



รายงานการวิจัย เรื่อง

ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ภายใต้โครงการวิจัย

ประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป  
(การรักษาโรคเบื้องต้น)

โดย

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

พนิชฐา พานิชชีวะกุล

- 7 ส.ค. 2556  
K01 55058  
316488

คณะทำงานประเมินผลการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เริ่มบริกา

สนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล (สวพ.) 14 ส.ย. 2556

สภากาการพยาบาล

2555

### คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

รองศาสตราจารย์ ดร.พนิชฐา พานิชชีวะกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะกรรมการประเมินผลการจัดการหลักสูตร  
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

คณะที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ  
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเกียรติ์ อاخานานุกาพ  
ดร.นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ

ประธานคณะกรรมการ ฯ

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทฤณ

คณะทำงาน ฯ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนียา ว่างสะจันทานนท์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล  
รองศาสตราจารย์ ดร.พนิชฐา พานิชชีวะกุล  
อาจารย์ ดร.นันทิยา วัฒมา  
พันจ่าเอกเผ่า อนันจิว

เลขานุการคณะกรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย  
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ  
นางวันวิสาข์ จันทร์वासน์

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ดำเนินการจัดอบรมของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ เป็นส่วนหนึ่งของการติดตามประเมินผลตามมาตรฐานการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยได้รับการสนับสนุนโครงการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบพยาบาล (สวพ.) สภาการพยาบาล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมาเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาลที่กรุณาเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานด้วยเมตตาอย่างยิ่งตลอดมา ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ท่านยังมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติเสมอมา

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการประเมินผลการจัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่เสียสละเวลา กำลังกาย ใจ ในการร่วมกันออกแบบวิธีการวิจัย สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิจัย และมีส่วนกระตุ้น ติดตามการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จได้ด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์ปนัดดา ปรียพฤษ ประธานคณะทำงาน ฯ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย เลขานุการคณะทำงาน ฯ ที่บริหารการวิจัยด้วยดี

ขอขอบคุณคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้การสนับสนุน อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย จนสำเร็จจุล่งด้วยดี

สุดท้ายงานวิจัยนี้ไม่สามารถสำเร็จได้หากขาดความร่วมมือจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่กรุณาตอบแบบสอบถามการวิจัย และขอขอบคุณผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้ทุกท่าน

ผู้วิจัย

15 พฤษภาคม 2555

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) มีข้อสรุปที่สำคัญเพื่อการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ร้อยละ 47.6 และ 46.8 ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐหรือในกำกับของรัฐ ตามลำดับ เป็นการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีนอกเวลาราชการ ร้อยละ 50.1 ภาคปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นการจัดการศึกษาในเวลาราชการร้อยละ 84.1 เป็นผู้ผ่านการอบรมในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 32.11 และ 27.86 ตามลำดับ
2. พยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 96 อายุเฉลี่ย 41.57 ปี (SD = 6.23 ปี) เป็นผู้ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย/PCU/รพสต. จำนวน 1078 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 36 ปฏิบัติงานในบทบาทการรักษารอคเบื้องต้นเป็นประจำร้อยละ 79 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถออกปฏิบัติงานคิดเป็นร้อยละ 74 ปฏิบัติงานรักษารอคเบื้องต้นในเวลาราชการคิดเป็นร้อยละ 81 ส่วนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ คิดเป็นร้อยละ 66 ให้บริการสอน/ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 94
3. ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตร พบว่า วัตถุประสงค์สอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียนระดับมากที่สุด ส่วนความเหมาะสมของจำนวนหน่วยกิต จำนวนผู้เรียน จำนวนผู้สอน และจำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.96 – 4.51 (SD = 0.58 – 0.83) จากคะแนนเต็ม 5.00 และพบว่าทุกรายวิชาสามารถประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้ ระยะเวลาในการจัดการศึกษา การตอบสนองต่อความสนใจ และเนื้อหามีความทันสมัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 4.50 (SD = 0.72 – 0.94) จากคะแนนเต็ม 5.00
4. พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งการประสานงานกับแหล่งฝึก ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ปริมาณผู้มาใช้บริการของแหล่งฝึก การให้ความรู้ของแพทย์และพยาบาล สักส่วนผู้เรียน ผู้สอน กิจกรรมการฝึกและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.81 - 4.20 (SD = 0.66 – 0.90) ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้สอนตลอดเวลาการฝึกปฏิบัติการรักษารอคเบื้องต้น
5. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในกลุ่มที่จำนวนผู้เรียน 1-50 คน จะมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรมากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียน 151 -200 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=4.44, p<.01).

6. กลุ่มที่เรียนภาคทฤษฎีในเวลาราชการจะมีความคิดเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่เรียนนอกเวลาราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=5.75, p<.01$ )

7. ความคิดเห็นต่อการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติที่อบรมภาคปฏิบัติในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการไม่แตกต่างกัน

8. พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=2.72, p=.04$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนจะมีความคิดเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

9. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อการเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงเนื้อหา หรือรายวิชาในหลักสูตร พบว่า มีจำนวนไม่มากนักไม่ถึงร้อยละ 1 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว โดยรายวิชาหรือเนื้อหาที่เสนอให้เพิ่มเติมคือ การประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะการตรวจร่างกาย การใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยแยกโรค รวมทั้งเสนอให้ควรเพิ่มในการเรียนภาคปฏิบัติในเนื้อหาดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 3 มีความเห็นว่าควรมีการจัดอบรมทบทวน หรือฟื้นฟูความรู้ให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกปี หรือทุก 2 ปี

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา มีดังนี้

1. โครงสร้างและองค์ประกอบเนื้อหาของหลักสูตรมีความเพียงพอในการพัฒนาสมรรถนะในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน/รพสต. ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นทั้งที่บ้านและในชุมชน และต้องปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จึงสามารถใช้เป็นกรอบในการพัฒนาหรือปรับปรุงหลักสูตรต่อไปได้ หากจะเพิ่มเติมเนื้อหาควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพ การอ่านและใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัยจำแนกโรค โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลชุมชน เพราะเป็นหน่วยงานที่เชื่อมต่อผู้ป่วยที่ต้องการการวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกภาคปฏิบัติ รวมทั้งเป็นผู้ร่วมงานซึ่งต้องมีความเข้าใจและร่วมพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป จึงควรมีส่วนร่วมในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

3. การจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวนผู้เรียนในกลุ่มไม่ควรมากเกินไป จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มากกว่า 150 คน ผู้เรียนจะมีความเห็นว่ามีเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มขนาดเล็ก และควรจัดการศึกษาภาคทฤษฎีในเวลาราชการ

4. การจัดการศึกษาควรคำนึงถึงความแตกต่างของสถานที่ที่ต้องกลับไปปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ต่างกันไป เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการในการพัฒนามากยิ่งขึ้น เช่น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องการความรู้ และทักษะที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการจัดโครงการเพื่อการอบรมทบทวนหรือฟื้นฟูความรู้ให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและเทคโนโลยี หรือวิชาการในการดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติไประยะหนึ่งแล้ว ควรได้มีการทบทวนความรู้

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ

ผู้วิจัย

เรื่อง: ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)

ผู้วิจัย: สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด. และ พนิษฐา พานิชานิชะกุล, ส.ด.

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมที่สภาการพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2553 กลุ่มตัวอย่าง 2,406 คน สุ่มอย่างง่ายจากเลขที่การขึ้นทะเบียน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ส่งทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็น ด้านกระบวนการจัดการเรียนการสอน ค่าคะแนนระดับมากที่สุดคือ วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ความเหมาะสมของผู้สอน ค่าคะแนนระดับมาก ได้แก่ ความเหมาะสมของจำนวนหน่วยกิต จำนวนผู้เรียน จำนวนผู้สอน และจำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาในการจัดการศึกษา เนื้อหาค่าทฤษฎีมีความทันสมัยและน่าสนใจ ทุกรายวิชาสามารถนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานการรักษารอคเบื้องต้นในสถานการณ์จริง การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งการประสานงานกับแหล่งฝึก ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง การให้ความรู้ของแพทย์และพยาบาล สัดส่วนผู้เรียนผู้สอน กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ และเสนอแนะให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้สอนที่เหมาะสมในปฏิบัติการรักษารอคเบื้องต้น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ขนาดของกลุ่มผู้เรียน พบว่า กลุ่มผู้เรียน 1-50 คน มีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรมากกว่า กลุ่มที่มีผู้เรียน 151 -200 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=4.44, p<.01$ ) กลุ่มที่เรียนภาคทฤษฎีในเวลาราชการ มีความคิดเห็นว่หลักสูตรเหมาะสมมากกว่า กลุ่มที่เรียนนอกเวลาราชการ ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=2.72, p=.04$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน มีความคิดเห็นว่หลักสูตรเหมาะสมน้อยกว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือที่ศูนย์แพทย์ชุมชน และกลุ่มที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป หรือที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะในการตรวจรักษารอคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: การพยาบาลเฉพาะทาง การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ หลักสูตร



**Title:** Nurse Practitioners ' Opinion about Special Nurse Practitioner Training Curriculum

**Researchers:** Suwanna Junprasert, RN., Dr.P.H. & Panittha Panichacheewakul, RN.,Dr.P.H.

### ABSTRACT

This survey research aimed to explore the opinions of nurse practitioners on the training curriculum. The samples were two thousand four hundred and six nurses practitioner, who completed four months training courses and were registered as the nurse practitioner by Thai Nursing Council between 2003 and 2010. Mail questionnaire was used for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics (i.e., frequency, percentage, mean, and standard deviation) and one way ANOVA to compare nurses' opinions.

The results indicated that in terms of curriculum management, curriculum objectives, and appropriateness of the instructors had the highest score, while the training course duration, number of credits, students in class and clinical practice institutes, interested and update content, and the applicable contents of all subjects had high score. In addition, the teaching and learning management of practice subject, including coordination with practice site, explicit course objectives, period of training, teaching skills of the clinical instructors, proportion of instructors and students and activities of practice, had high score. The sample also indicated that physician is the most appropriate clinical instructor in basic medical care practice. There was a significantly effect of the number of trainees in class, training study, and practice setting on opinion of appropriateness of training curriculum at the  $p < .05$  level. The group of 1-50 trainees in class indicated that the curriculum had more appropriate than the group of 151 to 200 trainees ( $F=4.44$ ,  $p < .01$ ). The group of trainees who studied during official day class was more likely to appreciate the curriculum than those who studied during weekend. As well as the group of trainees, who practiced at health promoting hospitals, community medical units, and general hospitals, was more likely to appreciate the curriculum than those who practice at community hospitals ( $F=2.72$ ,  $p=.04$ ).

Recommendation from this research showed that the four months training courses and teaching-learning process was appropriate to develop the nurse competencies in basic medical care.

**Key words:** special nurse, nurse practitioner training, curriculum,

## สารบัญ

ปกใน		ก
คณะผู้วิจัย		ข
กิตติกรรมประกาศ		ง
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		จ
บทคัดย่อ		ฉ
สารบัญ		ญ
สารบัญตาราง		ฎ
สารบัญแผนภูมิ		ฏ
	เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1	บทนำ	1
	หลักการและเหตุผล	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ขอบเขตการวิจัย	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
	นิยามศัพท์	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2	การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
	1. การประเมินหลักสูตร	6
	2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)	9
บทที่ 3	วิธีการวิจัย	11
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	11
	เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	11
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	13
	การเก็บข้อมูล	14
	การวิเคราะห์ข้อมูล	14

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4	ผลการศึกษา	15
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	15
	ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน	20
	ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์	26
	ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป	33
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	39
	ผลการวิจัย	39
	อภิปราย	40
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	41
	เอกสารอ้างอิง	43
	ภาคผนวก	46
	- สำเนาหนังสือรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	47
	- เครื่องมือวิจัย	48
	- สังเขปนื้อหารายวิชา	53

## สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	15
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามข้อมูลการอบรม	17
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามการปฏิบัติงานฯ	19
4	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม (ค่าคะแนน 1-5)	20
5	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล (ค่าคะแนน 1-5)	21
6	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อ ความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (ค่าคะแนน 1-5)	21
7	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการ (ค่าคะแนน 1-5)	22
8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการรักษารักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยา (คะแนน 1-5)	23
9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ (ค่าคะแนน 1-5)	23
10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ (คะแนน 1-5)	24
11	ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ค่าคะแนน 1-5)	25

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างจำนวนผู้เรียนต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	28
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างการจัดอบรมภาคทฤษฎีที่ต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	30
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานสถานที่ต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	32
15	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหา หรือรายวิชาที่ควรตัดออก หรือลดลงในการจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	33
16	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหา หรือรายวิชาที่ควรเพิ่มเติม ในการจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	34
17	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหาการฝึกปฏิบัติที่ควรเพิ่มเติม	35
18	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหาการฝึกปฏิบัติที่ควรลดลง	35
19	จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นทั่วไป	36
20	จำนวนผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน	37
21	จำนวนผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาหลังสำเร็จการอบรมฯ	38

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	ชื่อ	หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	3

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ (2551 - 2554) ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ให้สามารถตอบสนองความต้องการบริการในระดับปฐมภูมิที่เน้นบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีศักยภาพและบทบาทในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น

สภาการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองทั้งในส่วนของผู้ใช้บริการที่ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และในส่วนของผู้ให้บริการหรือพยาบาลที่ต้องส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพประชาชนให้มีมาตรฐานทั้งมาตรฐานการจัดการศึกษา และมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในคราวประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2550 สภาการพยาบาลได้มีข้อสรุปที่เป็นประเด็นสำคัญ คือ การผลักดันการจัดการศึกษาที่เพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลด้านเวชปฏิบัติให้เท่าทันกับความต้องการของประเทศ และการติดตาม ประเมินผลการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานหลักสูตรฯ การจัดการศึกษาสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน โดยมีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ได้จำนวน 10,000 คน ใน 10 ปี (พ.ศ. 2545 - พ.ศ.2555) เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมมีบทบาทในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนด ในขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งเป็นบทบาทขยายการบริการของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรองผู้ป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น และการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาคณาการบริการสุขภาพประชาชนตามนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

การจัดการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2554 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมจาก 30 สถาบันการศึกษา รวม 11,000 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยประมาณ 3,000 คน ทั่วประเทศ ซึ่งใน

สถานการณ์การปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมดังกล่าว ยังมีความหลากหลายทั้งในด้านคุณภาพ และ ศักยภาพการปฏิบัติงาน ดังนั้น สภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการประเมินผลการ จัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ในมิติต่างๆทั้งใน ด้านความรู้ และทักษะของผู้ผ่านการอบรมและปัจจัยเกื้อหนุนที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนการสอน กระบวนการจัดการเรียนการสอนตลอดจนความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ได้แก่ ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความคิดเห็นของตัวพยาบาลเวชปฏิบัติ เองต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน และการบริหารหลักสูตร เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุง มาตรฐาน และกระบวนการจัดการการฝึกอบรมในหลักสูตรดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ ศูนย์สุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ในปัจจุบัน

การศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) นี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินผลหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ที่มีเนื้อหาเฉพาะเพื่อศึกษาความคิดเห็นของ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เกี่ยวกับโครงสร้าง ของหลักสูตร กระบวนการจัดการศึกษา การนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคและแนว ททางการปรับปรุง ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียน การสอนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนและการบริหาร จัดการหลักสูตร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)
2. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนใน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)
3. ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมใน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ไปใช้ประโยชน์ ในการปฏิบัติงาน
4. เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติระหว่างผู้ที่ผ่านการอบรมที่มีจำนวน ผู้เรียนในชั้น เวลาที่จัดอบรม และสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน



## ขอบเขตการศึกษา

ทำการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาเบื้องต้น) หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เกี่ยวกับโครงสร้างหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน และการนำไปใช้ประโยชน์ จากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติที่สภาการพยาบาล จำนวน 2,406 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

### ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

#### ตัวแปรต้น ได้แก่

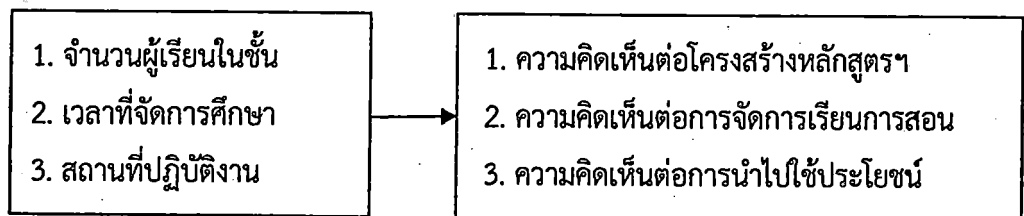
1. จำนวนผู้เรียนในชั้น
2. เวลาที่จัดการอบรม
3. สถานที่ปฏิบัติงาน

#### ตัวแปรตาม

1. ความคิดเห็นต่อโครงสร้างของหลักสูตร
2. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน
3. ความคิดเห็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

พยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน จะช่วยให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ลักษณะการจัดการอบรมในหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพย่อมนำให้ผู้ผ่านการอบรมฯ มีความคิดเห็นต่อโครงสร้างหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรที่มีดีมีความเหมาะสม และความสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติหน้าที่ได้ ทั้งนี้ความคิดเห็นดังกล่าวย่อมขึ้นกับลักษณะการจัดการศึกษา ได้แก่ จำนวนผู้เรียนในชั้น เวลาที่จัดการศึกษา และสถาบันที่จัดการศึกษา ตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## นิยามศัพท์

**หลักสูตร ฯ หรือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)** หมายถึง หลักสูตรอบรมที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันการศึกษาพยาบาล ใช้อบรมพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี เพื่อพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลออกเป็นข้อกำหนดในการให้การรักษาโรคเบื้องต้นและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของพยาบาลวิชาชีพ เป็นหลักสูตรอบรมระยะสั้น 4 เดือน มีเนื้อหาการอบรมไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิต และเป็นหลักสูตรฯ ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

**พยาบาลเวชปฏิบัติ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมกับสภาการพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2553

**ความคิดเห็นต่อโครงสร้างของหลักสูตร** หมายถึง ความเชื่อ ความเข้าใจ การยอมรับต่อความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของหลักสูตร จำนวนหน่วยกิต จำนวนผู้เรียน จำนวนอาจารย์ จำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ ที่สถาบันการศึกษาที่ดำเนินการในการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ วัดโดยแบบสอบถามที่คณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พัฒนาขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน** หมายถึง ความเชื่อ ความเข้าใจ การยอมรับต่อความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอน ความทันสมัยของเนื้อหา การนำไปใช้ประโยชน์ และการตอบสนองต่อความสนใจของรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรทั้งภาคภาคทฤษฎี และปฏิบัติ วัดโดยแบบสอบถามที่คณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พัฒนาขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**ความคิดเห็นต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน** หมายถึง ความเชื่อ ความเข้าใจ การยอมรับต่อการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการจำแนกผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง การปฏิบัติในคลินิกเฉพาะโรค การทำหัตถการเล็ก การสร้างนวัตกรรมใหม่ การประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน การทำวิจัย และ การศึกษาต่อในระดับ การนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป วัดโดยแบบสอบถามที่คณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พัฒนาขึ้น วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เหมาะสมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

**จำนวนผู้เรียนในรุ่น** หมายถึง จำนวนพยาบาลที่สถาบันการศึกษากำหนดให้เรียน  
ภาคทฤษฎีร่วมกันในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา  
โรคเบื้องต้น) วัตถุประสงค์ 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ขนาด 1-50 คน (2) 51-100 คน (3) 101-150 คน และ (4)  
151-200 คน

**เวลาที่จัดการศึกษา** หมายถึง ลักษณะช่วงเวลาที่ใช้จัดการการอบรมหลักสูตรการพยาบาล  
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) วัตถุประสงค์ 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ใน  
เวลาราชการ (2) นอกเวลาราชการ และ (3) ทั้งในและนอกเวลาราชการ

**สถานที่ปฏิบัติงาน** หมายถึง ระดับของหน่วยงานที่ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ฯ ปฏิบัติงาน  
วัตถุประสงค์ 4 ระดับ ได้แก่ (1) สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (2) ศูนย์แพทย์ชุมชนและโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) โรงพยาบาลชุมชน (4) โรงพยาบาลศูนย์และอื่น ๆ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ในมุมมองหรือตามความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมโดยตรง จากการทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็น 2 หัวข้อหลักดังนี้

1. การประเมินหลักสูตร
2. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

#### การประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรการเรียนการสอน มีจุดประสงค์เพื่อพิจารณาทบทวนเกี่ยวกับคุณภาพของหลักสูตร โดยใช้ผลการวัดในแง่มุมต่าง ๆ นำมาพิจารณาร่วมกัน ทั้งตัวเอกสารหลักสูตร วัสดุหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน ตัวผู้เรียน ความคิดเห็นของผู้ใช้หลักสูตร ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนและสังคม โดยทั่วไปการประเมินหลักสูตร มีความมุ่งหมาย และขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. เพื่อหาคุณค่าของหลักสูตร หรือการประเมินปัจจัยเบื้องต้น โดยประเมินจุดมุ่งหมายทั่วไป และจุดมุ่งหมายเฉพาะที่สำคัญ ๆ ของหลักสูตร 2) เพื่อวัดดูว่า การวางเค้าโครงและรูปแบบระบบของหลักสูตร ทรัพยากร การบริหาร เป็นไปในทางที่ถูกต้องหรือไม่ หรืออาจเรียกว่าเป็นการประเมินกระบวนการ 3) การประเมินผลจากตัวผู้เรียนเอง เป็นการตรวจสอบดูว่า ผลผลิตมีลักษณะพึงประสงค์ เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรหรือไม่เพียงใด (วิชัย วงศ์ใหญ่, 2537) รูปแบบการประเมินหลักสูตรมีผู้นำนเสนอไว้หลายรูปแบบ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2530; ประนอม โอทกานนท์, 2543; และ สมหวัง พิริยานูวัฒน์, 2549)

โดย Gagan และคณะ (2002) ได้เสนอว่า การประเมินหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติในศตวรรษที่ 21 ควรมีอย่างน้อย 3 ประการ คือ (1) วัตถุประสงค์ของหลักสูตร (2) นโยบายสุขภาพ ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และ (3) ความต้องการของชุมชน โดยสามารถประเมินได้จากหลายแหล่ง ได้แก่ นักศึกษาปัจจุบัน บัณฑิตที่จบการศึกษา อาจารย์ผู้สอน ข้อมูลสุขภาพชุมชน ข้อกำหนด กฎ กติกาที่เกี่ยวข้อง บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น สำหรับการประเมินผลผลิตเป็นการประเมินสมรรถนะ และการนำไปใช้ในงาน จากผู้ที่สำเร็จการศึกษา ไปปฏิบัติงานแล้ว 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี เป็นต้น

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1989) ได้เสนอรูปแบบการประเมินโครงการต่าง ๆ แบบซีป (CIPP Model) ประกอบด้วย

1. C (Context Evaluation) การประเมินบริบท หมายถึง การประเมินเพื่อการศึกษา สถานการณ์การดำเนินโครงการ นโยบาย โครงสร้าง ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ วัตถุประสงค์ การตอบสนอง ต่อความต้องการของสังคม เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการตัดสินใจกำหนดแนวทางในการ ปรับปรุงโครงสร้างและองค์ประกอบของการจัดหลักสูตร

สุวรรณ จันทรประเสริฐ (2550) ได้กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการรักษาโรค เบื้องต้นในประเทศไทยถือเป็นบทบาทที่มีเอกลักษณ์ทางกฎหมาย เป็นบุคลากรที่มีความต้องการและ จำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติใน ประเทศไทย และเป็นบุคลากรที่ต้องการการพัฒนาที่มีเอกภาพ คือ เป็นการจัดการศึกษาในระดับ บัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน แต่ในระยะเวลาที่การ พัฒนายังไม่ทันต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จึงต้องจัดการศึกษาหลักสูตรเฉพาะทาง ที่เป็น หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ดังกล่าวเป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นในบริบทของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และจากการศึกษา คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : ภาคตะวันออก ของสุวรรณ จันทรประเสริฐ (2554) โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน พยาบาลเวชปฏิบัติและประชาชน พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนิสากร วิบูลชัย ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์ (2551) ได้ทำการ ประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า เนื้อหา สาระสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีความทันสมัย และมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวช ปฏิบัติ

ในการวิจัยนี้จึงทำการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นี้ จะนำมาเป็นกรอบในการศึกษาความ คิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตร ความทันสมัยของเนื้อหาที่ศึกษา ความสามารถในการ ตอบสนองต่อความต้องการหรือความสนใจของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2. I (Input Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินเพื่อศึกษาปัจจัย ด้านทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ คุณลักษณะของอาจารย์ผู้สอน ผู้เรียน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ระยะเวลา สถานที่จัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึก ปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจพัฒนางานวางแผนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร

นิสากร วิบูลชัย ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์ (2551ก) สสำรวจความคิดเห็นต่อ สถานที่จัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า แหล่งฝึกปฏิบัติมีบรรยากาศส่งเสริมการเรียนรู้ อุปกรณ์ เพียงพออยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านความเพียงพอของห้องสมุด แหล่งศึกษาค้นคว้าในการเรียนภาค ทฤษฎี และในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน เอกสารประกอบการสอน อยู่ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นต่อ

อาจารย์ผู้สอนในด้านความรู้ ความสามารถในเนื้อหา การถ่ายทอดเนื้อหา บุคลิกภาพ และการรักษา เวลาอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการใช้สื่อการสอนอยู่ในระดับปานกลาง

ซึ่งการประเมินปัจจัยนำเข้านี้จะใช้เป็นเนื้อหาในการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นี้ โดยเฉพาะในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

3. P (Process Evaluation) การประเมินกระบวนการ หมายถึง การศึกษากระบวนการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆตามเงื่อนไขที่เป็นจริง เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการดำเนินงาน อันจะแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้มีความรู้ความสามารถตามที่คาดหวัง สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติโดยเฉพาะกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ แหล่งฝึกปฏิบัติ จะต้องมียุทธศาสตร์รองรับบริการเพียงพอทั้งในเชิงปริมาณ และ ความหลากหลายของผู้รับบริการเพื่อประกันว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับประสบการณ์เพียงพอ (National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education, 2008) Gradner (2006) สัมภาษณ์พยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนให้ความเห็นอย่างแข็งขันว่า การฝึกภาคปฏิบัติเป็นแกนกลางของการเตรียมพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีอาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึก มีการเรียนร่วมกันจากประสบการณ์ตรง การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ในการวิจัยนี้ได้ประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

4. P (Product Evaluation) การประเมินผลผลิต หรือผลงาน หมายถึง การศึกษาคุณภาพทั้งในส่วน of ความรู้ความสามารถ และสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรม เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และผลงานที่เกิดจากการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง จากผลการศึกษาคุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของตระกูลวงศ์ ภาษา สุวรรณ จันทร ประเสริฐ และสมสมัย รัตนกริทากุล (2555) จากผู้ใช้บริการพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออก พบว่า คุณภาพด้านโครงสร้างในการให้บริการ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือ สามารถให้บริการ จัดสภาพสิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการวินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนิสากร วิบูลย์ชาติ ไทยเจริญ และมณฑุณี แสนจันทร์. (2551 ข) พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะของด้านการให้ข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรค ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและ

ชุมชน ด้านการบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ ด้านการดูแลสุขภาพครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน ด้านการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน และ การฟื้นฟูสภาพบุคคล และประชากรกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ในระดับมาก

ในการวิจัยนี้จะได้ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในบทบาทเฉพาะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

### หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

สภาการพยาบาล กำหนดเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (2551) สถาบันการศึกษาที่จัดจะต้องได้รับการรับรองและ กรรมการบริหารหลักสูตรจะต้องได้รับหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสภาการพยาบาล อย่างน้อย 2 คน กำหนดให้โครงสร้างหลักสูตรมีจำนวนหน่วยกิตรวม ไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิต ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต จากรายวิชา หรือเนื้อหารายวิชา ดังนี้

1. วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ลักษณะเนื้อหารายวิชาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การปฏิรูประบบการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ แนวคิดเกี่ยวกับ บริการสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพ ความเครียดและการปรับตัว การพยาบาลโดยใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การเสริมสร้างพลังของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การให้คำปรึกษา การสอน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน
2. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 1 หน่วยกิต ลักษณะเนื้อหารายวิชาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ หลักการและทักษะที่จำเป็นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เทคนิคการสัมภาษณ์ ประวัติ เทคนิค การตรวจร่างกาย โดยการสังเกต การคลำ การเคาะ การฟัง การสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกวัย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การประมวลผล ข้อมูล การวินิจฉัยความผิดปกติและการเขียนบันทึกรายงาน
3. วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 4 หน่วยกิต ลักษณะเนื้อหารายวิชาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในด้านการประเมิน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติในระบบต่างๆ ที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมถึงการเข้าช่วยในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย
4. วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการผ่าตัดเล็ก จำนวน 2 หน่วยกิต ลักษณะเนื้อหารายวิชาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ หลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย

ฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ความเจ็บปวด ภาวะช็อค การล้มเหลวของ อวัยวะในหลายระบบ ชนิด ลักษณะ ความรุนแรงของอุบัติเหตุต่างๆ ขอบเขตการให้ความช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อผู้รับอันตราย อาการผิดปกติของการหายใจ การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือผู้ที่มี กระดูกหัก ผู้ที่ได้รับอันตรายของศีรษะ การได้รับสารพิษต่างๆ การช่วยเหลือชีวิตในผู้ที่มีภาวะช็อค การจัดการกับความเจ็บปวด

5. วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 1 หน่วยกิต ลักษณะเนื้อหาวิชาเป็น การศึกษาเกี่ยวกับ แนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและบริการสุขภาพ รูปแบบ บทบาทพยาบาล ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน การพัฒนาการครอบครัว การ ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาการให้บริการสุขภาพครอบครัว

6. วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น จำนวน 6 หน่วย ลักษณะเนื้อหาวิชาเป็นการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพทุกวัย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณฝึกปฏิบัติการดูแลแก่ ผู้รับบริการ และครอบครัวในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทของ ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ระบบการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

โดยมีลักษณะการจัดการเรียนการสอนดังตัวอย่างในภาคผนวก 2 ในการศึกษาความคิดเห็น เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนของพยาบาลเวชปฏิบัติก็จะครอบคลุมเนื้อหา การจัดการเรียนการ สอนในรายวิชา นโยบายสุขภาพและการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และการผ่าตัดเล็ก วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการฝึก ปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้น



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จาก 30 สถาบันการศึกษา ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของสภาการพยาบาล จำนวน 8,906 คน (สภาการพยาบาล, 2553)

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จาก 30 สถาบันการศึกษา ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรม ฯ ของสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปี 2546 – 2553 ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2,400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากเลขที่การขึ้นทะเบียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

#### เครื่องมือวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นโดยคณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งแต่งตั้งโดยสภาการพยาบาล เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดรูปแบบซิป (CIPP Model) ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ปีที่สำเร็จการอบรมสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนผู้เรียนในชั้น ตำแหน่งหน้าที่ ลักษณะการปฏิบัติงาน เป็นคำถามปลายเปิดและปิด จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนการสอน เป็นการวัดความคิดเห็นต่อโครงสร้างหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ได้แก่ การประยุกต์ในการปฏิบัติหน้าที่ ระยะเวลา การตอบสนองความต้องการและความสนใจ และความทันสมัยของเนื้อหาวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ จำนวน 47 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 5 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อย

1 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนตามเกณฑ์ช่วงชั้นของกา  
วัด ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เป็นการวัดความคิดเห็นต่อการนำความรู้ที่ได้จากการ  
อบรมไปใช้ในการจำแนกผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฉายยาใน  
การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง การปฏิบัติในคลินิกเฉพาะโรค การทำหัตถการ  
เล็ก การสร้างนวัตกรรมใหม่ การประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน การทำวิจัย และ การศึกษาต่อใน  
ระดับที่สูงขึ้น จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด วัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่

5	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมาก
3	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อย
1	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ตามเกณฑ์ช่วงชั้นของกา  
วัด ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง	ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค  
จากการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ข้อเสนอแนะต่อการจัดหลักสูตรและการเรียน  
การสอน สิ่งที่จะควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการศึกษา จำนวน 3 ประเด็นหลัก

แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นที่ปรึกษา และคณะกรรมการ  
ประเมินผลหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ร่วมกัน  
พิจารณาความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)  
ความเป็นปรนัยหรือความเข้าใจในภาษาที่ใช้ (Objectivity) ตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน และ

ความสะดวกในการใช้เก็บข้อมูล เมื่อได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของที่ประชุมแล้ว ได้นำไปการทดลองเก็บข้อมูลกับพยาบาลผู้ผ่านการอบรมในหลักสูตร ฯ ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน และที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดเพชรบุรี โดยคณะทำงานประเมินผล ฯ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 10 คน โดยทำการแจกเอกสารในห้องประชุมและให้ข้อคิดเห็นต่อเครื่องมือเก็บข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยของเนื้อหา และความสะดวกในการใช้งาน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง ทั้งนี้ไม่ได้ประเมินค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อนการเก็บข้อมูล หลังเก็บข้อมูลวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient  $\alpha$ ) ของแบบวัดแต่ละชุดได้ดังกล่าว

ความคิดเห็นต่อโครงสร้างหลักสูตร	$\alpha = .805$
ความคิดเห็นต่อการประยุกต์ในการปฏิบัติหน้าที่	$\alpha = .840$
ความคิดเห็นต่อระยะเวลา	$\alpha = .911$
ความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการและความสนใจ	$\alpha = .892$
ความคิดเห็นต่อความทันสมัยของเนื้อหารายวิชา	$\alpha = .915$
ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	$\alpha = .956$
ความคิดเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์	$\alpha = .915$

ซึ่งถือว่าเครื่องมือแต่ละชุดมีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง “ประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)” ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและให้การรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

การเก็บรวบรวมข้อมูลคณะผู้วิจัยได้มีหนังสือชี้แจงถึงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกแห่งเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยโดยสังเขป

การนำเสนอข้อมูลเป็นการเสนอโดยภาพรวมของการวิจัย โดยผู้วิจัยไม่ทำการเปิดเผยชื่อหน่วยงาน ชื่อสถาบันที่เป็นแหล่งผลิต และชื่อผู้เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากผู้ที่ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบแบบสอบถามอย่างเต็มที่โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือสิทธิอันพึงมีอื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดในแบบสอบถามก็ได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสภาการพยาบาล พร้อมซองแสตมป์เพื่อสะดวกในการส่งกลับ โดย กำหนดให้ส่งกลับภายใน 4 สัปดาห์ โดยส่งไปรอบแรกจำนวน 2,400 ฉบับ หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 1,235 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 51.46 ของจำนวนที่ส่งไป จึงทำการสุ่ม ตัวอย่างเพิ่มเติมอีกจำนวน 2,400 ฉบับ จากเลขทะเบียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยคัทหมายเลขที่ เคยเป็นกลุ่มตัวอย่างในรอบแรกแล้ว ทำการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างรอบที่สองทางไปรษณีย์ ด้วยวิธีเช่นเดียวกับรอบแรก หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาอีก 1,172 ฉบับ รวม เป็น 2,407 คิดเป็นร้อยละ 50.15 ของจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาทั้งหมดมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 2406 ฉบับ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. พรรณนาข้อมูลวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนและการนำไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มที่อบรมในหลักสูตรที่มีจำนวนผู้เรียนในชั้นที่มีขนาดต่างกัน เวลาที่จัดการศึกษา และสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์มีทั้งสิ้น 2406 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ย 41.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.23 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมาแล้วเป็นเวลา 10 - 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ 5 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.7 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคิดเป็นร้อยละ 70.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีคือปริญญาโทและเอกรวมร้อยละ 14.8 รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	N	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	2406		
ชาย		107	4.4
ชาย		2299	95.6
2. อายุ (ปี)	2405		
ต่ำกว่า ถึง 24		4	0.2
25 - 29		33	1.4
30 - 34		324	13.5
35 - 39		564	23.5
40 - 44		626	26.0
45 - 49		639	26.6
50 - 54		174	7.2
55 - 59		37	1.5
60 ขึ้นไป		4	0.2

(เฉลี่ย 41.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.23 ปี ต่ำสุด 22 ปี สูงสุด 60 ปี)

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	N	จำนวน	ร้อยละ
3.	ปีที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (ระยะเวลาถึงปี 2554)	2398		
	ก่อน พ.ศ. 2525 (มากกว่า 29 ปี)		75	3.1
	พ.ศ. 2526 – 2530 (25 – 29 ปี)		126	5.3
	พ.ศ. 2531 – 2535 (20 – 24 ปี)		490	20.4
	พ.ศ. 2536 – 2540 (15 – 19 ปี)		471	19.6
	พ.ศ. 2541 – 2545 (10 – 14 ปี)		622	25.9
	พ.ศ. 2546 – 2550 ( 5 – 9 ปี)		568	23.7
	หลัง พ.ศ. 2550 (น้อยกว่า - 4 ปี)		46	1.9
4.	หลักสูตรที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล	2397		
	พยาบาลศาสตรบัณฑิต		1685	70.3
	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์		677	28.2
	วิทยาศาสตร์บัณฑิต		31	1.3
	ครุศาสตรบัณฑิต		2	0.1
	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต		1	<0.1
	การศึกษาศาสตรบัณฑิต		1	<0.1
5.	ระดับการศึกษาสูงสุด	2405		
	ปริญญาตรี		2027	84.3
	ปริญญาโท		345	14.3
	ปริญญาเอก		12	0.5
	อื่นๆ		21	0.9

## 1.2 ข้อมูลการรับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ร้อยละ 47.6 และ 46.8 อบรมจากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐหรือในกำกับของรัฐ ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษามาแล้ว 3-4 ปี หรือปี พ.ศ. 2550 และ 2551 คิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 27.9 ตามลำดับ จำนวนผู้เรียนในชั้น 51 – 100 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองมาคือขนาดไม่เกิน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 38.5 คน เป็นการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีนอกเวลา ร้อยละ 50.1 ส่วนภาคปฏิบัติเป็นการจัดการศึกษาในเวลาราชการร้อยละ 84.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้ขึ้นทะเบียนผ่านการ

อบรม ฯ กับสภาการพยาบาลในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2  
 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามข้อมูลการอบรม ฯ

ลักษณะส่วนบุคคล	N	จำนวน	ร้อยละ
1. อบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไปจากสถาบัน	2399		
มหาวิทยาลัยของรัฐ		1122	46.8
วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข		1142	47.6
วิทยาลัยสภากาชาด		51	2.1
วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงกลาโหม		36	1.5
วิทยาลัยพยาบาล สังกัด กทม.		31	1.3
มหาวิทยาลัยเอกชน		17	0.7
2. ปี พ.ศ. ที่อบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป	2376		
2546		4	0.2
2547		21	0.9
2548		203	8.5
2549		551	23.2
2550		763	32.1
2551		662	27.9
2552		163	6.9
2553		9	0.4
3. จำนวนผู้เรียนในชั้น	2372		
1 - 50 คน		914	38.5
51 - 100 คน		1120	47.2
101 - 150 คน		220	9.3
151 - 200 คน		87	3.7
มากกว่า 200 คน		31	1.3
4. การเรียนภาคทฤษฎี	2403		
ในเวลาราชการ		910	37.9
นอกเวลาราชการ		1204	50.1
ในและนอกเวลาราชการ		289	12.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	N	จำนวน	ร้อยละ
5.	การเรียนภาคปฏิบัติ	2403		
	ในเวลาราชการ		2020	84.1
	นอกเวลาราชการ		253	10.5
	ในและนอกเวลาราชการ		130	5.4
6.	ปีที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรม	2152		
	2546		4	0.2
	2547		29	1.3
	2548		75	3.5
	2549		449	20.9
	2550		543	25.2
	2551		519	24.1
	2552		277	12.9
	2553		206	9.6
	ไม่ระบุปี		50	2.3

### 1.3 ข้อมูลการปฏิบัติงาน

พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) คิดเป็นร้อยละ 35.6 และ 29.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นเป็นประจำร้อยละ 93.9 ปฏิบัติกรณีแพทย์ไม่อยู่ร้อยละ 74.1 ปฏิบัติงานในเวลาราชการร้อยละ 80.6 และปฏิบัติงานนอกเวลาราชการร้อยละ 66.2 ในการปฏิบัติหน้าที่ได้ให้คำแนะนำ หรือสอน หรือคำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 93.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามการปฏิบัติงานฯ

	ลักษณะส่วนบุคคล	N	จำนวน	ร้อยละ
1.	สถานที่ปฏิบัติงาน	2405		
	สถานีอนามัย/PCU		704	29.3
	ศูนย์การแพทย์ชุมชน/CMU		62	2.6
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล		373	15.5
	โรงพยาบาลชุมชน		857	35.6
	โรงพยาบาลทั่วไป		131	5.4
	โรงพยาบาลศูนย์		53	2.2
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		2	0.1
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด		6	0.3
	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)		53	2.2
	อื่นๆ		164	6.8
2.	ตำแหน่งหน้าที่	2404		
	พยาบาลวิชาชีพ		2003	83.3
	ผู้บริหาร/หัวหน้างาน		280	11.6
	อาจารย์พยาบาล		77	3.2
	นักวิชาการสาธารณสุข		28	1.2
	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ		2	0.1
	อื่นๆ		14	0.6
3.	การปฏิบัติตามบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น			
	3.1 ปฏิบัติประจำ	2406	1904	79.1
	3.2 ปฏิบัติกรณีแพทย์ไม่อยู่	2405	1783	74.1
	3.3 ปฏิบัติในเวลาราชการ	2405	1938	80.6
	3.4 ปฏิบัตินอกเวลาราชการ	2405	1592	66.2
4.	การสอน/การให้คำแนะนำ/การให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ	2404		
	ปฏิบัติเป็นประจำ		2257	93.9
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		138	5.7
	ไม่ปฏิบัติ		9	0.4

## ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

### 2.1 หลักสูตร

ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียนระดับมากที่สุด ส่วนความเหมาะสมของจำนวนหน่วยกิต จำนวนผู้เรียน จำนวนผู้สอน และจำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม (ค่าคะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความสนใจ	2400	54.2	42.7	2.8	0.1	0.2	4.51	0.58	มากที่สุด
2. จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร	2404	42.1	51.1	6.2	0.5	0.1	4.35	0.62	มาก
3. จำนวนผู้เรียน	2405	29.1	46.8	20.0	3.3	0.8	4.00	0.83	มาก
4. จำนวนอาจารย์	2402	28.4	48.8	19.6	2.8	0.5	4.02	0.80	มาก
5. จำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ	2403	25.5	49.6	21.2	3.2	0.5	3.96	0.80	มาก

### 2.2 กระบวนการจัดการเรียนการสอน (ภาคทฤษฎี)

#### 2.2.1 วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล

วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาลเป็นวิชาแกนของหลักสูตรการอบรมระยะสั้น 4 เดือน ทุกหลักสูตร ในการจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไปนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมากทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทางปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ และเนื้อหามีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.03, 3.88, 3.91 และ 4.08 ตามลำดับ (SD = 0.74, 0.76, 0.80 และ 0.75 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
ต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล (ค่า  
คะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	26.3	53.0	18.8	1.6	0.3	4.03	0.74	มาก
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	19.0	54.3	23.6	2.2	1.0	3.88	0.76	มาก
3. เนื้อหาตอบสนอง ความต้องการและ ความสนใจ	2406	22.4	51.6	22.2	2.7	1.1	3.91	0.80	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	28.3	54.3	15.4	0.8	1.1	4.08	0.75	มาก

## 2.2.2 วิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมามีความเหมาะสมในระดับ  
มากทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทางปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความ  
ต้องการเรียนรู้ และเนื้อหามีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.35, 3.99, 4.19 และ 4.21 ตามลำดับ (SD  
= 0.70, 0.81, 0.78 และ 0.74 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
ต่อ ความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (ค่าคะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	46.2	44.3	8.3	0.7	0.4	4.35	0.70	มาก
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	25.7	52.4	18.3	2.3	1.3	3.99	0.81	มาก
3. เนื้อหาตอบสนอง ความต้องการและ ความสนใจ	2406	36.3	50.2	11.1	1.1	1.3	4.19	0.78	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	35.7	52.4	10.1	0.6	1.3	4.21	0.74	มาก

### 2.2.3 ฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการ

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนการฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทางปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ และเนื้อหาที่มีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33, 3.75, 4.25, และ 4.24 ตามลำดับ (SD = 0.74, 0.92, 0.78 และ 0.73 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการ (ค่าคะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	47.1	41.4	9.9	1.3	0.4	4.33	0.74	มาก
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	21.9	41.3	28.1	7.2	1.4	3.75	0.92	มาก
3. เนื้อหาตอบสนอง ความต้องการและ ความสนใจ	2406	41.4	45.7	10.5	1.5	1.0	4.25	0.78	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	38.2	50.2	9.9	0.7	1.0	4.24	0.73	มาก

### 2.2.4 การรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยา

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนในเนื้อหาวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยามีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทางปฏิบัติ ในระดับมากเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ และเนื้อหาที่มีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.50, 3.82, 4.34 และ 4.32 ตามลำดับ (SD = 0.68, 0.94, 0.76 และ 0.72 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
ต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยา (คะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	57.2	35.7	6.0	0.8	0.3	4.50	0.68	มากที่สุด
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	24.7	43.0	23.6	6.8	1.9	3.82	0.94	มาก
3. เนื้อหาตอบสนอง ความต้องการและ ความสนใจ	2406	47.5	42.6	7.5	1.3	1.0	4.34	0.76	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	43.6	48.0	6.7	0.8	1.0	4.32	0.72	มาก

### 2.2.5 การวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาการวินิจฉัยและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการมีความเหมาะสมในระดับมากทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทางปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ และเนื้อหามีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.14, 3.68, 4.10 และ 4.15 ตามลำดับ (SD = 0.79, 0.91, 0.83 และ 0.77 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
ต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทาง  
ห้องปฏิบัติการ (ค่าคะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	36.2	44.7	16.5	2.1	0.4	4.14	0.79	มาก
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	17.4	44.3	29.1	7.5	1.7	3.68	0.91	มาก
3. ตอบสนองความ ต้องการและความ สนใจ	2406	33.9	47.0	15.6	2.3	1.2	4.10	0.83	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	33.9	50.6	13.1	1.2	1.1	4.15	0.77	มาก

316488

610.430692

๕ 873 ค

๓.3

### 2.2.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการมีความเหมาะสมในระดับมากทั้งเนื้อหาที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทางปฏิบัติ ระยะเวลาที่เหมาะสม เนื้อหาตอบสนองต่อความต้องการเรียนรู้ และเนื้อหาที่มีความทันสมัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.27, 3.77, 4.19 และ 4.21 ตามลำดับ (SD = 0.75, 0.89, 0.80 และ 0.76 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ (คะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. เนื้อหานำไปใช้ได้ ในทางปฏิบัติ	2406	42.4	44.1	11.7	1.5	0.4	4.27	0.75	มาก
2. ระยะเวลาเหมาะสม	2406	20.2	46.0	26.0	6.5	1.3	3.77	0.89	มาก
3. เนื้อหาตอบสนอง ความต้องการและ ความสนใจ	2406	38.2	46.7	12.3	1.7	1.2	4.19	0.80	มาก
4. เนื้อหาทันสมัย	2406	36.9	50.0	11.1	1.0	1.0	4.21	0.76	มาก

### 2.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติ มีความเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งการประสานงานกับแหล่งฝึก ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ปริมาณผู้มาใช้บริการของแหล่งฝึก การให้ความรู้ของแพทย์และพยาบาล สัตว์ส่วนผู้เรียนผู้สอน กิจกรรมการฝึกและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.06, 4.18, 4.20, 4.14, 3.81, 3.89, 3.74, 3.92 และ 3.79 ตามลำดับ (SD = 0.75, 0.66, 0.68 0.70 0.90 0.80 0.84 0.79 และ 0.90 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
ทั่วไปต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ค่าคะแนน 1-5)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การประสานงานกับแหล่งฝึก	2406	27.8	53.4	16.0	2.6	0.3	4.06	0.75	มาก
2. วัตถุประสงค์มีความชัดเจนและสอดคล้องกับการเรียนทฤษฎี	2406	31.4	56.6	11.2	0.7	0.1	4.18	0.66	มาก
3. จำนวนชั่วโมงฝึกปฏิบัติ (ไม่ < 300)	2406	33.5	54.3	11.0	0.9	0.3	4.20	0.68	มาก
4. จำนวนผู้ใช้บริการ	2406	30.9	53.8	14.0	1.2	0.1	4.14	0.70	มาก
5. การให้ความรู้ของแพทย์ในแหล่งฝึก	2406	23.3	43.1	26.1	6.8	0.8	3.81	0.90	มาก
6. การให้ความรู้ของอาจารย์พยาบาล/พยาบาลพี่เลี้ยง	2406	21.3	51.5	22.7	3.8	0.6	3.89	0.80	มาก
7. สัดส่วนอาจารย์กับผู้เรียน	2406	17.8	45.7	30.2	5.6	0.8	3.74	0.84	มาก
8. กิจกรรมการฝึก							3.92	0.79	มาก
8.1 การซักประวัติ	2406	32.6	55.5	10.7	0.7	0.5	4.19	0.69	มาก
8.2 การตรวจร่างกาย	2406	29.6	53.8	14.8	1.5	0.4	4.11	0.73	มาก
8.3 การใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ	2406	20.2	45.7	29.1	4.1	0.8	3.81	0.83	มาก
8.4 การวินิจฉัยแยกโรค	2406	28.1	57.5	13.1	1.0	0.4	4.12	0.69	มาก
8.5 การรักษาโรคเบื้องต้น	2406	30.0	56.5	12.1	1.0	0.3	4.15	0.69	มาก
8.6 การทำหัตถการ	2406	21.0	47.3	25.8	5.0	0.8	3.83	0.84	มาก
8.7 การให้คำปรึกษา	2406	21.9	49.3	24.1	4.0	0.7	3.88	0.82	มาก
8.8 การติดตามผล (Follow up)	2406	17.4	45.3	29.8	6.5	1.0	3.72	0.86	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายการ	N	ร้อยละ					เฉลี่ย	SD	ระดับ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
8.9 การส่งต่อผู้ป่วย	2406	17.8	42.8	30.6	7.3	1.4	3.68	0.90	มาก
8.10 การดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในคลินิก	2406	20.1	45.5	26.2	7.1	1.1	3.76	0.89	มาก
9. การฝึกปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องใน ชุมชน	2406	21.5	45.3	25.4	6.2	1.5	3.79	0.90	มาก

### ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบข้อคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนและการ นำความรู้ไปใช้ประโยชน์

#### 3.1 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในชั้น

ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้รู้หลังอบรมระหว่างการจัดอบรมที่มีขนาดผู้เรียนในชั้นที่ต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12 โดยพบว่า

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในกลุ่มที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรฯ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=4.44$ ,  $p<.01$ ) โดยกลุ่มเรียนขนาด 1 - 50 คนจะมีความคิดเห็นว่างหลักสูตรฯ เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียน 151 - 200 คน ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่ต่างกัน

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาแกนนโยบายสุขภาพและการพยาบาลไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=1.55$ ,  $p=.18$ )

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=2.67$ ;  $p=.03$ ) โดยกลุ่มที่เรียนในขนาดห้องเรียน 1 - 50 คนจะมีความคิดเห็นว่างการจัดการเรียนการ



สอนเนื้อหาวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียน 51 - 100 คน ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่ต่างกัน

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=0.85$ ,  $p=.50$ )

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยาต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=2.70$ ;  $p=.03$ ) โดยกลุ่มที่เรียนในขนาด 1 - 50 คนจะมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียน 51 - 100 คน ส่วนกลุ่มอื่น ๆ ไม่ต่างกัน

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=1.66$ ,  $p=.16$ )

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=0.58$ ,  $p=.68$ )

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=0.33$ ,  $p=.86$ )

ผู้ที่เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียนต่างกันมีความเห็นต่อความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=1.36$ ,  $p=.24$ )

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างจำนวนผู้เรียนต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความเหมาะสมของ	ค่าเฉลี่ย (SD.) ของกลุ่ม*					F	p
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
1. หลักสูตร	4.20(0.52)	4.17(0.56)	4.08(0.58)	4.01(0.54)	4.05(0.48)	4.44	<.01
2. การเรียนการสอนทฤษฎี							
2.1 นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	3.94(0.66)	4.00(0.65)	4.01(0.63)	4.05(0.64)	4.01(0.61)	1.55	.18
2.2 การพยาบาลปฐมภูมิ	4.13(0.67)	4.22(0.63)	4.22(0.61)	4.25(0.59)	4.23(0.55)	2.67	.03
2.3 การตรวจร่างกาย	4.12(0.69)	4.16(0.63)	4.12(0.66)	4.17(0.55)	4.27(0.62)	0.85	.50
2.4 การรักษาเบื้องต้นและการใช้ยา	4.19(0.68)	4.28(0.59)	4.26(0.66)	4.31(0.54)	4.33(0.59)	2.70	.03
2.5 การวินิจฉัยและให้ผลทางห้องปฏิบัติการ	3.98(0.73)	4.05(0.66)	4.00(0.72)	4.04(0.64)	4.04(0.62)	1.66	.16
2.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ	4.09(0.70)	4.11(0.64)	4.12(0.69)	4.16(0.58)	4.22(0.71)	0.58	.68
3. การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.95(0.61)	3.95(0.59)	3.94(0.57)	3.92(0.61)	4.06(0.59)	0.33	.86
4. การนำความรู้ไปใช้	4.09(0.63)	4.13(0.57)	4.18(0.51)	4.11(0.51)	4.19(0.57)	1.36	.24

