



การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

เยาวเรศ ประภาษานนท์*

บัณฑิตา ภูษา*

แสงเดือน กิ่งแก้ว*

บทคัดย่อ

การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนของนักศึกษา กับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ รุ่นที่ 42 จำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนในระดับสูงทุกข้อ โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายข้อสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจร่างกาย 10 ท่า การตรวจสายตา การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ คือ การรวบรวมข้อมูลของครอบครัวครอบคลุมทุกด้าน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพครอบครัว และการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน
2. ผลการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r=.31$) ผลการเรียนรู้ภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้สมรรถนะด้านการให้บริการอนามัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r=-.22$)

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ผู้สอนปรับปรุงหรือพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ และพัฒนาวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนเพื่อให้คะแนนที่ได้นั้นสะท้อนถึงสมรรถนะที่แท้จริงของนักศึกษา

คำสำคัญ : การพยาบาลครอบครัวและชุมชน; การรับรู้สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์; อีเมลติดต่อ : kpyao2210@yahoo.com



Perceptions on Family and Community Health Nursing Competencies of Nursing Students at Boromarajonnani College of Nursing, Sanpasitiprasong

Yaowarate Prabhasanont*

Buntita Puasa*

Sangduan Gingaew*

Abstract

Perceived competencies in nursing is necessary for the development of quality of nursing. This descriptive research aimed to investigate: 1) the perceptions on family and community health nursing competencies of nursing students, and 2) the relationship between learning achievement and the perceptions on family and community health nursing competencies of nursing students. The samples consisted of 123 junior nursing students in Academic Year 2013 (42th batch), Boromarajonnani College of Nursing, Sanpasitiprasong. Data were collected in March 2013 with a questionnaire that included demographic data and the perceptions on family and community health nursing competencies of the nursing students. The content validity of questionnaires was verified by 3 experts. Data were analyzed by frequency, percentage, means, standard deviation and Pearson's product-moment correlation test. The study found that:

1. Nursing students' perception on family and community health nursing competencies was at the high level. Among all items, the three highest mean scores were 1) 10 posture examinations, 2) visual acuity examination, and 3) children vaccination for disease prevention whilst the three lowest mean scores were 1) family data collection covering all aspects, 2) analysis of factors influencing family health, and 3) suggestions to promote health or prevent occupational health problems. The highest mean score was in the category of provision of school health services.

2. There was a statistically significant correlation between theory and practice learning achievement, with a correlation coefficient of 0.31 ($p < 0.01$). There was a statistically significant negative correlation in low level between practice learning achievement and perception on providing occupational health service competence, with a correlation coefficient of -0.22 ($p < 0.05$)

This study suggested that teachers should develop or improve the student competence for the items that fell in the low level and to develop measurement and evaluation methods which reflect the real student competency.

Keywords : Family and community health nursing; Nursing student's competence

*Boromarajonnani Sanpasitiprasong college of nursing; e-mail : kpyao2210@yahoo.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

การรับรู้สมรรถนะ (Perceived competence) เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองในการนำความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะตนมาปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จ สมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่องค์กรต้องการจากผู้ปฏิบัติงาน โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะตามที่องค์กรกำหนดแล้ว จะส่งผลให้ผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี¹⁻² การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ³ ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

การพยาบาลครอบครัวและชุมชน เป็นการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับครอบครัวและชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ หากพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอนามัยครอบครัวและชุมชนในระดับสูง ครอบครัวและชุมชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพดีด้วย³ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนให้แก่ศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น

กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ได้จัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ในกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม⁴ คือ การให้บริการอนามัยครอบครัว การให้บริการอนามัยโรงเรียน และการให้บริการอาชีวอนามัยด้วยการเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษาการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง การสร้างความรู้ด้วยตนเอง และการปฏิบัติงานเป็นฐาน⁵ ผลของการเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาด้วยวิธีดังกล่าว พบว่าทำให้ระดับการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาเพิ่มขึ้น⁶ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยต้องการทราบระดับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนของนักศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ

พัฒนาการเรียนการสอนในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนของนักศึกษากับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษา

นิยามศัพท์

ผลการเรียน หมายถึง ผลการประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาโดยอาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการเรียนประกอบด้วยผลการเรียนภาคทฤษฎีและผลการเรียนภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1

การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 หมายถึงการที่นักศึกษาตัดสินความสามารถของตนเองในการนำความรู้ ทักษะและคุณลักษณะเฉพาะตนมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะการให้บริการอนามัยครอบครัว การให้บริการอนามัยโรงเรียน การให้บริการอาชีวอนามัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ การศึกษาเฉพาะนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา 2556

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อหาระดับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงาน และหาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 42 จำนวน 146 คน ยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง 123 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีคำถามรวม 4 ข้อ คือ เพศ อายุ ผลการเรียนรู้ภาคทฤษฎีรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และผลการเรียนเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำราการประเมินการรับรู้ การวิเคราะห์หลักสูตร วัตถุประสงค์รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 และการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 จำนวน 23 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการให้บริการอนามัยครอบครัว จำนวน 15 ข้อ ด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ข้อ และด้านการให้บริการอาชีวอนามัย จำนวน 5 ข้อ โดยผู้ตอบเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าเห็นด้วยกับข้อคำถามมากน้อยเพียงใด โดยใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่กำหนดให้

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง รับรู้สมรรถนะตนเองในข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง รับรู้สมรรถนะตนเองในข้อความนั้นในระดับมาก

3 หมายถึง รับรู้สมรรถนะตนเองในข้อความนั้นในระดับปานกลาง

2 หมายถึง รับรู้สมรรถนะตนเองในข้อความนั้นในระดับต่ำ

1 หมายถึง รับรู้สมรรถนะตนเองในข้อความนั้นในระดับต่ำที่สุด

การแปลคะแนนการรับรู้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้ โดยแบ่งระดับการรับรู้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51–5.00 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51–2.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.50 หมายถึง รับรู้สมรรถนะของตนในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนการสอน ด้านการวิจัย และด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความถูกต้องตามหลักภาษา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลรุ่นที่ 41 ซึ่งเคยผ่านการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาแล้ว จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังจากการตัดเกรดภาคปฏิบัติเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาทั้งชั้น ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกเมื่อ หากไม่สะดวกใจโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน ข้อมูลที่



ได้จะนำเสนอในภาพรวม หากมีการอ้างอิงในงานวิจัยจะใช้นามสมมติแทนชื่อจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้วทุกคน ในเดือนมีนาคม 2557 โดยผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาทั้งชั้น ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยจากนั้นแจกแบบสอบถามให้นักศึกษาที่ยินดีเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการ

พยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 กับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ รุ่นที่ 42 จำนวน 146 คน ยินดีเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน เป็นนักศึกษาหญิงร้อยละ 92.7 ทุกคนมีอายุระหว่าง 20-22 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.07 ปี ผลการเรียนภาคทฤษฎีวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 64.63 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 39.40 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.15 (SD = 5.45) จำนวนและร้อยละของเกรด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำแนกตามเกรด (n=123)

เกรด	จำนวน	ร้อยละ
A	16	12.60
B ⁺	27	21.26
B	41	32.28
C ⁺	26	20.47
C	17	13.39



2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของนักศึกษาที่แสดงในตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน รองลงมาคือ การให้บริการอนามัยครอบครัว และการให้บริการอาชีวอนามัยตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายข้อ พบว่า มีคะแนน

เฉลี่ยในระดับสูงทุกข้อเช่นกัน โดยการรับรู้สมรรถนะ 6 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจร่างกาย 10 ท่า การตรวจสายตา การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก การให้วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่ และการให้บริการวางแผนครอบครัว ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษา (n=123)

