1)	126 (59.4)	48 (22.6)	20 (9.4)	5 (2.4)	3.58	0.84
6.จัดหาเอกสารและ/หรืออุปกรณ์การสอนที่สอดคล้องกับเนื้อหาวิชามาประกอบการสอนอย่างเพียงพอ.....	10 (4.7)	105 (49.5)	62 (29.2)	32 (15.1)	3 (1.4)	3.41	0.85
7.จัดหาปัญหาหรือตัวอย่างสถานการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษาได้ฝึกคิดวิเคราะห์วิจารณ์.....	16 (7.5)	128 (60.4)	45 (21.2)	20 (9.4)	3 (1.4)	3.63	0.81
8.ใช้คำถามว่าทำไม อย่างไรหรือเพราะเหตุใด เพื่อให้นักศึกษาได้คิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล.....	28 (13.2)	132 (62.3)	38 (17.9)	14 (6.6)	0 (0.0)	3.82	0.74
9.ให้กำลังใจหรือชมเชยเมื่อนักศึกษาปฏิบัติและ/หรือตอบคำถามได้ถูกต้องหรือแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์.....	28 (13.2)	116 (54.7)	46 (21.7)	16 (7.5)	6 (2.8)	3.68	0.90
10.สนับสนุนให้นักศึกษาคิดและแสดงออกอย่างมีเหตุผล.....	39 (18.4)	136 (64.2)	22 (10.4)	13 (6.1)	2 (0.9)	3.93	0.78

ตารางที่ 24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของนักศึกษาพยาบาลจําแนกตามระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติทางการพยาบาลอนามัยชุมชน (ต่อ)

ข้อความ	5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 เห็นด้วย	3 ไม่น่าพอใจ	2 ไม่เห็นด้วย	1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.
11. กระตุ้นให้นักศึกษาแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ.....	40 (18.9)	141 (66.5)	25 (11.8)	6 (2.8)	0 (0.0)	4.01	0.65
12. ใช้เวลาในการนิเทศที่เพียงพอต่อการซักถามปัญหาของนักศึกษา.....	28 (13.2)	122 (57.5)	42 (19.8)	16 (7.5)	4 (1.9)	3.73	0.85
13. ในการนิเทศแต่ละครั้ง อาจารย์และนักศึกษามีการสรุปร่วมกันเพื่อให้เกิดแนวคิดในเรื่องที่เรียน.....	33 (15.6)	131 (61.8)	33 (15.6)	11 (5.2)	4 (1.9)	3.84	0.82
14. เอาใจใส่ติดตามความก้าวหน้าของงานที่มอบหมายให้นักศึกษา.....	36 (17.0)	140 (66.0)	24 (11.3)	10 (4.7)	2 (0.9)	3.93	0.74
15. ตรวจงานและแจ้งผลให้นักศึกษาทราบอย่างรวดเร็ว.....	13 (6.1)	81 (38.2)	61 (28.8)	44 (20.8)	13 (6.1)	3.17	1.03
16. เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีและ /หรือเกณฑ์การประเมินผลการเรียน.....	11 (5.2)	88 (41.5)	56 (26.4)	46 (21.7)	11 (5.2)	3.20	1.01
17. กระตุ้นให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเอง เป็นระยะ	22 (10.4)	124 (58.5)	39 (18.4)	23 (10.8)	4 (1.9)	3.65	0.88
18. พิจารณาแก้ไขหรือช่วยเหลือนักศึกษาที่มีข้อบกพร่องทางการเรียน.....	17 (8.0)	134 (63.2)	39 (18.4)	15 (7.1)	7 (3.3)	3.66	0.85
19. การประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษาไม่มีความลำเอียงหรือไม่มีอคติ.....	23 (10.8)	109 (51.4)	56 (26.4)	14 (6.6)	9 (4.2)	3.62	1.05
20. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินผลการเรียนการสอนของอาจารย์.....	36 (17.0)	114 (53.8)	32 (15.1)	18 (8.5)	12 (5.7)	3.68	1.04

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นาย กิตติภูมิ ภิญโย

วัน เดือน ปี เกิด

25 มิถุนายน พ.ศ. 2513

สถานที่เกิด

จังหวัด นครราชสีมา ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา, พ.ศ. 2532-2536

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2543

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พ.ศ.2536 - ปัจจุบัน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 4

