



Stakeholders' Needs for Graduate Competencies and Educational Management of the Bachelor of Nursing Science Program at Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom: A Qualitative Study

ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและการจัดการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม:
การวิจัยเชิงคุณภาพ

Chaiwat	Inchaiya*	ชัยวัฒน์	อินไชยา*
Arunrat	Utaisang**	อรุณรัตน์	อุทัยแสง**
Wassamon	Paprom*	วรรณมน	ปาพรหม*
Jintapak	Jantakoat***	จันทพักรณ์	จันทะโคตร***

Abstract

In an era of rapid health system transformation driven by technological advancements and rising societal expectations for quality care, nursing education must adapt its curricula to develop graduates whose competencies meet contemporary healthcare demands. This qualitative research aimed to explore stakeholders' needs regarding graduate competencies and educational management within the Bachelor of Nursing Science program at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom. Thirty key informants were purposively selected from seven stakeholder groups, including administrators, multidisciplinary professionals, nurse educators, nursing students, alumni, service users, and community leaders. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, and document analysis. The data were analyzed using inductive content analysis. The trustworthiness of the findings was ensured through data and methodological triangulation, as well as member checking.

The research findings revealed four main themes: (1) Desired Professional Competency: emphasizing digital health literacy, systems thinking, and the integration of simulation-based learning; (2) Ethics and Professional Morality: focusing on adherence to professional codes of conduct combined with humanized care; (3) Communication and Collaboration: highlighting language proficiency and multidisciplinary teamwork within a broader multicultural context; and (4) Learning and Self-Development: aiming to cultivate leadership and a growth mindset for adapting to future challenges. These findings align with the Program Learning Outcomes (PLOs) of the 2026 Bachelor of Nursing Science curriculum.

In conclusion, the study reflects the desired graduate competencies based on stakeholders' expectations. These findings provide crucial empirical evidence for curriculum development and nursing education management to effectively respond to health system dynamics and specific regional contexts.

Keywords: Nursing competence; Nursing curriculum; Outcome-based education; Qualitative research; Stakeholders

* Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

** Corresponding author, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University; e-mail: arunrat_takky@hotmail.com

*** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

Received 9 October 2025; Revised 7 March 2026; Accepted 9 April 2026



บทคัดย่อ

ในยุคที่ระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความคาดหวังของสังคมต่อคุณภาพบริการ ส่งผลให้การจัดการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทเพื่อพัฒนาบัณฑิตที่มีสมรรถนะตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพปัจจุบัน การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตและการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงจำนวน 30 คน จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ศิษย์เก่า ผู้ใช้บริการ และผู้นำชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูลและวิธีการ รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัยพบ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) สมรรถนะทางวิชาชีพที่พึงประสงค์: เน้นความรู้เท่าทันเทคโนโลยีสุขภาพ การคิดวิเคราะห์เชิงระบบ และการจัดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (2) จริยธรรมและคุณธรรมวิชาชีพ: การยึดมั่นในจรรยาบรรณร่วมกับการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (3) การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน: เน้นทักษะภาษาและการทำงานกับทีมสหวิชาชีพในบริบทวัฒนธรรมที่กว้างขึ้น และ (4) การเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง: เพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำและทัศนคติแบบเติบโตในการปรับตัวต่อความท้าทายในอนาคต ซึ่งข้อค้นพบทั้งหมดมีความสอดคล้องกับกรอบผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569

โดยสรุป ผลการศึกษาได้สะท้อนภาพลักษณ์สมรรถนะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการศึกษาพยาบาลให้ตอบสนองต่อพลวัตของระบบสุขภาพและบริบทเฉพาะของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล หลักสูตรพยาบาล การจัดการศึกษาโดยเน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

e-mail: arunrat_takky@hotmail.com

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่สูงขึ้น ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบบริการสุขภาพ (Aryuwat et al., 2025; World Health Organization [WHO], 2020) ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเตรียมบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะเหมาะสมต่อการทำงานในบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวทางสำคัญที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษา คือ การจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Education: OBE) ควบคู่กับการประกันคุณภาพการศึกษาระดับนานาชาติ โดยเฉพาะเกณฑ์ ASEAN University Network-Quality Assurance (AUN-QA) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcomes) ที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมและตลาดแรงงานในระดับภูมิภาค (Efendy & Aggari, 2025; Lkhagvaa et al., 2024) ขณะเดียวกัน ข้อมูลเชิงประจักษ์ยังยืนยันว่าการจัดการศึกษาในรูปแบบนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ผู้บังคับบัญชาคาดหวังรวมถึงผู้รับบริการได้อย่างชัดเจน (Nagai et al., 2024)

ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความพยายามร่วมกันในการปรับปรุงกรอบสมรรถนะพยาบาลเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน ประเทศไทย ในฐานะส่วนหนึ่งของประชาคมอาเซียนจึงต้องเร่งพัฒนาหลักสูตรพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้งในด้านการเรียนรู้ระบบสุขภาพข้ามวัฒนธรรมและการเทียบโอนหน่วยกิต (Nirotnun et al., 2020) นอกจากนี้ คณะกรรมการประสานงานด้านพยาบาลวิชาชีพอาเซียน (AJCCN) ยังได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติตามจริยธรรมและกฎหมาย การปฏิบัติวิชาชีพ ภาวะผู้นำและการจัดการ การศึกษาและการวิจัย และการพัฒนาวิชาชีพและคุณภาพงาน (Pukkhaow et al., 2022) ซึ่งเป็นบรรทัดฐานสำคัญที่สถาบันการศึกษาต้องนำมาปรับใช้ในการผลิตบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีบทบาทหลักในการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะในบริบทชายแดนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวิทยาลัยฯ อยู่ในช่วงการพัฒนา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2569) ซึ่งเป็นหลักสูตร 4 ปี ที่พัฒนาต่อเนื่องจากหลักสูตรเดิมตามวงจรการประเมินคุณภาพ แม้ที่ผ่านมาสถาบันจะมีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนและหลักสูตรเป็นประจำทุกปี แต่การประเมินส่วนใหญ่อาศัยเพียงข้อมูลเชิงปริมาณและรายงานเชิงเอกสารจากผู้รับผิดชอบหลักสูตร ซึ่งอาจยังไม่สามารถสะท้อนความต้องการที่ลึกซึ้งและเท่าทันต่อพลวัตของระบบสุขภาพในสถานการณ์จริงได้ ที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมมุมมองลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หลายกลุ่มในบริบทเฉพาะพื้นที่ชายแดน