สมรรถนะ	การรับรู้สมรรถนะ						S.D.	การแปลผล
	5	4	3	2	1	$\bar{x}$		
การให้บริการอนามัยครอบครัว						4.01	.42	สูง
1. การรวบรวมข้อมูลของครอบครัวครอบคลุมทุกด้าน	5.7	74.0	20.3	0	0	3.85	.49	สูง
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของครอบครัว	12.3	70.5	16.4	0.8	0	3.94	.56	สูง
3. การระบุปัญหา สาเหตุ และข้อมูลสนับสนุนปัญหาสุขภาพครอบครัว	18.7	65.9	15.4	0	0	4.03	.58	สูง
4. การวางแผนแก้ปัญหาครอบครัวที่สอดคล้องกับสาเหตุและบริบทครอบครัว	17.1	68.3	13.8	0.8	0	4.02	.58	สูง
5. การใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของครอบครัว	17.9	65.0	15.4	1.6	0	3.99	.63	สูง
6. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ครอบครัว	18.0	68.0	13.1	0.8	0	4.03	.58	สูง
7. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม	18.0	68.0	13.1	0.8	0	4.03	.58	สูง
8. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์	24.4	61.8	12.2	1.6	0	4.09	.65	สูง
9. การจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพครอบครัวภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น	22.0	59.3	17.9	0.8	0	4.02	.65	สูง



สมรรถนะ	การรับรู้สมรรถนะ						S.D.	การแปลผล
	5	4	3	2	1	$\bar{x}$		
10. การจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพครอบครัวสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพครอบครัว	23.6	57.7	17.9	0.8	0	4.03	.70	สูง
11. การประเมินผลการให้บริการอนามัยครอบครัว	16.3	69.1	13.0	0.8	0.8	3.99	.63	สูง
12. การบันทึกการให้บริการอนามัยครอบครัว	17.9	62.6	17.9	1.6	0	3.97	.65	สูง
13. การให้บริการวางแผนครอบครัว	22.8	61.8	14.6	0.8	0	4.07	.63	สูง
14. การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก	21.3	66.4	12.3	0	0	4.09	.57	สูง
15. การให้วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่	20.3	65.9	13.8	0	0	4.07	.58	สูง
การให้บริการอนามัยโรงเรียน						4.09	.51	สูง
1. การตรวจร่างกาย 10 ท่า	23.6	66.7	9.8	0	0	4.14	.56	สูง
2. การตรวจสายตา	22.8	68.3	8.1	0.8	0	4.13	.57	สูง
3. การให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียน	19.5	65.0	13.8	0.8	0.8	4.02	.66	สูง
การให้บริการอาชีวอนามัย						3.99	.49	สูง
1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานของบุคคล	21.1	63.4	14.6	0.8	0	4.05	.62	สูง
2. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของหน่วยงาน	18.7	62.6	17.9	0.8	0	3.99	.63	สูง
3. การวิเคราะห์ความเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	16.3	65.0	18.7	0	0	3.98	.59	สูง
4. ระบุปัญหาและข้อมูลสนับสนุนปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	17.1	70.7	11.4	0.8	0	4.04	.56	สูง
5. การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	11.5	98.0	20.5	0	0	3.91	.56	สูง
รวม						4.01	.43	สูง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 กับ การรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่า ผลการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการเรียนภาคทฤษฎีกับการรับรู้

สมรรถนะฯ ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนผลการเรียนภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้สมรรถนะด้านการให้บริการอาชีวอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติกับการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติ
การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 (n=123)

ตัวแปร	ผลการเรียน		การรับรู้สมรรถนะ			
	1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4
1. ผลการเรียน						
1.1 ภาคทฤษฎี	1					
1.2 ภาคปฏิบัติ	.309**	1				
2. การรับรู้สมรรถนะ						
2.1 สมรรถนะโดยรวม	-.052	-.122	1			
2.2 บริการอนามัยครอบครัว	-.025	-.070	.950**	1		
2.3 บริการอนามัยโรงเรียน	-.047	-.081	.666**	.468**	1	
2.4 บริการอาชีวอนามัย	-.113	-.222*	.782**	.584**	.568**	1