หมายเหตุ \* กลุ่ม (1) จำนวนผู้เรียนในชั้น 1 - 50 คน  
 กลุ่ม (2) จำนวนผู้เรียนในชั้น 51 - 100 คน  
 กลุ่ม (3) จำนวนผู้เรียนในชั้น 101 - 150 คน  
 กลุ่ม (4) จำนวนผู้เรียนในชั้น 151 - 200 คน  
 กลุ่ม (5) จำนวนผู้เรียนในชั้น 200 คน ขึ้นไป

### 3.2 เวลาที่ใช้จัดอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้หลังอบรมระหว่างเวลาที่ใช้จัดอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ และลักษณะทั้งในและนอกเวลาราชการ รายละเอียดในตารางที่ 13 โดยพบว่า

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$  ( $F=5.75$ ,  $p<.01$ ) โดยกลุ่มที่เรียนในเวลาราชการจะมีความคิดเห็นว่หลักสูตรเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่เรียนนอกเวลา ส่วนระหว่างกลุ่มอื่นไม่ต่างกัน

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาแกนนโยบายสุขภาพและการพยาบาลไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=1.03$ ,  $p=.37$ )

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=1.65$ ,  $p=.19$ )

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=2.79$ ,  $p=.06$ )

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยาไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=1.75$ ,  $p=.17$ )

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$  ( $F=2.985$ ,  $p=.05$ ) โดยกลุ่มที่เรียนในเวลาราชการจะมีความคิดเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนวิชาการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่เรียนนอกเวลา ส่วนระหว่างกลุ่มอื่นไม่ต่างกัน

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนวิชาการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=2.13$ ,  $p=.12$ )

เวลาจัดการอบรมภาคทฤษฎีต่างกันมีความเห็นต่อความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=2.80$ ,  $p=.06$ )

และทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่อบรมภาคปฏิบัติในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ และลักษณะทั้งในและนอกเวลาราชการต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคภาคปฏิบัติ พบว่าความคิดเห็นไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $.05$  ( $F=2.60$ ,  $p=.07$ )

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างการจัดอบรมภาคทฤษฎีที่ต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความเหมาะสมของ	ค่าเฉลี่ย (SD.) ของกลุ่ม*			F	p
	(1)	(2)	(3)		
1. หลักสูตร	4.21(0.55)	4.13(0.56)	4.15(0.51)	5.75	<.01
2. การเรียนการสอนทฤษฎี					
2.1 นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	3.98(0.65)	3.92(0.67)	4.01(0.65)	1.03	.37
2.2 การพยาบาลปฐมภูมิ	4.21(0.66)	4.16(0.64)	4.20(0.61)	1.65	.19
2.3 การตรวจร่างกาย	4.18(0.68)	4.11(0.65)	4.16(0.59)	2.79	.06
2.4 การรักษาเบื้องต้นและการใช้ยา	4.27(0.66)	4.22(0.63)	4.26(0.57)	1.75	.17
2.5 การวินิจฉัยและให้ผลทางห้องปฏิบัติการ	4.06(0.70)	3.99(0.69)	4.00(0.67)	2.98	.05
2.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ	4.14(0.60)	4.08(0.67)	4.09(0.63)	2.13	.12
3. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.96(0.60)	3.87(0.57)	3.94(0.55)	2.60	.07
4. การนำความรู้ไปใช้	4.13(0.59)	4.10(0.59)	4.19(0.53)	2.80	.06

หมายเหตุ \* กลุ่ม (1) ในเวลาราชการ  
 กลุ่ม (2) นอกเวลาราชการ  
 กลุ่ม (3) ทั้งในและนอกเวลาราชการ

### 3.3 สถานที่ปฏิบัติงาน

ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้รู้หลังอบรมระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน ได้แก่ (1) สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (2) ศูนย์แพทย์ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) โรงพยาบาลชุมชน (4) โรงพยาบาลศูนย์และอื่น ๆ รายละเอียดในตารางที่ 14 โดยพบว่า

ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ มีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  ( $F=2.72$ ,  $p=.04$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่ม 3) จะมีความคิดเห็นว่างหลักสูตรเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (กลุ่ม 2) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไปหรือที่โรงพยาบาลศูนย์ และอื่นๆ (กลุ่ม 4) ส่วนระหว่างกลุ่มอื่นไม่ต่างกัน

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาแกนนโยบายสุขภาพและการพยาบาลไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=2.53$ ,  $p=.06$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการพยาบาลระดับปริญญิต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$  ( $F=6.08$ ,  $p<.01$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่ม 3) จะมีความคิดเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (กลุ่ม 1) และผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม 2) ส่วนระหว่างกลุ่มอื่นไม่ต่างกัน

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการฝึกทักษะการตรวจร่างกายในห้องปฏิบัติการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=0.921$ ,  $p=.43$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยาไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=1.07$ ,  $p=.36$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=0.44$ ,  $p=.73$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของการจัดการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาการจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=1.38$ ,  $p=.24$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F=1.08$ ,  $p=.36$ )

ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$  ( $F=42.88$ ,  $p<.01$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยหรือศูนย์

สุขภาพชุมชน (กลุ่ม 1) กลุ่มที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม 2) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่ม 3) จะมีความคิดเห็นสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือที่โรงพยาบาลศูนย์ และที่อื่น ๆ (กลุ่ม 4)

กลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (กลุ่ม 1) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม 2) จะมีความคิดเห็นสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่ม 3) และเช่นกันกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (กลุ่ม 1) จะมีความเห็นว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่ม 2)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต่อความเหมาะสมของหลักสูตรที่อบรม กระบวนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการประยุกต์ใช้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานสถานที่ต่างกันด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความเหมาะสมของ	ค่าเฉลี่ย (SD.) ของกลุ่ม*				F	p
	(1)	(2)	(3)	(4)		
1. หลักสูตร	4.17(0.56)	4.20(0.51)	4.13(0.56)	4.21(0.57)	2.72	<.01
2. การเรียนการสอนทฤษฎี						
2.1 นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	3.97(0.67)	4.03(0.63)	3.94(0.64)	4.02(0.67)	2.53	.06
2.2 การพยาบาลปฐมภูมิ	4.23(0.67)	4.25(0.61)	4.12(0.63)	4.17(0.65)	6.08	<.01
2.3 การตรวจร่างกาย	4.15(0.65)	4.18(0.65)	4.12(0.63)	4.13(0.701)	0.92	.43
2.4 การรักษาเบื้องต้นและการใช้ยา	4.27(0.67)	4.26(0.64)	4.21(0.60)	4.24(0.62)	1.07	.36
2.5 การวินิจฉัยและให้ผลทางห้องปฏิบัติการ	4.00(0.71)	4.04(0.68)	4.02(0.68)	4.04(0.71)	0.44	.73
2.6 การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ	4.13(0.68)	4.14(0.64)	4.08(0.64)	4.10(0.70)	1.38	.24
3. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	3.94(0.62)	3.99(0.58)	3.93(0.57)	3.95(0.51)	1.08	.36
4. การนำความรู้ไปใช้	4.23(0.52)	4.30(0.50)	4.03(0.57)	3.94(0.72)	42.88	<.01

หมายเหตุ \* กลุ่ม (1) สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน  
 กลุ่ม (2) ศูนย์แพทย์ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 กลุ่ม (3) โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่ม (4) โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และอื่น ๆ

## ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

### 4.1 เกี่ยวกับรายวิชาหรือเนื้อหาภาคทฤษฎี

#### 4.1.1 รายวิชาหรือเนื้อหาที่ควรตัดออก

มีผู้เสนอความเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหรือรายวิชาที่ควรลดลงในการจัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีผู้เสนอว่าไม่ควรตัดรายวิชาใดออกเลย จำนวน 6 ราย และรายวิชาที่ควรตัดออก ได้แก่ วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล จำนวน 6 ราย โดยเสนอให้เปลี่ยนเป็นวิชาระบบสุขภาพและการพยาบาล 1 ราย เพราะวิทยากรนำเสนอเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน และเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพ มีผู้เสนอให้ตัดเนื้อหาในวิชาการใช้ผลทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะการตรวจเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำนวน 2 ราย นอกนั้นให้ตัดรายวิชาการพยาบาลระดับปฐมภูมิ การสอนเนื้อหาจุลศาสตร์เภสัช และการสอนโดยวิธีการสัมมนาเพราะมีเวลาน้อยในการค้นคว้า และให้เวลาจัดสัมมนามาก ควรเป็นการเรียนด้วยวิธีอื่นดีกว่า ประเด็นละ 1 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 15 ตารางที่ 15 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหา หรือรายวิชาที่ควรตัดออกหรือลดลง ในการจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

	เนื้อหาหรือรายวิชาที่ควรลดลง	จำนวน
1	ไม่ควรตัดออก เพราะเหมาะสมทุกรายวิชา	6
2	นโยบายสุขภาพและการพยาบาล	6
3	การอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: การส่องกล้องตรวจ cell ต่าง ๆ	2
4	จุลศาสตร์เภสัช	1
5	การพยาบาลระดับปฐมภูมิ	1
6	การจัดสัมมนา	1

#### 4.1.2 รายวิชา/เนื้อหาที่ควรเพิ่ม

มีผู้เสนอว่ารายวิชาหรือเนื้อหาภาคทฤษฎีที่ควรเพิ่มที่เสนอมากที่สุดคือเนื้อหา การประเมินสุขภาพ ในรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจร่างกาย การฝึกทักษะในการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค จำนวน 28 ราย รองลงมาคือการรักษาโรคในภาวะต่าง ๆ และ การใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียง การใช้ยาในภาวะฉุกเฉินและในโรคเรื้อรัง จำนวน 12 รายเท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหา หรือรายวิชาที่ควรเพิ่มเติมในการจัดการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

	เนื้อหาหรือรายวิชาที่ควรเพิ่ม	จำนวน
1	การประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค	28
2	การैयाในการรักษาโรค ผลข้างเคียง ยาในภาวะฉุกเฉินและโรคเรื้อรัง	12
3	การรักษาโรคในภาวะต่าง ๆ	12
4	การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน	10
5	การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ และการส่งต่อ	8
6	การวินิจฉัยโรคและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจและอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) การดูฟิล์มเอ็กซเรย์	8
7	การวิจัยรูปแบบต่าง ๆ งานวิจัยผลงานทางการรักษาพยาบาล	7
8	กฎหมาย ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติและการैया	5
9	การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร	4
10	การทำหัตถการเล็ก	3
11	โรคผิวหนัง	3
12	การดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม	3
13	การดูแลต่อเนืองในชุมชน	2
14	การดูแลในระยะสุดท้าย	2
15	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ความเครียด	2
16	โรคใหม่ ๆ	2
17	การเขียนโครงการ	1
19	การประกันคุณภาพบริการ PDCA	1
20	พัฒนาการเด็ก	1

## 4.2 เกี่ยวกับรายวิชาหรือเนื้อหาภาคปฏิบัติ

### 4.2.1 เนื้อหาภาคปฏิบัติที่ควรเพิ่มเติม ได้แก่ การปฏิบัติการซักประวัติ ตรวจร่างกาย

การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ การให้การรักษาโรคเบื้องต้น มีผู้เสนอ 25 ราย การปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินเพื่อพัฒนาทักษะในการทำหัตถการซึ่งมีความจำเป็นในการนำไปใช้ในหน่วยปฏิบัติการปฐมภูมิ มีผู้เสนอมาร 9 ราย การดูแลต่อเนืองที่บ้าน ในชุมชน จำนวน 8 ราย การตรวจร่างกายทั่วไปและใน เด็ก 6 ราย ในรายละเอียดในตารางที่ 17



ตารางที่ 17 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหาการฝึกปฏิบัติที่ควรเพิ่มเติม

	การฝึกปฏิบัติที่ควรเพิ่ม	จำนวน
1	การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค การใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ การรักษาโรค	25
2	การทำหัตถการ เช่น ผ่าฝี	9
3	การดูแลต่อเนืองที่บ้าน หรือในชุมชน	8
4	การตรวจร่างกายทั่วไป และเด็ก	6
5	การฝากครรภ์ การทำคลอด หัตถการทางการวางแผนครอบครัว	3
6	กิจกรรมในห้องฉุกเฉิน	3
7	การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย	1
8	การดูแลแบบสุนทรียสนทนา	1

4.2.2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติที่ควรลดลงหรือตัดออก มีผู้เสนอว่าไม่ควรตัดเนื้อหาออก แต่ควรฝึกเพิ่มมากๆ จำนวน 7 ราย อย่างไรก็ตามมีผู้เสนอให้ตัดกิจกรรม การทำหัตถการง่าย ๆ เช่น การทำแผล จำนวน 4 ราย การให้คำปรึกษาเพราะมีพยาบาลจิตเวชปฏิบัติหน้าที่อยู่แล้ว จำนวน 3 ราย การสำรวจชุมชนจำนวน 3 ราย เนื่องจากเวลาน้อยมีความเสี่ยงในด้านความปลอดภัยและไม่ได้รับความร่วมมือจากพื้นที่เท่าที่ควร การทำงานร่วมกับชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เวลามากในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับองค์กรในพื้นที่ การฝึกปฏิบัติในคลินิกเรื่องเฉพาะโรค จำนวน 2 ราย ได้แก่ คลินิกหลอดเลือดสมอง (Stroke) หน่วยไตเทียม หน่วยล้างไต และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ธรรมดา ไม่มีปัญหาที่น่าสนใจ และการดูแลต่อเนืองที่บ้าน อย่างละ 2 ราย ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นต่อเนื้อหาการฝึกปฏิบัติที่ควรลดลง