การวิจัยครั้งนี้ถูกจัดทำขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2568 เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาในการยกหลักสูตรปี พ.ศ. 2569 โดยมุ่งเน้นการรับฟัง “เสียงสะท้อน” จากทั้งผู้บริหาร บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ศิษย์เก่า ผู้ใช้บริการ และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการผลิตและใช้บัณฑิตพยาบาล ผลลัพธ์จากการศึกษาเชิงลึกนี้จะช่วยเติมเต็มข้อจำกัดของการประเมินหลักสูตรแบบเดิม และเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดทิศทางการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับมาตรฐานนานาชาติ AUN-QA ควบคู่ไปกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและระบบสุขภาพในอนาคตอย่างยั่งยืน และเป็นฐานข้อมูลที่จะช่วยกำหนดทิศทางการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ให้ตอบสนองต่อทั้งมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานนานาชาติ และบริบทของระบบสุขภาพในอนาคต



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตและการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาล-
ศาสตรบัณฑิต

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษา
ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตและการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยได้ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive
sampling) ตามคุณสมบัติกำหนด เพื่อให้ได้ตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล/
หน่วยบริการ พยาบาลวิชาชีพ ศิษย์เก่า นักศึกษา และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่างกัน
ต่อหลักสูตรและผลผลิตบัณฑิต

การรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) สันทนากลุ่ม (focus group
discussions) ร่วมกับการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรและมาตรฐานวิชาชีพ (document analysis)
เพื่อให้ได้ทั้งข้อมูลเชิงประสบการณ์โดยตรงและหลักฐานสนับสนุนจากเอกสาร วิธีการเหล่านี้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
ที่ดีในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ของวิธีการเก็บข้อมูลช่วยเพิ่มความสมบูรณ์
และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Ahmed, 2024; Flick, 2018; Noble & Heale, 2019) เพื่อให้ข้อมูลมีความ
น่าเชื่อถือ (trustworthiness) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) เพื่อศึกษา
แนวคิดที่ปรากฏมาจากหลากหลายแหล่งนั้นสามารถยืนยันกันได้หรือไม่ (Ahmed, 2024; Flick, 2018; Noble &
Heale, 2019) นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวนมากยังใช้กระบวนการ การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล
(member-checking) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการตีความ โดยให้นักวิจัยนำบทสรุปหรือถอดเทปการ
สัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าข้อค้นพบสะท้อนประสบการณ์ของพวกเขาอย่างแท้จริง วิธีการนี้ช่วย
ลดอคติของผู้วิจัย เพิ่มความน่าเชื่อถือ (credibility) ของข้อมูล และเป็นหนึ่งในแนวทางมาตรฐานในการสร้าง
ความเที่ยงตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Candela, 2019)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับ
การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กลุ่มผู้ให้ข้อมูล
ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้า
หอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงบุคลากรสหสาขาวิชา เช่น แพทย์ เภสัชกร และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น (2)
ผู้ใช้บัณฑิต ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานหรือองค์กรที่มีการรับบัณฑิตพยาบาลไปทำงาน ซึ่งสะท้อนถึงคุณสมบัติและ
สมรรถนะที่ตลาดแรงงานคาดหวัง (3) ศิษย์เก่าและนักศึกษาปัจจุบัน เพื่อสะท้อนประสบการณ์ตรงต่อหลักสูตร
และการเรียนการสอน (4) ผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากคุณภาพการบริการ
ของบัณฑิตพยาบาล และ (5) ตัวแทนชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เพื่อสะท้อนความต้องการเชิงสังคมและบทบาท
ของพยาบาลในบริบทพื้นที่

การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งข้อมูลมี
ความอิ่มตัว (data saturation) คือ ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็น
ผู้บริหารและบุคลากรสุขภาพ 12 คน ผู้ใช้บัณฑิต 5 คน ศิษย์เก่าและนักศึกษา 7 คน ผู้รับบริการและครอบครัว 3
คน และผู้แทนชุมชน 3 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (semi-structural interview guide) เกี่ยวกับความต้องการบัณฑิตพยาบาล ครอบคลุมความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาหลักสูตร เช่น การเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติ การประเมินผล ตัวอย่างคำถาม เช่น (1) ท่านคาดหวังให้บัณฑิตพยาบาลจากวิทยาลัยนี้มีความรู้และสมรรถนะในด้านใดเป็นพิเศษ (2) จากประสบการณ์ของท่าน การจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติของหลักสูตรปัจจุบันมีจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาอย่างไร (3) ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตตอบสนองต่อบริบทสุขภาพและความต้องการของพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม (field note) พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยเพื่อบันทึก วัน เวลา สถานที่ และบรรยากาศขณะเก็บข้อมูล รวมถึงการบันทึก “ข้อมูลประสบการณ์การใช้ชีวิต” ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตีความข้อมูลเชิงลึก เนื่องจากประสบการณ์การดำเนินชีวิต (lived experience) เป็นฐานคิดสำคัญที่หล่อหลอมความคาดหวังต่อสมรรถนะบัณฑิตที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ข้อมูลส่วนนี้จึงช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทและที่มาของความต้องการที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมาได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 4 เครื่องบันทึกเสียง/โปรแกรมบันทึกเสียงในโทรศัพท์มือถือ ใช้บันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้สามารถถอดความและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