*p<.05 **p <.01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะด้านการให้บริการอนามัยโรงเรียนในระดับสูงสุด ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติครั้งนี้ใช้หลักการตามทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง โดยเป้าหมายการเรียนรู้มาจากการปฏิบัติงานจริง อาจารย์เป็นตัวอย่างและฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ นักศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้วยการสาธิตทักษะปฏิบัติต่าง ๆ⁵ โดยจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะได้ฝึกการตรวจร่างกายสำหรับบริการอนามัยโรงเรียน 10 ท่า และทบทวนหลักการ วิธีการและเทคนิคการให้วัคซีนทุกชนิดที่ผู้รับบริการจะได้รับจากหน่วยงานที่นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติ⁴

นอกจากนี้การจัดให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยการสอน (Learning by teaching) โดยนักศึกษาจะต้องสอนทำตรวจร่างกายให้นักเรียน นักศึกษาได้สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้มีทักษะการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและมีความเข้าใจสาระการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง⁶

2. กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะรายด้านในลำดับที่สองคือ ด้านการให้บริการอนามัยครอบครัว โดยการรับรู้สมรรถนะรายข้อ 4 ลำดับแรก คือสมรรถนะปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์ การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก การให้วัคซีนป้องกันโรคในวัยผู้ใหญ่ และการให้บริการวางแผนครอบครัว

สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรบนพื้นฐานความเข้าใจมนุษย์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล จากการศึกษาของบุษงค์ ตุ่มสวัสดิ์และคณะ⁹ ที่สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังพบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนที่มีความจำเป็นในระดับสูงมาก 5 ลำดับแรก คือ มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของวิชาชีพ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและญาติ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ไม่ละเลยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค และการรักษาความลับของผู้ป่วย อาจกล่าวโดยรวมได้ว่า



เป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรด้วยความเข้าใจมนุษย์ ซึ่งนักศึกษารับรู้สมรรถนะของตนเองด้านนี้ในระดับสูง

การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การเรียนรู้จากสภาพจริง และทฤษฎีการสร้างความรู้ ให้ความสำคัญกับกระบวนการและวิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์⁵ โดยการเรียนรู้ทักษะต่างๆ จะต้องมีประสิทธิภาพถึงขั้นทำได้และแก้ปัญหาได้จริง⁶ ทำให้นักศึกษามีทักษะในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ และให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง สอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้และการเรียนรู้จากการทำงานเป็นฐาน ที่กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม และมีการสื่อสารข้อมูลซึ่งกันในการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการสร้างความรู้และการตระหนักที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนจนสร้างความรู้ความชำนาญด้วยตนเอง⁵

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ปุณณานนท์⁶ ที่ทำการศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับมากโดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งวาจา และการกระทำด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับสูงที่สุดคือการสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอน

นอกจากนี้พรรณทิพา แก้วมาตย์และคณะ¹⁰ ได้ทำการศึกษารูปแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาลพบรูปแบบการเรียนที่นักศึกษาเลือกมากที่สุดคือแบบ Kinaesthetic ซึ่งเป็นการเรียนด้วยการทดลอง ฝึกปฏิบัติภาคสนาม ทักษะศึกษา และเรียนรู้จากตัวอย่างจริง และพบมากในชั้นปีที่สูงขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะที่เป็นการปฏิบัติ นักศึกษาจะสามารถทำได้ดี แต่จะอ่อน

ในสมรรถนะที่เป็นการเขียน การวางแผนการพยาบาล หรือการบันทึกรายงาน

3. การรับรู้สมรรถนะรายข้อ 4 ลำดับท้าย คือ สมรรถนะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ การวางแผนแก้ปัญหา การประเมินผลการปฏิบัติงานและการเขียนบันทึก โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งประเมินสมรรถนะของตนเองในระดับต่ำ

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานทิพย์ ปุณณานนท์⁶ ที่พบว่า นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการวางแผนแก้ปัญหาต่ำสุด และการศึกษาของพรรณทิพา แก้วมาตย์และคณะ¹⁰ ที่พบว่า รูปแบบการเรียนด้วยการอ่านและเขียนนักศึกษาเลือกเป็นลำดับรองลงไป ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะด้านการอ่านและการเขียน ควบคู่ไปกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติ

4. ผลการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนที่มีผลการเรียนรู้ระดับดีจะมีผลการเรียนรู้ภาคปฏิบัติระดับดีด้วย สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการและวิธีการในการสร้างความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์⁵ ผู้เรียนที่มีทักษะทางปัญญาจึงมีทักษะการปฏิบัติด้วย

5. ผลการเรียนรู้ภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้สมรรถนะด้านการให้บริการ อาชีวอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ

การประเมินผลการเรียนภาคปฏิบัติในรายวิชานี้ มีการประเมินด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ⁴ ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติมาจากการปฏิบัติงานอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน และอาชีวอนามัย โดยที่สัดส่วนการประเมินการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัยมีเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น นอกจากนี้ การประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัยเป็นการประเมินการทำงานรายกลุ่ม จึงอาจทำให้ผลการเรียนภาคปฏิบัติกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านนี้มีความสัมพันธ์กันทางลบ ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่น่า



สนใจคือ นักศึกษาประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาสุขภาพ จากการทำงานในระดับที่จำนวนมากถึงร้อยละ 98

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่านักศึกษารับรู้สมรรถนะ ในการรวบรวมข้อมูลของครอบครัวครอบคลุมทุกด้าน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพครอบครัว และการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาสุขภาพ จากการทำงานต่ำกว่าสมรรถนะด้านอื่น ๆ ดังนั้นผู้สอน ควรวางแผนปรับปรุงหรือพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว และ พัฒนาวิธีการวัดและประเมินผลการเรียน เพื่อให้คะแนน ที่ได้นั้นสะท้อนถึงสมรรถนะที่แท้จริงของนักศึกษา

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาตาม การรับรู้ของนักศึกษา กับสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน 1 ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล และอาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง และศึกษาสมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความสนับสนุนและความร่วมมือจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อ.ดร.พรรณทิพา แก้วมาตย์ ขอขอบพระคุณ อ.ดร.นุสรา ประเสริฐศรี ที่ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ ต่องานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์; 2546. 1128.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สมรรถนะพยาบาลเยี่ยมบ้าน (โครงการนำร่อง). กรุงเทพฯ : มปท. ; 2551.
- สุรีพร ดวงสุวรรณ, พูลสุข หิงคานนท์, ปกรณ์ ประจันบานและกาญจนา สุขแก้ว.ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขที่ 17. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2554; 5(2):67-77.
- กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. คู่มือการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1. อุบลราชธานี : เอกสารอัดสำเนา ; 2556.
- ทิตินา เขมมณี. ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
- ปานทิพย์ ปุณณานนท์. สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557 : 1:30-44.
- บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่ากับกลุ่มตัวอย่าง. วารสารการวัดผลการศึกษามศว. มหาสารคาม 2535 ; 3 (1).
- Moseli A. Mafa. (2014). Investigating Learning by Teaching and Learning by Assessment. (online). Available : www.learnlab.org/opportunities/workshop/posters/Mafa_Assessment.pdf. retrieved June 10; 2014.
- บุศบงค์ ตุ่มสวัสดิ์, สหทัย รัตนจระณะ และสุดีสกุลคู. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2556 : 21 (3):36-47.



10. Puntipa Kaewmataya, Apiradee Charoennukul, Kulthida Kulprateepunya, Sangduan Ginggaw, and Nusara Prasertsri. The VARK Learning Style of Nursing Students. Proceeding in 18th World congress on Clinical Nutrition (WCCN) “Agriculture, Food and Nutrition for Health and Wellness” Ubon Ratchathani, Thailand, December 1–3, 2014.