	การฝึกปฏิบัติที่ควรลด	จำนวน
1	เหมาะสมแล้ว ไม่ควรลด	7
2	การทำหัตถการง่าย ๆ ได้แก่ การทำแผล การฉีดยา	4
3	การให้คำปรึกษา (counseling)	3
4	การสำรวจชุมชน	3
5	การหน่วยเฉพาะโรค ได้แก่ ไตเทียม stroke	2
6	การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยธรรมดา	2
7	การดูแลต่อเนืองในชุมชน	2
8	การส่งต่อ	1
9	การฝึกงานที่สถานีนอนามัย	1

4.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป มีพยาบาลเวชปฏิบัติได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ขาดการยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ รวม 11 ราย โดยเสนอว่า ผู้บริหาร แพทย์ ไม่เห็นความสำคัญ บางที่ไม่ได้มอบหมายงาน เกสเซอร์บางท่านไม่ให้การยอมรับ นอกจากนี้ผู้ใช้บริการบางคนไม่ยอมรับให้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจ มีผู้เสนอว่าภาระงานมีมากเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย จำนวน 7 ราย ในการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ยาใช้จำกัดซึ่งไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ต้องเป็นยาในกรอบของสถานีนอนมัยเท่านั้นจำนวน 6 ราย อุปสรรคในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นไม่เพียงพอ ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่อบรมมาเนื่องจากผู้ผ่านการอบรมบางคนไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิแต่ได้รับอนุมัติให้มาอบรม การนำความรู้ไปใช้มีปัญหาเพราะในการปฏิบัติจริงไม่เป็นไปตามที่อบรมมา อย่างละ 5 ราย และค่าตอบแทนน้อย แนวปฏิบัติของแพทย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความสับสนในการนำมาปฏิบัติ อย่างละ 4 ราย ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้ความคิดเห็นทั่วไป

ประเด็น	จำนวน
1 ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ	11
2 มีภาระงานมาก	7
3 ยาที่ใช้มีจำกัด	6
4 วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้นไม่พอ	5
5 ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้อบรมมา	5
6 ปัญหาในการนำความรู้ไปใช้	5
7 ค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับภาระที่มากขึ้น	4
8 แนวทางการรักษาของแพทย์แต่ละคนไม่เหมือนกัน	3
9 วิชาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอด	1

4.4 ความเห็นเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรที่จัดอบรมในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นหลักสูตรที่ดีมาก ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และในชุมชน ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการในชุมชนได้เป็นอย่างดี ควรมีหลักสูตรนี้ต่อไป มีผู้เสนอ 17 ราย เกี่ยวกับระยะเวลาการจัดอบรมมีผู้เสนอความเห็น 23 ราย แบ่งเป็นควรเพิ่มเวลาอบรม จำนวน 12 ราย อาจเป็นการอบรม 6 เดือน ช่วงเวลาจัดอบรม ควรเป็นในเวลาราชการ 6 ราย เนื่องจากเนื้อหาหนัก การจัดการพิเศษทำต้องเรียนหนักไม่มีเวลาทำงาน และควรเป็นนอกเวลา

ราชการ 5 ราย เพราะโอกาสที่จะมีเรียนในเวลาราชการน้อยเนื่องจากจำนวนบุคลากรในหน่วยงานมีน้อย สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติควรมีความพร้อมและครูที่เลี้ยงควรมีความเต็มใจ จำนวน 6 ราย ผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติควรเป็นผู้มีประสบการณ์มากและเข้าใจความจำเป็นในการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 ราย การขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติควรเป็นโดยอัตโนมัติเมื่ออบรมเสร็จ จำนวน 4 ราย การฝึกในห้องฉุกเฉินควรเน้นการประเมินผู้ป่วยและการจัดการมากกว่าการทำหัตถการซ้ำ ๆ จำนวน 2 ราย ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

ประเด็น	จำนวน
1 เป็นหลักสูตรที่ดีอยู่แล้ว ช่วยพัฒนาบุคลากร	17
2 เวลาที่ใช้ในการจัดอบรม	23
ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรม	12
ควรจัดการศึกษาในเวลาราชการ	6
ควรจัดการศึกษานอกเวลาราชการ	5
3 สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติควรมีความพร้อมและครูที่เลี้ยงมีความเต็มใจ	6
4 ผู้สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติควรเป็นผู้มีประสบการณ์มากและเข้าใจ NP	5
5 การขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติควรเป็นโดยอัตโนมัติเมื่ออบรมเสร็จ	4
6 การฝึกในห้องฉุกเฉินควรเน้นการประเมินผู้ป่วยและการจัดการมากกว่าการทำหัตถการซ้ำ ๆ	2
7 ผู้มาอบรมบางคนไม่สมัครใจมา	1
8 ความเข้มงวด และมาตรฐานของแต่ละสถาบันศึกษาไม่เท่ากัน	1

4.5 การพัฒนาเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการอบรม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการพัฒนาเพิ่มเติมภายหลังสำเร็จการอบรมดังนี้ ควรได้รับการอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างต่อเนื่องในเนื้อหาวิชาการ การรักษาโรคเบื้องต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จำนวน 90 ราย โดยไม่ได้ระบุหัวข้อเรื่องและระยะเวลา จำนวน 34 ราย ระบุว่าควรฟื้นฟูทุก 1 ปี จำนวน 49 ราย ควรฟื้นฟูทุก 2 ปี จำนวน 5 ราย เนื้อหาที่ควรอบรมฟื้นฟู เป็นโรคและการรักษาใหม่ ๆ การใส่ยาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป จำนวน 15 ราย เท่ากัน การทำวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ (R2R) หรือการวิจัยคุณภาพ หรือการวิจัยในชุมชน จำนวน 10 ราย การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทจากการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 7 ราย การได้มีโอกาสพัฒนาเครือข่ายพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 6 ราย และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน จำนวน 4 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาหลังสำเร็จการอบรมฯ

ประเด็น	จำนวน
1 ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง	90
ไม่ระบุระยะเวลาและหัวข้อ	34
ควรจัดอบรมฟื้นฟูทุก 1 ปี	49
ควรจัดอบรมฟื้นฟูทุก 2 ปี	5
ควรจัดอบรมฟื้นฟูทุก 4 ปี	1
ควรจัดอบรมฟื้นฟูทุก 5 ปี	1
2 การทบทวนเรื่องการใช้ยา	15
3 ความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษา	15
3 การวิจัยทางการแพทย์เวชปฏิบัติ : R2R การวิจัยในชุมชน การวิจัยคุณภาพ	10
4 การศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาโท	7
5 การได้มาพัฒนาเครือข่ายพยาบาลเวชปฏิบัติ	6
6 การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน	4
7 การพัฒนานวัตกรรม	2

## บทที่ 5

### สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร การจัดการเรียน การสอนและการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะ ทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลเวชปฏิบัติ 2,406 คน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรม ระหว่างปี พ.ศ. 2546 -2553 มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งสุ่มอย่างง่ายจากเลขที่การขึ้นทะเบียนของสภา การพยาบาลด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สร้างขึ้น โดยคณะทำงานประเมินผลการจัดการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การ รักษาโรคเบื้องต้น) ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการ จัดการเรียนการสอน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป เครื่องมือได้ทำ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลใน หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยและความสะดวกในการนำไปใช้ ทำ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งไปและกลับทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way ANOVA)

#### ผลการวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นตัวอย่่างมีทั้งสิ้น 2406 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ย 41.57 ปี (SD= 6.23 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทางพยาบาลศาสตร์มาแล้วเป็นเวลา 10 - 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ 5 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.7 ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตคิด เป็นร้อยละ 70.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 15.7

เป็นผู้ผ่านการอบรมมาแล้ว 3-4 ปี หรือในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 คิดเป็นร้อยละ 32.1 และ 27.9 ตามลำดับ ขนาดห้องเรียน 51 - 100 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคือขนาดไม่เกิน 50 คนคิดเป็นร้อยละ 38.5 คน เป็นการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีนอกเวลา ร้อยละ 50.1 ส่วนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาในเวลาราชการร้อยละ 84.1

ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน รักษาโรคเบื้องต้นเป็นประจำร้อยละ 93.9 ปฏิบัติกรณีแพทย์ไม่อยู่ร้อยละ 74.1 ปฏิบัติงานในเวลา

ราชการร้อยละ 80.6 และปฏิบัติงานนอกเวลาราชการร้อยละ 66.2 ในการปฏิบัติหน้าที่ได้ให้คำแนะนำ หรือสอน หรือคำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 93.9

พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความสนใจ ระดับมากที่สุด ส่วนความเหมาะสมของจำนวนหน่วยกิต จำนวนผู้เรียน จำนวนผู้สอน และจำนวน แหล่งฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยมีข้อเสนอแนะให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้สอนตลอดเวลา การฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

ทุกรายวิชาสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานได้ ระยะเวลาในการจัดการศึกษา การตอบสนองต่อความสนใจ และเนื้อหาที่มีความทันสมัย อยู่ในระดับดี และกระบวนการจัดการเรียน การสอนภาคปฏิบัติมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งการประสานงานกับแหล่งฝึก ความชัดเจนของ วัตถุประสงค์ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ปริมาณผู้มาใช้บริการของแหล่งฝึก การให้ความรู้ของ แพทย์และพยาบาล สัดส่วนผู้เรียนผู้สอน กิจกรรมการฝึกและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียน 1-50 คน จะมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม ของหลักสูตรฯ มากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียนในชั้น 151 -200 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=4.44, p<.01$ ) กลุ่มที่เรียนภาคทฤษฎีในเวลาราชการจะมีความคิดเห็นว่าหลักสูตรเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่เรียนนอก เวลาราชการ การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการไม่แตกต่างกัน ผู้ที่ ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีความเห็นต่อความเหมาะสมของหลักสูตรต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $<.05$  ( $F=2.72, p=.04$ ) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะมีความคิดเห็นว่าหลักสูตร เหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มที่ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป หรือที่โรงพยาบาลศูนย์และอื่น

## การอภิปราย

ผลการศึกษาที่มีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเห็นว่าหลักสูตรฯ มีความเหมาะสมระดับมาก เนื่องจากหลักสูตร ดังกล่าวได้พัฒนาขึ้นโดยโครงสร้างที่สภาการพยาบาลกำหนดเป็นมาตรฐาน และกำหนดแนวทาง มาตรฐานของการจัดการอบรมเพื่อให้สถาบันการศึกษาดำเนินการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร ฯ เพื่อให้มีคุณภาพตามที่กำหนด จึงมีผลให้พยาบาลมีความเห็นว่าหลักสูตรฯ และกระบวนการจัดการ เรียนการสอนมีความเหมาะสมในระดับมาก นอกจากนี้หลักสูตรฯ ดังกล่าวยังเป็นหลักสูตรฯ ที่ ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีผลให้ผู้เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้แก่ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและตัวพยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการเข้ารับ การอบรมฯ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของตระกูลวงศ์ ภาษา และคณะ (2555) พบว่า ประชาชนเห็นว่าคุณภาพการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับดีถึงดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ, 2554) พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

และยอมรับในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคิดเห็นว่  
 หลักสูตรฯ ความเหมาะสมมา ถึงมากที่สุด

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมในชั้นที่จำนวนผู้เรียน 1-50 คน จะมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสม  
 ของหลักสูตรฯ มากกว่ากลุ่มที่มีผู้เรียนในชั้น 151 -200 คน ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้เรียนที่มากเกินไปทำให้  
 ผู้เรียน ไม่สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้อย่างทั่วถึง มีโอกาสที่จะเสียสมาธิได้ง่าย จึงมีผลให้กลุ่มที่  
 มีจำนวนผู้เรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คนมีความเห็นว่าหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมีความ  
 เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนผู้เรียนมาก โดยเฉพาะรายวิชาทางการรักษาโรคเบื้องต้น

กลุ่มที่เรียนภาคทฤษฎีในเวลาราชการจะมีความคิดเห็นว่หลักสูตรเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่  
 เรียนนอกเวลาราชการ โดยกลุ่มที่เรียนภาคทฤษฎีในเวลาราชการจะมีโอกาสศึกษาค้นคว้ามากกว่ากลุ่ม  
 ที่เรียนนอกเวลาราชการซึ่งไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้า หรือทบทวนบทเรียนมากนัก รวมทั้งในเวลาราชการก็  
 ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ ทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการจัดการมากกว่ากลุ่มที่เรียนนอกเวลา  
 ราชการ

กลุ่มที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะมีความคิดเห็นว่หลักสูตรเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มที่  
 ศูนย์แพทย์ชุมชนหรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลทั่วไป หรือ  
 ที่โรงพยาบาลศูนย์และอื่น ทั้งนี้เพราะพยาบาลเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนต้องใช้ความรู้จากการอบรม  
 มาปฏิบัติมาก ตลอดจนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนจะมีความซับซ้อนของพยาธิสภาพมากกว่า  
 ผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาล  
 ศูนย์บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติไม่ชัดเจนเพราะ ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจะมีภาวะสุขภาพที่  
 ซับซ้อนจนเกินขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงทำให้ความคาดหวังต่อหลักสูตรและกระบวนการ  
 เรียนการสอนไม่มากนัก จึงมีความเห็นต่อหลักสูตร การเรียนการสอน และการนำไปใช้ประโยชน์  
 มากกว่ากลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษาครั้งนี้