เครื่องมือส่วนที่ 1-3 ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล การวิจัย และการพัฒนาหลักสูตร ผลการประเมินพบว่า ดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.89 ก่อนนำไปใช้จริง นักวิจัยได้ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของถ้อยคำ ลำดับประเด็นคำถาม และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงปรับปรุงถ้อยคำและโครงสร้างคำถามให้เหมาะสม เข้าใจง่าย และครอบคลุมประเด็นการวิจัย ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริงในการเก็บข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือและสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม ได้รับการรับรอง เลขที่ HE74/68 วันที่อนุมัติ 19 กุมภาพันธ์ 2568 และก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูล เช่น โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานโปร่งใสและเคารพสิทธิของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยได้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี สิทธิ และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมตลอดกระบวนการ เกณฑ์สำคัญที่ยึดถือได้แก่ หลักการเคารพในสิทธิของบุคคล การคำนึงถึงประโยชน์และการไม่ก่อให้เกิดอันตราย และความยุติธรรมที่เท่าเทียมกัน ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวโดยไม่เสียสิทธิใด ๆ พร้อมทั้งรับรองว่าข้อมูลที่ให้ถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และข้อมูลถูกทำลายใน 1 ปี หลังงานวิจัยเสร็จสิ้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการภายหลังโครงการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม โดยดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้ประสานงานและขออนุญาตจากหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขเพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่เก็บข้อมูลที่เหมาะสมและเอื้อต่อการสนทนาอย่างปลอดภัยและเป็นส่วนตัว ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้กับผู้บริหาร บุคลากรสุขภาพ ผู้ใช้บัณฑิต ศิษย์เก่า ผู้รับบริการและครอบครัว ตัวแทนชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เพื่อสะท้อนประสบการณ์ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะต่อสมรรถนะบัณฑิต และการจัดการศึกษา การสัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ย 45-60 นาที คนละ 1-2 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความครบถ้วนของข้อมูล

2. การสนทนากลุ่ม ใช้กับอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดที่ควรพัฒนา ความต้องการต่อหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน การสนทนากลุ่มย่อยแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วม 5-8 คน ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 60-90 นาที โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (moderator) และผู้ช่วยจดบันทึกภาคสนาม

ก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการให้ข้อมูล การบันทึกเสียง และการรักษาความลับ พร้อมทั้งขอความยินยอม จากนั้นจึงใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการเก็บข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลขยายความหรือตั้งประเด็นเพิ่มเติมตามประสบการณ์จริง ตลอดการเก็บข้อมูลมีการบันทึกเสียงควบคู่กับการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อเก็บรายละเอียดบรรยากาศ ปฏิกริยา และประเด็นสำคัญที่อาจไม่ปรากฏชัดในเสียงสนทนา

การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการใน 2 ระยะ คือ (1) ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ หรือประเด็นหลักที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม แล้วสอบถามยืนยันว่าข้อสรุปดังกล่าวตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อหรือไม่ หากมีประเด็นคลาดเคลื่อนจะปรับแก้ไขให้ถูกต้องทันที (2) หลังการถอดเทปและจัดทำสรุปประเด็นเบื้องต้น ผู้วิจัยส่งสรุปสาระสำคัญของแต่ละกลุ่มกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลบางส่วนที่สมัครใจเข้าร่วมการตรวจสอบ เพื่อให้ทบทวนและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม หรือปรับแก้ในกรณีที่มีการสรุปไม่สะท้อนประสบการณ์ของตนอย่างครบถ้วน (Schafer & Phillippi, 2025)

การเก็บข้อมูลดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลมีความอิ่มตัว กล่าวคือ เมื่อประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มต่าง ๆ เริ่มซ้ำกัน และไม่ปรากฏข้อมูลใหม่ที่มีนัยสำคัญเพิ่มเติม จึงยุติการเก็บข้อมูล รวมทั้งสิ้นมีผู้ให้ข้อมูล 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มทั้งหมดถูกถอดคำพูด (verbatim transcription) แล้วอ่านซ้ำหลายรอบเพื่อให้เข้าใจทั้งเนื้อหาและบริบทของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด นักวิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัย (inductive) โดยเริ่มจากการระบุหน่วยความหมาย (meaning units) ที่มีศักยภาพ จากนั้นให้รหัส (coding) กับข้อความที่มีความหมายสำคัญคล้ายกัน และจัดกลุ่มรหัสเหล่านั้นเป็นประเด็นย่อย (sub-themes) ก่อนสังเคราะห์เป็นหมวดหมู่หลัก (categories) และท้ายที่สุดนำมาสร้างประเด็นหลัก (main themes) 4 ประเด็น ได้แก่ สมรรถนะทางวิชาชีพที่พึงประสงค์ จริยธรรมและคุณธรรมวิชาชีพ การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน และการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง เพื่อแสดงภาพรวมของความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Lyhne et al., 2025)



สำหรับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้: (1) ตรวจสอบสามเส้า ทั้งด้านวิธีการเก็บข้อมูล (in-depth interview และ focus group) และแหล่งข้อมูล (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายกลุ่ม) (Noble & Heale, 2019) (2) สรุประเด็นและตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ทั้งระหว่างการเก็บข้อมูลและหลังสังเคราะห์เบื้องต้น (Candela, 2019; Schafer & Phillippi, 2025) และ (3) นำผลการวิเคราะห์ไปตรวจทานกับผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยคุณภาพ ด้านการพยาบาล และด้านการพัฒนาหลักสูตร เพื่อช่วยลอคคิต ให้ข้อเสนอแนะปรับธีหรือโครงสร้างผลวิเคราะห์ และยืนยันว่าการตีความตรงตามหลักมาตรฐานการวิจัยเชิงคุณภาพ (Ahmed, 2024)

เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ นักวิจัยได้ใช้หลักการ trustworthiness ของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความคงทน (dependability) ความยืนยันได้ (confirmability) และการถ่ายโอนผลได้ (transferability) (Ahmed, 2024; Lincoln & Guba, 1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ: นักวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เอกสาร เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันประเด็นที่ได้จากแหล่งข้อมูล นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยส่งสรุประเด็นสำคัญกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าตรงกับประสบการณ์จริง (Schafer & Phillippi, 2025)

2. ความคงทน: กระบวนการวิจัยและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลถูกบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ หากมีการทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้วิจัยอื่น

3. ความยืนยันได้: เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งการทบทวนข้อมูลและธีที่สร้างขึ้นอย่างรอบคอบ

4. การถ่ายโอนผลได้: ผู้วิจัยอธิบายบริบทของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะพื้นที่ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลไปใช้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาจากความเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 5 คน เพศชาย 2 คน เพศหญิง 3 คน อายุ 40-55 ปี ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 15 ปี และเคยทำหน้าที่พี่เลี้ยงนักศึกษาพยาบาล

1.2 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 4 คน อายุ 30-50 ปี ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และนักสังคมสงเคราะห์ มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10 ปี มีบทบาทร่วมทีมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล

1.3 อาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน เพศหญิงทั้งหมด อายุ 35-55 ปี มีประสบการณ์สอน ตั้งแต่ 8-20 ปี

1.4 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 6 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 5 คน อายุ 18-22 ปี

1.5 ศิษย์เก่า จำนวน 4 คน เพศหญิงทั้งหมด อายุ 23-30 ปี ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล-ชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ระยะเวลาการทำงาน 1-5 ปี



1.6 ผู้ใช้บริการ จำนวน 3 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน อายุ 35-65 ปี เคยเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ มีประสบการณ์ตรงต่อการดูแลโดยนักศึกษาพยาบาล

1.7 ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 3 คน เพศชาย 1 คน เพศหญิง 2 คน อายุ 40-60 ปี มีบทบาทในการประสานงานด้านสุขภาพกับโรงพยาบาลและวิทยาลัย

2. ประเด็นการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเชิงเนื้อหาแบบอุปนัยพบ 4 อิมหลัก 7 หมวดหมู่ ดังนี้

อิมที่ 1: สมรรถนะทางวิชาชีพที่พึงประสงค์ (2 หมวดหมู่ 4 ประเด็น) กลุ่มผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพ เน้นย้ำความสำคัญของการรับมือกับพลวัตระบบสุขภาพ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง

หมวดหมู่ 1.1 ความรู้และการคิดวิเคราะห์ การจัดการเรียนการสอนต้องประกอบด้วย โรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ การวิเคราะห์ผลตรวจ บริหารยาสมเหตุผล การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์

STH1: “ต้องรับมือโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภาวะวิกฤตได้” (ผู้บริหาร รพ.ชุมชน)

STH6: “ประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ผลตรวจ และบริหารยาอย่างสมเหตุผล” (พยาบาลวิชาชีพ)

หมวดหมู่ 1.2 ทักษะการปฏิบัติและเทคโนโลยีสุขภาพ: ผู้ให้ข้อมูลเห็นตรงกันว่า บัณฑิตควรมีทักษะการปฏิบัติที่แม่นยำและเท่าทันเทคโนโลยี โดยเน้นการฝึกทักษะผ่านการจัดการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลอง (simulation-based learning) เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและการตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤตก่อนปฏิบัติจริง

STH2: “ใช้ telemedicine และ AI ได้คล่อง รวมถึงพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์” (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

STH12: “ใช้นวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (อาจารย์พยาบาล)

“การสอนยุคใหม่ต้องใช้สถานการณ์มาช่วยจำลองเคสยาก ๆ หรือโรคอุบัติใหม่ ให้นักศึกษาได้ลองฝึกลองถูกในห้องปฏิบัติจนคล่อง ก่อนไปเจอคนไข้จริง เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มสมรรถนะการใช้เทคโนโลยี” (อาจารย์พยาบาล)

อิมที่ 2: จริยธรรมและคุณธรรมวิชาชีพ (2 หมวดหมู่ 3 ประเด็น) ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้บริการและผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับจิตบริการและความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะในประเด็นความหลากหลาย

หมวดหมู่ 2.1 การยึดมั่นจรรยาบรรณและกฎหมาย

STH7: “รู้กฎหมาย จริยธรรม และจัดการความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในยุคดิจิทัล” (บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ)

หมวดหมู่ 2.2 การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

STH4: “ดูแลผู้ป่วยหลากหลายทางเพศด้วยการยอมรับและเคารพ” (ผู้ใช้บริการ)

STH9: “ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และจิตบริการ” (ผู้นำชุมชน)

อิมที่ 3: การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน (2 หมวดหมู่ 3 ประเด็น) ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเห็นตรงกันว่าบัณฑิตในบริบทนครพนมต้องมีสมรรถนะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยข้ามแดน

หมวดหมู่ 3.1 การสื่อสารในทีมและพหุวัฒนธรรม

STH3: “สื่อสารพหุวัฒนธรรม ภาษาอังกฤษ-เวียดนาม-จีน รองรับผู้ป่วยข้ามแดน” (หัวหน้าหอผู้ป่วย)

STH8: “ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่าย ประสานหน่วยงาน” (บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ)

หมวดหมู่ 3.2 การทำงานกับชุมชนและบริบทชายแดน

STH5: “ดูแลต่อเนื่องสอดคล้องบริบทพื้นที่ชายแดนและโครงสร้างประชากร” (อาสาสมัครสาธารณสุข)



ธีมที่ 4: การเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง (1 หมวดหมู่ 2 ประเด็น) เน้นความต้องการในการจัดการตนเอง
และสภาวะในการทำงาน

หมวดหมู่ 4.1 ภาวะผู้นำและการจัดการตนเอง

STH10: “มีภาวะผู้นำ ความฉลาดทางอารมณ์ จัดการสถานการณ์กดดัน” (ศิษย์เก่า)

STH11: “growth mindset เรียนรู้ตลอดชีวิต สมดุลชีวิตการทำงาน” (นักศึกษาพยาบาล)

3. การตีความเชิงคุณภาพ (เชื่อมโยง PLOs)

ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบอุปนัยที่ได้ 4 ธีม 7 หมวดหมู่ สะท้อนความต้องการสมรรถนะบัณฑิต
พยาบาลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ทั้งผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล
นักศึกษา ศิษย์เก่า ผู้ใช้บริการ และผู้นำชุมชน ข้อมูลเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในการเชื่อมโยงและรองรับผลลัพธ์การ
เรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLO1–PLO7) ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2569 ได้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

PLO1 ประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ โดยบูรณาการศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการ
ให้บริการสุขภาพทุกช่วงวัย ตามบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับธีมที่ 1 “สมรรถนะทางวิชาชีพที่พึง
ประสงค์” โดยเฉพาะหมวด 1.1 “ความรู้และการคิดวิเคราะห์” (STH1, STH6) ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน
คาดหวังให้บัณฑิต “ต้องรับมือโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภาวะวิกฤตได้” ขณะที่พยาบาลวิชาชีพเน้น “การ
ประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ผลตรวจ และบริหารยาอย่างสมเหตุผล” ซึ่งสะท้อนการใช้ความรู้แบบบูรณาการและคิด
วิเคราะห์ในสถานการณ์สุขภาพที่หลากหลายตรงตามเจตนารมณ์ของ PLO1

PLO2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามมาตรฐานวิชาชีพ
และขอบเขตของกฎหมาย เชื่อมโยงโดยตรงกับธีมที่ 2 “จริยธรรมและคุณธรรมวิชาชีพ” โดยเฉพาะหมวด 2.2
“การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (STH4, STH9) ผู้ใช้บริการต้องการให้บัณฑิต “ดูแลผู้ป่วยหลากหลายทาง
เพศด้วยการยอมรับและเคารพ” และผู้นำชุมชนเน้น “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และจิตบริการ” สะท้อน
การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยตามที่ PLO2 ระบุไว้

PLO3 ใช้กระบวนการวิจัย นวัตกรรม สารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ เพื่อการเรียนรู้
และการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้รับการสนับสนุนจากหมวด 1.2 “ทักษะการปฏิบัติและ
เทคโนโลยีสุขภาพ” (STH2, STH12) ในธีมที่ 1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคาดหวังให้บัณฑิต “ใช้ telemedicine
และ AI ได้คล่อง รวมถึงพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์” ขณะที่อาจารย์พยาบาลเน้น “การใช้นวัตกรรมและ
หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน” ซึ่งสอดคล้องกับการใช้วิจัยและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับคุณภาพการ
ดูแลตามกรอบของ PLO3

PLO4 สร้างสรรค์งานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์และการ
ผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับทั้งหมวด 1.2 (STH12) และธีมที่ 4 “การเรียนรู้และการพัฒนา
ตนเอง” โดยเฉพาะหมวด 4.1 “ภาวะผู้นำและการจัดการตนเอง” (STH10, STH11) เสียงของอาจารย์พยาบาลที่
ต้องการให้บัณฑิต “ใช้นวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน” ผสานกับมุมมองของศิษย์เก่าที่เน้น
“ภาวะผู้นำ ความฉลาดทางอารมณ์ จัดการสถานการณ์กดดัน” และนักศึกษาที่ให้ความสำคัญกับ “growth
mindset เรียนรู้ตลอดชีวิต สมดุลชีวิตการทำงาน” สะท้อนว่าการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมตาม PLO4
ต้องอาศัยทั้งความรู้เชิงวิชาการและทัศนคติการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

PLO5 สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษในบริบทวิชาชีพทั้งในระหว่างบุคคลและ
กลุ่มคน สอดคล้องกับธีมที่ 3 “การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน” โดยเฉพาะหมวด 3.1 “การสื่อสารในทีมและ
พหุวัฒนธรรม” (STH3, STH8) และหมวด 3.2 “การทำงานกับชุมชนและบริบทชายแดน” (STH5) หัวหน้าหอผู้ป่วย



สะท้อนว่าบัณฑิตควร “สื่อสารพหุวัฒนธรรม ภาษาอังกฤษ-เวียดนาม-จีน รองรับผู้ป่วยข้ามแดน” ขณะที่บุคลากรสหสาขาวิชาชีพเน้น “การทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่าย ประสานหน่วยงาน” และอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการให้มีการ “ดูแลต่อเนื่องสอดคล้องบริบทพื้นที่ชายแดนและโครงสร้างประชากร” ข้อค้นพบเหล่านี้ช่วยขยายความ PLO5 ให้ครอบคลุมการสื่อสารทั้งในทีมวิชาชีพ และกับผู้รับบริการในบริบทพหุวัฒนธรรมชายแดน

PLO6 ปฏิบัติตนอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์สัมพันธ์ใกล้เคียงกับหมวด 2.1 “การยึดมั่นจรรยาบรรณและกฎหมาย” (STH7) ในอิมที่ 2 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพคาดหวังว่าบัณฑิตจะ “รู้กฎหมาย จริยธรรม และจัดการความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในยุคดิจิทัล” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณธรรมจริยธรรมในสายตาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ได้จำกัดเพียงการปฏิบัติตามระเบียบวิชาชีพเท่านั้น แต่รวมถึงการรับมือกับประเด็นจริยธรรมร่วมสมัย เช่น การใช้เทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพดิจิทัลอย่างรับผิดชอบตามกรอบของ PLO6

PLO7 แสดงออกถึงพฤติกรรมการมีภาวะผู้นำ จิตสาธารณะ ความฉลาดทางอารมณ์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การทำงานเป็นทีม และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สะท้อนภาพรวมของอิมที่ 3 และอิมที่ 4 อย่างชัดเจน จากประเด็น STH8 “ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่าย ประสานหน่วยงาน” ของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และ STH10-STH11 ที่ศิษย์เก่าต้องการให้บัณฑิต “มีภาวะผู้นำ ความฉลาดทางอารมณ์ จัดการสถานการณ์กดดัน” และนักศึกษาคาดหวัง “growth mindset เรียนรู้ตลอดชีวิต สมดุลชีวิตการทำงาน” ผลการวิจัยจึงช่วยยืนยันว่า PLO7 ครอบคลุมทั้งมิติการเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการพัฒนาตนเองที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นว่าสำคัญต่อการทำงานในระบบสุขภาพจริง

ตารางที่ 1 ตารางสรุปการ mapping ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ (mapping matrix) เพื่อให้เห็นความสอดคล้องระหว่างข้อมูลภาคสนามและหลักสูตร ผู้วิจัยได้จัดทำตารางสรุป ดังนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้ (PLO)	อิม / หมวดหมู่ ผลการวิจัย	ตัวอย่างคำพูด (Illustrative Quotes)	การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)
PLO 1 (ประยุกต์ความรู้/บริบทเปลี่ยน)	อิม 1 (1.1); อิม 3 (3.2)	“ต้องรับมือโรคอุบัติใหม่และภาวะวิกฤตได้”	เน้นย้ำ: การพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ และพื้นที่ชายแดน
PLO 2 (องค์รวม/หัวใจมนุษย์)	อิม 2 (2.2)	“ดูแลผู้ป่วยหลากหลายทางเพศ ด้วยการยอมรับและเคารพ”	เน้นย้ำ: สมรรถนะด้านความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ care)
PLO 3 (ดิจิทัล/ AI)	อิม 1 (1.2)	“ใช้ telemedicine และ AI ได้คล่อง”	ประเด็นใหม่: ทักษะ AI literacy ในงานการพยาบาล
PLO 4 (วิจัยและนวัตกรรม)	อิม 1 (1.2); อิม 4 (4.1)	“ใช้นวัตกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์”	เน้นย้ำ: การใช้ EBP ในการแก้ปัญหาหน้างานจริง
PLO 5 (สื่อสารสากล/ทีม)	อิม 3 (3.1)	“สื่อสารพหุวัฒนธรรม (ลาว-เวียดนาม-จีน) รองรับผู้ป่วยข้ามแดน”	ประเด็นใหม่: ต้องการภาษาเพื่อนบ้านเพิ่มเติมจากภาษาอังกฤษ
PLO 6 (คุณธรรมจริยธรรม)	อิม 2 (2.1)	“จัดการความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในยุคดิจิทัล”	ประเด็นใหม่: จริยธรรมในการใช้ข้อมูลสุขภาพและโซเชียลมีเดีย
PLO 7 (ผู้นำ/EQ/พัฒนาตนเอง)	อิม 4 (4.1); อิม 3 (3.1)	“จัดการสภาวะกดดันได้โดยไม่ burn out”	เน้นย้ำ: สมรรถนะด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (resilience)



อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนภาพรวมความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะครบถ้วนทั้งด้านความรู้ ทักษะ คุณธรรม การสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ภายใต้บริบทสังคมและระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ข้อค้นพบทั้ง 4 มิติ 7 หมวดหมู่ สามารถเชื่อมโยงกับกรอบผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLO1–PLO7) ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2569 และสอดคล้องกับทิศทางสมรรถนะบัณฑิตตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลที่มุ่งเน้นความรอบด้านทั้งด้านวิชาชีพ เทคโนโลยี และจริยธรรมในศตวรรษที่ 21

ประการแรก มิติที่ 1 “สมรรถนะทางวิชาชีพที่พึงประสงค์” สะท้อนความจำเป็นที่บัณฑิตพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนสามารถประเมินผู้ป่วย วิเคราะห์ผลตรวจ และบริหารยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น telemedicine และปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งสอดคล้องกับ PLO1 และ PLO3 ที่เน้นการบูรณาการความรู้หลายศาสตร์ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในบริบทสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว นอกจากนี้ ข้อค้นพบยังชี้ให้เห็นถึงความต้องการแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่ทันสมัย โดยเฉพาะการจัดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง เพื่อเตรียมความพร้อมและทดสอบสมรรถนะในสถานการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูงได้อย่างปลอดภัย ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของบัณฑิตพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กรวิชัย ศรีประเสริฐ และคณะ (Sriprasert et al., 2023) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม tele-nursing-based self-management สามารถยกระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนศักยภาพของการดูแลทางไกลและเครื่องมือดิจิทัลในงานพยาบาลชุมชน

ขณะเดียวกันสมรรถนะแห่งศตวรรษที่ 21 พบว่า นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญกับสมรรถนะด้านเทคโนโลยี (technological competency) และทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ในฐานะปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ (Rungruang & Suwannawung, 2024) ดังนั้นทักษะเหล่านี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสะท้อนว่าหลักสูตรต้องปรับตัวให้เกินกว่ามาตรฐานขั้นต่ำของสภาการพยาบาล โดยมุ่งสู่มาตรฐาน AUN-QA ที่เน้นความทันสมัยของผลลัพธ์การเรียนรู้ให้ตอบโจทย์ผู้ใช้บัณฑิตในยุคดิจิทัลอย่างแท้จริง

ประการที่สอง มิติที่ 2 “จริยธรรมและคุณธรรมวิชาชีพ” ชี้ให้เห็นว่าผู้ใช้บริการและผู้นำชุมชนคาดหวังให้บัณฑิตพยาบาลมีคุณธรรม จริยธรรม และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เน้นการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพศักดิ์ศรี ความหลากหลายทางเพศ และสิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ PLO2 และ PLO6 และแนวคิดการพยาบาลเชิงมนุษยนิยม (humanistic nursing) ที่ถือว่าการดูแลเป็นหัวใจของวิชาชีพ งานวิจัยในบริบทไทยและต่างประเทศพบตรงกันว่า การยึดมั่นจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลในยุคที่ระบบสุขภาพมีความเปราะบางและไม่แน่นอน การมีกรณีศึกษาและสถานการณ์จำลองด้านจริยธรรมสมัยใหม่ เช่น จริยธรรมดิจิทัลและสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะด้านนี้ โดย เพ็ญศิริ ดำรงภาคกร และคณะ (Dumrongpakapakorn et al., 2025) เน้นว่าการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในยุคที่มีความเปราะบางและมีความไม่แน่นอนสูง (brittle, anxious, non-linear, and incomprehensible: BANI) ต้องให้ความสำคัญกับจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อรับมือกับความไม่แน่นอนในระบบสุขภาพ

ประการที่สาม มิติที่ 3 “การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน” สะท้อนความสำคัญของทักษะการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาเพื่อนบ้านในบริบทพหุวัฒนธรรม ตลอดจนการทำงานร่วมกับชุมชนชายแดน ซึ่งสอดคล้องกับ PLO5 และ PLO7 และแนวคิดสมรรถนะด้านการสื่อสาร การทำงาน



ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและการจัดการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม:
การวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นทีม และทักษะพหุวัฒนธรรมที่เป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของบัณฑิตในกรอบ AUN และกระแสการเคลื่อนย้ายแรงงานสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน งานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ของนักศึกษาพยาบาลไทยชี้ให้เห็นว่าทักษะการสื่อสารและความมั่นใจในการสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้จริงในคลินิก ขณะที่บริบทจังหวัดชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้สมรรถนะด้านภาษาและวัฒนธรรมมีความสำคัญยิ่งขึ้น สำหรับการดูแลผู้ป่วยข้ามชาติและการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพข้ามแดน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และคณะ (Nantsupawat et al., 2023) ที่พบว่า ปัจจัยด้านทักษะการสื่อสารและความมั่นใจเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลไทย

ประการที่สี่ คือที่ 4 “การเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง” เน้นภาวะผู้นำ ความฉลาดทางอารมณ์ การจัดการสถานการณ์กดดัน growth mindset การเรียนรู้ตลอดชีวิต และสมดุลชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ PLO4 และ PLO7 รวมทั้งกรอบสมรรถนะบัณฑิต 21st century skills ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต การคิดเชิงวิพากษ์ การสร้างนวัตกรรม และการดูแลสุขภาวะตนเอง งานวิจัยด้านการพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชี้ให้เห็นว่า สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความกดดันสูง ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการสะท้อนตนเอง การทำงานโครงการ และการปฏิบัติจริงในบริบททรัพยากรจำกัดจึงมีความจำเป็นต่อการหล่อหลอมสมรรถนะกลุ่มนี้

โดยสรุป การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2569 มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในบริบทจริง ทั้งด้านสมรรถนะวิชาชีพ จริยธรรมการสื่อสาร การทำงานร่วมกัน ภาวะผู้นำ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ขณะเดียวกัน ยังสะท้อนประเด็นที่ควรเน้นย้ำเพิ่มเติม เช่น สมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล การสื่อสาร และการดูแลในบริบทชายแดน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และนโยบายการศึกษาพยาบาลให้ตอบสนองต่อระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับ PLO4 และ PLO7 ที่มุ่งเน้นการวิจัย นวัตกรรม และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธารณ ภทรสกุล และคณะ (Bhatarasakoon et al., 2024) ที่เน้นว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการใช้นวัตกรรม คือ หัวใจสำคัญในการสร้างบัณฑิตพยาบาลให้พร้อมกับความเปลี่ยนแปลงของศตวรรษที่ 21

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ดำเนินงานภายใต้บริบทเฉพาะของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม และพื้นที่พหุวัฒนธรรมชายแดน ทำให้ผลลัพธ์สะท้อนความต้องการและเงื่อนไขเฉพาะพื้นที่ การนำข้อค้นพบไปประยุกต์ใช้ในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีบริบทสังคมหรือระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างออกไป จึงควรพิจารณาความสอดคล้องของสภาพแวดล้อมร่วมด้วย นอกจากนี้ ข้อมูลถูกจัดเก็บภายใต้สถานการณ์สุขภาพ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (พ.ศ. 2568) ผลการวิจัยจึงสะท้อนความคาดหวังที่มีต่อโรคอุบัติใหม่และเทคโนโลยีในขณะนั้น ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามพลวัตของระบบสุขภาพในอนาคต การศึกษาในระยะถัดไปจึงควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลตามที่หลักสูตรกำหนด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตรและกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ ปีการศึกษา 2569 ให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และบริบทสุขภาพยุคดิจิทัลอย่างเป็นรูปธรรม



ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและการจัดการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม:
การวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเน้นการจัดการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง และการใช้กรณีศึกษาเพื่อส่งเสริมสมรรถนะเฉพาะทางในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (PLO 1, 3) ควบคู่ไปกับการปลูกฝังจริยธรรมยุคใหม่และความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ (PLO 2, 6) นอกจากนี้ ควรบูรณาการทักษะภาษาเพื่อนบ้านและวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงลงในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน (PLO 5) เพื่อสร้างอัตลักษณ์บัณฑิตพยาบาลในบริบทชายแดน ตลอดจนการออกแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งเน้นการสร้างภาวะผู้นำและทัศนคติแบบเติบโต เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการดูแลสุขภาพของตนเองตามกรอบ PLO 4 และ PLO 7 อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามเพื่อประเมินการนำข้อค้นพบนี้ไปใช้พัฒนาหลักสูตรและกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ต่อสมรรถนะจริงของบัณฑิตเมื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
2. ควรขยายการศึกษาไปยังสถาบันการศึกษาพยาบาลในบริบทอื่นหรือจังหวัดชายแดนอื่น เพื่อเปรียบเทียบความต้องการสมรรถนะและสร้างฐานข้อมูลระดับชาติ
3. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณหรือวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อลำดับความสำคัญของสมรรถนะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสำคัญ
4. ควรศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล การสื่อสารพหุวัฒนธรรม และภาวะผู้นำในบริบทชายแดน
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบความต้องการสมรรถนะในระดับภูมิภาคอาเซียนตามเกณฑ์ AUN-QA เพื่อยกระดับหลักสูตรสู่มาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่าในการพัฒนางานวิจัย ตลอดจนคณาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาล บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ศิษย์เก่า นักศึกษาพยาบาล ผู้ใช้บริการ และผู้นำชุมชนทุกท่าน ที่สละเวลาเข้าร่วมและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้งานวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์ได้สำเร็จ

References

- Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine Surgery and Public Health*, 2, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>
- Aryuwat, P., Holmgren, J., Asp, M., Radabutr, M., & Lovenmark, A. (2025). Clinical resilience in nursing education: Insights from Thai instructors on supporting student growth. *Nursing Reports*, 15(5), 180. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050180>
- Bhatarasakoon, P., Chiaranai, C., & Lockwood, C. (2024). Undergraduate knowledge needs: Pedagogy for evidence-based nursing and allied health. *Nursing & Health Sciences*, 26(1), e13105. <https://doi.org/10.1111/nhs.13105>



- Candela, A. G. (2019). Exploring the function of member checking. *The Qualitative Report*, 24(3), 619–628. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3726>
- Dumrongpakapakorn, P., Punaglom, N., & Prommasaka Na Sakonnakorn, N. (2025). Navigating the BANU Era in nursing education programs: Aligning competencies with AUN-QA criteria for future-ready nursing professionals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 29(3), 431–442. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2025.271235>
- Efendy, M. A., & Aggari, M. I. (2025). A comparison of nursing core competency frameworks in ASEAN countries: A document analysis. *Journal of Nursing Practice*, 8(4), 732–739. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i4.875>
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.
- Lkhagvaa, K., Tsogbadrakh, B., Gochoosuren, G., Badamdorj, O., & Stark, A. (2024). The effect of outcome-based education on clinical performance and perception of pediatric care of the third-year nursing students in Mongolia. *PLOS ONE*, 19(6), e0305298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305298>
- Lyhne, C. N., Thisted, J., & Bjerrum, M. (2025). Qualitative content analysis-framing the analytical process of inductive content analysis to develop a sound study design. *Quality & Quantity*, 59(6), 5329–5349. <https://doi.org/10.1007/s11135-025-02220-9>
- Nagai, M., Oikawa, M., Komagata, T., Basuana, J. D. B., Ulyabo, G. K., Minagawa, Y., Matsuoka, S., Egami, Y., Honda, M., & Tamura, T. (2024). Clinical competency of nurses trained in competency-based versus objective-based education in the Democratic Republic of the Congo: A qualitative study. *Human Resources for Health*, 22(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00921-0>
- Nantsupawat, A., Wichaikhum, O. A., Abhicharttibutra, K., Udkunta, K., Poghosyan, L., & Shorey, S. (2023). Factors influencing evidence-based practice among under-graduate nursing students: A cross-sectional analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 367–372. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.002>
- Nirotnun, U., Prachyayapruit, A., & Methakunavudhi, P. (2020). Development of an international nursing college model in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(1), 75–86. (in Thai)
- Noble, H., & Heale, R. (2019). Triangulation in research, with examples. *Evidence-Based Nursing*, 22(3), 67–68. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103145>
- Pukkhaow, L., Shabutra, P., & Tongvichean, S. (2022). Registered nurse's competency in caring for emerging infectious diseases. *EAU Heritage Journal Science and Technology (Online)*, 16(3), 104–114. (in Thai)
- Rungruang, J., & Suwannawung, S. (2024). Predicting factors of perceived 21st century competency among nursing students. *Nursing Journal CMU*, 51(4), 266–279. (in Thai)



-
- Schafer, R., & Phillippi, J. C. (2025). Updating and advancing member-checking methods: Use of video and asynchronous technology to optimize participant engagement. *International Journal of Qualitative Methods*, 24. <https://doi.org/10.1177/16094069251315395>
- Sriprasert, K., Aungwattana, S., & Tamdee, D. (2023). The effect of a tele-nursing-based self-management program on health behavior of persons with uncontrolled diabetes mellitus in a community. *Nursing Journal CMU*, 50(3), 99–115. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>