

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

จากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย โดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครายในปี 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” นั้น ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญกับการมีและการใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจุดบริการสุขภาพด้านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งยังจะสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยงานบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่น ในลักษณะเครือข่ายหรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชนให้อีกด้วย ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ กระจายไปอย่างทั่วถึงและประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้วยเหตุนี้ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จำเป็นต้องถูกกำหนดบทบาท รวมถึงพยายามปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมรายละเอียดต่างๆ ในกระบวนการปฏิบัติงาน ที่คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ใช้บริการและต่อตัวระบบ (สุพัตรา ศรีวิศิขร และคณะ, 2545 : 40)

แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเข้มแข็งของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้วย เหตุที่ระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีคุณลักษณะหลายประการที่สามารถทำให้ระบบบริการสุขภาพโดยรวมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆที่มีหน้าที่ให้การดูแลประชาชนทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชนนับได้ว่าพยาบาลมีความสำคัญและมีส่วนสำคัญ ซึ่งผลักดันให้นโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศให้บรรจุเป้าหมาย พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพราะในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น

จากการที่ได้มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังในหน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อปี 2545 โดยให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในอัตราส่วน 1:1,250 คน แพทย์ 1:10,000 คน กรณีไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการดังกล่าวได้ ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติเพิ่มเติมในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 : 15)

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพราะปัจจุบันพยาบาลยังเน้นการบริการเพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นหลัก จึงต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและการปฏิบัติจริงไปสู่บริการในชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องมีการพัฒนาทักษะในด้านการประเมินสถานะสุขภาพ การแยกแยะปัญหาและคัดกรองประชาชนตามสถานะสุขภาพของประชาชน ทั้งปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างลึกซึ้งและเป็นจริง (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2547 : 142)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การบริการส่วนใหญ่จะเน้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน การให้บริการที่ผสมผสานตามความต้องการของประชาชน พยาบาลจึงมีขอบเขตการปฏิบัติงานในระดับนี้ หลายด้าน ได้แก่ การประเมินสุขภาพของประชาชน การจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่งเสริมพหุศาสตร์พหุวิชาชีพของผู้รับบริการ สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ จัดระบบข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาบริการการพยาบาลระดับปฐมภูมิ รวมทั้งสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพ พยาบาลผู้ให้บริการต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การสร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถให้การดูแลตนเองได้ การส่งเสริม พหุศาสตร์พหุวิชาชีพของผู้รับบริการ ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม จัดระบบข้อมูลปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบาย แผนงานและ กิจกรรม ประเมินตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการวิจัยเบื้องต้น

จากผลการศึกษาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2544 : 46) พบว่า ผลการประเมินสมรรถนะของบัณฑิตสาขาการพยาบาลที่จบใหม่ 1-3 ปี ตามความเห็นของผู้บังคับบัญชา ระดับต้นของบัณฑิตที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพตามที่สภากำหนดพบว่า บัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ มีสมรรถนะอยู่ในระดับพอใช้และควรปรับปรุงสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษาพยาบาลขั้นต้น ผลการศึกษาของรุจิ จารุภาชน์ (2542 : 53) ในการค้นหาความจำเป็นในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 6 พบว่าด้านการบริหาร เป็นเรื่องที่ต้องการพัฒนามากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการบริการในการรักษาเบื้องต้นและจากผลการศึกษาของ อติฉาน ศรีเกษตริณและคณะ (2548 :56) ในการสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 15 พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มีความต้องการพัฒนาด้านการบริหารมากที่สุด รองลงมาคือด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าปัญหาที่สำคัญในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิคือความสามารถด้านการบริการ ในการประเมินสภาพ คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค เบื้องต้นและการให้การักษาพยาบาล รองลงมาคือความสามารถด้านการบริหาร การจัดการโครงการ แผนงาน (การสนทนากลุ่ม ,30 ก.ย.48และ 2 ส.ค. 48) จะเห็นได้ว่าการทำงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้สำเร็จ ผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีความรู้ทักษะวิธีการทำงานชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานชุมชนและสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้ (สำเร็จ แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 21)

จากการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2542 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่ผ่านมาพบว่าการจัดการเรียนการสอนส่วนใหญ่ จะเน้นการเรียนที่เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและมีการฝึกปฏิบัติงานให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร จัมภลิจิต (2544:126) พบว่าการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันยังเน้นความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่เน้นการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัยทั้งการเจ็บป่วยเฉียบพลันและการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง การจัดการเรียนการสอนที่มีการฝึกปฏิบัติงานในชุมชนหรือสถานีนอามัยยังมีน้อย ทำให้ไม่เกิดทักษะทางด้านการปฏิบัติที่ชัดเจน (อรวรรณ ชัยพันธุ์, 2546:2) ไม่เพียงพอในการที่ต้องลงไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพยังขาดและมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากสภาพการจัดการเรียนการสอนที่

ผ่านมา คือ สมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในลักษณะของกิจกรรมเสริมหลักสูตร น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ในการเสริมสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ของประชาชนและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning : PBL) ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยใช้กลไกพื้นฐาน 3 ประการ คือ การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก การเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย ซึ่งมีลำดับขั้นตอน 9 ขั้นตอน ได้แก่ การทำความเข้าใจศัพท์ การระบุประเด็นปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐานโดยอาศัยความรู้เดิม จัดลำดับความสำคัญ สร้างวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ หาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นนอกกลุ่ม รวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อทดสอบสมมติฐาน สรุปหลักการที่ได้จากการศึกษาปัญหา การเรียนแบบใช้ปัญหา เน้นการใช้ปัญหาในสถานการณ์ หรือคล้ายจริงมากระตุ้นให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์พร้อมทั้งไปศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้แก้ปัญหาโดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยชี้แนะให้การศึกษาเป็นไปในทางที่ถูกต้อง เมื่อแก้ปัญหาได้ก็เท่ากับว่าได้เรียนรู้แนวคิดและหลักการของความรู้ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาด้วย (ดวงเนตร ธรรมกุล , 2539 : 3)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยนำแนวคิดของการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อมาพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทุกด้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง



## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องผลของกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. การบริการระดับปฐมภูมิ
  - 1.1 ความหมายของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
  - 1.2 ความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
  - 1.3 ลักษณะสำคัญของการบริการปฐมภูมิ
  - 1.4 พันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิ
  - 1.5 ลักษณะการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 1.6 ลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์
  - 1.7 มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 2.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
  - 2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ
4. ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
  - 4.1 ขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
5. การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์
6. กิจกรรมเสริมหลักสูตร
  - 6.1 ความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตร
  - 6.2 ความมุ่งหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตร
  - 6.3 หลักการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

## 7. แนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning)

7.1 ความหมายการเรียนรู้การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

7.2 องค์ประกอบที่สำคัญ

7.3 แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

8. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1. การบริการระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาตรฐานและเงื่อนไขในการจัดบริการสุขภาพโดยมีจุดประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งทางด้านความสะดวกสบาย ด้านกายภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพทางการแพทย์ การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เข้าใจความต้องการ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น มีระบบ สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง เอกอภิมณฑลของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงมีลักษณะเป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชน ผู้ให้บริการมีความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน ใกล้ชิด รู้จักชุมชนสังคมของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมากกว่าหน่วยบริการสุขภาพในระดับโรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางอื่น ๆ หน่วยบริการปฐมภูมิจึงควรมีคุณภาพเชิงสังคม เข้าใจความคาดหวัง ความต้องการ ปัญหาและความรู้สึกด้านจิตใจของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยบริการสุขภาพระดับอื่น การบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องจัดให้สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สภาพความต้องการของชุมชน มีการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ให้การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามความเหมาะสม เลือกตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ การส่งต่อได้อย่างมีคุณภาพสามารถพึ่งตนเองและพึ่งระบบบริการ การส่งต่อ การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและสามารถจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนที่พบได้บ่อยได้ดี เพื่อป้องกันความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะเรียกได้ว่ารูปแบบการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ

## 1.1 ความหมายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สมจิต หนูเจริญกุล (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิต, 2548 : 27) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จัดให้กับประชาชนทุกด้าน ในทุกภาวะของสุขภาพ เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิต ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคองและฟื้นฟูสภาพ มีการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆ และส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสมโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ลำเรียง แหงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (2545 : 37) กล่าวว่า บริการระดับปฐมภูมิ ยังไม่สามารถให้ความหมายของบริการระดับปฐมภูมิได้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด เนื่องจากบริการระดับปฐมภูมิมิแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูงในการให้ความหมาย ต้องคิดแปลงจากลักษณะนามธรรมไปสู่รูปธรรม จึงทำให้บริการระดับปฐมภูมิมีความหมายออกมาในลักษณะการบริการที่เกิดขึ้นที่สถานบริการที่มีรูปแบบ ดังนี้

1. สถานบริการด่านแรก (First line care) หรือสถานบริการด้านหน้า (Front line care)
2. สถานบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการระดับต้น (Primary Care)
3. สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชศาสตร์ครอบครัว (Family practice)
4. สถานบริการครอบครัว (Family Service)
5. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

ซึ่งตรงกับความหมายโดยสรุปของกระทรวงสาธารณสุขที่กล่าวว่า บริการระดับปฐมภูมิเป็นบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้รวมถึงการสร้างชุมชนที่เข้มแข็งด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2544 : 5)

จินตนา ยูนิพันธ์ (2544 : 27) ให้ความหมายว่า การบริการระดับปฐมภูมิเป็นการพยาบาล เน้นการสร้างสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองและการดูแลรักษาเบื้องต้น การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนและการฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรในชุมชนและการส่งต่อผู้เจ็บป่วย

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :28) กล่าวว่า ระบบบริการปฐมภูมิเป็นการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขด่านแรก (first contact care) ที่เน้นคุณภาพการให้บริการเชิงสังคม ควบคู่ไปกับเชิงเทคนิคบริการ กล่าวคือ นอกจากผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนและชุมชนได้ดีด้วย จนทำให้การบริการมีความต่อเนื่อง (continuity) ผสมผสาน (integrated) และมีลักษณะองค์รวม (holistic)

Donaldson , Yourdy & Vanselow (1994) ให้คำจำกัดความว่า การดูแลระดับปฐมภูมิเป็นการเตรียมการเข้าถึงการบริการสุขภาพโดยพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน พัฒนาการมีส่วนร่วมกับประชาชน รวมทั้งครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวของประชาชนเอง

Klainberg et al (1998) ให้ความหมายว่า บริการระดับปฐมภูมิเป็นกระบวนการให้การดูแลทางสาธารณสุข ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการให้การดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ลดการดูแลที่กระจัดกระจายแยกส่วน ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคล และลดราคาค่ารักษา

Starfield (1992) ได้ให้คำจำกัดความว่า การให้บริการระดับปฐมภูมิ มีลักษณะสำคัญดังนี้ เป็นการดูแลครั้งแรก ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย สะดวกและเป็นจุดเริ่มในการให้บริการที่ครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้รับบริการ เป็นการดูแลที่ยาวนานครอบคลุมทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย โดยการบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการจะต้องมีอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เป็นการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ เป็นการให้บริการที่มีขอบเขตการให้บริการที่กว้างและครอบคลุมในเรื่องสำคัญๆ ทุกด้าน เป็นการดูแลแบบประสานงานการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้รับบริการเพื่อการดูแลที่เฉพาะทาง เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการซึ่งความหมายค่อนข้างจะครอบคลุมกว่าแนวคิดคนอื่น ๆ

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง การบริการจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐที่อยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก มีการให้การดูแลในรูปแบบผสมผสาน การบริการรวดเร็ว บุคลากรมีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพ มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ภาพกับประชาชนจนสามารถดูแลผู้รับบริการ ประชาชนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยจนถึงหลังจากเจ็บป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมีการประสานงานการดูแลผู้รับบริการให้ได้บริการที่มีคุณภาพ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน



## 1.2 ความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การปฏิรูประบบสุขภาพประเทศไทย มีแนวทางการเปลี่ยนแปลงในด้านความ มีประสิทธิภาพความเสมอภาคและความสามารถในการพึ่งตนเองได้ของประชาชน รวมถึงความ โปร่งใสของการจัดการในระบบบริการสุขภาพ ทิศทางการปรับตัวของกระทรวงสาธารณสุข พบได้ในแนวนโยบายที่สำคัญ โดยเฉพาะแนวคิดแรงกล้าที่จะสร้างการมีหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพดีของประชาชน ด้วยกลไกต่าง ๆ เช่น การเพิ่มการมีส่วนร่วมของ ประชาชน การกำหนดมาตรการคุ้มครองสิทธิ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพ ของการบริการ การปรับกลไกด้านการเงิน การคลังและที่สำคัญ คือ การเพิ่มบทบาทและพัฒนา ศักยภาพของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เป็นบริการด่านแรก ที่สามารถตอบสนองความ ต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงซึ่งถือเป็นแนวทางหลักแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบริการที่มี คุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข , 2545 : 40)

นอกจากแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐแล้ว การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจาก ปัญหาสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้ปัญหาสุขภาพประชาชนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ระบบ บริการสุขภาพไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนหย่อนประสิทธิภาพและเข้าถึง ได้ยาก แสดงให้เห็นว่าสุขภาพตนเองน้อย ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ แบบ แผนการเจ็บป่วย สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่างกันในแต่ละภูมิภาครัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ ระบุว่า คนไทยทุกคนต้องได้รับ โอกาสและมีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ จึงจำเป็นที่ต้องมี การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (อุทัยวรรณ สุกิมานิล , 2548 : 30) เหตุผลความจำเป็นเนื่องจาก

1.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้ระบุไว้ว่าประชาชนไทยทุกคนได้รับ โอกาส และความเสมอภาคในการรับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพที่ดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ทุกคนทุกภาคของสังคมต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างสุขภาพดีซึ่งประชาชนไทยยังไม่ได้รับ สิทธิของการมีสุขภาพดีดังกล่าวนี้

1.2.2 แนวโน้มภาวะเจ็บป่วยของคนไทย พบว่าความเจ็บป่วยสูงขึ้น ได้แก่ โรคอูจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม ตาแดงจากเชื้อไวรัส ไข้เลือดออก วัณโรคและฮิสทีเรีย ส่วนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่ามีความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ ของลำไส้ ภาวะการตั้งครรภ์ โรคระบบหายใจติดเชื้อเฉียบพลัน และการบาดเจ็บจากการขับขี่

จักรยานยนต์ จะเห็นได้ว่าประชาชนยังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากโรคหรือสาเหตุที่ป้องกันได้ ถึงแม้มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองทางสุขภาพ การพบปัญหาสุขภาพในเด็กเป็นข้อมูลหนึ่งแสดงให้เห็นว่า มารดาผู้ดูแลหรือครอบครัวยังคงดูแลสุขภาพบุคคลที่ต้องพึ่งพายังไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ การปฏิรูปสุขภาพจึงต้องการการปรับวิถีคิดเรื่องสุขภาพ นิยามสุขภาพ รวมถึงการที่จัดบริการสุขภาพในด้านข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนจึงต้องการความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

1.2.3 ระบบบริการสุขภาพมีความไม่เท่าเทียมกัน ขาดความเป็นธรรมและเข้าถึงยาก แม้สถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนจะมีจำนวนน้อยมาก และกระจายอยู่ทั่วประเทศและมีบริการสุขภาพหลากหลายระดับ แต่ในเขตพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล สถานบริการสุขภาพมีน้อยและห่างไกล นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพบางแห่งมีการคิดค่าบริการที่สูงกว่าที่คน โดยทั่วไปที่ไม่มีหลักประกันไม่สามารถจ่ายได้ จึงทำให้คนจำนวนหนึ่งเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างกันในการให้บริการ บริการไม่เท่าเทียม คนจนได้รับการบริการที่ไม่เป็นธรรม คนจนมีจำนวนเพิ่มขึ้นในวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ.2540 พบว่าสัดส่วนการกระจายรายได้ของคนรวยและคนจนในประเทศไทยแตกต่างกันมาก ในด้านสาธารณสุขมีการกระจายทรัพยากรที่แตกต่างกันมากทั้งในด้านอัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล จำนวนเตียง งบประมาณ ความไม่เป็นธรรมเหล่านี้จึงมีผลต่อสุขภาพและประสิทธิภาพของบริการ การแก้ไขปัญหาความไม่ เป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพต้องแก้ไขปัญหาระบบอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการแก้ไขวิธีหนึ่ง ซึ่งมีความต้องการการจัดสรรงบประมาณสาธารณะที่ คำนึงถึงอุปสงค์ควบคู่กับอุปทาน และการที่ประชาชนผู้ด้อยโอกาสจะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ ต้องมีการพัฒนาเครือข่ายของระบบสุขภาพปฐมภูมิและทำให้ทั้งระบบมีประสิทธิภาพขึ้น โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพภาคประชาชน

1.2.4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่ได้มาตรฐานไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการยังไม่ได้ รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุดตามมาตรฐาน ประชาชนขาดความมั่นใจในบริการด้านความปลอดภัย และไม่พึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับ ประชาชนมีความต้องการและความคาดหวังต่อการ ได้รับบริการจากบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ เทคโนโลยี การดูแลที่มีความเหมาะสม ปลอดภัย ครอบคลุม มีประสิทธิภาพและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ จึงต้องการให้มีการสร้างหลักประกันคุณภาพขึ้น มีการกำหนดมาตรฐานเชิง โครงสร้างเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ มีการติดตามมาตรฐานการบริการและประเมินผลการ

ดำเนินงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพและมีการตรวจสอบคุณภาพให้การรับรองโรงพยาบาลโดยองค์กรภายนอกในมิติคุณภาพด้านต่าง ๆ

1.2.5 ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีประสิทธิภาพ ยังไม่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลิตภัณฑ์ (product) หรือประโยชน์ (utility) สูงสุด หรือมีคุณค่ามากที่สุด โดยมีต้นทุนที่ต่ำที่สุดและใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด พบว่าประเทศไทยใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเป็นสัดส่วนต่อรายมากกว่าประเทศอื่นในเอเชีย ในขณะที่การบรรลุผลลัพธ์ต่อสุขภาพในระดับที่ใกล้เคียงหรือดีกว่า ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่สะท้อนถึงการจัดสรรทรัพยากรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพในภาพรวม ประชาชนโดยภาพรวมยังไม่บรรลุสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า สถานบริการสุขภาพยังต้องการพัฒนาคุณภาพของบริการ

ด้วยเหตุผลความจำเป็นข้างต้น นโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ภายในปี พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ...” นั้น

ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ซึ่งจะต้องทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ (เว้นแต่เป็นกรณีที่เกิดขีดความสามารถหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า) สนับสนุนคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545 : 41)

### 1.3 ลักษณะสำคัญของการบริการระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข , 2545 :29)

1. เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรก ที่ประชาชน เข้าถึง ได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ สังคม จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ

3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วยและช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดหาระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

ลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :32) ได้เสนอว่าระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย อย่างเท่าเทียมทั่วถึง

2. เป็นบริการที่จัดให้ประชาชน โดยมีการกำหนดพื้นที่ให้บริการชัดเจน

3. เป็นบริการที่เป็นกระบวนการเสริมสร้างอำนาจของบุคคลครอบครัว และชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

4. เป็นบริการที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน เครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขทุกมิติของปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

5. เป็นบริการที่เป็นองค์รวมต่อเนื่อง ครอบคลุมคนทุกคน ทุกกลุ่ม ทุกวัยในทุกภาวะสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลสุขภาพที่บ้านและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

6. เป็นบริการที่เปิดโอกาสให้ประชาชน เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรรูปแบบอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินการหรือร่วมเป็นเจ้าของ

7. เป็นการให้บริการโดยนักวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักการสาธารณสุข แพทย์ เวชปฏิบัติทั่วไป เกษตรกรในด้านขยายยา เป็นต้น ร่วมกับผู้ให้บริการแพทย์ ภูมิปัญญาไทย



สำเร็จ แหยงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :33) กล่าวถึงระบบบริการที่จะทำให้เกิดการจัดการเป็นแบบองค์รวม ในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ว่าควรมีลักษณะของหน่วยบริการแบบองค์รวม ดังนี้