1. โครงสร้างและองค์ประกอบเนื้อหาของหลักสูตรมีความเพียงพอในการพัฒนาสมรรถนะ  
 ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชน/รพสต. ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้นทั้งที่บ้านและในชุมชน และต้อง  
 ปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ จึงสามารถใช้เป็นกรอบในการพัฒนาหรือปรับปรุง  
 หลักสูตรโดยกำหนดไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิต

2. แพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนถือว่ามี  
 บทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ  
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกภาคปฏิบัติ

3. ในการจัดการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวนผู้เรียนในกลุ่มไม่ควรมากเกินไป จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่มากกว่า 150 คน ผู้เรียนจะมีความเห็นว่ามีเหมาะสมน้อยกว่ากลุ่มขนาดเล็ก และควรการจัดการศึกษาภาคทฤษฎีในเวลาราชการเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสศึกษาค้นคว้าได้อย่างเต็มที่
4. การจัดการศึกษาควรคำนึงถึงความแตกต่างของสถานที่ในการปฏิบัติที่แตกต่างกันของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่ต้องการความรู้และทักษะที่ซับซ้อนมากกว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการพัฒนามากยิ่งขึ้น
5. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการจัดโครงการเพื่อการอบรมทบทวนหรือฟื้นฟูความรู้ให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและเทคโนโลยีหรือวิชาการในการดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตลอดจนการศึกษาวิจัยเพิ่มประเมิณความต้องการในการพัฒนาของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

\*\*\*\*\*



## เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สภาการพยาบาล. (2552). *คู่มือการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. (2550). *สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2530). *การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี คูชัยสิทธิ์ และคณะ. (2543). *รายงานการวิจัย การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาล*. ขอนแก่น : งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ตระกูลวงศ์ ภาษา. (2555). *คุณภาพการให้บริการของพยาบาลเวชปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 20(1): 70-83.
- ทัศนาศ บุญทอง, สุปราณี อัครเสวี และนัทธมน ศิริกุล. (2550). *รายงานการวิจัย บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ*. *วารสารสภาการพยาบาล*. 22(4): 24-36.
- ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ. (2005). *Developing a Nures Practitioner Program for Thailand*. September 6-8, 2005. Sofitel Raja Orchid, ขอนแก่น.
- นิตสาร วิบูลชัย, ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์. (2551 ก). *รายงานวิจัยการประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)*. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก.
- นิตสาร วิบูลชัย, ชาติ ไทยเจริญ และมลฤดี แสนจันทร์. (2551 ข). *รายงานวิจัย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)*. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก.
- นิตสาร วิบูลชัย, ศุภพร เพชรเรียง และชาติ ไทยเจริญ. (2551 ค). *รายงานวิจัย การติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจมนุษย์และสังคม* วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. มหาสารคาม : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก.
- ความคิดเห็นของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และพนินฐา พานิชชาชะกุล

- ประนอม โอทกานนท์. (2543). *การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2545). *คู่มือการพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ขอนแก่น: คลังนานา.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข. (2545). การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค. ใน *ราชกิจจานุเบกษา* เล่มที่ 119 ตอนพิเศษ 114 ง.
- ศิริอร สินธุ และคณะ. (2547). รายงานการวิจัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษาโรคเบื้องต้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 19(4) :1-14.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล (สวพ) สภาการพยาบาล. (2552). *การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) และหลักสูตรเสริมสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP)*. 21 ธันวาคม 2552 สภาการพยาบาล นนทบุรี.
- สภาการพยาบาล. (2551). *ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค*. สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2550). พยาบาลเวชปฏิบัติ : เอกภาพ เอกลักษณ์ เอกสิทธิ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 15(4). 1-5.
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2554). *คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : ภาคตะวันออก*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอมอร แซ่จิว. (2549). รายงานวิจัย การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาล: กรณีศึกษาหน่วยบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 26(1): 53-71.
- Gardner, G. et al. (2006). Competency and capability: Imperative for nurse practitioner education. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 24(1): 8-14.
- Gagan, M., Berg, J. & Root, S. (2002). Nurse practitioner curriculum for the 21<sup>st</sup> century : A model for evaluation and revision. *Journal of Nursing Education*. 21(5): 202-206.
- Keating, S . (2006). *Curriculum development and evaluation in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Iwasiw, C.L. et al. (2009). *Curriculum development in nursing education*. 2<sup>nd</sup> ed . Boston: Jones and Bartlett.

National Task Force on Quality Nurse Practitioner Education. (2008). *Criteria for evaluation of nurse practitioner programs*. Washington, D.C: National Organization of Nurse Practitioner Faculties.

Torn, A. & McNichol, E. (1998). A qualitative study utilizing a focus group to explore the role and concept of the nurse practitioner. *Journal of Advanced Nursing* . 27: 1202-1211.

## ภาคผนวก



เอกสารเลขที่ 2/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สภากาญจนบุรี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สภากาญจนบุรี ขอรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : “ประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)”

ของ : รองศาสตราจารย์ ปันนิตา ปรียทฤต

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกหนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2554

หนังสือออกวันที่ 1 พฤษภาคม 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

สภากาญจนบุรี

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ระเบียบ)

เลขาธิการสภากาญจนบุรี

เลขที่แบบสอบถาม..NP.....

แบบสอบถาม  
สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบข้อมูลของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล  
ตอนที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนการสอน  
ตอนที่ 3 ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการศึกษาอบรม  
ตอนที่ 4 ผลที่ได้รับหลังจากการศึกษาอบรม  
ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ท่านเลือก

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. เพศ   |   | 1.Gen...   |
| <input type="checkbox"/> 1 ชาย   | <input type="checkbox"/> 2 หญิง                   |  |
| 2. อายุปัจจุบัน.....ปี   |   | 2.age....  |
| 3. ปีที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่าทางการพยาบาล พ.ศ.....หลักสูตร.....   |   | 3.GrY....<br>Cirr.....                                       |
| 4. การศึกษาสูงสุด  |   | 4.Edu....  |
| <input type="checkbox"/> 1 ปริญญาตรี   | <input type="checkbox"/> 2 ปริญญาโท               |  |
| <input type="checkbox"/> 3 ปริญญาเอก   | <input type="checkbox"/> 4 อื่นๆ ระบุ.....        |  |
| 5. ศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) (16-18 หน่วยกิต) จากสถาบัน.....พ.ศ.....จำนวนผู้เรียนต่อรุ่น.....คน เวลาที่ใช้ในการศึกษา |   | 5.Insti.....<br>npY.....<br>Num.....<br>thTime....<br>prTime |
| ภาคทฤษฎี <input type="checkbox"/> 1 ในเวลาราชการ <input type="checkbox"/> 2 นอกเวลาราชการ(ระบุ.....)   |   |  |
| ภาคปฏิบัติ <input type="checkbox"/> 1 ในเวลาราชการ <input type="checkbox"/> 2 นอกเวลาราชการ (ระบุ.....)  |   |  |
| 6. ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)   |   | 6.RegisYr....  |
| <input type="checkbox"/> 1 ขึ้นทะเบียน ปี พ.ศ.....   | <input type="checkbox"/> 2 ไม่ได้ขึ้นทะเบียน      |  |
| 7. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน   |   | 7. place....   |
| <input type="checkbox"/> 1 สถานีอนามัย/PCU   | <input type="checkbox"/> 2 ศูนย์การแพทย์ชุมชน/CMU |  |
| <input type="checkbox"/> 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล  | <input type="checkbox"/> 4 โรงพยาบาลชุมชน         |  |
| <input type="checkbox"/> 5 โรงพยาบาลทั่วไป   | <input type="checkbox"/> 6 โรงพยาบาลศูนย์         |  |

- 7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 9 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.)  10 อื่นๆ (ระบุ).....
- 8. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
  - 1 พยาบาลวิชาชีพ  2 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  3 นักวิชาการสาธารณสุข
  - 4 ผู้บริหาร/หัวหน้างาน  5 อาจารย์พยาบาล  6 อื่นๆ(ระบุ).....
- 9. ท่านได้ปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นในกรณีต่อไปนี้หรือไม่
  - 9.1 การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น
    - 9.1.1 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติเป็นประจำ  1 ทำ  2 ไม่ทำ
    - 9.1.2 ปฏิบัติกรณีแพทย์ไม่อยู่  1 ทำ  2 ไม่ทำ
    - 9.1.3 ปฏิบัติในเวลาราชการ  1 ทำ  2 ไม่ทำ
    - 9.1.4 ปฏิบัตินอกเวลาราชการ  1 ทำ  2 ไม่ทำ
  - 9.2 การสอน/การให้แนะนำ/การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
    - 1 ปฏิบัติเป็นประจำ  2 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง  3 ไม่ปฏิบัติ

8.posi.....  
9.1  
Ttx1.....  
Ttx2.....  
Ttx3.....  
Ttx4.....  
9.2 Coun...

**ตอนที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนการสอน**

**คำชี้แจง**

- 1) คำถามต่อไปนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อความเหมาะสมของการจัดหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ท่านได้ผ่านการอบรม
- 2) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านต่อความเหมาะสมในกระบวนการจัดการเรียนการสอน

- 5 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

**2.1 หลักสูตร**

-Cir1-5

รายการ	ระดับความเหมาะสม					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
1.วัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียน						
2.จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร						
3. จำนวนผู้เรียน						
4. จำนวนอาจารย์						
5. จำนวนแหล่งฝึกปฏิบัติ						

## 2.2 กระบวนการจัดการเรียนการสอน (ภาคทฤษฎี)

รายวิชา	กระบวนการจัดการเรียนการสอน																			
	เนื้อหานำไปประยุกต์ใช้ได้ ในทางปฏิบัติ (app1-6)					ระยะเวลา เหมาะสม (apt1-6)					เนื้อหาวิชา ตอบสนองความ ต้องการและ ความสนใจ (mneed1-6)					เนื้อหาวิชามี ความทันสมัย (model1-6)				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.วิชาแกน (นโยบายสุขภาพและการพยาบาล)																				
2. การพยาบาลระดับปฐมภูมิ																				
3.การฝึกทักษะการตรวจร่างกายใน ห้องปฏิบัติการ																				
4. การรักษาโรคเบื้องต้นและการใช้ยา																				
5. การวินิจฉัยโรคและการแปลผล ทางห้องปฏิบัติการ																				
6. การจัดการภาวะฉุกเฉินและหัตถการ																				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

1. รายวิชา/เนื้อหาที่ควรตัดออก ระบุ.....
2. รายวิชา/เนื้อหาที่ควรเพิ่มเติม ระบุ.....

## 2.3 กระบวนการจัดการเรียนการสอน (ภาคปฏิบัติ)

รายวิชา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น	ระดับความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
1.การประสานงานระหว่างสถานศึกษากับแหล่งฝึก						P1....
2.วัตถุประสงค์ในการฝึกปฏิบัติมีความชัดเจนและสอดคล้องกับ การเรียนภาคทฤษฎี						P2....
3.จำนวนชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง						P3....
4.จำนวนผู้ใช้บริการในแหล่งฝึกปฏิบัติ						P4....
5. การให้ความรู้/จัดกิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกปฏิบัติ						P5....
6. การให้ความรู้/จัดกิจกรรมการเรียนการสอนของอาจารย์						P6....



รายวิชา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพและรักษาโรคเบื้องต้น	ระดับความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
พยาบาล/พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติ						
7. สักส่วนอาจารย์ภาคปฏิบัติกับผู้เรียน						P7....
8. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึก						
8.1 การซักประวัติ						P81.
8.2 การตรวจร่างกาย						P82.
8.3 การใช้ผลทางห้องปฏิบัติการ						P83.
8.4 การวินิจฉัยแยกโรค						P84.
8.5 การรักษาโรคเบื้องต้น						P85.
8.6 การทำหัตถการ						P86.
8.7 การให้คำปรึกษา						P87.
8.8 การติดตามผลการรักษา (Follow up)						P88.
8.9 การส่งต่อผู้ป่วย						P89.
8.10 การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิก						P810.
9.การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน						P9....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้านใดที่ควรเพิ่มเติม (ระบุ).....

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติด้านใดที่ควรลดลง/ตัดออก (ระบุ).....

### ตอนที่ 3 การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

**คำชี้แจง** ท่านได้นำความรู้จากการศึกษาอบรม ไปใช้ในการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

รายการ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็น เพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
1.การจำแนกผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ						Ap1..
2.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค						Ap2..
3. การรักษาโรคเบื้องต้น						Ap3..
4. การเฝ้าระวังในการรักษาโรคเบื้องต้น						Ap4..
5. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา						Ap5..
6. การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเรื้อรัง						Ap6..
7. การปฏิบัติในคลินิกเฉพาะโรค						Ap7..
8. การทำหัตถการเล็ก						Ap8..

รายการ	ระดับความคิดเห็น					ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
	5	4	3	2	1	
9.การบันทึกข้อมูลสุขภาพ						Ap9..
10.การสร้างนวัตกรรมใหม่						Ap10.
11.การประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน						Ap11.
12.การทำวิจัย						Ap12
13.การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น						Ap13.
14.การร่วมจัดประชุมวิชาการ						Ap14

#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ปัญหาและอุปสรรคจากการนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการทำงาน

ระบุ.....

2. ข้อเสนอแนะต่อการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ดังนี้

.....  
 .....  
 .....

3. ท่านคิดว่าควรจะได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องใดภายหลังจากสำเร็จการศึกษา

.....  
 .....  
 .....