1. จุดตั้งของสถานบริการ ควรเป็นจุดที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ใกล้ชิดชุมชน มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายประชากรหรือพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อเอื้ออำนวยให้ติดตามการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และประชากรต้องมีขนาดพอเหมาะกับขนาดของทีมงาน
3. ทีมงานที่ให้บริการควรเป็นทีมผสมผสานที่ทำงานแบบ polyvalent ทำงานทดแทนกันได้ ขนาดไม่เล็กไม่ใหญ่จนเกินไป สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้นับบริการได้ง่ายและให้บริการทางด้านเทคนิคได้อย่างเหมาะสม
4. ทีมงานผู้ให้บริการควรจะได้มีโอกาสและเงื่อนไขที่สัมผัสชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของประชาชนเช่น การออกเยี่ยมบ้าน เยี่ยมชุมชน
5. อาคารวัสดุ ครุภัณฑ์ ในการให้บริการต้องสอดคล้องกับบทบาทของสถานบริการ ควรคำนึงถึงการไหลเวียนของผู้นับบริการที่สะดวก (one stop service) และเอื้อต่อการพูดคุยปรึกษาระหว่างผู้นับบริการและผู้ให้บริการ
6. ควรมีผู้ให้บริการได้ตลอดเวลา มิใช่เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น
7. การบริการควรเป็นแบบเบ็ดเสร็จผสมผสานคือ มีทั้งบริการด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่เชื่อมต่อกันระหว่างสถานบริการเบื้องต้นกับโรงพยาบาล
8. มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนดีขึ้นและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการ
9. มีการแบ่งบทบาทและภารกิจระหว่างสถานบริการระดับต้น (primary care) และสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ (secondary care) อย่างชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อนกันแต่สนับสนุนซึ่งกันและกัน
10. มีระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของระบบบริการปฐมภูมิ ดังที่ได้กล่าวมาทั้ง 2 รูปแบบมีข้อแตกต่างกัน ซึ่งยังไม่มีการกำหนดลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิว่าจะต้องมีรูปแบบ ลักษณะการบริการที่ตายตัว เนื่องจากมีความแตกต่างในพื้นที่ ชุมชน ทั้งชุมชนเขตเมือง ชนบท ตลอดจนบริการทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากโครงการวิจัยและพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่าง ปี พ.ศ. 2536-2539 ได้มุ่งค้นหาบทเรียน ในการพัฒนาบริการด้านแรกในเขตเมือง เพื่อให้มีคุณลักษณะดังนี้ (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545 : 49)

1. มี (Availability) คือมีสถานบริการตั้งอยู่ในชุมชน มีประชากรในเขตรับผิดชอบพอเหมาะ มีทีมงานตั้งรับและเชิงรุกในทีมเดียวกัน มีเจ้าของครอบครัว เจ้าของคนไข้ มีบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ดี (Good care) คือมาตรฐานบริการทั้งด้านการแพทย์และจิตวิทยาสังคม มีผลลัพธ์ของการให้บริการ เช่น ลดการเจ็บป่วย รักษาหาย ค้นพบโรคระยะเริ่มแรก ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดการทุพพลภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. เข้าถึง (Accessibility) คือความครอบคลุมของบริการ ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มด้อยโอกาส รวมทั้งการเข้าถึงสถานบริการด้านภูมิศาสตร์และด้านจิตวิทยาสังคม ด้านเศรษฐกิจ รวมถึงเวลาด้วย
4. พึงใจ (Acceptability) คือความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
5. จ่ายคุ้ม (Efficiency) คือเป็นบริการที่ต้นทุนต่ำ ผลลัพธ์สูง เช่น ดำเนินงานสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ
6. ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation) คือการมีส่วนร่วมของชุมชน 2 ระดับ คือ ระดับการชี้แนะ บริหารจัดการและตรวจสอบ โดยกรรมการที่ปรึกษาศูนย์แพทย์ หรือ ศสช. และระดับการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยอสม.ชมรมผู้สูงอายุ และประชาคมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
7. เป็นองค์รวม (Holistic care) คือการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่คำนึงถึงความ เป็นมนุษย์ ซึ่งต้องเชื่อมโยงมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมเข้าด้วยกัน

8. ต่อเนื่อง (Continuity of Care) คือการดูแลต่อเนื่องในระดับบุคคล ทั้ง intra episode และ inter episode การดูแลต่อเนื่องจากบุคคลไปสู่ครอบครัวและชุมชนและการดูแลต่อเนื่องระหว่างสถานบริการ (Referral system)

การดำเนินการในระยะต่อมา (พ.ศ.2540-ปัจจุบัน) โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ได้นำแนวคิดของงานเวชปฏิบัติครอบครัว (Family practice) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเป็นต้นแบบ (Role model) ในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์เฉพาะทาง โดยได้รับการรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Family medicine) จากแพทยสภาไทย

รูปแบบบริการด้านแรกในระบบบริการสุขภาพ โดยภาพรวมพบในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเรียกว่าศูนย์สุขภาพชุมชนในชนบท หรือในเขตเมือง เรียกว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขชุมชน มีลักษณะที่ประชาชนเข้าถึงง่าย มีการบริการผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพ เป็นองค์รวม บริการเชิงรุกและมีความต่อเนื่อง มีศักยภาพในการประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ถือว่าเป็นลักษณะการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ประชาชนได้รับ ซึ่งต้องการการพัฒนามาตรฐานการบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่

#### 1.4 พันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :35) ได้กำหนดพันธกิจของบริการระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้ปัญญาในการกลั่นกรองปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวมสามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แสวงหาบริการที่จำเป็น ดูแลตนเองได้ พันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิไว้ดังต่อไปนี้

1.4.1 เป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (front line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรค สามารถเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

1.4.2 รับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/longitudinal) ตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วยจนถึงขณะป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการเข้าใจกัน

จักคุ้นเคยกันระหว่างผู้ให้บริการและรับบริการ หรือประชาชนอย่างต่อเนื่อง บุคลากรจึงต้องมีทักษะการสื่อสารและสังคม

1.4.3 เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตาม ความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

1.4.4 บริการส่งต่อและประสานงานกับบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม รวมทั้งการเชื่อมข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinate care)

นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและ สังคมแก่ผู้มารับบริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกายหรือเป็นบริการเฉพาะได้น้อย และควรมีการประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านและนำมาวางแผนพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับ สภาพความต้องการและปัญหาของประชาชน นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีหน้าที่ที่จะ สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพ

## 1.5 ลักษณะการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ

การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยอนาคต มีเป้าหมายที่จะให้มีการ บริการของ ศสช. ทั่วประเทศ เกิด EQESA ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน ศสช. การจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงควรมีลักษณะดังนี้

### 1.5.1 ขอบเขต / พื้นที่ / จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ

จากคำจำกัดความและแนวคิดการดำเนินงานของศสช. ที่จะต้องดูแลประชากรแบบ ผสมผสานเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วม การดำเนินงานของศสช.จะรับผิดชอบต้องมี จำนวนมากพอที่จะคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Economic Scale) ดังนั้น ประชากรที่ ศสช. ควรรับผิดชอบ ควรมีประมาณ 10,000 คน คนจัดตั้งสถานบริการหรือการจัดระบบบริหารจัดการ ไม่ควรยึดติดกับระบบการปกครองหรือการแบ่งพื้นที่ ของกระทรวงมหาดไทยที่แบ่งพื้นที่เป็น หมู่บ้าน / ตำบล / อำเภอ / จังหวัด ควรจะยึดจำนวนประชากรตามความเป็นจริงของพื้นที่ที่ ประชากรจะสะดวกไปใช้บริการจะดีกว่า ทำให้เกิดความเป็นธรรมเสมอภาค ดีกว่าเดิมด้วย

### 1.5.2 การจัดโครงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1.5.2.1 ใช้โครงสร้างเดิม เช่น สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน เป็นต้น โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งในส่วนต่าง ๆ คือ ต้องปรับแนวคิด ภารกิจ และวิธีการทำงานของ



ผู้ให้บริการเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการในแต่ละสถานบริการ ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น สร้างเครือข่ายกับสหวิชาชีพอื่น หน่วยงาน องค์กรท้องถิ่นและกำหนดมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน

1.5.2.2 จัดโครงสร้างใหม่ โดยกำหนดพื้นที่บริการที่ค้ำึงถึงอัตราส่วนประชาชน กับผู้ให้บริการ

### 1.5.3. กรอบอัตรากำลัง

กระทรวงสาธารณสุขได้เคยกำหนดกรอบอัตรากำลังและกรอบครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่าง ๆ ในศสช. เมื่อปี 2545 ไว้ดังนี้

1.5.3.1 แพทย์ 1 คน ในระยะเปลี่ยนผ่านยังไม่มีแพทย์ประจำ อาจจะเป็นแพทย์ หมุนเวียนไปช่วยบางวัน หรือบางกิจกรรมได้ แต่ต้องเป็นแพทย์ที่เข้าใจงาน เวชศาสตร์ครอบครัว และงาน ศสช. ถ้าเป็นสถานีอนามัย แพทย์ไปปฏิบัติงานที่ Main PCU

1.5.3.2 พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิค จำนวน 4 คน อัตราส่วนพยาบาล : ประชากร = 1 : 2,500 ถ้าเป็นสถานีอนามัยให้พยาบาลกระจายอยู่ตาม สถานีอนามัยต่าง ๆ

1.5.3.3 ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล จำนวน 1 คนหรืออัตราส่วน 1:10,000 ถ้าเป็น สถานีอนามัย ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล หรือทันตอนามัยให้ปฏิบัติงานที่ Main PCU หรือ สถานีอนามัยแม่ข่าย

1.5.3.4 เภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 1 คน หรืออัตราส่วน 1:10,000 ถ้าเป็นสถานีอนามัยให้ปฏิบัติงานที่ Main PCU หรือ สอ.แม่ข่าย

1.5.3.5 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ให้มีจำนวนเพิ่มเติมจากบุคลากรวิชาชีพอื่น จนได้อัตราส่วนต่อประชาชน 1:1,250 นั่นคือถ้าไม่มี แพทย์ พยาบาล / ทันตภิบาล / เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ให้เพิ่มนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอื่น ๆ จนได้อัตราส่วน 1:1,250

### 1.5.4 กรอบครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้างของ ศสช.

เนื่องจาก PCU / ศสช. เป็นการปฏิรูประบบบริการใหม่ ดังนั้น ควรจะมีรูปธรรมของการเปลี่ยนแปลงสิ่งก่อสร้างหรือครุภัณฑ์หรือการปฏิบัติให้ประชาชนเห็นชัด เช่น การปรับภูมิทัศน์ รอบ ๆ ศสช. การต่อเติมสิ่งก่อสร้าง (โดยไม่ต้องลงทุนมาก) การใช้ 5 ส. มาปรับปรุงภายใน และ

การเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น การเพิ่มจำนวนยา การเพิ่มการชันสูตร การมีรถพยาบาล อยู่ที่ Main PCU หรือ ศสช. แม่ข่าย เพื่อปรับระบบ EMS การมีเครื่องมือสื่อสารสมัยใหม่ ฯลฯ

กรอบอัตรากำลังและกรอบครุภัณฑ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ประจำ ศสช. นี้ เป็นการกำหนดเพื่อที่ ศสช. จะสามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวคิดเวชปฏิบัติครอบครัวและเป็นการที่จะทำให้เกิด EQESA ตามการปฏิรูปด้วย กรอบ ศสช. นี้เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) และเสนอทางเดิน (Road Map) เพื่อเดินทางไปสู่นาคคของ EQESA และปัจจุบันนี้ ศสช. หลายแห่งสามารถปฏิบัติได้ตามกรอบนี้แล้ว ดังนั้น กรอบดังกล่าวจึงควรจะใช้ต่อไป และเป็นทิศทางร่วมกันของการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของไทย

## 1.6 ลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่พึงประสงค์

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุภิมานิล, 2548 :42) ได้ศึกษาวิจัย และพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่า ลักษณะของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องมีความหลากหลายครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบด้วยบริการ 2 ทิศทาง ดังรายละเอียด

1.6.1 การรักษาโรคและการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งต่อเมื่อเกินความสามารถ โดยจัดให้มีบริการครอบคลุม ดังนี้

1.6.1.1 ตรวจวินิจฉัยโรคหรือการเจ็บป่วยเบื้องต้น อย่างละเอียดและถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.6.1.2 บอกผลการตรวจวินิจฉัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งเมื่อเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านและที่โรงพยาบาล

1.6.1.3 จัดการกับอาการที่สามารถทำได้ เช่น ไข้สูงในเด็ก ท้องร่วง ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย

1.6.1.4 ให้การรักษาด้วยยาที่จำเป็นได้

1.6.1.5 ให้บริการด้านการรักษาโรคและการเจ็บป่วย เช่น การทำแผล การทำคลอด การทำฟัน

1.6.1.6 ให้บริการการรักษาและการเจ็บป่วย เพื่อบรรเทาอาการก่อนส่งต่อ เช่น การปฐมพยาบาล การเข้าเฝือก การให้ยาบรรเทาอาการต่าง ๆ

1.6.1.7 ตรวจวินิจฉัยโรคหรือการเจ็บป่วยที่ถูกเงินและเกินขีดความสามารถในการรักษาเบื้องต้น และส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

1.6.2 การบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ดังนี้

1.6.2.1 ศึกษาชุมชนเพื่อวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของคนในชุมชน แบบแผนการเจ็บป่วยและสาเหตุ โดยเฉพาะสาเหตุจากท้องถิ่นและความเข้มแข็งของคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ

1.6.2.2 การสร้างเสริมสุขภาพ

1) ให้คำแนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

2) กระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มกันของคนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ทำสมาธิ พัฒนาจิต และกิจกรรมนันทนาการ การจัดให้มีศูนย์พัฒนาสุขภาพเด็ก สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

1.6.3 การป้องกันการเจ็บป่วย

1.6.3.1 ตรวจค้นหาผู้ป่วยหรือประชากรที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ตรวจหาไข้พยาธิตรวจเสมหะค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ชั่งน้ำหนักเด็กเฝ้าระวังทางโภชนาการ

1.6.3.2 แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อเข้าช่วงการระบาดของโรคท้องถิ่น เช่น โรคท้องร่วง โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู

1.6.3.3 ให้คำแนะนำการป้องกันการเกิดโรคอื่น ๆ เช่น คำแนะนำในการผสมไอโอดีนในน้ำดื่ม การเลือกรับประทานอาหารที่สุกสะอาด การงดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การใช้รถใช้ถนน การทำงานที่ต้องการใช้สารเคมีหรือเครื่องจักรที่อันตราย เป็นต้น

1.6.4 การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.6.4.1 ตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยพร้อมทำความเข้าใจกับวิถีชีวิตของผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เช่น กลุ่มคนที่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ เอคส์

1.6.4.2 ให้การดูแลรักษาตามปัญหาและความต้องการ พร้อมคำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครัวเรือน เช่น การจัดการกับอาการและอาการแสดงที่สามารถจัดการได้เอง การรับประทานยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง ตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การมีกิจกรรมด้านร่างกายหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสม การร่วมกิจกรรมทางสังคมและการมีกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น

ลักษณะของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ยังเน้นในการให้การบริการที่ครอบคลุมใน 4 มิติ คือการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

### 1.7 มาตรฐานการจักระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้ทั้งทางด้านกายภาพ เวลา ที่ใช้บริการที่สะดวก มีบริการที่มีคุณภาพทางด้านการแพทย์นั้น หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน สถานพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์และด้านสังคม ซึ่งต้องมีความเข้าใจ ความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชน และการกำหนดมาตรฐานของบริการปฐมภูมิขึ้นภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น มีความคาดหวังบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพคือ ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งด้านกาย จิตใจและวิญญาณ มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมระหว่างการพึ่งตนเองและพึ่งผู้อื่น ทั้งบริการสุขภาพในระบบและนอกระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและประสิทธิภาพและยุติธรรมต่อประชาชนทุกกลุ่ม

วัตถุประสงค์ ของเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูปบริการสาธารณสุข , 2545 : 42)

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อจักระบบที่เอื้ออำนวยกับการดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของระบบและกระบวนการบริการอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพ จำเป็นต้องพัฒนา จักระบบที่เอื้ออำนวย เช่น ขอบเขตความรับผิดชอบประชาชนที่ชัดเจน เพื่อวางแผนการดูแลที่ ต่อเนื่องได้ มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถดูแลชัดเจนต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป มีการจัดระบบการเงินและการคลังที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง และการสร้างสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาระบบบริการ โดยพยายามที่จะกำหนดมาตรฐานทั้งส่วนที่เป็น โครงสร้างของการจัดบริการ ที่รับผิดชอบ กำหนดมาตรฐาน กระบวนการจัดบริการ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างมี ประสิทธิภาพ

### มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนและจัดทำคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานสุขภาพชุมชนในปี 2547 และ 2548 ซึ่ง ประกอบด้วย 3 หมวด 26 มาตรฐาน 42 ตัวชี้วัดย่อย

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการเปล่งนามธรรม แนวคิดงานเวชปฏิบัติครอบครัว และระบบบริการปฐมภูมิให้เป็นรูปธรรม โดยผ่านกระบวนการหลัก 10 กิจกรรม หรือ 10 ขั้นตอน ให้เป็น 26 มาตรฐาน 42 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. มาตรฐานด้านบริการ ประกอบด้วย 18 มาตรฐาน 29 ตัวชี้วัด
  - 1.1 มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน
  - 1.2 มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 1.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง
2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการ 5 มาตรฐาน 10 ตัวชี้วัด
3. มาตรฐานด้านวิชาการ 3 มาตรฐาน 3 ตัวชี้วัด

ภาพประกอบ 1 มาตรฐานและตัวชี้วัดศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานด้านการบริการ	ตัวชี้วัด
<p><b>1.1 กิจกรรมในชุมชน(มี 5 ข้อ)</b></p> <p>1.ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขชุมชนตนเอง และสนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น</p>	<p>1.1 ร้อยละของกิจกรรมสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขชุมชนตนเอง</p> <p>1.2 ร้อยละของกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ใช้ทรัพยากรชุมชนเป็นหลัก</p> <p>1.3 ความครอบคลุมการมีและทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ</p>
<p>2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน</p>	<p>2. ร้อยละการมีส่วนร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค</p>
<p>3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ</p>	<p>3.1 ความสามารถในการอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้อย่างถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน</p> <p>3.2 การดำเนินการ โครงการอาหารปลอดภัย</p>
<p>4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (family folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ</p>	<p>4. ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มครอบครัว (family folder) เพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน</p>
<p>5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community folder)</p>	<p>5. ความครอบคลุมการมีและใช้แฟ้มชุมชน (Community folder) เพื่อวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน</p>
<p><b>1.2 กิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน (มี 9 ข้อ)</b></p> <p>6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)</p>	<p>6. ความสามารถในการจัดรูปแบบบริการที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม</p>

มาตรฐานด้านการบริการ	ตัวชี้วัด
7.มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก	7.ระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก
8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกัน ปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ กาย จิต สังคม ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ	8. ความสามารถของทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ ไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ กาย จิต สังคม ในกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการมาตรฐาน คู่มือ
9. มีการบริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ	<p>9.1 บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพเชื่อมต่อการบริการ ภายในเครือข่ายและการ ดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ</p> <p>9.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ และการประเมินการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขต รับผิดชอบต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน</p> <p>9.4 ระบบตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อ และป้องกันการติดเชื้อ</p>
10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกัน โรคทางด้านทันตกรรม	10. ความสามารถในการจัดบริการด้าน ทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันโรค
11. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ มาตรฐานยา	11. ความสามารถในการตรวจด้าน ห้องปฏิบัติการทางพยาธิสรีรวิทยา
12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพ	<p>12.1 ความสามารถในการบริหารเวชภัณฑ์</p> <p>12.2 ร้อยละของผู้มารับบริการ ได้รับมอบหมาย ที่ถูกต้อง</p>

มาตรฐานด้านการบริการ	ตัวชี้วัด
13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก	13. ความสามารถในการบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก
14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-5 ปี	14.1 ความครอบคลุมของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน 14.2 ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน อายุ น้ำหนัก 14.3 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ตาม EPI program
<b>1.3 มาตรฐานบริการต่อเนื่อง (มี 4 ข้อ)</b> 15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)	15. ร้อยละของการมีใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)
16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)	16. ความสามารถในการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน
17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว	17.1 ความสามารถในการจัดระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ 17.2 ความสามารถของทีมสุขภาพในการอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อยได้
18. มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริการรวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัวให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น	18.1 ความสามารถในการเยี่ยมบ้าน 18.2 ร้อยละของผู้พิการในชุมชนรับผิดชอบที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
19. มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ	19.1 รูปแบบบริการที่ต่อเนื่องเป็นทีมประจำ 19.2 ความสามารถในการจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์



มาตรฐานด้านการบริหาร	ตัวชี้วัด
20.มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	20.แผนพัฒนาบุคลากร
21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	21.1 ความสามารถของทีมสุขภาพในการ อธิบายแนวทางดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน 21.2 ความสามารถในการบริหารจัดการให้ ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ 21.3 ร้อยละของแผน/กิจกรรมสร้างสุขภาพ แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการทีม สุขภาพ	22.1 ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบ มุ่งเน้นผลงาน 22.2 ระบบบริหารงาน โดยคำนึง ความคุ้มค่า 22.3 ระบบบริหารงานที่แสดงต้นทุนแท้จริง
23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้ง ด้านปริมาณและคุณภาพ	23.ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่มีการ ติดตามประเมินผล
มาตรฐานด้านวิชาการ (มี 3 ข้อ)	ตัวชี้วัด
24. มีแนวทางกระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการ ให้บริการ	24.ความครอบคลุมการมีมาตรฐานการ ให้บริการต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
25. มีนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน	25.ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน หรือ ผู้รับบริการต่อนวัตกรรม
26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่	26. ผล/แผนการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

จากการที่มีการกำหนดมาตรฐานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านการ บริการ ด้านการบริหารและด้านวิชาการนั้น ทำให้ทีมหรือบุคลากรที่อยู่ในหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ ต้องพัฒนาความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงานในทุกด้านให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ ชีวัดที่กำหนด เพื่อให้เกิดระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีผลต่อระบบการบริหารงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการประเมินต่อไป

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ที่จะเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานจะต้องให้บริการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะต้องให้บริการแบบผสมผสาน และครอบคลุม อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะไว้มากมาย ดังนี้

ทิพรัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ (2542 : 51) แบ่งสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็น 5 ระดับ คือ สมรรถนะในระดับหัดใหม่ (Novice) สมรรถนะด้านการเป็นผู้เริ่มต้นที่ก้าวหน้า (Advanced beginner) สมรรถนะ (Ability) มีความชำนาญ (Proficient) เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งในระดับสมรรถนะ หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันเป็น เวลา 2-3 ปี สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการพยาบาลระยะยาวบนพื้นฐานของสติปัญญา ความคิดนามธรรมและการวิเคราะห์ปัญหา มีความสามารถในการคาดการณ์ พยาบาลที่มีสมรรถนะในระดับนี้จะยังขาดความรวดเร็ว และความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน แต่มีความรู้สึก ต้องการค้นหา และสามารถแก้ปัญหาสถานการณ์ของคลินิกที่เปลี่ยนแปลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Nagelsmith (1995) สมรรถนะมีความหมายมากกว่าความรู้และทักษะ สมรรถนะมีความหมายรวมถึง ค่านิยม การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิก เจตคติและการบูรณาการ ทางทฤษฎีมานุษยวิทยาและวิทยาศาสตร์เข้ากับบทบาทการพยาบาล

Percival , Anderson and Lawson (1994 :139) สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดของการพยาบาล ซึ่งมีความหมายมากกว่างาน ที่ปฏิบัติหรือทักษะทางเทคนิคแต่สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และเจตคติ ที่สะท้อนและวางรากฐานการปฏิบัติการพยาบาล

Parsons and Capka , 1979 : 45 (อ้างถึงในทิพรัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ, 2542 : 9) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นกลุ่มความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและ ทักษะที่มีผลกระทบต่อหน่วยงาน บทบาท หรือความรับผิดชอบของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สามารถวัดได้โดยมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับและปรับปรุงโดยการฝึกอบรมและการพัฒนา

Alspach ,1992 :50 (อ้างถึงในทิพรัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ, 2542 : 9) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถผสมผสานความรู้ ทักษะและลักษณะส่วนบุคคล อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานประจำวัน เพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่สร้างไว้

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (Schroeder, 1997 อ้างถึงใน อัจฉรา สุทธิพรณีวัฒน์, 2545 :13 ) กล่าวว่า สมรรถนะหมายถึงสิ่งที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ และทักษะความคาดหวังของบทบาท ในวิชาชีพอย่างเหมาะสม

Hall and Jones , 1976 :48-49 ( อ้างถึงในกฤษยา ดันติผลาชีวะ, 2532 :147-148 อ้างถึง ในทิพรัตน์ สุทธิพงษ์ และคณะ, 2542 : 40) ได้จำแนกสาระของสมรรถนะดังนี้

1. สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive Competencies) หมายถึง ความรู้เฉพาะความเข้าใจ และสิ่งที่ต้องตระหนักถึง
2. สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective Competencies) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจและสุนทรีย์ ที่ผู้เรียนจะแสดงออกในการปฏิบัติตนเอง
3. สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance Competencies) เป็นพฤติกรรมการแสดงออก ที่เน้นทักษะปฏิบัติที่แสดงออกให้เห็นว่ามีกรลงมือกระทำจริง
4. สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or Product Competencies) เป็นสมรรถนะที่ แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่ง หนึ่งขึ้นมาหรือกระทำงานในอาชีพได้ประสบผลสำเร็จ
5. สมรรถนะเชิงแสดงออก(Expioratory or Expressive Competencies)เป็นความสามารถ ที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ เพื่อพัฒนาผลงานหรือให้ประสบการณ์ที่แปลก ออกไปได้อย่างเหมาะสม

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึงความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและ เจตคติของผู้บุคคล ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสมและบรรลุ มาตรฐานในการปฏิบัติงาน

## 2.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

จากผลการดำเนินการตามมติ ของการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 พบว่า สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สำหรับเป็น แนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลและผดุงครรภ์ทุกคน ให้สอดคล้องกับกฎหมายและระบบ บริการ ประกอบด้วยสมรรถนะหลักรวมทั้งสิ้น 14 สมรรถนะ ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1** ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน
- 1.5 ติดตามการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

**สมรรถนะที่ 2** ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติและประยุกต์ หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัด และซ่อมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน
- 2.11 ให้ความรู้และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัวตนเองของมารดา ในทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

**สมรรถนะที่ 3** ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

- 3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน
- 3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ



3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ

3.1 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

**สมรรถนะที่ 4** ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนและการระบาดของโรคในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 เฝ้าระวัง ค้นหาและสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้วัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

**สมรรถนะที่ 5** พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

5.4 ให้ความรู้สนับสนุนช่วยเหลือและแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง

5.5 ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

**สมรรถนะที่ 6** รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น

6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

6.3 รักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ให้การผูกครรภ์และการวางแผนครอบครัว

**สมรรถนะที่ 7** สอนและให้บริการปรึกษานักบุคคล และกลุ่มงานชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

7.1 สอนให้ผู้ใช้บริการเกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

7.2 ให้การปรึกษาแก่นักบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่ซับซ้อน

7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ให้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

**สมรรถนะที่ 8** ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศทุกวัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้ถูกต้อง

8.3 นำเสนอความคิดและผลงานต่อที่สาธารณะชน

8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ

8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

**สมรรถนะที่ 9** แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ปัญหาและตัดสินใจ

9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่

9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา

9.4 เจรจาดำรงเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ

9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.6 พัฒนาคุณภาพองค์การอย่างต่อเนื่อง

9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ

9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

**สมรรถนะที่ 10** ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย”

10.2 ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

**สมรรถนะที่ 11** ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและ  
สุขภาพ

- 11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
- 11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล
- 11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
- 11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและสิทธิมนุษยชน

**สมรรถนะที่ 12** ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

- 12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
- 12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

**สมรรถนะที่ 13** พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะใน  
การปฏิบัติการพยาบาล

- 13.1 มีความคิดสร้างสรรค์และคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 13.2 มีความตระหนักในตนเองและมีความเข้าใจผู้อื่น
- 13.3 จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง
- 13.4 ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

**สมรรถนะที่ 14** พัฒनावิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

- 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
- 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- 14.4 ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรวิชาชีพ

14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและ  
บุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

จากสมรรถนะหลักของสภาการพยาบาลที่กล่าวข้างต้น พยาบาลวิชาชีพทุกคน ต้องนำ  
ความรู้ ทักษะ ทัศนคติและค่านิยมที่มีต่อวิชาชีพ มาปรับปรุงในการปฏิบัติงานในส่วนที่  
รับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ ทั้งการปฏิบัติงานเชิงรับในโรงพยาบาลและเชิงรุกในการ  
ปฏิบัติงานในชุมชน

### 2.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ ประสิทธิภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประสิทธิภาพทำงาน องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน จะก่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน ซึ่งบุคคลที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน จะก่อให้เกิดความมั่นใจการปฏิบัติงานและหากประสิทธิภาพมีมากพอก็จะก่อให้เกิดความชำนาญด้วยก็จะช่วยให้การประกอบกิจกรรมนั้นได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางด้าน กายภาพ สังคม และบรรยากาศในที่ทำงานบ่มส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความสะดวกสบายในอาคาร สถานที่ ที่ปฏิบัติงาน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ที่เอื้อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน บ่มมีผลโดยตรงต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้น สิ่งแวดล้อมด้านจิตใจและสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาที่มีผลอย่างมากในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรหรือที่เรียกว่าบรรยากาศภายในองค์กร ได้แก่ โครงสร้างและกระบวนการภายในองค์กรซึ่งมักจะเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของสมาชิกภายในองค์กร สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรซึ่งเป็นการกระบวนการที่บุคคล ผู้เข้ามาอยู่ในองค์กรนั้น ได้เกี่ยวพันมาจากภายนอกตามลักษณะกระบวนการที่บุคคล ผู้เข้ามาอยู่ในองค์กรนั้น ได้เกี่ยวพันมาจากภายนอกตามลักษณะวัฒนธรรม ทักษะ ค่านิยม (ทิพรัตน์ สุทธิพงษ์และคณะ, 2542: 56)

นอกจากความรู้ ทักษะ เจตคติ ที่จะก่อให้เกิดสมรรถนะนั้น ประสิทธิภาพและสิ่งแวดล้อมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะส่งผลต่อการเกิดสมรรถนะตามที่ต้องการ ถ้าบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพในการทำงานที่มากก็ย่อมมีความมั่นใจในการที่ปฏิบัติงาน และถ้าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยแล้วก็จะเป็แรงสนับสนุนต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

### 3. บทบาทหน้าที่พยาบาลในระบบบริการปฐมภูมิ

ผลการศึกษาของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :82 ) ที่ศึกษาความต้องการบริการระดับปฐมภูมิ ตามมุมมองของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าทุกกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการที่ให้พยาบาลทำหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพระดับต้น



เพราะทำหน้าที่โดยตรงอยู่แล้วและใกล้ชิดชุมชนแต่ในการจัดระบบบริการควรมีความชัดเจน ในบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ โดยมีกลยุทธ์ที่พอจะทำได้คือต้องมีการพัฒนาศักยภาพงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับต้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ย้ายไปที่อื่น และผู้บังคับบัญชามีค่าตอบแทนที่เหมาะสม วิชาชีพพยาบาลมีกำลังคนกระจายอยู่ทุกสถานบริการทุกระดับ การปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิมีผลให้มีการจัดบริการพยาบาลที่ผสมผสานในการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ (ธีรรัตน์ พลวง, 2545 อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :83)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น บุคคลนั้นต้องตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพตนเองภายใต้การสนับสนุนของบุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรค หมายถึงการกระทำเพื่อช่วยเหลือภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยต่างๆ

3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา หมายถึงการช่วยเหลือให้ผู้ที่มีการเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุด และสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้โดยเร็ว

4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และดำรงภาวะปกติไว้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนแต่ยังคงให้การพยาบาลที่ครอบคลุมใน 4 มิติ คือส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานที่ผสมผสานในทุกด้าน

นอกจากนี้บทบาทในการจัดบริการผสมผสานในระบบบริการปฐมภูมิทั้ง 4 ด้าน ดังกล่าวมาแล้วนั้น บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องปรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (อ้างถึงในอุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2548 :84) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่สำคัญๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อันจะนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีอยู่ 9 บทบาท ซึ่งเป็นบทบาทพยาบาลที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน มีดังนี้

3.1 บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ การดูแลเอาใจใส่ และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมที่รักษาเกียรติยศ ศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ใช้บริการ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลนั้นจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของประชาชนผู้ใช้บริการด้วย เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญ

สำหรับเขา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขาและยอมรับในฐานะเป็นบุคคล ไม่ใช่วัตถุ

**3.2 บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ** การติดต่อสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพ ที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ด้วยการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างกว้างขวางและครอบคลุม

**3.3 บทบาทการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้ความรู้สุขภาพ** พยาบาลระดับปฐมภูมิต้องส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัวมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้เทคนิควิธีการที่สามารถเริ่มสร้างพลัง ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

**3.4 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา** การให้คำปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล

**3.5 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค** หมายถึงการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

**3.6 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง** การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ในการวางเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินการและดำรงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่ดี ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพ ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสมในทุกสภาวะ

**3.7 บทบาทการเป็นผู้นำ** หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรเริ่มให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน รวมทั้งมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

**3.8 บทบาทการเป็นผู้จัดการ** คือ เป็นผู้วางแผนกำหนดทิศทางการพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และเป็นตัวแทนของชุมชน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหา ความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข ไม่ว่าจะด้วยวิธีการดูแลโดยตรงหรือจัดทำโครงการร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตามดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานด้วย

**3.9 บทบาทการเป็นนักวิจัย** พยาบาลปฐมภูมิต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องทำวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล พยาบาลจำเป็นต้องหาความรู้แนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับองค์ความรู้ที่จะนำมาสู่การปฏิบัติการให้การพยาบาลระดับปฐมภูมิ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในชุมชน พยาบาลจำเป็นต้องมีบทบาทในหลายด้านทั้งผู้ให้ความรู้ นักปฏิบัติ นักประสานงาน นักบริหารและ นักวิจัย ซึ่งพยาบาลต้องปรับตัวเอง และมีการจัดบริการที่ผสมผสานในทุกด้าน เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านของการให้บริการ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องบูรณาการ ความรู้ที่เรียนมาในหลายสาขาวิชาเข้าด้วยกัน

#### 4. ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ

การพยาบาลในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้นและการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ สูงสุด การส่งต่อผู้เจ็บป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้การจัดบริการในระดับปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบโดยทั่วถึง โดยรูปแบบการบริการประกอบด้วย การบริการใน ศสช. ที่บ้าน และชุมชน

การส่งเสริมให้บริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ มีความสมบูรณ์ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดขอบเขตของการบริการระดับปฐมภูมิให้ชัดเจน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดการบริการให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.1 ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย โดยสามารถตัดสินใจและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยทั้งภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินและปกติดังนี้

2.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัย รักษาและติดตามด้วยตนเองจนกระทั่งหายป่วยในกรณี  
ที่พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการด้วยตนเองทั้งหมด

2.1.2 ทำการตรวจวินิจฉัยปัญหา รักษาขั้นต้น และจัดส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ  
รักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการได้บางส่วน

2.1.3 ทำการวินิจฉัยปัญหาขั้นต้น แล้วจัดการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง  
เหมาะสมในกรณีที่พยาบาลพิจารณาว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้

## 2.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ

2.2.1 จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย และสอดคล้องกับกลุ่ม  
ประชาชนและภาวะสุขภาพ

2.2.2 เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุน และส่งเสริมกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ  
ของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

2.2.3 ให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างครอบคลุมทั่วถึง

2.2.4 จัดระบบการให้ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ให้การเฝ้าระวังการเกิดโรค เช่น การให้วัคซีน การป้องกันการเกิดโรคในชุมชน  
การเฝ้าระวัง และป้องกันการใช้สารเสพติด เป็นต้น

2.4 ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและส่งเสริมญาติ และผู้ป่วยให้สามารถฟื้นฟู  
สภาพตนเองในกรณีที่เจ็บป่วยหรือพิการ

2.5 ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฝ้าระวัง และดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาอย่าง  
ต่อเนื่อง

2.6 ประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และ  
บุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสามารถ  
พึ่งตนเองได้ โดยแลกเปลี่ยน และเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้ภูมิปัญญา  
ท้องถิ่น

4. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชน  
ตระหนักถึงสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กด้อยโอกาส ผู้ยากไร้

5. จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม โดยทั่วถึง

6. ส่งเสริมการสุขภาพิบาล และสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกัน  
ความเจ็บป่วย



7. จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยใช้บริการได้ รับการบริการอย่างต่อเนื่อง

8. จัดระบบข้อมูล ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัย

9. กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพของชุมชน

10. ประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

11. สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

12. ร่วมสร้าง และประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการ และการบริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นวพร คำแสงสวัสดิ์, 2548 : 25 ได้กล่าวถึงความสามารถของบุคคลที่จะให้บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ (บริการปฐมภูมิ) มีดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

2. เฝ้าระวัง ติดตามสภาพการณ์และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน และชุมชน

3. สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ

4. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้

5. สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการ

6. สามารถตัดสินใจวางแผนให้การรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ใช้บริการ ทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติและเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย

7. สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตการประกอบวิชาชีพ

8. สามารถให้การบริการแบบองค์รวม

9. ติดตามให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว ประชาชน

10. ฟื้นฟูสุขภาพ สภาพของผู้ป่วยและกลุ่มบุคคล

11. ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัวรวมทั้งปัญหาด้านสังคม

12. สามารถทำกิจกรรมสนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหาร ผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนให้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

13. สามารถตรวจสอบประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติที่กำหนด

14. สามารถบริหารจัดการหน่วยบริการทางสุขภาพ

15. สามารถบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับบุคคล กลุ่มคน และชุมชน

16. สามารถบริหารจัดการทรัพยากรทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเงิน และงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ต่าง ๆ

17. สามารถบริหารจัดการข้อมูลทางสุขภาพ

18. มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะด้านวิถีชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของชุมชน

19. สามารถส่งเสริม และกระตุ้นให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

20. สามารถสร้างสัมพันธภาพ สร้างเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

21. ส่งเสริมการให้ข้อมูลที่เหมาะสมในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการกับความเจ็บป่วยการเฝ้าระวังติดตาม การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพสุขภาพของผู้ป่วยและกลุ่มคน รวมทั้งต้องคำแนะนำและวางแผนให้การพยาบาลแบบ ที่ครอบคลุมแบบองค์รวมได้

#### 4.1 ขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากสถานการณ์การปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนเกี่ยวกับสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนระบบและโครงสร้าง ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีการปรับบทบาท เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าว พยาบาลกับบทบาทผสมผสานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ด้านการสร้างเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จัดได้ว่าเป็นของใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม เนื่องจากแนวคิด ระบบ องค์กร และอำนาจมีการเปลี่ยนแปลง จึงต้องศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสนับสนุนบทบาทและภารกิจของวิชาชีพการพยาบาลในระดับ ปฐมภูมิ สภาการพยาบาลจึงร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ 6 แห่ง ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผลการศึกษาสรุปขอบเขตในการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ รายละเอียดแสดงดังภาพประกอบที่ 2 (วิจิตร ศรีสุพรรณ , 2544 :114 )

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ภาพประกอบ 2 ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สามารถคัดกรอง (Screening), early detection early diagnosis</li> <li>-สามารถเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์และปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน</li> </ul>
<p>2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย</p> <p>2.1 ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สามารถตรวจวินิจฉัย</li> <li>-สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ</li> <li>-สามารถตัดสินใจวางแผนให้การรักษาพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรังได้อย่างปลอดภัย</li> <li>-สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นต่าง ๆ ตามขอบเขตของวิชาชีพ</li> <li>-สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care)</li> <li>-ติดตามให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน</li> <li>-ฟื้นฟูสุขภาพ/สภาพของผู้ป่วยและกลุ่มบุคคล</li> <li>-จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม</li> <li>-ประสานงานกับองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาล</li> <li>-ส่งส่งผู้ป่วยในกรณีที่เกิดขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแล</li> </ul>



ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิ
2.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มคนปกติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ผสมผสานความรู้ในวิชาชีพและความรู้จากสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-สามารถให้ความรู้ ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>-ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นลักษณะเครือข่าย</li> <li>-ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งปัญหาด้านสังคม เช่น การให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่มีปัญหา</li> <li>-สามารถทำกิจกรรม สนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาหารผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนให้ครอบคลุมทั้งด้าน Physical Mental and Spiritual Health</li> <li>-สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคได้</li> </ul>
3. สร้างศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้สามารถดูแลตนเองช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ (Self care & Community support) และให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีความรู้และทักษะในด้านวิถีชุมชน</li> <li>-ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ชุมชน</li> <li>-สามารถนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนา</li> <li>-ทักษะในการทำให้ชุมชนมีส่วนร่วม</li> </ul>
4. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีความรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ใช้บริการและกฎหมายวิชาชีพ</li> <li>-ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ใช้บริการ</li> <li>-ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้รับบริการตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ</li> </ul>

ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิ
5. ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม	<p>-มีความรู้ความสามารถในการสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การกำจัดขยะการบำบัดน้ำเสีย การควบคุม/ จำกัด สารพิษในด้านการเกษตร</p> <p>-สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร</p> <p>-ใช้หลักของ 5R ของสิ่งแวดล้อม (Reuse , Reduction , Recycle , reject , Repair</p>
6. จัดระบบข้อมูลปัญหาสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่อง	<p>-จัดระบบฐานข้อมูล สามารถประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีในการจัดระบบข้อมูล</p> <p>-จัดเตรียมข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง</p> <p>-สามารถสืบค้นข้อมูลจากเทคโนโลยีที่ ทันสมัย</p> <p>-สามารถเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p>
7. กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม	<p>-มีความสามารถในการวางแผนและมีส่วนร่วม กำหนดนโยบายในระดับชุมชนให้สอดคล้อง กับแผนบริการสุขภาพของชุมชน</p> <p>-สามารถนำแผนที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม</p>
8. ประเมินตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	<p>-สามารถประเมินตรวจสอบคุณภาพบริการ การพยาบาลมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนด อย่างต่อเนื่อง</p> <p>-นำผลประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ร่วมสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ได้</p>

ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
9. สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีภาวะการเป็นผู้นำ</li> <li>-มี Humanistic skill (สร้างสัมพันธภาพ สร้างทีมงาน สร้างแรงจูงใจ การเจรจาต่อรอง)</li> <li>-มี Communication skill</li> </ul>
10. การวิจัยเบื้องต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีวิจัยเบื้องต้น</li> <li>มีส่วนร่วมในการทำวิจัย</li> <li>-เป็นผู้ใช้ข้อมูลประเมินและเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>-ใช้ผลการวิจัยปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ</li> </ul>

ที่มา : วิจิตร ศรีสุพรรณ , 2544 :114

จากการศึกษาขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่าในทุกสมรรถนะล้วนเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทางผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยจะเลือกทำการศึกษา จำนวน 2 ข้อ จาก 10 ข้อ เนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะในแต่ละข้อต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานและบางข้อนักศึกษาที่ได้รับการเรียนการสอนตามหลักสูตรมาแล้ว ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาในข้อที่มีความสำคัญและสามารถพัฒนาได้ในระยะเวลาที่มีอยู่ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาสมรรถนะในข้อที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับ บุคคล ครอบครัวและชุมชน และข้อที่ 2 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาพบว่า วิชาเวชปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นวิชาหนึ่งที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นเพียงวิชาเลือกเสรี ซึ่งนักศึกษาจะได้เรียนรู้ในช่วงระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ ไม่เพียงพอสำหรับการที่นักศึกษาจะต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบกับกรอบอัตราค่าจ้างของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้พยาบาลต้องลงปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้แนวโน้มของนักศึกษาที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงสูงขึ้นและจากผลการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าปัญหาในการทำงานคือไม่มั่นใจในความรู้ เกี่ยวกับการประเมิน การตรวจวินิจฉัย การรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน

ส่วนในข้อที่ 3-6 เป็นเรื่องที่นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และในข้อที่ 8-10 เป็นเรื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาสมรรถนะ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาในสมรรถนะที่กล่าวข้างต้น

## 5. การจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยพบว่าการจัดหลักสูตรดังกล่าวใช้ต้นแบบจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 โดยได้ดำเนินการปรับปรุงมาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 ใช้เป็นหลักสูตรเน้นชุมชนที่ได้เพิ่มเติมในประเด็นของสิ่งแวดล้อม จริยธรรมของวิชาชีพ และให้ผู้เรียนมีการใฝ่รู้ใฝ่เรียน ตระหนักในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข, 2537 : 22) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 ปรัชญาของวิทยาลัย

ปรัชญาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (ปรับปรุง 2540) คณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เชื่อว่า :-

คนประกอบด้วยชีวิตสังคม มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพ โดยนำกระบวนการพยาบาลใช้เป็นเครื่องมือ

การประสิทธิประสาทความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาลตามหลักสากล การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขหลักวิชาผู้สำเร็จการศึกษาจะกอปรไปด้วยภูมิปัญญา ภูมิธรรม ภูมิสุขและภูมิฐาน เป็นประโยชน์ในการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพของประชาชน

การค้นคว้าวิจัยการพยาบาลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์เป็นคุณประโยชน์ในการพัฒนาบริการและสร้างสรรค์ปัญญาด้านองค์ความรู้แห่งวิชาชีพ

การให้บริการวิชาการและบริการสาธารณสุขสาคิดแก่สังคมตามหลักวิชามุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอันเป็นมรดกของชาติ เป็นคุณประโยชน์ในการสร้างความสัมพันธ์ความเข้าใจระหว่างคนในชาติ

วิทยาลัยมีเจตจำนงประสิทธิประสาทความรู้ วิจัย พัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ให้บริการวิชาการและบริการสาธารณสุขสาคิด และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม บนพื้นฐานความมีมาตรฐานทางการศึกษาเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและระดับสากลอย่างต่อเนื่อง



ผลสัมฤทธิ์เกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อคณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษามีความสุขในการทำงานมี  
ทรัพยากรเพียงพอ มีบรรยากาศเอื้ออำนวยและสิ่งแวดล้อมภายนอกกับวิทยาลัยมีความสัมพันธ์อันดี

การจัดการศึกษา การค้นคว้า การให้บริการวิชาการแก่สังคม การมีส่วนร่วมในการทำนุ  
บำรุงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเหล่านี้เกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อคณาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษามีความสุขใน  
การทำงาน

## 5.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เมื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสามารถทำหน้าที่ตามขอบเขต  
ความรับผิดชอบของวิชาการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลได้ทุกระดับของการบริการ  
สาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้สำเร็จการศึกษาจะมีความสามารถ ดังนี้

5.2.1 ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลและสิทธิมนุษยชนของ  
บุคคล ครอบครัว และชุมชน

5.2.2 ให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดหลักการทฤษฎีทางการพยาบาล  
กระบวนการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคลใน  
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพตามความต้องการและ  
สิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5.2.3 แสดงความสามารถในการคิด วิจัย ญาณและตัดสินใจโดยอาศัยหลักการ  
เชิงวิชาการทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

5.2.4 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการ  
ให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ

5.2.5 ริเริ่ม ปรับปรุง แก้ไขในการบริการและการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้  
ทันต่อความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

5.2.6 มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและหรือนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการพยาบาล

5.2.7 มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติการ  
พยาบาลและการดำรงชีวิต

5.2.8 สอน บริหาร และนิเทศงานบุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ

5.2.9 ใฝ่หาความรู้ และมีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

5.2.10 สนับสนุนหลักการประชาธิปไตยและการดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

### 5.3 ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบหน่วยกิต ในระบบทวิภาค ปีการศึกษาหนึ่ง ๆ แบ่งออกเป็น 2 ภาคการศึกษาปกติ และภาคการศึกษาภาคฤดูร้อน

### 5.4 ระยะเวลาการศึกษา

เป็นการศึกษาเต็มเวลา 4 ปี รวมได้ 8 ภาคการศึกษาปกติและ 3 ภาคการศึกษา ภาคฤดูร้อน และรวมเวลาแล้วจะต้องได้หน่วยกิตไม่น้อยกว่า 144 หน่วยกิต

### 5.5 รายวิชาในหมวดวิชาต่าง ๆ

รายวิชาในหมวดวิชาต่าง ๆ ตามโครงสร้างหลักสูตร ซึ่งมีจำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร 144 หน่วยกิต จัดเป็น 4 หมวดวิชา คือ 1) หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป จำนวน 38 หน่วยกิต 2) หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ จำนวน 27 หน่วยกิต 3) หมวดวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 73 หน่วยกิต 4) หมวดวิชาเลือกเสรี จำนวน 6 หน่วยกิต ประกอบด้วยรายวิชาในหมวดวิชาต่าง ๆ ดังนี้

#### 5.6 โครงสร้างของหลักสูตร

5.6.1 หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป 38 หน่วยกิต หมายถึง วิชาศึกษาทั่วไปที่ครอบคลุมรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษา สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ประกอบด้วยวิชาคณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี สารสนเทศกับการศึกษาค้นคว้า ภาษาไทย อังกฤษ พลวัตกลุ่ม วัฒนธรรม จิตวิทยา สังคมไทยและปัญหาสังคม พลศึกษา ปรัชญาและศาสนา สุนทรียศาสตร์ สิ่งแวดล้อม มานุษยวิทยาสุขภาพ และการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์

5.6.2 หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ 27 หน่วยกิต หมายถึง รายวิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะรายวิชาสัมพันธ์กับวิชาชีพและให้หมายรวมถึงวิชาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วยวิชาจุลและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนาศาสตร์ ชีวเคมี พยาธิสรีรวิทยา สถิติเบื้องต้น และเศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น

5.6.3 หมวดวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 73 หน่วยกิต หมายถึง รายวิชาเฉพาะสาขาวิชาด้านศาสตร์ทางการพยาบาล ประกอบด้วยวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การบริหารการพยาบาล พัฒนาการทางการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล สัมมนาประเด็นของวิชาชีพพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลและกฎหมายกับวิชาชีพพยาบาล

5.6.4 หมวดวิชาเลือกเสรี 6 หน่วยกิต หมายถึง วิชาที่ทางสถาบันศึกษาเปิดสอนและจัดให้เป็นวิชาเลือก ประกอบด้วย วิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา ตรีภพวิทยา พิษสมุนไพรรักษาโรคและการเมืองไทย สังคมวิทยาทางการแพทย์ การใช้คอมพิวเตอร์ เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และเวชปฏิบัติทางการพยาบาล

จากโครงสร้างของหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จะเห็นได้ว่า หน่วยกิต จะเน้นหนักในวิชาหมวดการพยาบาล ซึ่งส่วนมากก็จะเป็นการพยาบาลในหอผู้ป่วยและคลินิก การให้พยาบาลที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนคือการพยาบาลอนามัยชุมชนเพียงวิชาเดียว อีกทั้งวิชาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิยังมีน้อย ซึ่งจะส่งผลต่อนักศึกษาที่ต้องลงปฏิบัติงานในสถานการณ์ในปัจจุบัน กิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการปฏิบัติงาน

## 6. กิจกรรมเสริมหลักสูตร

6.1 ความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตร คำว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรนั้นนักการศึกษาไทยและต่างประเทศได้เรียกชื่อไว้ต่างๆ กัน นักการศึกษาไทยเรียกชื่อ กิจกรรมอื่นๆ นอกเหนือจากกิจกรรมการเรียนการสอนว่า กิจกรรมนักเรียน กิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมส่งเสริมวิชาการ กิจกรรมนอกหลักสูตร ส่วนการศึกษาต่างประเทศ เรียก Co-Curricular Activities , Extra Class Activities, Integrating Activities, Extra Curricular เป็นต้น เดิมการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือกิจกรรมในหลักสูตร (Curricular Activities) กับกิจกรรมนอกหลักสูตร (Extra Curricular Activities) ต่อมานักการศึกษาเห็นว่ากิจกรรมทั้งสองประเภทย่อมเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันไม่สมควรแยกออกจากกันจึงได้เรียกชื่อใหม่ว่า “กิจกรรมร่วมหลักสูตร” หรือ “กิจกรรมเสริมหลักสูตร” (Co-Curricular Activities) โดยหมายถึงกิจกรรมทั้งสองประเภทยี่

จิราภรณ์ ชันชพิน (2545:5) ให้ความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตรไว้ว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่นักเรียนหรือโรงเรียนจัดขึ้น เพื่อความบันเทิง เสริมความรู้ ความสนใจ ความสามารถโดยไม่นับหน่วยกิต

เชาว์ มณีวงศ์ (ม.ป.ป, หน้า 117อ้างถึงในศักดิ์ สวาทยานันท์ ,2543:5) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตรว่า หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียน จัดขึ้นนอกเหนือจากกิจกรรมการเรียนการสอนในหลักสูตร เพื่อส่งเสริมประสบการณ์ชีวิต การปรับตัวให้เข้ากับสังคม ได้อย่างมีความสุขโดยไม่เกี่ยวกับคะแนนในการวัดผลการศึกษา

ศักดิ์ สวาทะนันท์ (2543:5) ให้ความหมายว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็น ประสบการณ์ส่วนหนึ่งของหลักสูตร มิได้จัดขึ้นในห้องเรียนตามปกติเหมือนวิชาอื่นๆ ใน หลักสูตร มุ่งเน้นให้นักเรียนได้รับประสบการณ์เพื่อพัฒนาตนเอง จัดเป็นของนักเรียน โดย นักเรียนและเพื่อนักเรียน

สุนทร โคตรบรรเทา (ประดับ นิลพงา,2524 :9 อ้างถึงใน จิราภรณ์ จันทร์พิน ,2545:5) กล่าวว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นภายในโรงเรียนที่นอกเหนือไปจากการ เรียนในชั้นเรียน เพื่อให้เรียนของนักเรียนดีขึ้น และให้นักเรียนได้ปรับตัวให้เข้ากับสังคม ทั้ง ในขณะที่อยู่ในโรงเรียนและเมื่ออยู่สังคมภายนอก

Carter V. Good (1995: 150) ได้กล่าวถึงกิจกรรมเสริมหลักสูตรไว้ว่า กิจกรรมเสริม หลักสูตร เป็นโปรแกรมและการดำเนินงานซึ่งนักเรียน นักศึกษาหรือสถาบันทางการศึกษาจัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความสนุกสนาน เพิ่มพูนความรู้ ให้โอกาสแสดงความสนใจ ความสามารถ ไม่มีหน่วยกิต

จากความหมายของกิจกรรมเสริมหลักสูตร พอสรุปได้ว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตร หมายถึง กิจกรรมที่โรงเรียนหรือโรงเรียนร่วมกับนักเรียนจัดขึ้น นอกเหนือจากกิจกรรมการ เรียนการสอนปกติ ไม่มีการนับหน่วยกิต มีจุดประสงค์ให้นักเรียนได้แสดงความรู้ ความสามารถ และได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลิน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการเรียนการสอนในหลักสูตรให้ กว้างขวางยิ่งขึ้น

#### 6.1 ความมุ่งหมายของการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรมีคุณประโยชน์ ต่อการพัฒนาการเรียนรู้อย่างมาก ศูนย์พัฒนาคุณภาพการเรียนการสอน กรมสามัญศึกษา (2543 :18) ได้กล่าวถึงความมุ่งหมายของ การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรไว้กว้างๆดังนี้

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติมจากการเรียนรู้วิชาต่างๆ
2. เพื่อให้รู้จักและเข้าใจตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพลักษณะนิสัยให้มีความรับผิดชอบ มีความสามัคคี มีระเบียบวินัย มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักช่วยเหลือผู้อื่นและรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. เพื่อให้มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์และเลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
5. เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะประชาธิปไตย 12 ประการ ดังนี้



- 5.1 การรู้จักบทบาทหน้าที่
- 5.2 การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
- 5.3 การมีความรับผิดชอบ
- 5.4 การเป็นผู้มีวินัยในตนเอง
- 5.5 การคิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
- 5.6 การมีส่วนร่วมทั้งความคิดการกระทำและน้ำใจด้วยมารยาทที่ดีตามวัฒนธรรม

ไทย

- 5.7 การให้เกียรติซึ่งกันและกัน
- 5.8 การยอมรับและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของเอกัตบุคคล
- 5.9 การใช้ปัญญาหรือเหตุผลในการตัดสินใจ
- 5.10 การรู้จักเป็นผู้นำและผู้นำที่ดี
- 5.11 การยึดมั่นในความกตัญญู เชิดชูสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- 5.12 การยึดหลักคุณธรรมในการดำเนินชีวิต

จากการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร สรุปได้ว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ ความสามารถและความถนัดของนักเรียน ช่วยให้นักเรียนมีความคิดสร้างสรรค์ ทั้งยังส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม จิตใจ และทักษะต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมความเป็นระเบียบวินัย เพื่อช่วยในการจัดการศึกษาบรรลุเป้าหมายของหลักสูตร

#### 5.11 หลักการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร

กิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ และเป็นกระบวนการ ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี ดังนั้น จำเป็นต้องมีการวางหลักเกณฑ์ที่ดีและรัดกุม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี (จิราภรณ์ ชันชนิพนธ์, 2545:6) จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดกิจกรรมไว้ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมจะต้องเป็นไปตามนโยบายหลักของรัฐบาลในการดำเนินงานพัฒนา การศึกษาเพื่อส่งเสริมความเจริญและมั่นคงของชาติ
2. การจัดกิจกรรมจะต้องเป็นไปเพื่อวางรากฐานการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
3. การจัดกิจกรรมจะต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมนักเรียนให้มีระเบียบวินัยในตนเอง
4. การจัดกิจกรรมจะต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างครูกับ

นักเรียน

5. การจัดกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ
6. การจัดกิจกรรมใดๆ จะต้องมีการและระเบียบข้อบังคับของกิจกรรม โครงการและระเบียบข้อบังคับนั้นจะต้องเป็นของโรงเรียน
7. ทุกกิจกรรมต้องมีครู-อาจารย์ ในโรงเรียนเข้าร่วมรับผิดชอบดำเนินการ
8. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม จะต้องเป็นบุคคลที่ปัจจุบันอยู่ในสถานศึกษานั้น เว้นแต่วิทยากรให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าสถานศึกษา

จากที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกิจกรรมเสริมหลักสูตรมาเป็นกรอบในการศึกษาในครั้งนี้ เพราะเชื่อว่ากิจกรรมเสริมหลักสูตรสามารถพัฒนา ความรู้ ความสามารถของนักศึกษาได้

## 7. แนวคิดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning)

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิชาการด้านต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ระบบข้อมูลข่าวสารและความรู้ในสาขาวิชาแขนงต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาในการจัดการเรียนการสอน เนื่องจากระบบเวลาในหลักสูตรมีจำกัด ดังนั้นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษาส่วนใหญ่ มักใช้วิธีการบรรยายเป็นหลัก เน้นความรู้มากกว่าการนำความรู้จากวิชาที่เรียนไปสู่การปฏิบัติวิชาชีพ ทำให้นักศึกษาขาดกระบวนการคิดรวบยอด คิดวิเคราะห์ คิดตัดสินใจ คิดแก้ปัญหา ผลกระทบที่ตามมาคือ นักศึกษาไม่สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ดี ยิ่งหากถ้านักศึกษา ต้องปฏิบัติงานในชุมชนก็อาจขาดทักษะในการทำงานเป็นทีม การรู้จักแสวงหาความรู้เพื่อแก้ปัญหา จึงได้มีการนำวิธีการที่เน้นการพัฒนาให้นักศึกษาให้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล คือ วิธีการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem Based Learning)

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ได้เริ่มเมื่อประมาณ 30 ปีที่แล้ว โดยเริ่มที่คณะแพทยศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา กลุ่มนักการศึกษาที่เข้าร่วมจัดตั้งนั้นได้รับอิทธิพลแนวคิดนุกเบิกแนวคิดทางด้านแพทยศาสตร์หลายท่าน เช่น จอร์จ อี มิลเลอร์ (George. E. Miller) เป็นต้น แนวคิดจากนักการศึกษากลุ่มนี้เชื่อว่า เนื่องจากเนื้อหาความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากจนไม่อาจจะเรียนได้ครบทุกอย่างในเวลาจำกัด ฉะนั้นเนื้อหาความรู้ควรจัดให้เหมาะสมเพียงพอที่จะนำความรู้ไปแก้ปัญหา และให้เน้นกระบวนการแสวงหาความรู้ให้มากขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวนักการศึกษากลุ่มนั้น จึงได้สร้างหลักสูตรและกระบวนการเรียนที่ยึดแบบการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลักและนำมาบริหารอย่างเป็นระบบในกระบวนการศึกษาของ

ชาวตะวันตกจนประสบความสำเร็จ หลังจากนั้นได้นำวิธีการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไปใช้กันมากขึ้นในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีทักษะที่จะเลือก กำหนดสิ่งที่ตนต้องการจะเรียนรู้ได้เองอย่างอิสระ มีทักษะในการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติตนตามสถานการณ์จริง (รุ่งนภา จูรัตน์ ,2546 : 26 )

### 7.1 ความหมายการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายความหมายของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักว่าเป็นกระบวนการที่นักศึกษาเกิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดของปัญหา (ทองสุข คำธนะ , 2538 :48)

เฉลิม วราวิทย์ (2531) , เรณา หงษ์เรืองพันธ์ (2537) , บุวดี ฤชา (2537) และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา (2537) (อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ,2538 : 48 ) ได้ให้ความหมายของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักว่าเป็นวิธีการเรียนการสอนที่ใช้ “ปัญหา” เป็นเครื่องกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้เพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้โดยเน้นนักศึกษาเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและรู้จักทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่ม โดยอาจารย์มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นเทคนิควิธีการสอนใหม่วิธีหนึ่งที่นักศึกษานำปัญหาผู้ช่วย ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะเรียนและเรียนในเนื้อหาวิชาที่เหมาะสมกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ ในขณะเดียวกันนักศึกษายังได้มีโอกาสพัฒนาทักษะทางการแก้ปัญหาของตนเองอีกด้วย ซึ่งการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาอยู่ 2 ประการ คือ นักศึกษาสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาการได้ตามที่ต้องการ และนักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา (Barrows and Tamblyn , 1980) การที่นักศึกษาจะบรรลุวัตถุประสงค์นี้อาจารย์ผู้สอนจะต้องจัดสภาวะการณ์หรือเงื่อนไขที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ 3 ขั้นตอน คือ (Schmidt ,1983 อ้างถึงในทองสุข คำธนะ,2538 : 48 )

1. การกระตุ้นความรู้เดิม (Activation of Prior Knowledge) ความรู้เดิมของนักศึกษาเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้มาก จึงควรกระตุ้นความรู้เดิมออกมาจากความทรงจำของนักศึกษาให้นำออกมาใช้ได้มากที่สุด สำหรับเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ใหม่

2. เสริมความรู้ใหม่ที่เฉพาะเจาะจง (Encoding Specificity) ส่งเสริมให้นักศึกษานำความรู้เดิมมาเป็นฐานในการเรียนรู้ใหม่ จะช่วยให้เข้าใจข้อมูลที่เป็นความรู้ใหม่มากขึ้น ยังมีความคล้ายคลึงระหว่างสิ่งที่เรียนรู้และสิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้มากเท่าไรก็จะยิ่งเรียนได้มากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนั้นประสบการณ์ที่จัดให้ นักศึกษาควรสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ตรงกับสิ่งที่เขาจะต้องปฏิบัติงานทางวิชาชีพ

3. ต่อเติมความเข้าใจให้สมบูรณ์ (Elaboration of Knowledge) ความเข้าใจในข้อมูลต่าง ๆ จะสมบูรณ์ได้ หากนักศึกษามีโอกาสเสริมต่อความเข้าใจนั้น โดยการกระทำหลายอย่าง เช่น การตอบคำถาม การจดบันทึก การอภิปรายกับผู้อื่น การสรุปการตั้งและทดสอบสมมติฐาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการจดจำได้แม่นยำ และสามารถนำออกมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว

จากที่กล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นวิธีการสอนที่ใช้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาเป็นสิ่งกระตุ้น ให้นักศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ด้วยตนเองและใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่นักศึกษาจะต้องพบในการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยอาจารย์มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาได้ตามที่ต้องการ พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีมและการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

## 7.2 องค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้คือ

7.2.1 เป็นการเรียนที่ใช้เทคนิคการสอนกลุ่มย่อย ซึ่งผู้เรียนจะเรียนด้วยกันเป็นกลุ่มประมาณ 6-8 คน และจะมีการอภิปรายถกเถียงในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปด้วยกัน

7.2.2 เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือ การเรียนรู้เกิดขึ้นที่ตัวผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนจะเน้นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดสิ่งที่ต้องการจะเรียนและผู้เรียนจะต้องได้รับการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

7.2.3 เป็นการเรียนรู้เนื้อหาวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้ปัญหาที่จะนำมาใช้เป็นสื่อในการเรียนจะเป็นปัญหาทางทางวิชาชีพที่บูรณาการ โดยตัวของมันเองโดยอัตโนมัติ การที่ผู้เรียนจะแก้ปัญหาทางวิชาชีพได้ ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพหลายวิชาบูรณาการเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งการเรียนแบบนี้เน้นที่ปัญหาเป็นพื้นฐานมาก่อน การที่จะแก้ปัญหาได้สำเร็จต้องมีความรู้เรื่องต่างๆ ใดๆ ไร่ ลักษณะของความรู้ที่เกิดการเรียนรู้ขึ้น จึงเป็นความรู้ในขั้นนำมาใช้ ซึ่งต้องผ่านการบูรณาการมาแล้ว

7.2.4 เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะเรียนเฉพาะที่เหมาะสมจะนำไปแก้ปัญหานั้นได้ ผู้เรียนจะเป็นผู้ควบคุมการเรียนและลำดับขั้นตอนในการเรียนของตนและกลุ่มด้วยตนเองทั้งสิ้น



7.2.5 เป็นการเรียนที่ผู้เรียนจะประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากในขั้นตอนของการเรียน ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าความรู้ที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์เมื่อผู้เรียนไปศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองมาแล้ว ต้องนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะรับรู้ได้ว่าตนเกิดการเรียนรู้หรือยัง จากการศึกษาที่แก้ปัญหาได้หรือไม่ โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นผู้เรียนจึงเป็นผู้ที่รู้ดีว่าตนเกิดสัมฤทธิ์ผลในการเรียนอย่างไร

### 7.3 แนวคิดและหลักการพื้นฐานของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้อยู่ 2 ประการ คือ การเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-Centered) และการเรียนรู้แบบเอกัตภาพ (Individualized Learning) (ทองสุข คำชนะ, 2538 : 51)

#### 7.3.1 การเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีมนุษยนิยมของโรเจอร์ (Rogers , 1969) มีความเชื่อว่า เป้าหมายของการศึกษา คือ การอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเห็นการเปลี่ยนแปลงในโลก และเกิดการเรียนรู้ ด้วยคนเราอยู่ในโลกที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องได้อย่างมั่นคงนั้น คนต้องเรียนรู้ว่าจะเรียนรู้ได้อย่างไร เนื่องจากไม่มีความรู้ใดที่มั่นคง ดังนั้นการที่บุคคลรู้ถึงกระบวนการแสวงหาความรู้เท่านั้น จะทำให้เกิดพื้นฐานที่มั่นคง ซึ่งโรเจอร์ได้เน้นความสำคัญของการเรียนรู้ (Learning Process) เพราะถือว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น กระบวนการสำคัญกว่าความรู้ที่หยุดนิ่ง เป้าหมายการศึกษา คือ การอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ให้บุคคลมีพัฒนาการและเจริญเติบโตไปสู่การทำงานได้เต็มศักยภาพ

หลักการพื้นฐานของการศึกษาแบบมนุษยนิยม ที่จะทำให้ผู้เรียนประสบความสำเร็จในการเรียนรู้นั้น สรุปรวมแนวคิดของ Maslows , Rogers and Coombs ได้ดังนี้ (สุรางค์ ใ้วตระกูล , 2536 อ้างถึงใน ทองสุข คำชนะ, 2538 : 51 )

1. ผู้เรียนจะเรียนรู้ต่อเมื่อความจำเป็นพื้นฐาน 4 ประการแรก (Maslows) ของผู้เรียนได้รับการตอบสนอง
2. ความรู้ลึก มีความสำคัญเท่ากับความจริง ฉะนั้นการเรียนรู้ว่าควรจะรู้สึกอย่างไรมีความสำคัญเท่ากับการเรียนรู้ว่าควรจะคิดอย่างไร
3. ผู้เรียนจะเรียนรู้ก็ต่อเมื่อบทเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ และต้องการจะเรียนรู้
4. การเรียนรู้เรื่องกระบวนการเรียนรู้ว่าควรจะเรียนรู้อย่างไร (Process of Learning) มีความสำคัญมากกว่าการเรียนรู้เนื้อหาความจริงต่าง ๆ

5. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนไม่รู้สึกว่าตนถูกขู่เข็ญ หรือมีความหวาดกลัว
6. การประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง มีความหมายและมีประโยชน์ต่อผู้เรียนมากกว่าการประเมินผลของการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยผู้อื่น

ข้อเสนอแนะของโรเจอร์ (อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ, 2538 : 51 ) ในการสร้างการเรียนรู้ที่มีความสำคัญใน การศึกษา ครูควรมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ครูสร้างบรรยากาศในห้องเรียน ให้ผู้เรียนได้รับรู้ สัมผัสจริงกับปัญหาที่เกี่ยวกับผู้เรียนเป็นสำคัญ
2. เป็นครูที่เหมือนจริง เปิดเผยและตระหนักในทักษะที่ครูมี ยอมรับความรู้สึกรับรู้ของตนเองจริงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน
3. ครูยอมรับผู้เรียนอย่างที่เขาเป็น เข้าใจความรู้สึกของผู้เรียน
4. จัดทรัพยากรแหล่งเรียนรู้ให้พร้อม ครูต้องจัดสรรเอกสาร ตำรา เครื่องใช้สถานที่ปฏิบัติงาน ให้มีพร้อมให้ผู้เรียนเลือกใช้ได้ แต่ไม่เป็นการบังคับ
5. ครูไม่ใช้การบรรยายไม่มีการประเมินผลการเรียนรู้ผู้เรียน โดยใช้เกณฑ์ภายนอกตัดสิน
6. สร้างบรรยากาศในชั้นเรียน และสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียนที่ส่งเสริมแรงจูงใจพื้นฐานของผู้เรียน
7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน คือ ผู้เรียนมีการปรับตัว ริเริ่มด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบในตน มีการสร้างสรรค์งาน ซึ่งการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนี้มีการกระตุ้นสนับสนุนใช้ความคิดของผู้เรียน และเห็นความสำคัญของการยอมรับผู้เรียน

### 7.3.2. การเรียนรู้แบบเอกัตภาพ ( Individualized Learning )

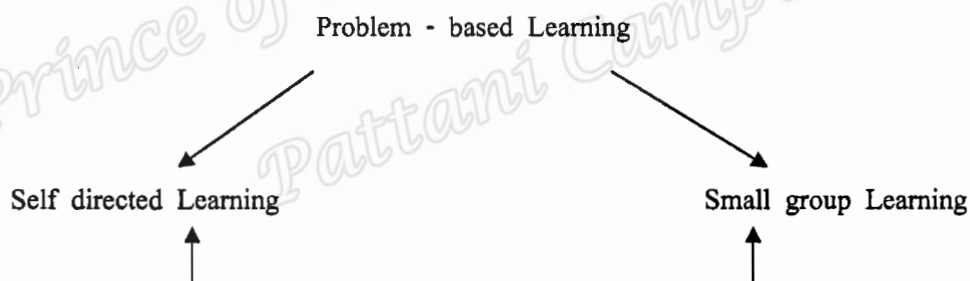
เป็นการจัดการเรียนการสอนที่นำไปสู่การบรรลุจุดประสงค์ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล หรือการจัดการเรียนการสอนที่คล้ายคลึงกันให้แก่กลุ่มผู้เรียน เทคนิคการสอนอาจใช้อย่างเดียวหรือหลายอย่างร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนระบุเป้าหมาย เลือกวิธีการเรียน เลือกสื่อและอุปกรณ์การเรียนให้เหมาะกับผู้เรียนแต่ละคน (Gagne Bridggs , 1988)

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักใช้ทั้งหลักการเรียนรู้แบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการเรียนรู้แบบเอกัตภาพ กล่าวคือ ในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักผู้เรียนจะได้สัมผัสจริงกับปัญหาที่จะพบได้ในสถานการณ์จริงเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้อย่างอิสระ ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองและใช้

กระบวนการแก้ปัญหาเป็นหลักใหญ่ในวิธีการค้นคว้าหาความรู้ นอกจากนั้นผู้เรียนยังเป็นผู้ที่มีส่วนในการบอกว่าคุณได้เรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ตามจุดประสงค์แล้วหรือไม่อีกด้วย สำหรับการเรียนแบบเอกัตภาพ (ทองสุข คำธนะ, 2538 :52) กล่าวว่าในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลได้แม้ว่าการเรียนแบบนี้จะได้ผลดีมาก แต่จะทำให้ผู้เรียนเป็นคนคับแคบ อาจมีปัญหาในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว เพราะการทำงานใด ๆ จะสำเร็จได้ดีต้องอาศัยความร่วมมือของทีมงาน โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพหลายประเภทหลายระดับ การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจึงใช้การเรียนเป็นกลุ่มโดยให้อาจารย์อยู่ด้วยและทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มมาเป็นหลักในการเรียน

ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะต้องให้ผู้เรียนผ่านกลไกพื้นฐานในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักอย่างครบถ้วน 3 ประการ ดังภาพประกอบที่ 3

ภาพประกอบ 3 กลไกพื้นฐานในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก



ที่มา : ทองสุข คำธนะ , 2538 : 54

### 1. Problem - based learning

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้ “ปัญหา” เป็นในการแสวงหาความรู้ ด้วยกลวิธีหาข้อมูล เพื่อพิสูจน์สมมุติฐานอันเป็นการแก้ปัญหาานั้น โดยผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่มีเหตุผลและการแสวงหาความรู้ใหม่

กระบวนการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถเกิดขึ้นได้กับการเรียนรายบุคคลหรือการเรียนเป็นกลุ่มย่อยได้ แต่การเรียนแบบกลุ่มย่อยจะช่วยให้รวบรวมแนวความคิดในการแก้ปัญหาได้กว้างขวางมากกว่า

## 2. Self – directed learning

การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีเสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบทั้งในด้านการกำหนดการดำเนินงานของตนเอง ยอมรับความรับผิดชอบตนเองที่มีต่อกลุ่ม คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการประเมินผลตนเอง

## 3. Small - group learning

การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม และยอมรับประโยชน์ของการทำงานร่วมกัน ให้ค้นหาแนวความคิดใหม่ ๆ

ขั้นตอนการดำเนินการแก้ปัญหาของ “ผู้เรียน” ในกระบวนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

กระบวนการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก จะเริ่มต้นจาก “ปัญหา” (Problem) ซึ่งผู้เรียนจะใช้หลักในการดำเนินการแก้ปัญหาจนกระทั่งเกิดการเรียนรู้อย่างสมบูรณ์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ (ทองจันทร์ หงส์ถาวรภักดิ์, 2537 : 55)

**ขั้นตอนที่ 1** ทำความกระจ่างกับถ้อยคำ แนวคิดและเทอมต่าง ๆ (Clarify terms and concepts)

ในขั้นตอนแรกกลุ่มผู้เรียนจะต้องพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาที่ได้รับเสียก่อนหากมีคำ ข้อความ แนวความคิดใดที่ยังไม่เข้าใจ จะต้องพยายามหาคำอธิบายให้ชัดเจน ความเข้าใจอภิปราย ชักถามให้ชัดเจนเสียก่อนโดยอาจจะอาศัยความรู้พื้นฐานของสมาชิกภายในกลุ่ม หรือจากเอกสาร ตำราอื่นที่มีคำอธิบายอยู่

**ขั้นตอนที่ 2** ระบุตัวปัญหา (Define the problem)

ขั้นตอนนี้เป็นการระบุปัญหาและใช้คำอธิบายของปัญหาทั้งหมด โดยสมาชิกกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจต่อปัญหาที่ถูกต้องสอดคล้องกัน โดยอย่างน้อยที่สุดจะต้องเข้าใจว่ามีเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ใดถูกกล่าวถึงหรืออธิบายอยู่ในปัญหานั้นบ้าง

**ขั้นตอนที่ 3 และ 4** วิเคราะห์ปัญหาและตั้งสมมติฐาน (Analyse the problem and formulate hypotheses)

การวิเคราะห์ปัญหาจะได้มาซึ่งความคิด และข้อสนับสนุนเกี่ยวกับโครงสร้างของปัญหา ทั้งนี้โดยอาศัยพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน รวมทั้งความคิดอย่างมีเหตุผล ในการสรุปรวบรวม



ความคิดเห็น ความรู้ และแนวคิดของสมาชิกภายในกลุ่มเกี่ยวกับขบวนการและกลไกที่เป็นไปได้ ในการแก้ปัญหา นั่นคือ พยายามสร้างสมมติฐานอันสมเหตุสมผลสำหรับปัญหานั้น

ในขั้นตอนนี้ การแสดงความคิดเห็นแบบระดมสมอง นับเป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้ สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี เพื่อให้ได้มาซึ่งสมมติฐานเท่าที่มากที่สุด

#### **ขั้นตอนที่ 5 จัดลำดับความสำคัญของสมมติฐาน (Identify the priority of hypotheses)**

จากสมมติฐานต่าง ๆ ที่ได้มานั้น กลุ่มจะต้องนำมาพิจารณา จัดลำดับความสำคัญอีกครั้ง โดยอาศัยข้อสนับสนุนจากข้อมูลความจริง และความรู้จากสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อพิจารณาหา ข้อยุติสำหรับสมมติฐานที่ปฏิเสธได้ และคัดเลือกสมมติฐานที่ต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

#### **ขั้นตอนที่ 6 สร้างวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (Formulate learning objectives)**

เมื่อกลุ่มอภิปรายและตัดสินใจว่าข้อมูลอะไรที่จำเป็นและยังขาดอยู่ ซึ่งทำให้ไม่สามารถ ตอบคำถามสมมติฐานที่ตั้งขึ้นได้ กลุ่มจะช่วยกันกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เพื่อไป ค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมในการทดสอบสมมติฐานที่คัดเลือกไว้

#### **ขั้นตอนที่ 7 การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมจากภายนอกกลุ่ม (Collect additional information outside the group)**

จากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สมาชิกแต่ละคนของกลุ่มจะมีหน้าที่รับผิดชอบในการไป ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากภายนอกกลุ่ม โดยสามารถหาได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้ง จากตำราเอกสารทางวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการทำงานจะเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคลก็ได้

#### **ขั้นตอนที่ 8 สังเคราะห์และทดสอบข้อมูลที่ได้อันค้นคว้ามาเพิ่มเติม (Synthesize and test the newly acquired information)**

กระบวนการของการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะสมบูรณ์ได้โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ ได้ค้นคว้ามา เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่วางไว้ โดยสมาชิกของกลุ่มแต่ละคนจะนำความรู้ที่ได้จาก การศึกษาค้นคว้ามาเสนอต่อสมาชิกอื่นในกลุ่ม เพื่อพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้อาจเพียงพอต่อการพิสูจน์ สมมติฐานหรือไม่ ดังนั้นกลุ่มอาจจะพบว่าข้อมูลบางส่วนไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้

### ขั้นตอนที่ 9 สรุปการเรียนรู้หลักการและแนวคิด จากการแก้ปัญหา (Identify generalization and principles derived from studying this problem)

กระบวนการจะสิ้นสุดลง เมื่อกลุ่มหาข้อมูลได้ครบถ้วนต่อการพิสูจน์ข้อสมมติฐานทั้งหมดได้ และสามารถสรุปถึงหลักการต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาปัญหานี้ รวมทั้งเห็นแนวทางในการนำความรู้และหลักการนั้นไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ทั่วไปได้

ในการเรียนการสอนอาจารย์จะเน้นที่ขั้นตอนที่ 6 มาก เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนสร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตนต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง นั้นการศึกษาเชื่อว่าถ้าผู้เรียนสามารถสร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนได้ จะทำให้เกิดแรงจูงใจอย่างแรงกล้าที่จะเรียนด้วยตนเอง

## 7.4 กระบวนการจัดเรียนการสอน

เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นการเรียนรู้ที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ และนำความรู้ที่นำมาแก้ปัญหาตามขั้นตอนการแก้ปัญหาของกระบวนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่กล่าวข้างต้น ฉะนั้นการจัดกระบวนการเรียนการสอนจึงมีขั้นตอนสำคัญอยู่ 3 ขั้นตอน คือ

### 7.4.1 การเตรียมแผนการสอน

ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาพื้นฐานที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาหาความรู้ การสร้างปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในชุมชนหรือสังคม และแนวทางการประเมินผล เพื่อเสริมการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาและการแสวงหาความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง

### 7.4.2 การบริหารการเรียนการสอน

ขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนซึ่งเตรียมไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาใช้กับผู้เรียน เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ฉะนั้นผู้เรียนจะผ่านกระบวนการเรียนที่สำคัญ 3 ประการคือ

#### 7.4.2.1 การระบุปัญหา (Problem Identification)

เมื่อผู้เรียนได้รับปัญหาจากอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ให้ได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร โดยใช้กระบวนการคิดที่มีเหตุผลด้วยวิธีการเชื่อมโยงความรู้เดิมมาประยุกต์ใช้กับปัญหาเพื่อให้เกิดแนวความคิดใหม่

#### 7.4.2.2 การเรียนการสอนในกลุ่มย่อย (Small group tutorial Learning)

การจัดให้ผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย เป็นวิธีการจัดที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมความรู้เดิมมาช่วยการแก้ปัญหาและเกิดความรู้ใหม่ในเวลา

เดียวกันผู้เรียนและผู้สอนมีกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดไปในทางที่กำหนดไว้ในระยะนี้ผู้เรียนจะกำหนดแนวทางการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่อไปด้วยการแบ่งภาระหน้าที่ให้สมาชิกกลุ่มไปศึกษาหาความรู้

#### 7.4.2.3 การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self directed Learning)

ผู้เรียนแต่ละคนจะช่วยกันไปแสวงหาความรู้ และจะต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานของตนเองที่มีต่อกลุ่ม เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการนำความรู้ที่หามาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา

#### 7.4.3. การประเมินผลการเรียนการสอน

การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเน้นให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง (Self Evaluation) และประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกกลุ่ม (Peer Evaluation) ฉะนั้นการประเมินผลจึงนิยมใช้เพื่อการประเมินผลความก้าวหน้าของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้เรียนรู้อะไรและบกพร่องในจุดใด ครูผู้สอนจะทำการประเมินผล โดยเน้นที่กระบวนการเรียนของผู้เรียนและนำข้อมูลมาบอกผู้เรียน เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนต่อไปมากกว่าที่จะประเมินรวมแต่เพียงอย่างเดียว และจากการศึกษารูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาลของเฉลิม วราวิทย์และผ่องศรี เลิศเกียรติินภา (2536 : 38) พบว่า กระบวนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะต้องประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นสอนและขยายขอบเขตความรู้ 3) ขั้นประเมินผล ซึ่งจะเป็นแนวทางแก่ผู้วิจัย ในการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เพื่อพัฒนาสรณนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อไป

จากแนวคิดและหลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักจะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้สอนและผู้เรียน ได้เปลี่ยนไปจากเดิม ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

#### บทบาทของผู้เรียน

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะแสวงหาความรู้เพื่อแก้ปัญหา ดังนั้นลักษณะผู้เรียนที่เรียนด้วยการใช้วิธีการแก้ปัญหา (Pro-Solving) ได้ด้วยความประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีลักษณะที่สำคัญของผู้เรียน 5 C ดังนี้ (ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ , 2537 : 54 )

##### 1. ความรู้ความสามารถ (Competence)

ความรู้ความสามารถเดิมที่เหมาะสมกับปัญหาที่จะเรียน เป็นสิ่งที่อาจารย์ผู้สอนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญข้อนี้อย่างถ่องแท้ เพราะถ้าผู้สอนเตรียมปัญหาที่ยู่ยากซับซ้อน

ไม่สัมพันธ์กับความรู้เดิมของผู้เรียนแล้ว จะทำให้ผู้เรียนเกิดความลำบากและเสียเวลามากในกำหนดทิศทางการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาแก้ปัญหา

## 2. ความสามารถในการติดต่อกับผู้อื่น (Communicativeness)

ความสามารถในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เนื่องจากการเรียนการสอนเป็นกลุ่มย่อย ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การเรียนรู้ในกลุ่มมีประสิทธิภาพ

## 3. ความตระหนักในความสำคัญ (Concern)

ผู้เรียนจะต้องมีความตระหนักถึง ความสำคัญในความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าผู้เรียนขาดความรับผิดชอบแล้วงานกลุ่มจะดำเนินไปช้ามาก

## 4. ความกล้าในการตัดสินใจ (Courage)

ความกล้าในการตัดสินใจ เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี่เป็นการเรียนรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตัดสินใจในข้อมูลนั้น ดังนั้นผู้เรียนจะต้องมีความกล้าในการตัดสินใจ เช่น ตัดสินใจตั้งสมมติฐานเพื่อนำมาแก้ปัญหา เป็นต้น

## 5. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity)

ลักษณะนี้มีความสำคัญยิ่งผู้เรียนจะต้องพยายามสร้างให้เกิดขึ้น แต่การทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้นค่อนข้างยากและใช้เวลานานในการพัฒนา อย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนนี้จะช่วยพัฒนาให้เกิดได้เมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น

จากลักษณะของผู้เรียนด้วยวิธีการแก้ปัญหาทั้ง 5 ประการดังกล่าวนี้ ลักษณะที่จะพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนได้ยาก คือ ลักษณะความกล้าในการตัดสินใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งมีความสำคัญต่อขบวนการแก้ปัญหาอย่างมาก เป็นที่เชื่อว่าลักษณะนี้เป็นลักษณะที่มีอยู่ในตัวผู้เรียนอยู่แล้ว แต่จะสามารถแสดงออกมาได้มากนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและเป็นสิ่งที่ปลูกฝังได้ยาก

นอกจากบทบาทลักษณะของผู้เรียนที่เรียนคิดด้วยการใช้วิธีการแก้ปัญหาแล้ว การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักผู้เรียนจะต้องเรียนเป็นกลุ่มย่อยประมาณ 6-8 คน ดังนั้นบทบาทของผู้เรียนในกลุ่มจึงเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์การศึกษา



### บทบาทของผู้เรียนในกลุ่มย่อย

บทบาทของผู้เรียนในกลุ่มย่อย เป็นกระบวนการหนึ่งของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก โดยที่ผู้เรียนจะต้องมีบทบาทร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาที่ได้รับ กล่าวคือ ผู้เรียนต้องไม่นั่งเฉย ให้ความร่วมมือกันภายในกลุ่ม เพื่อสร้างวัตถุประสงค์การศึกษา ถกเถียงต่อรองเพื่อสร้างกฎเกณฑ์ของกลุ่ม และเพื่อให้กลุ่มทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พร้อมทั้งจะให้คำติชมอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาต่อสมาชิกของกลุ่มบุคคล และต้องมีความซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม โดยทุกคนทำงานที่กลุ่มมอบหมายให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการเรียนแบบกลุ่มย่อย คือ การเรียนการสอนในระหว่างสมาชิกด้วยกันเป็นกลุ่ม ดังนั้นสมาชิกกลุ่มต้องร่วมมือกันทำงานทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน การเรียนเป็นกลุ่มย่อยจะต้องมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินการเรียนการสอน ได้แก่ ประธานและเลขานุการของกลุ่ม ดังนั้นสมาชิกทุกคนภายในกลุ่มจะต้องผลัดเปลี่ยนกันเป็นผู้นำกลุ่ม เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่มได้ทั่วทุกคน

ผู้เรียนที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักในช่วงแรก จะเกิดความสับสน เนื่องจากได้รับความเคยชินในการเรียนแบบแข่งขัน เช่น แข่งขันการสอบ เป็นต้น ดังนั้นในระยะแรกของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งให้ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ที่รับคิดชอบต่อกลุ่มเสียก่อน จึงจะทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ (ทองจันทร์ หงส์คารมภ์, 2531อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ, 2538 :63) ในขณะที่เดียวกันผู้เรียนจะต้องพัฒนาตนเองให้ขี้ดหุ่ย และมีความอดทนต่อภูมิหลังและความสนใจของเพื่อนร่วมกลุ่มที่แตกต่างกัน และพยายามถกเถียงต่อรองกัน เพื่อสร้างวัตถุประสงค์การศึกษาร่วมกัน

### บทบาทของอาจารย์ผู้สอน

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก อาจารย์ผู้สอนจะมีบทบาทที่แตกต่างไปจากการเรียนการสอนแบบเดิม คือ อาจารย์จะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียนเพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นผู้จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนรักในวิชานั้น จัดให้ผู้เรียนมีวิธีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และเสริมสร้างสติปัญญาในระดับสูง ในกรณีเช่นนี้อาจารย์ไม่ใช่มีบทบาทเพียงให้ข้อมูลเท่านั้น แต่จะมีบทบาทอื่นอีกหลายอย่าง กล่าวคือ จะต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน สร้างบทเรียนที่เป็นสถานการณ์ปัญหาที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนในเนื้อหาความรู้ที่เป็นแนวคิดสำคัญของปัญหานั้น ตลอดจนการประเมินผลการเรียนในรูปแบบที่เหมาะสมกับหลักการและแนวคิดของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

## การเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน

การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้เน้น “การเรียน ” ของผู้เรียนมากกว่า “การสอน” ของอาจารย์ การที่ผู้เรียนจะเรียนรู้ด้วยตนเองได้นั้นอาจารย์ผู้สอนจะมีด้วยกัน 2 กลุ่มคือ

1. ผู้เชี่ยวชาญ (Resource Person) จะเป็นผู้ให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียนในแขนงที่ตนเชี่ยวชาญ แต่ผู้เชี่ยวชาญจะไม่ผูกขาดการสอนเป็นรายวิชาหรือจัดการเรียนการสอนด้วยตนเอง หากแต่จะสอนต่อเมื่อเป็นความต้องการของผู้เรียนและสอนในขอบเขตเนื้อหาที่ผู้เรียนต้องการ

2. ผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน (Facilitator or Tutor) อาจารย์จะต้องมีสมรรถภาพในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ โดยมีความสามารถในการแนะนำ (Guide) ไม่ใช่ชี้นำ (Direct) ความสะดวกในการเรียนรู้ (Facilitator Learning) ไม่ใช่ให้ความรู้ (Dispense Information) อาจารย์จะต้องทำให้ผู้เรียนในกลุ่มเรียนรู้จากปัญหา มีกิจกรรมที่แข่งขันและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้จากการค้นพบด้วยตนเอง (Barrow , 1985) ซึ่งความสามารถของอาจารย์จะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพและความสำเร็จของการจัดการเรียนแบบนี้ บาร์โรว์ (Barrows) กล่าวว่าผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนก็คือ การมีทักษะในการสอนที่ศูนย์กลางอยู่ที่การเรียนจากปัญหาและเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งบทบาท Facilitator จะเข้าไปเกี่ยวข้องในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเฉพาะบางขั้นตอนเท่านั้น และที่สำคัญคือ

2.1 ขั้นตอนการตั้งสมมติฐานเพื่อแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้กลุ่มผู้เรียนจะระดมความคิดโดยใช้ความรู้เดิมผสมผสานกับความคิดที่เกิดในปัจจุบัน เพื่อตั้งเป็นสมมติฐานที่จะใช้แก้ปัญหา อาจารย์ (Facilitator) จะเข้ามาช่วยกระตุ้นผู้เรียนโดยกลวิธีทางอ้อม เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิด การตั้งสมมติฐานหลายประการ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้ช่วยกันคิดเลือกว่าสมมติฐานใหน่าจะเหมาะสมในการแก้ปัญหา และแสวงหาความรู้ต่าง ๆ ต่อไป

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาหาความรู้มาใหม่ ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะนำความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม จากภายนอกกลุ่มมาวิเคราะห์ระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน ระยะเวลาอาจารย์ (Facilitator) จะเข้าร่วมสังเกตพิจารณาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนกลวิธีการแก้ปัญหาของผู้เรียน และจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนพิจารณาข้อมูลที่ได้นั้นว่าเพียงพอหรือต้องแสวงหาเพิ่มเติม ซึ่งผู้เรียนอาจจะต้องไปแสวงหาความรู้ใหม่ก็ได้

นอกจากนี้บทบาทของอาจารย์หรือผู้สอนในการสอนแบบติวตอเรียลกลุ่มย่อย (Small Group Tutorial) ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะการคิด การให้เหตุผลและช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนด้วยตนเองต่อไปได้ โดยมีทักษะที่รู้ว่าจะเรียนอย่างไรและสามารถจัดการกับการเรียนรู้ที่ตนเองต้องการได้ ดังนั้นอาจารย์หรือผู้สอน (Tutor) ควรจะมีบทบาทดังนี้ (ทองสุข คำธนะ, 2538 :65)

1. ต้องพยายามทำให้เกิดโยนิโสมนสิการ ซึ่งหมายความว่า อาจารย์ต้องพยายามถาม กระกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ไคร่ครวญ ตรึกตรองตลอดเวลาการเรียนการสอน
2. ต้องแนะนำให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยผ่านขั้นตอนของการเรียนรู้ทีละขั้น โดยไม่เรียนลัด เช่น เมื่อต้องการให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ใด อาจารย์ต้องแน่ใจว่าผู้เรียนได้เรียนไปตามขั้นตอนของการตั้งสมมติฐานและพิสูจน์สมมติฐาน
3. ต้องส่งเสริมและผลักดันให้ผู้เรียนได้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เรียนในระดับที่ลึกซึ้งและสามารถดึงความรู้หรือความคิดที่ฝังซ่อนไว้ในใจของผู้เรียนออกมาให้ได้โดยการตั้งคำถามที่ลุ่มลึก เช่น “ทำไม” “หมายความว่าอย่างไร” และเมื่อผู้เรียนพูดอภิปราย วิพากษ์วิจารณ์เรื่องใด อาจารย์จะต้องพยายามให้ผู้เรียนอธิบายให้ได้ถึงเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังการพูดอภิปรายนั้น ๆ
4. ต้องหลีกเลี่ยงการให้ความเห็นต่อการอภิปรายของผู้เรียนผิดหรือถูก
5. ต้องหลีกเลี่ยงการบอกข้อมูลข่าวสาร (Information) ให้กับผู้เรียน ผู้เรียนจะหาข้อมูลข่าวสารได้จากแหล่งอื่น เช่น ตำรา วารสาร ผู้เชี่ยวชาญ ทุน การออกภาคสนาม เป็นต้น
6. ต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนอภิปรายโต้ตอบ วิจารณ์ออกความเห็นระหว่างกันและกัน
7. การตัดสินใจที่เกิดขึ้นทั้งหมด ควรเกิดขึ้นโดยกระบวนการกลุ่มและอาจารย์ต้องแน่ใจว่าทุกคนในกลุ่มมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของกลุ่ม
8. ต้องพยายามไม่ให้การอภิปรายได้เสียง เป็นการโต้ตอบกันระหว่างอาจารย์กับผู้เรียน และอาจารย์ต้องไม่เป็นศูนย์กลางของการโต้ตอบ ดังนั้นอาจารย์ต้องทำทุกวิถีทางให้ผู้เรียนอภิปรายโต้เถียงระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง
9. เมื่อเห็นว่าผู้เรียนออกความเห็นแล้ว อาจารย์ควรอย่าอย่างทำทาบ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตัวของผู้เรียน ทั้งนี้ไม่ว่าความเห็นของผู้เรียนจะผิดหรือถูก
10. อาจารย์ต้องพยายามปรับปรุงสภาพการจัดการเรียนการสอนไม่ให้ผู้เรียนเบื่อ
11. ต้องดูแลความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของผู้เรียนทุกคน และพยายามให้ผู้เรียนช่วยกันเองเมื่อมีปัญหาการเรียนรู้เกิดขึ้น
12. ต้องรู้จักกลุ่มอย่างดี และทราบถึงปัญหาของการไม่ลงรอยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และต้องพยายามแก้ไขให้กลุ่มดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากบทบาทของอาจารย์หรือผู้สอนดังกล่าวข้างต้น อาจารย์ควรจะต้องมีความรู้และทักษะดังต่อไปนี้ (ทองจันทร์ หงส์คารมภ์, 2531 และ ยวดี ฤาชา, 2537 อ้างถึงในทองสุข คำชนะ, 2538 :66)

1. มีความรู้และประสบการณ์ในวิชาชีพที่สอน
  2. มีความรู้เรื่องวัตถุประสงค์การศึกษาของหน่วยการสอนและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรด้วย ทั้งนี้เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้เรียนให้ได้พบวิทยากรคนใด ด้านใด หรือจะแสวงหาความรู้ที่ห้องสมุดแห่งใด จึงจะเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
  3. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะในการเข้าใจปัญหาและการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการสอนในกลุ่มย่อย
  4. มีความเข้าใจเบื้องต้นถึงเรื่องพฤติกรรมของกลุ่ม (Group Dynamics) ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสอนและการทำงานเป็นกลุ่มย่อย
- อาจารย์ผู้สอนนอกจากจะต้องมีความรู้และทักษะดังกล่าวแล้ว ควรจะต้องมีคุณลักษณะและเจตคติที่สำคัญของอาจารย์ในกระบวนการกลุ่มย่อยดังนี้
1. ต้องมองปัญหาทางวิชาชีพให้ชัดหุ่นและกว้างขวาง ครอบคลุมแง่มุมต่าง ๆ ของปัญหา
  2. ต้องมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะให้คำติชม ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ตรงไปตรงมา กับนักศึกษา
  3. ต้องมีความสามารถที่จะติดต่อกับนักศึกษาได้ในฐานะกัลยาณมิตร
  4. ต้องมีความสนใจในกิจกรรมของนักศึกษา เพื่อที่จะกระตุ้นนักศึกษาให้ทำงานของตนเองให้เสร็จเท่าที่จะมีศักยภาพที่จะทำได้
  5. ต้องให้ความนับถือแก่นักศึกษาในฐานะเพื่อนร่วมงาน (Colleague) ที่มีความรับผิดชอบสูง
  6. ต้องมีความรับผิดชอบสูง ซึ่งเมื่อบอกหรือสัญญาสิ่งใดไปกับนักศึกษาแล้วจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

#### บทบาทของอาจารย์ผู้สอนในการประเมินผลการเรียนในกลุ่มย่อย

ในการประเมินผลการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก อาจารย์จะมีหน้าที่ประเมินเพื่อหาข้อมูลว่า ผู้เรียนมีความสามารถและมีจุดอ่อนในการเรียนรู้อย่างไร เพื่อจะให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ และแนวทางการปรับปรุงการศึกษาของผู้เรียน ในกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนอาจารย์จะเข้าไปมีบทบาทด้านการประเมินผลในขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้



1. ขั้นตอนที่ 1-6 ตั้งแต่ขั้นทำความเข้าใจกับปัญหา คำนิยาม หรือแนวคิดที่ยังไม่รู้ถึงขั้นการตั้งวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้

นับตั้งแต่ผู้เรียนเข้ากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาที่ได้รับ ให้คำอธิบายของปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐาน จนถึงขั้นการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในการแสวงหา ข้อมูลความรู้เพิ่มเติม อาจารย์จะอยู่กับกลุ่มผู้เรียนแต่ละคนว่ามีบทบาทอย่างไรที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม ทำให้งานของกลุ่มดำเนินไปด้วยดี ไม่เคร่งเครียด และผู้เรียนคนใดมีพฤติกรรมส่อไปในทางขัดขวางการทำงานของสมาชิกกลุ่ม ทำให้ผลงานของกลุ่มเสร็จไปด้วยความลำบากเพื่อจะได้ นำพฤติกรรมของกลุ่มที่สังเกตได้ไปให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียนเป็นรายบุคคลและทั้งกลุ่ม

2. ในขั้นตอนที่ 8 การทดสอบและสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติม

เมื่อผู้เรียนไปศึกษาหาความรู้มาเพิ่มเติมจากขั้นตอนที่ 7 และกลับมาพบกันอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและพิสูจน์สมมติฐาน อาจารย์เข้าร่วมสังเกต และเก็บความรู้ที่ผู้เรียนมีอยู่ภายหลังจากการไปศึกษาด้วยตนเองกับความรู้ที่ผู้เรียนมีอยู่เดิมก่อนออกไปแสวงหาความรู้เพิ่ม เพื่อประเมินความสามารถในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน

3. การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดปัญหา

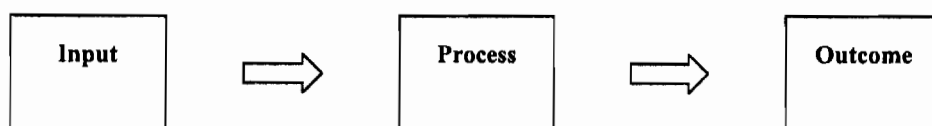
เมื่อผู้เรียนหาข้อมูลครบถ้วนมาพิสูจน์สมมติฐานทั้งหมดได้ และสามารถสรุปหลักการทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาปัญหา รวมทั้งแนวทางในการนำความรู้ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ทั่วไป แล้วอาจารย์จะกระตุ้นให้ผู้เรียนแต่ละคนประเมินผลตนเองว่าสามารถแก้ปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ตนเองมีบทบาทหรือพฤติกรรมอย่างไรที่มีส่วนช่วยให้กลุ่มทำงานสำเร็จ ตลอดจนกระตุ้นให้ผู้เรียนประเมินเพื่อนร่วมงานในกลุ่ม เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกันซึ่งจะทำให้ผู้เรียนสามารถรู้ข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อหาทางปรับปรุงต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ อาจารย์อาจไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่ง แต่ต้องการทักษะในกระบวนการค้นคว้าหาความรู้ของตนเองที่จะถ่ายทอดให้กับผู้เรียน อาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญอาจมีความยุ่งยากมากกว่าที่จะยับยั้งการถ่ายทอดเนื้อหาที่เชี่ยวชาญของตนให้แก่ผู้เรียน ทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดความพอดีในการที่จะถามและบอกหรือชี้แนะสิ่งที่นักศึกษาควรจะได้รู้ เพื่อให้เขาเกิดความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ทักษะในการใช้คำถาม การสะท้อนกลับ การยืนยันข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและเกี่ยวข้อง การกระตุ้นและแนะนำไปสู่แนวทางที่ต้องการ และการสรุปเพื่อยืนยันความเข้าใจของนักศึกษาและเชื่อมโยงความรู้ใหม่ ความรู้เก่ากับสถานการณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นของอาจารย์ในการเรียนแบบที่ใช้ปัญหาเป็นหลัก

### การเตรียมปัญหา (How to Prepare Structured Problems)

ในการเตรียมปัญหาแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem – Based) นั้นจะต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์พื้นฐานของขบวนการเรียนรู้แบบแก้ปัญหา ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานที่สำคัญดังนี้

#### ภาพประกอบ 4 หลักเกณฑ์พื้นฐานของขบวนการเรียนรู้แบบแก้ปัญหา



**Input** สิ่งที่ยกมาให้ผู้เรียน คือ ปัญหา ซึ่งเป็นสิ่งที่เปรียบเสมือนการท้าทายให้ผู้เรียนก้าวไปสู่สถานการณ์ที่ผู้เรียนอาจจะมีความคุ้นเคยหรือไม่ก็ตาม แต่ก็จะต้องตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจปัญหานั้น

**Process** จากปัญหาที่ผู้เรียนได้รับ จะนำผู้เรียนเข้าสู่ขบวนการที่จะต้องวิเคราะห์ข้อมูล แยกแยะปัญหา ตั้งสมมติฐาน เป็นต้น เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาทั้งนี้โดยเริ่มจากการอาศัยความรู้เดิมที่มีอยู่เป็นพื้นฐานก่อน

**Outcome** สิ่งที่เกิดคาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียน เมื่อผ่านขบวนการดังกล่าว เช่น

- กำหนดการเรียนรู้ขั้นต่อไปที่จำเป็นต่อความเข้าใจ
- การพิจารณาหาแนวทางอย่างมีเหตุผล
- เสนอแนะแนวทางในการรวบรวมข้อมูลมาเพิ่มเติมในการแก้ปัญหา เป็นต้น

จากหลักการดังกล่าวนี้ ทำให้ทราบว่าสิ่งที่สร้าง “ปัญหา” ที่จะใช้ในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะต้องสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนดำเนินการไปตามขบวนการนี้ให้ได้ และต้องให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนรู้ในเนื้อหาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ดังนั้นในการสร้างปัญหาจะต้องคำนึงถึงแนวคิดหลักที่จำเป็นสำหรับการสอนให้ผู้เรียนมีสมรรถภาพตามกำหนด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของวิชาซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ดังนั้นกระบวนการในการสร้าง “ปัญหา” มีขั้นตอนดังนี้

#### 1. วางแผนการจัดแบ่งเนื้อหาการเรียน (Planning the Block)

การแบ่งเนื้อหาการเรียน ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของอาจารย์ ในการกำหนดมโนทัศน์หลักและวัตถุประสงค์ ที่จะนำไปสร้างสถานการณ์ในการเรียนรู้กล่าวคือ

### 1.1 มโนทัศน์หลัก (Key Concepts)

คือความคิดที่รวบรวมข้อมูล ความรู้ หรือความคิดย่อย ๆ เข้าไว้เป็นกลุ่มหรือหมวดหมู่ (ยิวคิ ฤาชา, 2537 อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ, 2538 : 70) มโนทัศน์อาจแสดงออกหรือเขียนได้หลายรูปแบบ เช่น เขียนในรูปแบบของคำอธิบาย หลักการที่มีคำอธิบายเป็นกฎหรือเกณฑ์ หรือความหมายที่ครอบคลุมความเข้าใจในเรื่องนี้ทั้งหมด ในการสร้างปัญหาจะต้องเขียนมโนทัศน์ให้ชัดเจนเพื่อเป็นกรอบที่แสดงว่าจะสอนเนื้อหาวิชาความรู้อะไรที่ต้องการให้ผู้เรียนเรียน

### 1.2 วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

การสร้างปัญหาที่จะเริ่มต้นที่การกำหนดวัตถุประสงค์ก่อน แต่ในทางปฏิบัติการเริ่มต้นด้วยวัตถุประสงค์บางครั้งยากเกินไป ถ้าหากรู้มโนทัศน์ที่จะเรียนก่อนแล้วการเขียนวัตถุประสงค์จะง่ายเข้า ซึ่งการเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ต้องเขียนให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทางการศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ ทักษะและต้องครอบคลุมความรู้และประสบการณ์ทั้ง 3 ด้านครบถ้วน ได้แก่ ด้านชีววิทยา จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และด้านสังคมหรือประชากร (Bio-psycho-social) จุดมุ่งหมายของการเขียนวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อ

1.2.1 เป็นแนวทางให้ผู้เรียนไม่เรียนออกนอกถ่วงนอกทางและเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.2.2 เป็นแนวทางในการวางแผนการสอนและการจัดทรัพยากรในการเรียนการสอน

1.2.3 เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน เมื่อผู้เรียนเข้าใจวัตถุประสงค์ชัดเจน ก็จะทำให้เข้าใจการประเมินผลการเรียนรู้ได้อย่างถูกต้อง รู้ว่าจะประเมินอะไร เมื่อไร อย่างไร ทำให้การเรียนรู้เป็นไปได้ดีขึ้น

ในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผู้เรียนกับอาจารย์จะมีบทบาทร่วมกันในการตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละสถานการณ์ปัญหา การมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนจะช่วยให้อาจารย์ซึ่งเป็นผู้กำหนดปัญหาจะเขียนปัญหาได้ถูกต้อง และเมื่อผู้เรียนตั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของตนเองหรือของกลุ่มแล้วสามารถตรวจสอบได้ว่าตรงกับที่อาจารย์สร้างบทเรียนต้องการหรือไม่

## 2. การกำหนดปัญหา (Scenario , Problems , Triggers)

การเขียนสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นหัวใจของการเขียนบทเรียน เพราะเป็นตัวกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน ให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้เนื้อหาวิชาและทักษะที่จะต้องเรียนรู้ให้ตรงกับวัตถุประสงค์และมโนทัศน์ที่ต้องการ ซึ่งการเขียนปัญหาอาจารย์จะต้องมีความรู้ในเรื่องการกำหนดจำนวนปัญหา ลักษณะของปัญหาที่ดีและการออกแบบปัญหา ดังนี้

2.1 จำนวนปัญหาที่จะกำหนดในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาคำนวณได้จากจำนวนเวลาที่เรียนที่มีอยู่ เช่น มีเวลาประมาณ 100 สัปดาห์ คิดคร่าว ๆ ว่าการเรียนของผู้เรียนใช้เวลาประมาณ 1 ปัญหาต่อสัปดาห์ หรือผู้เรียนจะต้องพบปัญหาที่เขียนไว้ในชุดการเรียนประมาณ 80-100 ปัญหา นอกจากนั้นผู้เรียนยังมีโอกาสได้พบกับผู้ป่วนจริงในระหว่างเวลาที่เข้าเรียนในช่วงฝึกประสบการณ์ในคลินิก (ฟ่องศรี เลิศเกียรติดิษฐา, 2536) และที่โรงเรียนพยาบาล สถาบันแมคอาเธอร์ มหาวิทยาลัยเวสต์เทิร์นซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย บางปัญหาเพียงหนึ่งปัญหาใช้เวลา 16 ชั่วโมงเท่ากับจำนวนหน่วยหนึ่งหน่วยกิต (ยุวดี ฤาชา, 2537 อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ, 2538 : 71)

## 2.2 ลักษณะปัญหาที่ดี

2.2.1 เป็นปัญหาที่พบบ่อย สำคัญ และเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ถ้าเป็นหลักสูตรแพทย์หรือพยาบาล ควรเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชน

2.2.2 ปัญหานั้นไปสู่การเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา คือ มีข้อมูลที่ประกอบกันเป็นเรื่องราวที่จะชักจูงให้ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูล จัดแยกแยะประเภทของปัญหา ตั้งสมมติฐานและกำหนดความต้องการการเรียนรู้ที่จะนำมาแก้ปัญหาได้

2.2.3 ปัญหานั้นเป็นต้นแบบที่ดีในการเรียนรู้ถึงเนื้อหาหรือแนวคิดที่จำเป็นและสำคัญสำหรับการเรียน

2.2.4 เป็นปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจที่ดี จึงจะช่วยให้สถานการณ์ของปัญหาถูกแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น

2.2.5 เป็นปัญหาที่ควรใช้คำอธิบายที่ให้ความหมายชัดเจน ค่อนข้างสั้นและไม่ทำให้คิดกระจัดกระจายมาก

2.2.6 ในแต่ละปัญหาไม่ควรใช้เวลาสำหรับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนานมากกว่า 16 ชั่วโมงต่อหนึ่งปัญหา (ยุวดี ฤาชา, 2537)

2.2.7 เป็นปัญหาที่ครอบคลุมการเรียนรู้เนื้อหาวิชาจากหลายอย่างสาขาอย่างบูรณาการ

## 2.3 การออกแบบปัญหามีได้หลายรูปแบบ

2.3.1 ปัญหาที่เขียนในกระดาษ (Paper Problem) เป็นการเขียนปัญหาและรายละเอียดของปัญหาไว้ในกระดาษหรือในคู่มือผู้เรียน

2.3.2 กล่องปัญหา (Problem Box) คือ ปัญหากระดาษที่มีข้อมูลประกอบที่สำคัญนำมารวมไว้ในกล่องเดียวกัน เช่น ผลการตรวจร่างกายระบบต่าง ๆ เป็นต้น



2.3.3 สถานการณ์ปัญหาที่บันทึกไว้ในเครื่องโสตทัศนูปกรณ์ เช่น เทป โทรทัศน์ (Audio Visual Presentation) เป็นการนำเสนอเรื่องราวในสถานการณ์จำลองด้วยภาพและเสียง เพื่อให้ใกล้เคียงสถานการณ์จริงให้มากยิ่งขึ้น

2.3.4 ผู้ป่วยจำลอง (Simulated Patient) เป็นการจำลองเหตุการณ์จริงให้เกิดขึ้นเฉพาะหน้าผู้เรียน โดยใช้อาสาสมัครที่ปลอมตัวมาเป็นตัวละครในสถานการณ์และมีข้อมูลที่เป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ผู้เรียนจะได้ฝึกกระบวนการแก้ปัญหาและค้นคว้าหาความรู้กับคนจริง ๆ การปฏิบัติก็จะคล้ายจริงมากที่สุด

ซึ่งในขั้นตอนนี้ หากผู้เรียนสามารถสร้างสมมติฐานและมีความต้องการไปตามคาดหวัง ก็คงจะไม่มีปัญหาแต่หากมีบาง Concept ที่ผู้เรียนไม่ได้นึกถึงก็เป็นหน้าที่ของผู้เตรียมปัญหาที่จะต้องพยายามหาแนวทางให้อาจารย์สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดต้องการไปยัง Concept นั้น โดยมีวิธีการในขั้นตอนนี้ต่อไป

### 3. วางแผนเกี่ยวกับการอภิปราย (Planning the Discussion)

คือการสร้างคำถาม (Question) เพื่อให้ผู้สอนหรืออาจารย์กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดไปยัง Concept ที่ต้องการได้ ซึ่งจะได้รูปแบบดังนี้

#### ภาพประกอบ 5 การสร้างคำถาม

Trigger (Problem)	Discussion (Question)	Concept

### 4. การตรวจสอบกับโมทัศน์หลักกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของปัญหาที่ตั้งไว้

หลังจากเตรียมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาแล้ว ต้องตรวจสอบดูว่าโมทัศน์หลักที่คาดว่าผู้เรียนจะเรียนรู้ หลังจากผู้เรียนผ่านการเรียนในสถานการณ์ปัญหานั้นไปแล้ว จะตรงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่คาดหวังไว้หรือไม่ ทั้งนี้ต้องเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันและครอบคลุมทั้งหมดจึงจะใช้ได้ ถ้าตรวจสอบดูว่าโมทัศน์หลักขาดไปก็ต้องปรับปรุงข้อมูลในสถานการณ์ปัญหาใหม่ให้ครอบคลุม

## 5. การเตรียมทรัพยากร (Preparation of Resources)

ในการเรียนการสอนแบบ Problem – Based Learning จะไม่มีการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์โดยตรงแต่จะเป็นผู้แสวงหาความรู้เอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมแหล่งที่จะให้ข้อมูลที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ไว้ให้พร้อม ซึ่งการเตรียมทรัพยากรสามารถจำแนกได้เป็น 2 อย่างคือ

5.1 Human Resources คือ แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลที่จะให้ความรู้แก่ผู้เรียนได้

5.2 Learning Materials คือ ตำรา เอกสาร สถานที่ อุปกรณ์ โสตทัศนอุปกรณ์หรือการเตรียมห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ผู้เรียนจะสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง

## 6. การวางแผนในการประเมินผล (Planning the Assessment)

เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เน้นที่กระบวนการแสวงหาความรู้มากกว่าด้านเนื้อหาความรู้ ดังนั้นการประเมินผลผู้เรียนจะทดสอบความสามารถของผู้เรียนด้านกระบวนการแสวงหาความรู้ กระบวนการแก้ปัญหา เจตคติของผู้เรียนในด้านต่าง ๆ และเน้นการประเมินผล เพื่อนำผลมาปรับปรุงการเรียนรู้ของผู้เรียนมากกว่านำผลมาตัดสินว่าได้หรือตก ดังนั้นการประเมินผลผู้เรียน แบ่งเป็น 2 แบบคือ

6.1 Formative Assessment คือ การประเมินผลในการบอกความก้าวหน้าของผู้เรียน มี 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ดูความสอดคล้องระหว่างข้อมูลที่หามาได้กับปัญหาที่เรียน

ขั้นตอนที่ 2 การประยุกต์ความรู้ที่ได้ในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง

6.2 Summative Assessment คือ การประเมินผลรวมในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงต่อไป

ซึ่งวิธีการประเมินจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของขั้นตอนที่ต้องประเมินและในแต่ละสถานศึกษาจะเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

เมื่อเสร็จสิ้นการเตรียมปัญหาแล้วจะได้ผลผลิตเป็น Learning Module ซึ่งสามารถเป็นแกนในการสร้างเป็นคู่มือได้ ดังนั้นผลผลิตทั้งหมดที่ได้จะเป็น 3 ชุด คือ 1) Learning Module 2) คู่มืออาจารย์ 3) คู่มือนักศึกษาพยาบาล

จากแนวคิดของการเตรียมปัญหาที่กล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า บทเรียนหรือชุดการเรียนรู้ (Learning Module) ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากการเตรียมปัญหา จะประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก วัตถุประสงค์ในการเรียน สถานการณ์ที่เป็นปัญหา พร้อมทั้งคำถามกระตุ้น แหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ ได้แก่ เอกสาร วัสดุ บุคคล เป็นต้น ตารางเวลาและการประเมินผล ซึ่งจะเป็นแนวทางในการสร้างคู่มืออาจารย์ และคู่มือนักศึกษาในการทำวิจัยต่อไป

### การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

จากแนวคิดของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผู้เรียนจะต้องเรียนจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในลักษณะของกลุ่มย่อยที่ผู้เรียนซึ่งนำการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยที่หลักสูตรกำหนดวัตถุประสงค์ และสมรรถภาพที่ต้องการของผู้เรียนไว้ล่วงหน้าและในกระบวนการเรียน ผู้เรียนจะเรียนโดยวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียนไปพร้อมกันเป็นกลุ่ม เพื่อมุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งด้านเนื้อหาวิชาและกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมกัน และเกิดผลสัมฤทธิ์จากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ดังนี้คือ

1. สมรรถภาพในการใช้กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ หมายถึง ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่เพียงพอของนักศึกษาในการที่จะค้นคว้าหาความรู้ แสวงหาแหล่งความรู้ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการแยกแยะและวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ การให้เหตุผล การคิดอย่างละเอียดรอบคอบ การสรุป

2. สมรรถภาพในการชี้นำการเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่เพียงพอของผู้เรียน ในการที่จะตัดสินใจกำหนดสิ่งที่ตนต้องการที่จะเรียนรู้ ตรวจสอบด้วยตนเองได้ถูกต้องว่า ได้มีกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นและประเมินตนเองได้ตรงกับประเมินของครูว่าตนรู้ในเรื่องนั้นเพียงใด

3. สมรรถภาพในการทำงานเป็นกลุ่ม หมายถึง ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่เพียงพอของผู้เรียนในการมีบทบาทในกลุ่มมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นผู้นำเป็นสมาชิกกลุ่ม และมีส่วนช่วยให้งานกลุ่มสำเร็จในเวลาที่กำหนด และจากที่กล่าวข้างต้นว่าในกระบวนการเรียน ผู้เรียนจะเรียนโดยบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละบทเรียนไปพร้อมกันเป็นกลุ่ม ประกอบกับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มุ่งหวังให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้านกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้นแนวคิดของการประเมินผลจึงเป็นการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์มากกว่าจะเป็นการประเมินผลแบบอิงกลุ่ม

พฤติกรรมการเรียนรู้ที่สำคัญที่จะต้องประเมินในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Bujack and Little, 1988) ให้ความเห็นว่าต้องประเมินสิ่งต่อไปนี้

1. ความสามารถในการบูรณาการและใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสามารถในการให้เหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผลเป็นระบบ
3. ความสามารถในการเป็นผู้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

Barrows and Tamblyn (1980) ประเมินความสามารถของผู้เรียนในหลักสูตรทฤษฎีการแพทย์ที่ใช้ในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักดังนี้

1. ทักษะการใช้เหตุผลในคลินิก (Clinical Reasoning Skill)
2. ทักษะการปฏิบัติการในคลินิก (Clinical Skill)
3. ทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Study Skill)

การนำการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมาใช้ จึงต้องการวิธีการประเมินผลที่ต่างไปจากวิธีการแบบเดิม กล่าวคือ การประเมินผลที่เป็นการประเมินความรู้ และตัดเกรดให้ผู้เรียนมีการแข่งขันกันไม่เหมาะสมกับการเรียนแบบที่เน้นทักษะ กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนั้น การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สิ่งที่จะต้องประเมินในตัวผู้เรียนก็คือ สมรรถภาพในการใช้กระบวนการค้นหาความรู้ สมรรถภาพในการชี้นำการเรียนรู้ด้วยตนเองและสมรรถภาพในการทำงานเป็นกลุ่ม ในแต่ละสมรรถภาพจะมีรูปแบบและวิธีการประเมินที่แตกต่างกันไป ที่มีใช้อยู่ในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. การประเมินสมรรถภาพในการใช้กระบวนการค้นหาความรู้

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก กระบวนการค้นหาความรู้และกระบวนการแก้ปัญหาเป็นเรื่องเดียวกัน นั่นคือผู้เรียนที่เรียนแบบ Problem Based เรียนรู้เรื่องต่างๆ ได้โดยการเรียนไปตามลำดับขั้นของกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งเมื่อการแก้ปัญหาคำเนินการถึงขั้นของการตั้งสมมติฐานแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการวิเคราะห์สมมติฐานว่าตามความรู้ที่ตนมีจะตัดสินสมมติฐานว่าอย่างไร จะยอมรับหรือไม่ยอมรับสมมติฐานนั้น ถ้ามีความรู้ไม่เพียงพอที่จะตัดสินได้ ต้องไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เรื่องที่จะเรียนรู้คืออะไร วัตถุประสงค์ของการเรียนอย่างไร เมื่อเรียนรู้เรื่องเหล่านั้นแล้วจึงอธิบายและยืนยันสมมติฐานได้ การแก้ปัญหาจึงจะทำได้เป็นผลสำเร็จ ในตอนนี้ ความสามารถในการแก้ปัญหาและใช้กระบวนการค้นหาความรู้นี้ สามารถประเมินได้ทุกครั้งที่เกิดกระบวนการกลุ่มย่อย เมื่อผู้เรียนมารวมกลุ่มอภิปรายถกเถียงกันตามข้อมูลที่มีในบทเรียน ผู้เรียนจะแสดงความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอนออกมาให้เห็นการประเมินตนเองและสังเกตของครูผู้ทำหน้าที่เป็นอาจารย์กลุ่มอยู่ในขณะนั้น จะบอกได้ว่าผู้เรียนแต่ละคนมีความสามารถด้านนี้อย่างไร แต่การสังเกตและการรายงานผลการสังเกตจะต้องทำเป็นปรนัย นั่นคือต้องมีรายการเช็คลิสต์ (Check List) หรือมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้เป็นแนวทางในการสังเกตและทุกครั้งที่มีการเข้ากลุ่มย่อยควรมีรายการประเมินความสามารถในการค้นหาด้วยตนเอง ให้ทุกคนได้ประเมินซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับให้ผู้เรียนทุกคนได้มีข้อมูลสำหรับการพัฒนาความสามารถในด้านนี้



## 2. การประเมินความสามารถในการค้นหาเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองได้ จะต้องมีความสามารถ 2 อย่างคือ การมองตนเองได้ถูกต้อง (Self Reflection) และการประเมินตนเองได้ถูกต้อง (Self Evaluation) การประเมินความสามารถด้านนี้ต้องอาศัยการสังเกตการทำงานและกระบวนการเรียนของผู้เรียน และใช้เครื่องมือในการช่วยประเมิน เช่นเดียวกับความสามารถในการใช้กระบวนการค้นคว้าหาความรู้ ต่างกันแต่เพียงข้อความที่เป็นรายการสังเกต ต้องสร้างตามกรอบแนวคิดของความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

## 3. การประเมินสมรรถภาพในการทำงานกลุ่ม

เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผู้เรียนจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเล็ก ๆ ขนาด 7-8 คน ตลอดทั้งการเรียน การเรียนรู้จะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการกลุ่ม นั่นคือการเรียนรู้ของผู้เรียนในกลุ่มจะเป็นไปได้ดีไม่น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของทุกคนภายในกลุ่ม กลุ่มจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน จากการช่วยกันทำงานและค้นคว้าหาความรู้ ดังนั้นการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนแบบนี้จึงต้องประเมินการกลุ่มด้วย

การประเมินความสามารถในการทำงานกลุ่ม ก็เช่นเดียวกับการประเมินสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ของการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เนื่องจากขณะที่การเรียนการสอนดำเนินไปผู้เรียนต้องมีกิจกรรมของการค้นคว้าหาความรู้ การเรียนรู้ด้วยตนเองและมีการอภิปรายกันในกลุ่มย่อยไปพร้อม ๆ กัน การประเมินสมรรถภาพเหล่านั้นจึงทำไปในเวลาเดียวกัน ผู้ประเมิน ได้แก่ ตัวผู้เรียนเองแต่ละคนประเมินตนเองและประเมินเพื่อน อาจารย์ประเมินผู้เรียนและในเวลาเดียวกันผู้เรียนก็ประเมินครูว่าทำหน้าที่เป็น Facilitator ได้ดีไม่น้อยเพียงใดบทบาทประเมินจะเป็นแบบสังเกตที่เป็นรายการเช็คลิสต์หรือมาตราส่วนประมาณค่า

จากแนวคิดของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ตามที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปข้อดีและข้อจำกัดของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักได้ดังนี้

### ข้อดี

1. ผู้เรียนได้เรียนรู้พื้นฐานในการแก้ไขปัญหาโดยตรง ทำให้พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา สามารถถ่ายโยงความรู้ไปสู่การแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในวิชาชีพและชีวิตประจำวันได้
2. พัฒนาทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
3. พัฒนาทักษะในการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร และการทำงานร่วมกับผู้อื่น
4. พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์

5. ช่วยเตรียมผู้เรียนเพื่อการปฏิบัติงานในคลินิก เพราะผู้เรียนจะได้รับการฝึกการแก้ปัญหาที่มีสภาพการณ์คล้ายกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงในคลินิก
6. ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งในหลักสูตรไม่ได้เปิดโอกาสให้
7. ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้อย่างมีโครงสร้างง่ายต่อการระลึกได้และนำออกมาใช้ได้ง่าย

### ข้อจำกัด

1. อาจารย์ผู้สอนจะต้องเปลี่ยนรูปแบบการสอนใหม่ ทำให้เปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียน ดังนั้นครูผู้สอนจำเป็นต้องได้รับการอบรมก่อนที่จะวางแผนและจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

2. ความชำนาญในการเตรียมสื่อการเรียนในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จะต้องมีการเตรียมสื่อประกอบทั้งที่เป็นเอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้นผู้สอนจะต้องมีความชำนาญในการเลือกเตรียมสื่อที่มีคุณภาพ จึงจะทำให้การเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์

3. มีการเปลี่ยนแปลงในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องเรียนต้องมีห้องเล็กเล็กสำหรับการประชุมกลุ่มย่อย ห้องสมุด การบริการด้านสื่อ อุปกรณ์ช่วยสอน เป็นต้น สถาบันการศึกษาจะต้องเตรียมสิ่งเหล่านี้ด้วย ถ้าสถาบันขาดปัจจัยในการพัฒนาสิ่งเหล่านี้ การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักคงจะประสบความสำเร็จได้ยาก

จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่า การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเป็นรูปแบบการสอนหนึ่งที่ผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้ เนื่องจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักเป็นการเรียนที่จัดสภาพการณ์ในการเรียนรู้ สะท้อนถึงความเป็นจริงของสถานการณ์ที่จะปฏิบัติงานในคลินิก ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสภาพการณ์เช่นนี้ตลอด จากการศึกษาปัญหาในชุดการเรียนตามขั้นตอนการดำเนินการแก้ปัญหาในขบวนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ทำให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่พบตั้งประเด็น ตั้งสมมติฐานและศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองมาทดสอบสมมติฐานอย่างมีเหตุผลและสรุปการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งเนื้อหาความรู้ทั้งหมดที่ต้องการ จึงได้นำการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา

## 8. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่จะกล่าวถึง เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่ ดี เจ นิโคล (D.J.Nicol ,1999 อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต, 2544 : 25) เชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้ดีที่สุด ผ่านการสังเคราะห์จากผลวิเคราะห์ของการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบที่เรียกว่า การวิเคราะห์เมตา ( Meta Analysis) จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ผู้เรียนทุกคนซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการจะปฏิบัติได้ดั่งนั้นต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม ดังที่ ทิศนา แคมณี (2537 :56) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกลุ่มว่ามนุษย์ทุกคน มีความจำกัดในเรื่องพลัง มีความแตกต่างทางสติปัญญาและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ฉะนั้น การให้ผู้เรียน ได้ทำงานเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยทำในสิ่งที่ยากหรือไม่เคยทำมาก่อน ได้ด้วยความมั่นใจ

### 8.1 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ( Experiential Learning ) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

8.1.1 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

8.1.1.1 เป็นการเรียนรู้อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน

8.1.1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทาบอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว

8.1.1.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน

8.1.1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

8.1.1.5 อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด หรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

## 8.1.2 การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และบรรลุงานสูงสุด

8.1.2.1 การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participatory) เกิดจากการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทจะมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน เช่น บางประเภทอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมได้มาก แต่อาจขาดความหลากหลายของแนวคิด จึงเหมาะสมสำหรับเวลาที่ผู้สอนต้องการให้เกิดการแสดงออกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ โดยยังไม่ต้องการข้อสรุปละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภทข้อบ่งชี้และข้อจำกัดแสดงภาพประกอบ 6

Prince of Songkla University  
Pattani Campus



ภาพประกอบ 6 รายละเอียดของกลุ่มแต่ละประเภทข้อบ่งชี้และข้อจำกัด

ประเภทกลุ่ม	ความหมาย	ข้อบ่งชี้	ข้อจำกัด
กลุ่ม 2 คน Pair Group กลุ่ม 3 คน Triad Group	ให้นักเรียนจับคู่กัน ให้นักเรียนจับกลุ่ม 3 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายแต่ละ คนมีบทบาทหน้าที่ชัดเจนและ หมุนเวียนบทบาทกันได้	ต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วม ร่วมในการออกทุกคนมี ส่วนร่วมในการเรียนรู้ตาม บทบาทและสามารถ เรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท	ขาดความ หลากหลายทาง ความคิดและขาด ความหลากหลาย และกระจำจืดไป บ้าง
กลุ่มย่อยระดมสมอง Buzz Group	เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ขึ้น ชั่วคราวเพื่อแสดงความคิดเห็น	ต้องการให้นักเรียนมีส่วนร่วม ร่วมในเวลานั้นๆ โดยไม่ ต้องการข้อสรุปหรือ ต้องการข้อสรุปที่ไม่ลึกซึ้ง มากนัก	ขาดความลึกซึ้งไม่ มีการอภิปรายกัน อย่างลึกซึ้ง
กลุ่มเล็ก Small Group	เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรม ที่ได้รับมอบหมายจน ลุล่วง	ต้องการให้นักเรียนได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และถกเถียงอย่างลึกซึ้งจน ได้ข้อสรุป	ใช้เวลามาก
กลุ่มใหญ่ Large Group	เป็นการอภิปรายในกลุ่ม 15-30 คน	ต้องการให้เกิดการโต้แย้ง หรือการรวบรวมความคิด เพื่อหาข้อสรุป	บางคนอาจให้ ความสนใจหรือมี ส่วนร่วมน้อยใช้ เวลามาก
กลุ่มปิรามิด Pyramid Group	รวบรวมความคิดเห็นเริ่มจากกลุ่ม 2- 4 คน ทวีขึ้นไปเป็นชั้นๆ จนครบทั้ง ชั้น	สร้างความตระหนักและ เข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ของแต่ละกลุ่มหรือฝ่าย	ขาดข้อสรุปและ ความลึกซึ้ง
กลุ่มไขว้ Cross - over	เป็นการจัดกลุ่ม 2 ชั้นตอน โดยแยก ให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่ม จนมีความชำนาญ จากนั้นผู้เรียน จากแต่ละกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่ม ใหญ่เพื่อบูรณาการ	ต้องการให้ผู้เรียนใช้ ศักยภาพของตนเองใน กาสรสร้างความรู้	ใช้เวลามากและ อาจมีความรู้ คลาดเคลื่อน

ที่มา : กรมสุขภาพจิต (2544 : 23 )

การบูรณาการกระบวนการกลุ่ม ที่หลากหลายเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสม ในแต่ละ ชั่วโมง การสอนก็จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุด มีพลวัตร หรือการเคลื่อนไหวของการ เรียนรู้ตลอดเวลาทำให้นักเรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง

8.1.1.2 การบรรลุงาน (Maximum Performance) แม้การออกแบบที่หลากหลายจะช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่า การมีส่วนร่วมนั้นได้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่เสียเวลา หัวใจสำคัญของการบรรลุงานสูงสุดจึงอยู่ที่การกำหนดงานให้กับ กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญของการกำหนดงาน 3 ประการคือ

1) กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่า จะให้นักเรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามาก น้อยแค่ไหน เมื่องานบรรลุจะให้ทำอย่างไรต่อ เช่นการนำเสนอหน้าชั้น

2) กำหนดบทบาทของกลุ่ม หรือสมาชิกที่ชัดเจน โดยปกติการกำหนดบทบาทควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อมาเสนอรวมในกลุ่มใหญ่จึงเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ โดยไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทยังรวมถึงสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น บทบาทของผู้เล่น บทบาท สมมติ และผู้สังเกตการณ์ หรือบทบาทของกลุ่มผู้นำ การนำเสนอ เป็นต้น

3) ควรมีโครงการที่ชัดเจน ซึ่งบอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทโดยทำเป็น กำหนดงานหรือใบงาน ให้ได้ผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม โดยจัดทำเป็น

- ใบงาน เป็นการอธิบายงาน หรือใบมอบหมายงานให้กลุ่มเล็ก หรือกลุ่มย่อย ระดมสมอง งานที่มีรายละเอียดมาก ผู้สอนอาจพิมพ์หรือเขียนใส่กระดาษแจกให้ผู้เรียน มักใช้ใบงานใน กิจกรรมสะท้อนความคิดและอภิปราย และกิจกรรมประยุกต์แนวคิด

- ใบชี้แจง เป็นการอธิบายงานที่มีรายละเอียดมากมักในกลุ่มใหญ่ ก่อนทำกิจกรรม กลุ่ม ผู้สอนอาจเขียนบนกระดาษหรือแผ่นใส ให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในชั้นเรียนหรือในกลุ่มใหญ่ มักใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด

การออกแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบกลุ่มโดยได้นำข้อบ่งชี้และ ข้อจำกัดมาเป็นเกณฑ์ ในการพิจารณาเพื่อออกแบบให้กิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการ เรียนรู้ โดยจะเน้นกระบวนการกลุ่ม โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์ที่ สร้างขึ้นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดกระบวนการกลุ่มให้มากที่สุด เพื่อจะได้เป็นการพัฒนาการเรียนรู้ ร่วมกัน

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักได้มีการวิจัยอย่างกว้างขวาง หลายแง่มุม ซึ่งพอจะสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

ทองสุข คำธนะ (2538) ได้ศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ โดยตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 64 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงเนตร ธรรมกุล (2539) ได้มีการศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถคิด วิเคราะห์ ของนักศึกษาพยาบาลที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับการเรียนแบบดั้งเดิม ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญานนทบุรี จำนวน 62 คน จากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเรียนของกลุ่มที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่ากลุ่มที่เรียนแบบดั้งเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) แต่ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p > .05$ )

ปิ่นนเรศ กาศอุดม (2542) ได้ศึกษาสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 176 คน โดยใช้แบบสอบถาม สถานภาพส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติ แบบวัดความรู้ความเข้าใจและแบบวัดสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การสอน ประสบการณ์การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่า มีสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนสูงกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีปัจจัยเหล่านี้ต่ำกว่า อายุ เจตคติและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะ การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ส่วนวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ประสบการณ์การ

ฝึกอบรม / สัมมนาฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ แต่ภาระงานไม่มีความสัมพันธ์ นอกจากนี้พบว่าเจตคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก และอายุสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการจัดการเรียนการสอนฯ ได้ร้อยละ 46.89

นิรธร มงคลศิริ (2544) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบวิเคราะห์ จากประสบการณ์จริงโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในวิชาไทยศึกษา (ส.3102) ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ( ต่อเนื่อง 2 ปี) จำนวน 80 คน พบว่านักศึกษารับรู้ว่าสมรรถนะด้านมนุษยวิทยาและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลของตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเรียน โดยเปลี่ยนจากสมรรถนะระดับน้อยเป็นระดับมาก นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษามีความสุขในการเรียน ได้เรียนรู้เต็มศักยภาพและได้พัฒนาสมรรถนะอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่นทักษะการคิดวิจารณ์ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ และทักษะการสืบค้นและการนำเสนอข้อมูล

ยุวราณี สุขวิญญาณ์ (2544) ได้ศึกษาผลการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาลศาสตร์ โดยศึกษาในนิติตพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 81 คน พบว่า นิสิตมีความพึงพอใจในการเรียนการสอนในห้องเรียนอยู่ในระดับมากที่สุด มีความพึงพอใจการฝึกปฏิบัติในชุมชนและสถานสงเคราะห์คนชราในระดับมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจในการฝึกภาคปฏิบัติที่หอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

ศุภรัตน์ แจ่มแจ่มและคณะ (2545) ศึกษาผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ต่อความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 52 คน พบว่าค่าคะแนนความพร้อมในการเรียนรู้แบบนำตนเองภายหลังการเรียนการสอนของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษามีคะแนนสัมฤทธิ์ทางการเรียนภายหลังการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักอยู่ในระดับสูง จำนวน 51คน คิดเป็นร้อยละ 98.1และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

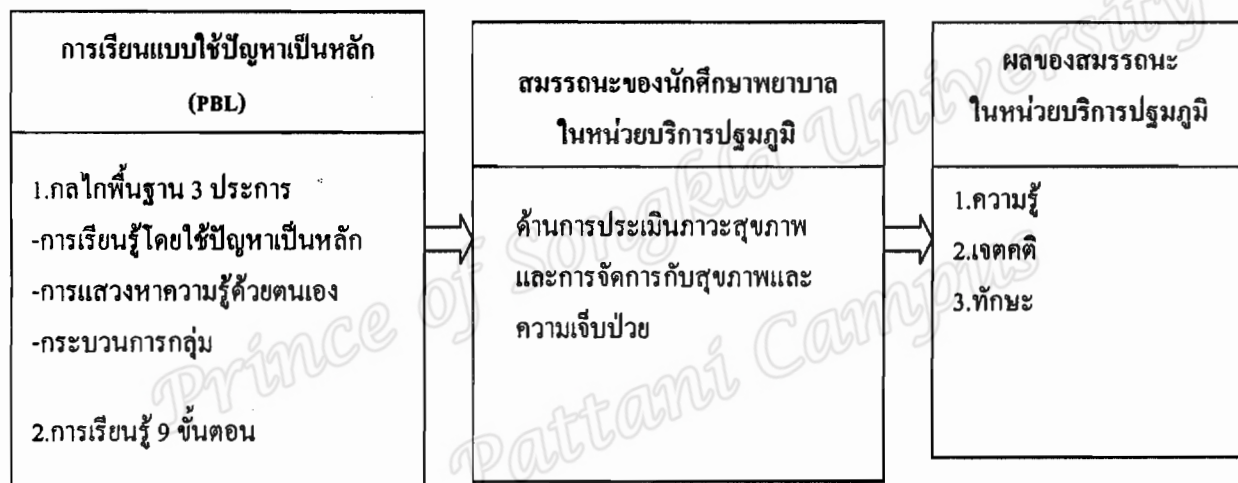
ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้และสุนันทา สุวรรณศิลป์ (2545) ศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญกับการใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 3-4 วิทยาลัยพยาบาล ราชบุรี จำนวน 296 คน พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างรับรู้่ววิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญให้แก่นักศึกษา ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ระดับการใฝ่รู้ของนักศึกษาโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และระดับความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมีความสัมพันธ์กับการใฝ่รู้ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### 10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า กิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาเชิงทดลอง โดยนำแนวคิดการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) มาเป็นแนวคิดหลักในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 7

ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย ผลของกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของนักศึกษาพยาบาล



## วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ในเรื่องความรู้ เจตคติและทักษะของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

## สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ในด้านความรู้ เจตคติ ทักษะหลังได้รับกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนได้รับกิจกรรมเสริมหลักสูตร

## ความสำคัญและประโยชน์

จากการศึกษาผลของกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักต่อสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีความสำคัญและประโยชน์ดังต่อไปนี้

### 1. ด้านความรู้

ทราบความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติและทักษะที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาลก่อนกับหลังการได้รับกิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหา

### 2. ด้านการนำไปใช้

2.1 ได้กิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีผลต่อสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและ ด้านการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล

2.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีสนใจนำกิจกรรมไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษา

## ขอบเขตของการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่วางไว้ จึงกำหนดขอบเขตของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2548 จำนวน 49 คน

### 3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ กิจกรรมเสริมหลักสูตรแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของนักศึกษาพยาบาล

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

กิจกรรมเสริมหลักสูตรหมายถึง กิจกรรมที่ทางวิทยาลัยพยาบาลจัดขึ้น เพื่อเสริมหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นอกเหนือจากการเรียนในชั้นเรียน ไม่มีการนับหน่วยกิต โดยจัดเป็นโครงการเสริมใช้เวลาในช่วงวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 3 สถานการณ์ ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 20 ชั่วโมง รวม 60 ชั่วโมง เพื่อให้ นักศึกษามีความสามารถในด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

การเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก หมายถึง การเรียนแบบใช้ปัญหาในสถานการณ์มากระตุ้นให้ผู้เรียน คิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งไปศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้แก้ปัญหาโดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม มีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยชี้แนะให้ การศึกษาเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งมีลำดับขั้นตอน 9 ขั้นตอน ได้แก่ การทำความเข้าใจศัพท์ การระบุประเด็นปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐานโดยอาศัยความรู้เดิม จัดลำดับความสำคัญ สร้างวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ หาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นนอกกลุ่ม รวบรวมสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อทดสอบสมมติฐาน สรุปหลักการที่ได้จากการศึกษาปัญหา

สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการนำความรู้ เจตคติและทักษะไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่

สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลนำความรู้ เจตคติและทักษะที่ได้รับจากการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มาประยุกต์มาใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ในการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เพื่อจัดการบริการให้เหมาะสม รวมทั้งให้การรักษาพยาบาลในกลุ่มที่ป่วย โดยสามารถตัดสินใจและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย สามารถวินิจฉัยแยกโรค

ให้การรักษาเบื้องต้น การจ่ายยา รวมทั้งให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุม

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ ของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรอง ผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งประเมินได้จาก แบบทดสอบวัดความรู้ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการจัดการกับความเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อความสามารถในการให้บริการของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในด้านการการประเมินภาวะสุขภาพ การให้การักษาเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และให้การฟื้นฟูสภาพในรายเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งประเมินจากแบบวัดเจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทักษะ หมายถึง ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การเชื่อมโยงและให้เหตุผลจากความคิด โดยนำข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์หรือประสบการณ์มา คิดวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และสามารถให้รายละเอียดโดยการบรรยาย อภิปราย ในเรื่องของการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรอง ตรวจสอบรักษา ให้คำแนะนำ โดยใช้แบบวัดทักษะที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติงาน หมายถึง การทำงานตามหน้าที่ในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยมีบุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเป็นการบริการอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 18 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ. สุราษฎร์ธานี ปีการศึกษา 2548

เกณฑ์ร้อยละ 60 หมายถึง เกณฑ์การประเมินขั้นต่ำในการวัดระดับความรู้ที่ทางสถาบันพระบรมราชชนกกำหนดขึ้น เพื่อตัดผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในภาคทฤษฎี โดยนักศึกษาต้องได้คะแนนร้อยละ 60 ของคะแนนทั้งหมด ถือว่าผ่านเกณฑ์ ถ้าต่ำกว่าเกณฑ์ต้องมีการจัดให้มีการสอบซ่อมเพื่อนำคะแนนที่ได้มาจัดแบบอิงกลุ่มเพื่อตัดเกรดต่อไป