สังเขปเนื้อหาวิชา  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

1. วิชาการรักษาโรคเบื้องต้น 4 หน่วยกิต 4(4-0-0)

1) ลักษณะรายวิชา

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในด้านการประเมิน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติในระบบต่างๆ ที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วย

2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษาบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การประเมิน การวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการผิดปกติ การให้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น ตลอดจนการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

3) วัตถุประสงค์เฉพาะ ผู้เรียนมีความรู้และความสามารถดังนี้

1. ระบุอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุได้
2. ประเมินและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยได้
3. ให้การรักษาโรคเบื้องต้นตามอาการที่ผิดปกติในระบบต่างๆ ได้
4. ใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นได้
5. ให้คำปรึกษาและทำการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

4) การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. ศึกษาด้วยตนเอง

5) สังเขปหัวข้อ

1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น (2 ชม.)
2. อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย
  - 2.1 ใช้ ไอ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด (2 ชม.)
  - 2.2 บวม ซีด ใจสั่น หายใจลำบาก (2 ชม.)
3. การให้ยาในการรักษาในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 ชม.)
4. การประเมิน การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบื้องต้นในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (41 ชม.)

- 4.1 ระบบต่อมไร้ท่อ (2 ชม.)
- 4.2 โรคติดเชื้อ (3 ชม.)
- 4.3 ระบบประสาท (3 ชม.)
- 4.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (2 ชม.)
- 4.5 ระบบทางเดินอาหาร (2 ชม.)
- 4.6 ระบบทางเดินหายใจ (2 ชม.)
- 4.7 การฟื้นฟูสภาพผู้พิการ (3 ชม.)
- 4.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ (2 ชม.)
- 4.9 โรคที่พบบ่อยและแนวทางการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรม (4 ชม.)
- 4.10 ระบบโลหิตวิทยา (2 ชม.)
- 4.11 โรคทางผิวหนัง (2 ชม.)
- 4.12 โรคที่พบบ่อยทางตา (2 ชม.)
- 4.13 การดูแลและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (2 ชม.)
- 4.14 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (2 ชม.)
- 4.15 โรคที่พบบ่อยทางหู คอ จมูก (2 ชม.)
- 4.16 โรคทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (4 ชม.)
- 4.17 โรคมะเร็งที่พบบ่อย (2 ชม.)
5. การประเมิน การวินิจฉัยและการรักษาโรคเบื้องต้นในเด็ก (17 ชม.)
  - 5.1 ระบบทางเดินหายใจ (2 ชม.)
  - 5.2 ระบบทางเดินอาหาร (2 ชม.)
  - 5.3 ระบบต่อมไร้ท่อ (2 ชม.)
  - 5.4 โรคติดเชื้อ (2 ชม.)
  - 5.5 ระบบโลหิตวิทยา (2 ชม.)
  - 5.6 โรคมะเร็งในเด็กที่พบบ่อย (1 ชม.)
  - 5.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (2 ชม.)
  - 5.8 ปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการบกพร่องในเด็ก (2 ชม.)
  - 5.9 ภาวะขาดสารอาหาร และโรคอ้วน (2 ชม.)

## 2. วิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล

2 หน่วยกิต 2(2-0-0)

### 1) ลักษณะรายวิชา

การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ การปฏิรูประบบการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทดียงภูมิ และตติยภูมิ แนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพแบบองค์รวม และการส่งเสริมสุขภาพ ความเครียดและการปรับตัว การพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง การเสริมสร้างพลังของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การให้คำปรึกษา การสอน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน

### 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้รับการศึกษาระดับปริญญาตรีได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และระบบการพยาบาล บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพแบบองค์รวม ความเครียดและการปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพ การพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของประชาชน

### 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) อธิบายถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และระบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพได้ถูกต้อง

2) อธิบายกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

3) อธิบายบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทดียงภูมิ และตติยภูมิได้ถูกต้อง

4) อธิบายการจัดการทางการเงินและกำลังคนในระบบสุขภาพ

5) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับบริการสุขภาพแบบองค์รวมพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง

6) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และการปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพได้ถูกต้อง

7) อธิบายการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

8) อธิบายหลักการสอน การให้คำปรึกษา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้ถูกต้อง

### 4) การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย

2. อภิปราย

3. สัมมนา

## 5) สังเขปหัวข้อ

1. การปฏิรูประบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2 ชม.)
2. การปฏิรูประบบการพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2 ชม.)
3. การบริการสุขภาพแบบองค์รวม (2 ชม.)
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ (2 ชม.)
5. การจัดการทางการเงินและกำลังคนในระบบสุขภาพ (2 ชม.)
6. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในเครือข่ายบริการสุขภาพ (6 ชม.)
7. การสร้างพลังอำนาจบุคคล ครอบครัว ชุมชน (2 ชม.)
8. การดูแลตนเอง (1 ชม.)
9. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ (2 ชม.)
10. ความเครียดและการปรับตัว (2 ชม.)
11. การสอนและชี้แนะทางสุขภาพ (2 ชม.)
12. การให้คำปรึกษา (2 ชม.)
13. การให้ภูมิคุ้มกันโรค (2 ชม.)
14. การพยาบาลโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (2 ชม.)
15. การบำบัดทางเลือกและภูมิปัญญาไทย (2 ชม.)

## 3. วิชาการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1 หน่วยกิต 1(1-0-0)

## 1) ลักษณะรายวิชา

แนวความคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและบริการสุขภาพ รูปแบบ บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน การพัฒนาการครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาการให้บริการสุขภาพครอบครัว

## 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษ้อบรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวความคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ รูปแบบและบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน การพัฒนาการครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ตลอดจนปัญหาการให้บริการสุขภาพครอบครัว

## 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนมีความสามารถดังนี้

1. วิเคราะห์แนวความคิดการบริการสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. วิเคราะห์รูปแบบและบทบาทพยาบาล ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. อธิบายการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาการครอบครัว การดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

4. อธิบายการจัดการโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ

## 4) การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. กรณีศึกษา

## 5) สังเขปหัวข้อ

1. แนวคิดบริการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1 ชม.)
2. รูปแบบและบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (2 ชม.)
3. การศึกษาชุมชน (2 ชม.)
4. พัฒนาการครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและปัญหาในการให้บริการสุขภาพครอบครัว (2 ชม.)
5. การดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (Family-centered and continuing home care) (2 ชม.)
6. การจัดการโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ (2 ชม.)
7. การศึกษาครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (6 ชม.)

## 4. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ

1 หน่วยกิต 1(1-0-0)

## 1) ลักษณะรายวิชา

หลักการและทักษะที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เทคนิคการสัมภาษณ์ ประวัติ เทคนิค การตรวจร่างกาย โดยการสังเกต การคลำ การเคาะ การฟัง การสัมภาษณ์ประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกวัย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ การประมวลผล ข้อมูล การวินิจฉัยความผิดปกติและการเขียนบันทึกรายงาน

## 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้รับการศึกษาอบรมได้เรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรอง การสัมภาษณ์ประวัติ การตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกวัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ การวินิจฉัย ตลอดจนการบันทึกรายงานผู้ป่วย

## 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ ให้ผู้เรียนมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายเทคนิคสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ตรวจร่างกายได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมและตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ระบุความผิดปกติที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายได้
3. วินิจฉัยความผิดปกติที่เกิดขึ้น และเขียนบันทึกรายงานได้ถูกต้อง

## 4) การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. ศึกษาด้วยตัวเอง

## 5) สัปดาห์ข้อ

1. ทักษะที่จำเป็นในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (1 ชม.)
2. การคัดกรองสุขภาพ (1 ชม.)
3. เทคนิคการสัมภาษณ์ประวัติ (1 ชม.)
4. การตรวจร่างกายผู้ใหญ่ (7 ชม.)
5. การตรวจร่างกายเด็ก (3 ชม.)
6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (2 ชม.)
7. การเขียนบันทึกแบบแก้ปัญหา (1 ชม.)



## 5. วิชาการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุและการผ่าตัดเล็ก 2 หน่วยกิต 2(2-0-0)

### 1) ลักษณะรายวิชา

หลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ความเจ็บปวด ภาวะช็อค การล้มเหลวของอวัยวะในหลายระบบ ชนิด ลักษณะ ความรุนแรงของอุบัติเหตุต่างๆ ขอบเขตการให้ความช่วยเหลือรีบด่วนแก่ผู้รับอันตราย อาการผิดปกติของการหายใจ การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยเหลือผู้ที่มีกระดูกหัก ผู้ที่ได้รับอันตรายของศีรษะ การได้รับสารพิษต่างๆ การช่วยเหลือรีบด่วนในผู้ที่มีภาวะช็อค การจัดการกับความเจ็บปวด

### 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการศึกษาดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ปัญหาและวิธีการในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

### 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ ให้ผู้เรียนมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายหลักการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุได้
2. อธิบายการหยุดหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน และการช่วยฟื้นคืนชีพได้
3. ระบุปัญหาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้
4. อธิบายวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุได้

### 4) การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. การทดลองปฏิบัติ
4. ศึกษาด้วยตัวเอง

### 5) ตั้งเขตพื้นที่ข้อ

1. หลักการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุภัย (3 ชม.)
2. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้ใหญ่/ผู้สูงอายุและการดูแลรักษา
  - 2.1 การหยุดหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน (Cardiopulmonary arrest) และการช่วยฟื้นคืนชีพ (2 ชม.)
  - 2.2 ผูกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (3 ชม.)
  - 2.3 ภาวะช็อค (2 ชม.)
3. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม (5 ชม.)

- 3.1 ชัก
  - 3.2 เป็นลมหมดสติ
  - 3.3 จมน้ำ
  - 3.4 ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
  - 3.5 การได้รับสารพิษ
  - 3.6 ภูเก็ต แมลงสัตว์กัดต่อย
4. ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (2 ชม.)
    5. การผ่าตัดเล็กและตกแตงบาดแผลและการบาดเจ็บที่ผิวหนัง (3 ชม.)
    6. การเจ็บป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุที่พบบ่อยในเด็กและการดูแลรักษา (7 ชม.)
      - 6.1 ภาวะฉุกเฉินในระบบทางเดินหายใจในเด็ก (1 ชม.)
      - 6.2 ภาวะฉุกเฉินในระบบหัวใจและหลอดเลือด (3 ชม.)
      - 6.3 การเกิดอุบัติเหตุในเด็ก (2 ชม.)
      - 6.4 สิ่งแปลกปลอมเข้าตา หู คอ จมูก (1 ชม.)
  7. ภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรม (5 ชม.)
    - 7.1 บาดเจ็บหลายระบบ
    - 7.2 บาดเจ็บศีรษะ
    - 7.3 ปวดท้องเฉียบพลัน
    - 7.4 กระดูกหัก

## 6. วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น

6 หน่วยกิต 6(0-24-0)

## 1) ลักษณะรายวิชา

ฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพทุกวัย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณฝึกปฏิบัติการดูแลแก่ผู้รับบริการ และครอบครัวในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ระบบการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

## 2) วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ให้ผู้รับการอบรมได้ฝึกประเมินสุขภาพและปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย โดยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. ให้ผู้รับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติการดูแลแก่ผู้รับบริการ และครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

3. ให้ผู้รับการอบรมได้ฝึกวิเคราะห์ระบบการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

## 3) วัตถุประสงค์เฉพาะ ผู้เรียนมีความรู้และความสามารถ ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุปัญหาสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในระบบต่างๆ ได้

2. ตัดสินใจเพื่อส่งต่อและติดตามผลการรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ปฏิบัติการดูแลแก่ผู้รับบริการ และครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

4. วิเคราะห์ระบบการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาบริการ

## 4) การจัดการเรียนการสอน

4.1 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติงาน : ผู้เข้ารับการอบรม จะได้ประสบการณ์ ไม่น้อยกว่า 300 ชั่วโมง ดังนี้

1. ฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพและการรักษาโรคเบื้องต้นในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2. ฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพการรักษาโรคเบื้องต้นในแผนกอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลศูนย์/และโรงพยาบาลชุมชน

3. ฝึกปฏิบัติการดูแลครอบครัว และการวิเคราะห์ระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน

4. นำเสนอและร่วมอภิปรายกรณีศึกษาโดยครอบคลุมประเด็นการรักษาโรคเบื้องต้น  
กฎหมาย และจริยธรรม

5. การอภิปรายบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการ (Journal Club Conference)

5) การประเมินผลภาคปฏิบัติ

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์   | 40%              |
| 1.1 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น  | (20%)            |
| 1.2 รายงานการรักษาโรคเบื้องต้น   | (20%)            |
| 2. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน   | 40 %             |
| 2.1 ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น  | (20%)            |
| 2.2 รายงานการรักษาโรคเบื้องต้น การเยี่ยมครอบครัว และการวิเคราะห์การจัดระบบ<br>บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ | (20%)            |
| 3. การอภิปรายกรณีศึกษา   | 20 %             |
| 4. การอภิปรายบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการ<br>(Journal Club Conference)                              | ให้คะแนน S และ U |

6) จัดการเรียนการสอน

ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงาน 360 ชั่วโมง ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ 1 ปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ณ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-17.00 น. ภายใต้การนิเทศงานของอาจารย์  
แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 180 ชั่วโมง

2. ระยะเวลาที่ 2 ปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ณ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและ  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน หรือ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานบริการ  
ที่กำหนด ภายใต้การนิเทศงานของอาจารย์แพทย์ และอาจารย์พยาบาลพิเศษภาคปฏิบัติ ทุกวัน  
จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-17.00 น. รวมจำนวน 180 ชั่วโมง

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติต่อหลักสูตรที่ได้เข้ามาอบรม  
โดยตรงในด้านสภาพการผลิต หลักสูตร รายวิชา กระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี  
และภาคปฏิบัติ ปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดอบรม และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ จะสามารถนำมาใช้  
ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตร พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน การจัดการศึกษาต่อเนื่อง  
ตลอดจน การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย