

การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



นาง ปณิตธร ชัชวรัตน์

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชามัธยมศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

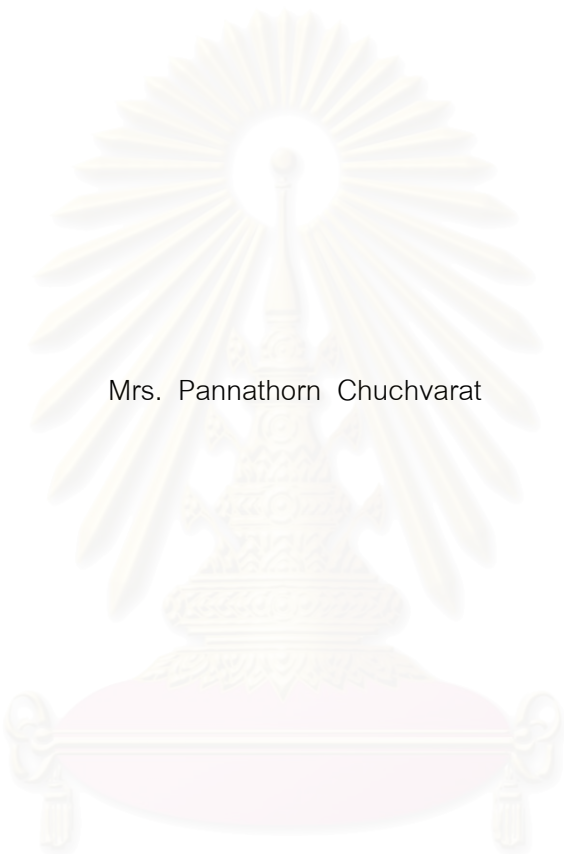
ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1443-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATION COURSE IN A BECHELOR'S DEGREE
OF NURSING CURRICULUM BASED ON CASE MANAGEMENT APPROACH
FOR ENHANCING MULTIDISCIPLINARY TEAM WORKING ABILITY

Mrs. Pannathorn Chuchvarat



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Curriculum and Instruction

Department of Secondary Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic year 2002

ISBN 974-17-1443-2

ปัทมฉัตร ชัยวรรัตน์ : การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATION COURSE IN A BACHELOR'S DEGREE OF NURSING CURRICULUM BASED ON CASE MANAGEMENT APPROACH FOR ENHANCING MULTIDISCIPLINARY TEAM WORKING ABILITY) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ปัทมฉัตร เมธาคณวุฒิ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ จำนวน 267 หน้า ISBN 947-17-1443-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ(1) วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตามแนวคิดการจัดการรายกรณี(2)พัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี (3) ประเมินผลการทดลองใช้รายวิชาที่มีต่อการส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียน โดยมี การดำเนินมี 6 ขั้นตอนคือ ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จากแนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาล ในอนาคต การสัมมนาการศึกษาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ แนวคิดการปฏิรูประบบ สุขภาพและแนวคิดการจัดการ รายกรณี เพื่อนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์หลักสูตรและพัฒนารายวิชา ตอนที่ 2 วิเคราะห์หลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร(ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ตอนที่ 3 การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตาม แนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดการเรียน การสอนเน้นการวิเคราะห์ข่าว กรณีศึกษา กรณีของผู้รับบริการและการเรียนแบบร่วมมือ ตอนที่ 4 การทดลองใช้ รายวิชา รูปแบบการทดลอง คือ control group pretest posttest experimental design กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน กลุ่มควบคุม 24 คน ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงแก้ไขรายวิชา จากข้อมูลการวิพากษ์รายวิชา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ ไม่ปรากฏแนวคิดการจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดพื้นฐาน ในหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร ดังนั้นผู้วิจัยได้พัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยมีองค์ประกอบแต่ละด้านเหมาะสมต่อการพัฒนาความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการทดลองใช้รายวิชา ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของ กลุ่มทดลอง หลังเรียนรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของ กลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ 0.01 และความคิดเห็นของนักศึกษาที่ มีต่อรายวิชาที่พัฒนาขึ้นใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี

ภาควิชา มัธยมศึกษา

สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

ปีการศึกษา 2545

ลายมือชื่อผู้คิด.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

428 49503 27 : MAJOR CURRICULUM AND INSTRUCTION

KEY WORD : NURSING ADMINISTRATION COURSE / BACHELOR'S DEGREE OF NURSING / CASE MANAGEMENT / MULTIDISCIPLINARY TEAM

PANNATHORN CHUCHVARAT : THE DEVELOPMENT OF NURSING ADMINISTRATION COURSE IN A BACHELOR'S DEGREE OF NURSING CURRICULUM BASED ON CASE MANAGEMENT APPROACH FOR ENHANCING MULTIDISCIPLINARY TEAM WORKING ABILITY. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.PATEEP METHAKUNAVUDHI PH.D., THESIS COADVISOR : ASSOC. PROF SIRIORN SINDHU, PH.D. , PAGES 267 pp. ISBN 974-17-1443-2

The purposes of this research were to (1) to analyze the curriculum of B.Sc in nursing (2) to develop a nursing administration course emphasized on case management approach (3) and to evaluate the course implementation for enhancing multidisciplinary working ability. The research procedures were consisted of five main steps ; 1) collecting and analyzing available data on nursing education trends, seminar on national nursing education, healthcare reform and case management approach used for the framework and gridlines in analysis the nursing curriculum and developing the course 2) analyzing the B.Sc nursing curriculum 3) developing nursing administration course emphasized on case management for enhancing multidisciplinary working ability 4) implementation course by using control group pretest-posttest experimental design. The sample group comprised of 47 fourth year student nurses from Boromarajonani Phayao College of Nursing ; 23 in experimental group and 24 in control group nursing students 5) improving the course by the subject area expert's recommendation

The results were revealed that there was no case management approach has never been included as the fundamental concept in BSN curriculum so that researcher had developed a course named nursing administration emphasized all of the key elements on case management approach which appropriate for enhancing multidisciplinary working ability. The findings from course implementation were indicated that posttest mean score of the experimental group was higher than the pretest mean score of the experimental group and higher than that of the control group at a significant level of 0.01, and in terms of the students' opinions from the experimental group towards the developed course were at good level.

Department of Secondary Education
Field of study Curriculum and Instruction
Academic year 2002

Student's signature.....
Advisor's signature.....
Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รศ.ดร.ปทีป เมธาคุณวุฒิ และ รศ.ดร.ศิริอร สีนุกู อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ศ.ดร.เวคิน นพนิตย์ ที่ได้ช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนให้คำปรึกษา และข้อคิดต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รศ. ดร. สุวัฒน์ คุ้ยรัตน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ. ดร. สำลี ทองธิว และ รศ. ดร. ยุวดี ภาษา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาชี้แนะและจัดปรับ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์และก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการแก่ผู้สนใจ

กราบขอบพระคุณ รศ.ดร.สุมิตรา อังวัฒนกุลและ รศ.ดร.จันทร์เพ็ญ เชื้อพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิชาการ และคณาจารย์ที่สอนนิสิตสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างสูง ซึ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างมาก รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคตและต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของงานวิจัย

ขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่มีส่วนร่วมในช่วงทดลองรายวิชา ตลอดจนผู้ช่วยวิจัยที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีอันทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลงด้วยดี งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัทมธร ชัชวรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	8
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	8
1.5 คำนิยามศัพท์.....	9
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.....	17
2.2 แนวคิดการจัดการรายกรณี.....	24
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร การวิเคราะห์หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร...	40
2.4 หลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์.....	67
2.5 การจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี.....	72
2.6 การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	86
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	92
3.2 การวิเคราะห์หลักสูตร.....	93
3.3 การพัฒนารายวิชา.....	94
3.4 การทดลองใช้รายวิชา.....	97
3.5 การแก้ไขปรับปรุงรายวิชา.....	107

4 ผลการวิจัย	
4.1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน.....	108
4.2 ผลการวิเคราะห์หลักสูตร.....	118
4.3 ผลการสร้างรายวิชาและตรวจสอบโครงร่างรายวิชา.....	130
4.4 ผลการทดลองใช้รายวิชา.....	140
4.5 ผลการแก้ไขปรับปรุงรายวิชา.....	151
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	152
5.2 อภิปรายผล.....	156
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	166
รายการอ้างอิง.....	168
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	
ภาคผนวก ค รายวิชาบริหารการพยาบาล และคู่มือการจัดการเรียนการสอน...	
ภาคผนวก ง แผนการสอน.....	
ภาคผนวก จ เอกสารประกอบการเรียนการสอน.....	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 รายการกรรวัดทักษะของการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ.....	102
2 สรุปผลการศึกษาของการจัดการศึกษาในอนาคต.....	109
3 การกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตร.....	119
4 ผลการวิเคราะห์หมวดวิชาการพยาบาล.....	125
5 ผลการวิเคราะห์หมวดวิชาเลือกเสรี.....	129
6 การวิเคราะห์รายวิชาการบริหารเดิม.....	130
7 โครงสร้างเนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมงสอน.....	135
8 โครงสร้างเนื้อหารายวิชากับวิธีสอน.....	136
9 คะแนนเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของผู้ทรงวุฒิ.....	138
10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	140
11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะของการทำงานร่วมกับทีม..... สหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	141
12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับ..... ทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังเรียน	142
13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะของการทำงานร่วมกับทีม..... สหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลังเรียน	142
14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับ..... ทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและ หลังทดลอง	143
15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะของการทำงานร่วมกับทีม..... สหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง	144
16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับ..... ทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	144

17	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะของการทำงานร่วมกับทีม.....	145
	สหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
18	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	146
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
19	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	146
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
20	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	147
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
21	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	147
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
22	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	148
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง การทดลอง	
23	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	148
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง การทดลอง	
24	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	149
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	
25	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ.....	150
	แบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น	

26 คะแนนเฉลี่ยและระดับความคิดเห็นของนักศึกษากลุ่มทดลอง.....151



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด.....	15
ภาพที่ 2 กระบวนการของการจัดการรายกรณี.....	31
ภาพที่ 3 รูปแบบการทดลอง.....	105
ภาพที่ 4 สรุปผลการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ.....	115
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ.....	116
ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดของการจัดการรายกรณี.....	117



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจากสภาพที่เป็นอยู่ให้ดำเนินรุดหน้าไปในทางทิศทางที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยเน้นระบบการเชื่อมความสัมพันธ์กับชุมชนหรือประชาชนผู้มีสิทธิในการเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพ วิธีการเกี่ยวกับเงินทุนที่จะนำมาใช้จ่ายและวิธีการติดตามประเมินผล นอกจากนี้การจัดระบบการดูแลผู้รับบริการ (Care Delivery System) ที่ปรับเปลี่ยนจากการให้บริการสุขภาพโดยการตั้งรับในสถานบริการเป็นการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก มีระบบส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่ดีที่สุด ให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความเจ็บป่วยน้อย มีทรัพยากรเพียงพอที่จะสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพดี การปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ การให้บริการที่ครอบคลุม มีการประสานการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากการดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เหมาะสม ในยุคของการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งจัดสร้างองค์กรใหม่ที่เหมาะสม คือ องค์กรจัดการสุขภาพของประชากรแบบเบ็ดเสร็จระดับพื้นที่ (Area Health Board) ให้เป็นองค์กรที่จะทำให้มีการบริการจากแหล่งต่างๆ ในพื้นที่ สามารถสนองความจำเป็นของประชาชนหรือผู้บริการที่ดีที่สุด (दारง บุญยยืน, 2542, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543)

ผลจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีผลให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาท จากการศึกษาของ Oermann(1994) พบว่า การปฏิรูประบบบริการสุขภาพสร้างโอกาสสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติารดูแลสุขภาพที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการศึกษาและเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะ สำหรับการดูแลสุขภาพในอนาคต ซึ่งผลจากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลระดับผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพและนักการศึกษาพยาบาล (Brzytwa, et al.,2000 ; Manuel,1995) พบว่ามีความเห็นตรงกันว่า การศึกษาพยาบาลสำหรับอนาคต จะต้องส่งเสริมสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป คือ ทักษะทางคลินิก ทักษะการประเมิน ทักษะการสื่อสาร ทักษะการร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทักษะการจัดการผู้ป่วยและองค์กรในทุกะดับของการดูแลสุขภาพ ทักษะการแต่งตั้งตัวแทนและทักษะการนิเทศงาน

จากกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้มีการศึกษาค้นคว้าเพื่อค้นหารูปแบบการจัดบริการ รูปแบบการจัดการการเงินการคลัง เช่น การนำระบบ DRG(Diagnosis Related Group)มาใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดค่าใช้จ่ายหรือการใช้ทรัพยากร ต่าง ๆ และในการประชุม 1st National Forum on Hospital Accreditation เมื่อวันที่ 24 – 26 พฤศจิกายน 2541 โรงพยาบาลหลายแห่งได้นำเสนอผลงาน การจัดการระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อลดขั้นตอนของการบริการ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลโดยเน้นการดูแลแบบ

สหสาขาวิชาชีพในรูปของทีมการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team) การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ (Clinical Pathway) ที่สามารถช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมบุคลากรด้านสุขภาพ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ เป็นไปอย่างเหมาะสม และได้มีการนำเสนอแนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ในการจัดระบบบริการสุขภาพ ให้แนวคิดหลักในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อสอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (เวรดี ศิรินครและคณะ, 2543)

แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) มีจุดเริ่มต้นที่สหรัฐอเมริกา โดยเริ่มจากการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบการจัดบริการสุขภาพ ให้มีบริการที่มีคุณภาพในยุคการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจ และช่วยให้การดูแลสุขภาพบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้ โดยในปี ค.ศ.1920 ได้มีการนำการจัดการรายกรณี มาใช้ครั้งแรกในบริการสุขภาพทางจิตกับผู้ป่วยจิตเวชโดยนักสังคมสงเคราะห์ เมื่อปี ค.ศ.1930 พยาบาลสาธารณสุข (Public Health Nursing) ได้นำการจัดการรายกรณีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในช่วง ค.ศ.1980 -1981 จึงได้มีการนำการจัดการรายกรณีเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขของประเทศ ประกอบกับผู้ใช้บริการต้องการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Cost Effectiveness) มากยิ่งขึ้น และในปี ค.ศ.1990 ได้มีการรับรององค์กรที่ให้การดูแลเชิงจัดการ (Managed Care) ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ผลการประชุมจึงมีข้อสรุปที่จะมีการพิจารณานำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาให้มีความเป็นไปได้ต่อไป (เวรดี ศิรินครและคณะ, 2543)

แนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นแนวคิดในการจัดการการดูแลสุขภาพ โดยกลุ่มแพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ มาทำงานร่วมกัน มีการร่วมมือกันของวิชาชีพ ต่าง ๆ บนพื้นฐานของสหวิทยาการ เน้นกระบวนการประสานการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ รักษาคุณภาพของผลการให้บริการดูแลสุขภาพ เน้นการเพิ่มคุณภาพในการดูแล การบริหารงบประมาณและทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุด (Young and Sowell, 1997 ; Lee, et al, 1998 ; Tahan, 1909) นอกจากนี้การจัดการรายกรณี ยังเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการบริการ ให้การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการ การวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการประสานสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านกายภาพและสังคมได้อย่างเหมาะสม การให้บริการในเชิงรุกที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชน และให้ทางเลือกของการรับบริการตามความต้องการของแต่ละบุคคล (Baldwin and Woods, 1994 ; Wolk and Sullivan, 1994 , Rossi, 1999) จึงเป็นรูปแบบการ

จัดบริการสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงการบริการสุขภาพในชุมชนระยะยาว ระบบการดูแลสุขภาพถูกออกแบบในการให้บริการที่มีคุณภาพ มีการประสานการดูแลกับทีมสุขภาพอื่นๆอย่างมีประสิทธิภาพและมีการประเมินผลที่ครอบคลุม เป็นระบบการให้บริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ คือ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Cost Effectiveness) มากยิ่งขึ้น สิ่งที่น่าเน้นในความสำเร็จของการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงจัดการ คือ ผลลัพธ์ที่มีต่อผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณ ทรัพยากรและเวลาที่เหมาะสม (Zander, 1990 ; Bower,1992 ; More and Mandell,1997)

การให้การบริการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของการจัดการรายกรณี มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของการพยาบาลไทยปี 2020 ของนักการศึกษาพยาบาลที่ได้เสนอจุดเปลี่ยนของงานบริการพยาบาลให้มีเป้าหมายอยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งต้องรุกเข้าสู่บ้านและครอบครัว การให้บริการจะออกไปสู่บ้านและชุมชนมากขึ้น โดยใช้รูปแบบของการบริการดูแลที่บ้านและดูแลประชาชนเป็นรายบุคคลเพื่อประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลและ ลดค่าใช้จ่าย ดังนั้นงานบริการพยาบาลจึงต้องมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีความฉับไว เพื่อสนองความต้องการของกลุ่มคนและปัจเจกบุคคลมากขึ้น นอกจากนี้งานบริการพยาบาลยังควรมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือลูกค้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ศิริพร ดันติพลูวินัย,สายหยุด นิยมวิภาต,2539)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นความรับผิดชอบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของนักการศึกษาพยาบาล ในการที่จะปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับผลจากการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์นั้น สมาคมพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association) สมาคมนักเรียนพยาบาลแห่งชาติ (The National Student Nurses Association) และคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข (The Pew Health Profession Commission) ได้ยอมรับว่า เป็นความท้าทายของนักการศึกษาพยาบาล ในการที่จะปฏิรูปหลักสูตร เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนในชุมชน และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงจากการดูแลสุขภาพระดับตติยภูมิในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลให้การจัดการศึกษาพยาบาลที่มุ่งเน้นในเรื่องความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ให้เปลี่ยนไปสู่การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี และการให้โอกาสผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในสังคมที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม (Mawn and Reece, 2000)

ในการศึกษาถึงลักษณะการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรีในปัจจุบัน พบว่า ได้จัดการศึกษาอยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาศักยภาพผู้เรียน และสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ทั้งกาย จิต สังคม หรือการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล หรือกระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นแกนสำคัญของการปฏิบัติงาน และในรายวิชาการพยาบาลทุกสาขาวิชา มีเนื้อหาและการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลเกือบทุกหลักสูตร ลักษณะดังนี้ (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2544, Duncan and Campbell-Grossman, 1998)

1. เน้นความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่
2. การเรียนรู้พฤติกรรมบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสุขภาพมีน้อย
3. ความรู้ในปัจจัยสำคัญที่ทำให้สุขภาพดี การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเองขั้นต้นของผู้รับบริการมีน้อย
4. ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีสุขภาพดีมีความหลากหลาย แต่ไม่ได้เน้นการพัฒนาทวิวิธีในการเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งการให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอนดังกล่าว ทำให้มีข้อจำกัดของการให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการคือ ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและพบว่ามีสถิติของการเข้ารับการรักษาใหม่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของ Brzytwa et al. (2000) พบว่านักศึกษาพยาบาลยังมีความรู้ที่จำกัด ในเรื่องของนโยบาย สาธารณสุข เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการดูแลเชิงจัดการ ที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ในสภาพการณ์ของการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

Rantz et al. (1996) ได้นำเสนอการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับระบบบริการดูแลสุขภาพในอนาคตว่า ควรจะมีการเพิ่มแนวคิดใหม่ ๆ ได้แก่ การดูแลเชิงจัดการ การจัดการรายการกรณี การกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ และการร่วมมือกันของสหวิทยาการทีม โดยการบูรณาการแนวคิดเหล่านี้เข้าไปในการอภิปรายในชั้นเรียนและระหว่างการวางแผนกิจกรรมการเรียน นอกจากนี้ Young and Sowell (1997) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ การจัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีที่สอดคล้องกับภาวะการเปลี่ยนแปลง คือ ควรจะมีการพัฒนาหลักสูตร โดยการนำแนวคิดของการจัดการรายการกรณีบูรณาการเข้าไปในหลักสูตร เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของการจัดการรายการกรณี ในการพัฒนา หลักสูตรเป็นการรวมเนื้อหาวิชาการและการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อจัดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้การจัดการรายการกรณีในทุกระดับการศึกษา ความรู้และประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลได้รับจะส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการรายการกรณี ซึ่งประสบการณ์การเรียนรู้ภายใต้กรอบแนวคิดของการจัดการรายการกรณีจะเป็นการกลั่นกรองนักศึกษาพยาบาล ให้ก้าวไปสู่การปฏิบัติในบทบาทที่มีความชำนาญมากขึ้น เหมาะสมกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปในการแข่งขันทางการตลาดของระบบบริการสุขภาพ

สมาคมพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาและการจัดประสบการณ์ทางคลินิกตามแนวคิดการจัดการรายการกรณี จากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจำนวน 108 คนและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีจำนวน 98 คน พบว่า 95% มีความเห็นว่า โปรแกรมการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีเนื้อหาบางส่วนเกี่ยวกับการจัดการรายการกรณี 12% มีความเห็นว่า ต้องการให้มีเนื้อหาการจัดการรายการกรณีและประสบการณ์ทางคลินิกในโปรแกรมการศึกษาและ 22% เสนอว่าควรมีวิชาการจัดการรายการกรณีและประสบการณ์ทางคลินิกเป็นวิชาเลือก นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่ามากกว่า 50% คาดหวังว่าผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ควรมี

ทักษะของการจัดการรายกรณี และจากการสำรวจของ ฮาว (Haw) โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท พบว่า 55% มีความคาดหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะของการจัดการรายกรณี (Young and Sowell, 1997)

การพัฒนาคุณภาพการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยในอนาคต นับว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่จะต้องมีการเร่งรัดพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ สามารถผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มี คุณลักษณะ ทักษะและสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการดูแลสุขภาพ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาสำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2540 อ้างอิงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2544)

สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ทั่วประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญและพยายามเร่งรัดพัฒนาการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ ได้มีการดำเนินการพัฒนามาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2544) ที่จัดขึ้นเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถาบันที่ให้บริการการพยาบาลจากทั่วประเทศ ในการหาแนวทางพัฒนารูปแบบการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น การพัฒนาคุณภาพเน้นการพัฒนาที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ คือ การคัดเลือกนักศึกษา หลักสูตร การเรียนการสอน การประเมินผลและคุณภาพของบัณฑิต ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ จากการสรุปมติและข้อเสนอแนะของการสัมมนาครั้งที่ 2 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม ถึง 3 กันยายน 2536 (มหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์, 2544) ได้มีการพิจารณาให้ความเห็นชอบ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่จะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพ (Care Management) เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ในการบริหารการพยาบาล และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

จากประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า การจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับการดูแลในภาวะการเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเนื้อหาด้านการส่งเสริมสุข

ภาพและการจัดประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมไทย ด้วยเหตุนี้การจัดการศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการผลักดันของนโยบายสาธารณสุขและการตลาด ที่เป็นการบีบบังคับให้นักการศึกษาพยาบาลตระหนักถึง การเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับโลกของการทำงานที่เป็นจริง นั่นคือ ระบบบริการสุขภาพที่มีการปรับเปลี่ยน เพื่อคงความมีคุณภาพ ในภาวะที่มีความขาดแคลนทรัพยากรต่าง ๆ (Bowen, et al, 2000)

การผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณภาพ สามารถให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยในอนาคต จึงนับว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของสถาบันการศึกษาและนักศึกษาพยาบาลทุกคน ที่จะต้องมีการเร่งรัดพัฒนาระบบการจัดการศึกษาให้มีคุณภาพ ในการจัดหลักสูตรให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ ในการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ ทักษะในการ ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดรับกับผลจากการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทดลองพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อันเป็นการจัดเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีศักยภาพในการ ดูแล สุขภาพในทุกกระดับ และระบบบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ สามารถสนองต่อความต้องการของประชาชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กว้างขวางและครอบคลุมนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ คุ่มค่าสำหรับประชาชนที่มารับบริการสุขภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่มวลชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
2. พัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
3. ประเมินผลการทดลองใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ที่มีต่อการส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียน

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดของนักการศึกษาพยาบาลต่างๆ (Badwin and Woods, 1994, Dancan and Campbell-Grossman, 1998, Dickerson et al., 1999, Young and Sowell, 1997) พบว่า การจัดการศึกษาโดยเน้นแนวคิดการจัดการรายกรณี สามารถเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยของการวิจัยไว้ 2 ประการ คือ

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนารายวิชาการบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้ คือ

1. การพัฒนารายวิชาการบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณีในการวิจัยนี้ พัฒนาจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537) ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. การประเมินผลการทดลองใช้รายวิชาการบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายกรณีในการวิจัยนี้ ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา ซึ่งเป็นวิทยาลัยขนาดกลางและเป็นขนาดของวิทยาลัยพยาบาลที่มีจำนวนมาก ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยทดลองสอน ในชั้นปีการศึกษาที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

3.1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการ
รายการณี

3.2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
ประกอบด้วย

3.2.1 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

- ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills)
- ทักษะความร่วมมือ (Collaboration Skills)
- ทักษะการประเมิน (Assessment Skills)
- ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills)
- ทักษะการจัดการองค์การและเวลา (Organization and Time Management Skills)

3.2.2 การปฏิบัติเพื่อดูแลคุณภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายการณี
ประกอบด้วย

- การระบุผู้รับบริการ สำหรับการดูแลแบบการจัดการรายการณี
- การประเมินผู้รับบริการ
- การวางแผนการดูแลคุณภาพ
- การปฏิบัติการดูแลคุณภาพ
- การยุติและการส่งต่อการดูแลคุณภาพ
- การประเมินผลการจัดการการดูแลคุณภาพ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามแนวคิดการจัดการรายการณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีข้อจำกัดของการวิจัยดังนี้ คือ รายวิชาที่พัฒนาขึ้นยังไม่ได้รับการรับรองผล จึงไม่สามารถแสดงผลการศึกษาในใบแสดงผลคะแนนเมื่อสำเร็จการศึกษา เนื่องจากข้อบังคับของการแสดงผลการศึกษาตามรายวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดังนั้นการทดลองประสิทธิภาพของรายวิชาที่พัฒนาขึ้น จึงไม่สามารถนำรายวิชาที่พัฒนาขึ้นไปทดลองสอนในกลุ่มทดลองแทนรายวิชาเดิม เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่เรียนรายวิชาเดิมได้ การทดลองจึงกระทำโดยให้กลุ่มทดลองเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นเพิ่มอีกรายวิชา เพื่อประเมินความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียนเท่านั้น

คำนิยามศัพท์

1. **แนวคิดการจัดการรายกรณี** หมายถึง แนวคิดการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระบวนการการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นการปฏิบัติงานแบบการทำงานร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานการดูแลและการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ มาตรฐานการดูแลผู้ที่มีการใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ภายใต้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชน

2. **รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี** หมายถึง มวลประสบการณ์ที่เขียนขึ้นอย่างเป็นทางการ ให้เป็นเอกสารข้อกำหนดเกี่ยวกับรายวิชาในหมวดวิชาชีพ จำนวน 3 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิตและภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต สำหรับเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความสามารถการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ในแนวทางที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของรายวิชา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากพื้นฐานหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต การดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้ได้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ประกอบด้วยรายละเอียดของ หน่วยกิต ลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แนวทางการจัดการเรียนการสอน แนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

3. **ความสามารถการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง ทักษะและการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเน้นการประสานความร่วมมือกันของนักวิชาชีพสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ ภายใต้การใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

4.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
- จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
- ให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

4.2 ทักษะการร่วมมือกัน (Collaboration Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- กำหนดจุดมุ่งหมายการทำงานร่วมกันได้อย่างชัดเจน
- วางแผนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานได้อย่างถูกต้องและตรงประเด็น
- ประสานงานในทุกระดับของการดูแลได้อย่างเหมาะสม
- รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ทักษะการประเมิน (Assessment Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากแหล่งต่างๆได้อย่างครอบคลุม
- จัดกระทำข้อมูลอย่างกระชับ เข้าใจง่าย
- แปลความหมายข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
- นำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

4.4 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงประเด็น
- วางแผนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ โดยใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์
- ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือเกินขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลได้อย่างเหมาะสม

4.5 ทักษะการจัดการองค์กรและเวลา (Organization and Time Management Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- กำหนดการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการจัดลำดับก่อนหลังตามความจำเป็น
- บันทึกข้อมูลในขณะปฏิบัติการอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความล่าช้าในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- กำหนดแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ
- กำหนดการติดตามและประเมินผลการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

5. การปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย

5.1 การระบุผู้รับบริการ สำหรับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ

- ประเมินสภาวะการณ์และภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ
- ระบุลักษณะปัญหาของผู้รับบริการ
- สรุปความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ

5.2 การประเมินผู้รับบริการ ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ

5.2.1 ประเมินข้อมูลของผู้รับบริการและครอบครัวอย่างครอบคลุมในด้าน

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

- กายภาพ จิตใจ อารมณ์และภาวะสุขภาพ
- อาชีพ รายได้ ภาวะทางการเงิน ระบบการสนับสนุนทางสังคมและภาวะเสี่ยงทางการเงิน
- นิสัยและสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ
- สัมพันธภาพในครอบครัว ข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว
- ค่านิยมและความเชื่อต่างๆ
- ความสามารถในการจัดการความเครียด

2) ข้อมูลของกลุ่มวินิจฉัยโรค (Diagnostic related groups)

ประกอบด้วย

- ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายของการบริการสุขภาพ

3) ข้อมูลการประกันสุขภาพและการประกันสังคม

- 5.2.2 ระบุประเภทของผู้จ่ายเงิน สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ
 - 5.2.3 ระบุปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อครอบครัวและสิ่งแวดล้อม
 - 5.2.4 วิเคราะห์และการจัดกระทำข้อมูล สำหรับผู้รับบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 5.3 การวางแผนการดูแลสุขภาพ ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ
- 5.3.1 กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพที่วัดได้ชัดเจน
 - 5.3.2 กำหนดดัชนีชี้วัดของผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน
 - 5.3.3 กำหนดแผนการดูแลสุขภาพ
 - 5.3.4 กำหนดแหล่งทรัพยากรที่มีศักยภาพและหาได้ง่ายในชุมชนให้แก่ผู้รับบริการ
- 5.4 การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ
- 5.4.1 ปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพ
 - 5.4.2 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 5.4.3 ติดตามให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - 5.4.4 พิจารณาสีติขของผู้รับบริการ โดยเน้นการตัดสินใจของผู้รับบริการ
 - 5.4.5 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการรักษาในทางเลือกอื่นๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ
- 5.5 การยุติและการส่งต่อการดูแลสุขภาพ ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ
- 5.5.1 ระบุเหตุผลของการยุติและการส่งต่อการดูแลสุขภาพ
 - 5.5.2 วางแผนการส่งต่อผู้รับบริการ
 - 5.5.3 ระบุแหล่งความช่วยเหลืออื่น ในการส่งต่อการดูแลสุขภาพ
 - 5.5.4 สรุปและเตรียมข้อมูล สำหรับการส่งต่อการดูแลสุขภาพ
- 5.6 การประเมินผลการจัดการการดูแลสุขภาพ ประเมินได้จากพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการ
- 5.6.1 ชี้แจงถึงผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายตามที่วางแผนไว้
 - 5.6.2 ระบุถึงปัญหาและอุปสรรคของการดูแลสุขภาพตลอดระยะเวลาของการให้บริการ

5.6.3 ระบุถึงปัญหาใหม่ที่พบหรือปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้สำเร็จลุล่วง

6. **ทีมสหสาขาวิชาชีพ** หมายถึง นักวิชาชีพสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ประชาสงเคราะห์จังหวัด เจ้าหน้าที่รับผิดชอบการประกันสุขภาพและการประกันสังคม เป็นต้น

7. **เอกสารรายวิชา** ประกอบด้วย ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แนวทางการจัดการเรียนการสอนและแนวทางการวัดและการประเมินผล

8. **เอกสารประกอบรายวิชา** ได้แก่ คู่มือการใช้รายวิชา แผนการสอน และเอกสารประกอบการเรียนการสอน

9. **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต** หมายถึง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพื้นฐาน 4 ปี ที่จัดการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2537

10. **นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร 4 ปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

11. **แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ** หมายถึง การจัดระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีกระบวนการของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการเป็นหนึ่งเดียว ให้เป็นระบบที่เน้นการให้บริการเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพดีและการป้องกันโรค ดำเนินการให้บริการโดยระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นและได้รับความเสมอภาคของการรับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน
 - 1.2 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
2. แนวคิดการจัดการรายกรณี สำหรับระบบบริการสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของการจัดการรายกรณี
 - 2.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี
 - 2.3 ลักษณะเฉพาะของการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี
 - 2.4 องค์ประกอบและกระบวนการของการจัดการรายกรณี
 - 2.4.1 องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี
 - 2.4.2 กระบวนการจัดการรายกรณี
 - 2.4.3 รูปแบบดำเนินการจัดการรายกรณี
 - 2.5 ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี
3. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร การวิเคราะห์และพัฒนาหลักสูตร
 - 3.1 ความหมายหลักสูตร
 - 3.2 การวิเคราะห์หลักสูตร
 - 3.3 การพัฒนาหลักสูตร
 - 3.3.1 ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร
 - 3.3.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
 - 3.3.3 การคัดเลือกและการจัดเนื้อหา
 - 3.3.4 การนำหลักสูตรไปใช้
 - 3.3.5 การประเมินหลักสูตร
4. หลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์
 - 4.1 ปรัชญาของหลักสูตร
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 4.3 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

- 4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของหลักสูตรกับสมรรถนะหลัก
5. การจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
 - 5.1 ความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษาพยาบาล
 - 5.2 แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
 - 5.3 แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 6.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี
 - 6.2 การวิจัยที่เกี่ยวข้องของการจัดการศึกษาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ (Health Care Reform)

1.1 ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2543) ได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ คือ สุขภาพ คือ สุขภาวะหรือภาวะที่เป็นทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ก็คือ ความสุขและคุณค่าชีวิต ซึ่งมีความหมายใหญ่และครอบคลุมมากกว่า คำว่า สาธารณสุข ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพและชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพด้วย

ดังนั้นระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน หรือเฉพาะเรื่อง

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤติ เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาของตัวระบบเอง และปัญหาที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับระบบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ฯลฯ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น โดยสรุปปัญหาของระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน จำแนกได้ 4 ประเด็นหลัก คือ (รายงานผลการดำเนินการโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2540-2543)

1. ความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจุบันยังมีประชาชนกว่า 20% ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองโดยระบบประกันสุขภาพใดๆ ประชาชนกลุ่มนี้ย่อมประสบปัญหาของการไม่ได้รับบริการเมื่อเจ็บป่วย ขณะ

ที่ประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพ ก็ประสบปัญหาเนื่องจากระบบประกันสุขภาพปัจจุบันมีหลากหลายระบบ มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ให้สิทธิและความคุ้มครองไม่เท่ากัน ทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ ในสังคม

2. คุณภาพบริการ (Quality of Care) คุณภาพบริการ มีความหมายครอบคลุมถึงคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานทางวิชาการ (Technical Standard) และคุณภาพในมิติสังคม (Socio-Cultural Aspect) บางครั้งนิยมใช้ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Client Satisfaction) เป็นดัชนีชี้วัดแทน ซึ่งมีข้อจำกัดและพึงระมัดระวังในการแปลความหมายจากตัวชี้วัดนี้ คุณภาพบริการที่ดีต้องเกิดจากการพิจารณาผู้รับบริการในทุกๆ มิติอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Approach)

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพขาดการพัฒนาและการรับรองคุณภาพที่เหมาะสม ผู้ให้บริการให้ความสนใจกับปัญหา “โรค” ของผู้รับบริการ แทนที่จะให้ความสำคัญและช่วยแก้ไข “ปัญหา” หรือ “ความทุกข์ (Suffering)” ของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งแม้ว่าจะหายจาก “โรค” แต่ไม่ได้รู้สึกว่ามี “คุณภาพชีวิต” ที่ดีขึ้น

3. ประสิทธิภาพของระบบ (Efficiency) ประเทศไทยใช้จ่ายเงิน สำหรับบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 3.53 เป็นร้อยละ 3.72 และ 3.84 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product- GDP) แต่เมื่อพิจารณาถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพจากค่าใช้จ่าย ดังกล่าว พบว่า สถานะสุขภาพ (Health Status) ของคนไทยยังไม่ได้ดีขึ้น เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายของรัฐที่เสียไป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า น่าจะมีปัญหาประสิทธิภาพของการใช้จ่ายดังกล่าว คือ

- มีการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีประสิทธิผลต้นทุนสูงกว่า
- การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ที่สามารถรักษาที่สถานพยาบาลระดับต้นได้ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงเกินความจำเป็น
- ระบบบริหารจัดการขาดประสิทธิภาพ

4. ระบบบริการสามารถถูกตรวจสอบได้โดยสังคม (Social Accountability) ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนถูกบริหาร โดยบุคลากรสาธารณสุข (แพทย์ ทันตแพทย์) หรือนักบริหารอาชีพ (ภาคเอกชน) กระบวนการตัดสินใจทั้งหมดตั้งแต่การตัดสินใจในการรักษาผู้รับบริการ ประชาชนแทบจะไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือร่วมในการตรวจสอบผลการตัดสินใจเลย การบริหารระบบปิดดั่งนี้ ส่งผลให้การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพจำนวนมาก ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และเป็นเงื่อนไขให้ผู้รับผิดชอบสามารถฉวยโอกาสหาผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้โดยง่าย

1.2 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพ หมายถึง กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นระบบที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2543) หลักใหญ่ ก็คือ การปรับสมดุลของระบบสุขภาพ มาเน้นที่การสร้างสุขภาพดีให้หน้าหน้าการซ่อมสุขภาพเสีย คือ การย้ายศูนย์กลางของเรื่องสุขภาพมาอยู่ที่ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีระบบย่อยต่างๆ ทำหน้าที่หนุนเสริมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งคาดว่าจะมี พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบแม่บทในการกำหนดทิศทาง ระบบและโครงสร้างต่างๆ ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติจึงเป็นเรื่องใหญ่และยาก ในการที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม ในการที่จะปฏิรูประบบทั้งปวงที่ดำรงอยู่ก่อนแล้ว ให้เป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่จะสร้างสุขภาพดีทั่วหน้า หน่วยงานและองค์กรต่างๆ จึงมีความจำเป็นต้องหาแนววิถีในการปรับเปลี่ยนระบบที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ แนวทางในการดำเนินการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีดังต่อไปนี้ คือ (ดำรง บุญยืน, 2542 ทศนา บุญทอง, 2542 และสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2543)

1 การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health service delivery reform) เป้าหมายการปฏิรูปที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้มแข็งสถานพยาบาลระดับต้นหรือการดูแลระดับปฐมภูมิ (Primary care) พร้อม ๆ กับการพัฒนากลไกเชื่อมโยงสถานพยาบาลระดับต้นกับระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมด ให้เป็นระบบบริการที่เป็นหนึ่งเดียวกันหรือที่เรียกว่า ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health care system) และการพัฒนาระบบการประกันคุณภาพบริการและสถานพยาบาล (Quality assurance and quality improvement mechanism) โดยมีวิธีที่สำคัญ ๆ คือ

1.1 การพัฒนาองค์ความรู้โดยการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ในประเด็น

1.1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิและการสร้างเครือข่ายสถานพยาบาล

1.1.2 ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

1.2 การพัฒนากลไกการจ่ายเงิน เพื่อสนับสนุนบทบาทของสถานพยาบาลปฐมภูมิ

1.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการจัดบริการปฐมภูมิ

2 การปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข (Health care financing reform) เพื่อเป็นกลไกสร้างความเสมอภาคและประสิทธิภาพของระบบบริการ เป้าหมายสำคัญของการปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข คือ การพัฒนาระบบการคลังรวมหมู่ (Collective financing) ขึ้น ผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (National health insurance) คือ การให้ประชาชนทุกคนต้องอยู่ในระบบประกันสุขภาพระบบใดระบบหนึ่ง (ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย) โดยที่ทุกระบบมีมาตรฐานสิทธิประโยชน์เดียวกัน(เพื่อสร้างหลักประกันความเสมอภาค) ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับบริการสุขภาพโดยไม่ต้องจ่ายเงินกับผู้ให้บริการโดยตรง แต่เปลี่ยนเป็นการจ่ายเงินล่วงหน้าให้กับหน่วยงานที่สาม (Third party) แทน หน่วยงานที่สามซึ่งมีอำนาจการซื้อ (Purchasing power) มาก ผนวกกับการที่มีความเข้าใจปัญหาด้านสุขภาพและบริการสุขภาพดีพอจะสามารถต่อรองกับผู้ให้บริการ เพื่อจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพให้กับประชาชนได้ กลไกการจ่ายเงิน (Payment mechanism) จะเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับหน่วยงานผู้ซื้อบริการ ที่จะใช้จูงใจให้ผู้ให้บริการให้บริการเหมาะสม ตามความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนากลไกการจ่ายเงินรูปแบบใหม่จะแทนที่การจ่ายเงินตามรายการการให้บริการ (Fee-for-service) แบบเดิม ซึ่งยากที่จะควบคุมค่าใช้จ่าย การปฏิรูประบบการเงินการคลังสาธารณสุข มีวิธีที่สำคัญ ๆ คือ

2.1 การพัฒนาองค์ความรู้โดยการวิจัยและพัฒนาในประเทศ

2.1.2 ชุดบริการพื้นฐานที่จำเป็น (Basic essential package or care health services)

2.1.2 การรวมกองทุนประกันสุขภาพ (Merging fund) เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยง เกิดการชดเชยภาครัฐ (Cross subsidization) ปรับระบบบริหารจัดการ(การจ่ายเงินผู้ให้บริการ) และสิทธิประโยชน์อันจะนำไปสู่ระบบที่มีความเสมอภาคมากขึ้น

2.1.3 ทางเลือกทางการเงินการคลังเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1.4 กลไกการจ่ายเงิน (Payment mechanism) ผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ) และบริการประเภทต่าง ๆ(รักษาพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค)

2.2 การผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกฎหมาย พรบ. ประกันสุขภาพ

3. การปฏิรูประบบบริหารจัดการ (Management reform) แนวคิดและวิธีการบริหาร

จัดการในรูปแบบเดิมที่เน้นการบังคับบัญชา (Command and control) เป็นหลัก หรือการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการควบคุมกำกับบังคับนำเข้าหรือขั้นตอนกระบวนการทำงาน ซึ่งเป็นแนวที่ปฏิบัติกันมาหลายทศวรรษ เริ่มไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องการความคล่องตัวและประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงความต้องการของสังคมและความก้าวหน้าของเทคโนโลยี การปฏิรูประบบบริหารจัดการจึงมีความจำเป็นและต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการและการปฏิรูประบบการเงินการคลังดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น กลวิธีสำคัญในการปฏิรูประบบบริหารจัดการ คือ การแยกผู้ซื้อผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser provider split) เพื่อปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ในลักษณะการบังคับบัญชาแบบเดิมให้เป็นความสัมพันธ์ในลักษณะคู่สัญญา (Contractual relationship) ทั้งนี้เงื่อนไขในสัญญาจะระบุการจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะที่สัมพันธ์กับผลงานหรือผลลัพธ์ของการทำงาน (Performance related pay – PRP) ผลโดยรวมของการปฏิรูประบบบริหารจัดการนี้ คาดว่าน่าจะทำให้ประสิทธิภาพโดยรวมของระบบดีขึ้น อย่างไรก็ตามเพื่อให้ระบบบริหารสามารถถูกตรวจสอบได้โดยสังคม การพัฒนากลไกต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องคำนึงการสร้างโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุก ๆ ระดับ โดยมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมการปฏิรูประบบบริหารจัดการมีวิธีที่สำคัญ ๆ ดังนี้คือ

- 3.1 การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (Autonomous hospital) เพื่อแยกผู้ให้บริการออกจากหน่วยราชการต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ซื้อบริการปัจจุบัน
- 3.2 การพัฒนาเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator) และระบบงบประมาณตามผลการดำเนินงาน (Performance based budgeting system)
- 3.3 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (Community participation) ในการบริหารระบบบริการสุขภาพ
- 3.4 การกระจายอำนาจการจัดการด้านสุขภาพ (Health care devolution) ให้ท้องถิ่นและชุมชน

4. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาคม (Civil society involvement) ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นทั้งเป้าหมายและกลไกที่สำคัญยิ่งที่จะนำไปสู่การสร้างสังคมที่ดีขึ้น ความล้มเหลวของการพัฒนาที่ผ่านมาคือการพยายามแยกประชาชนและชุมชนออกจากกระบวนการพัฒนา ชุมชนเป็นเพียง “ผู้รับ” ประโยชน์จากโครงการพัฒนาต่าง ๆ เท่านั้น การพัฒนาส่วนใหญ่มีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า คนจำนวนหนึ่งมีความรู้ความคิดที่ดีกว่า (นักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่ของรัฐ ฯลฯ) ทำให้คนอีกจำนวนหนึ่ง (ประชาชนส่วนใหญ่) ได้รับการพัฒนาขึ้น เป็น

การพัฒนาที่มองไม่เห็นศักยภาพที่มีอยู่ในประชาชนและชุมชนเป็นพื้นฐานความคิดที่นำมาสู่วิถุ
ของการพัฒนาปัจจุบันนั่นเอง

การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ผ่านมามีอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขมาตลอด การมองว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องซับซ้อนที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ
ในการดูแล ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่เคย “ปล่อย” ให้การดูแลสุขภาพอยู่ใน
ความดูแลของประชาชนและชุมชน ชุมชนไม่มีโอกาส “ร่วมกำหนด” หรือแม้กระทั่ง “ร่วมรับรู้” กับ
การตัดสินใจที่จะมีผลต่อชีวิตของพวกเขาเลย และนี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระบบบริการสุขภาพ
ปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้เพียงพอ

การเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ให้ “สุขภาพ” เป็นเรื่องของชุมชน จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้ง
ใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นการปฏิรูป “แนวคิด” การดูแลสุขภาพใหม่ แนวคิดที่บุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทเป็นเพียง “ส่วนหนึ่ง” ของระบบการดูแลสุขภาพ ชุมชน
และประชาสังคม (Civil society) ต่าง ๆ ในชุมชนจะมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดวิถีของระบบ
การดูแลสุขภาพสำหรับชุมชน

5. ระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ (Linkage and Continuity of
Care) โดยการจัดให้มีสถานบริการหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล
ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้แต่ละระดับของสถานบริการมีการประสานงานเป็น
เครือข่าย โดยใช้ระบบส่งต่อ (Referral system) ตามลำดับ ดังนี้

5.1. สถานีนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการ
สุขภาพซึ่งกำหนดให้เป็นสถานบริการด่านแรก (First contact) ทำหน้าที่ในการให้บริการด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และไม่ต้องรับ
ไว้รักษาในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
ลักษณะงานเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังต่อ
บริการดูแลรักษาเบื้องต้นในสัดส่วน 75 : 25

5.2. โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการที่มีทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนก
ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการทั้งด้านส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค การจัดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และการรักษา
พยาบาลในสัดส่วนที่เท่า ๆ กัน นอกจากนั้นแล้ว โรงพยาบาลชุมชนจะรับปรึกษาและบริการผู้ป่วย
ที่สถานีนามัยหรือคลินิกเอกชนที่เครือข่ายส่งต่อมาอีกด้วย อีกทั้งการบริการเริ่มมีความเป็น
เฉพาะทาง เช่น การบริการด้านทันตกรรม เภสัชชุมชน

5.3. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นสถาน

บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีขั้นสูง ลักษณะงานบริการจะเป็นบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูต่อการรักษาพยาบาลในสัดส่วน 25 : 75

การจัดให้มีสถานบริการเป็นลักษณะเครือข่ายเช่นนี้ จะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ลดความแออัดในโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยลง ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ดี และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ให้บริการระดับตติยภูมิโดยไม่จำเป็น

6. การจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area Health Board) ข้อจำกัดของโครงสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันที่ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก (อบต. และเทศบาล) ที่เป็นอิสระต่อกัน ไม่มีโครงสร้างในแนวดิ่ง (Vertical structure) ที่จะทำให้ประสานนโยบายและการดำเนินงานในภาพรวมของพื้นที่ที่มีขนาดใหญ่ โครงสร้างของอบจ. ก็ไม่เอื้อต่อการทำหน้าที่ดังกล่าว ขณะที่ข้อเสนอรูปแบบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เน้นให้มีการเชื่อมโยงสถานพยาบาลกันในลักษณะเครือข่าย หากจะต้องมีการถ่ายโอนเครือข่ายสถานพยาบาลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องเป็นองค์กรท้องถิ่นที่มีขนาดใหญ่ขึ้นที่สามารถประสานองศ์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเล็ก ๆ เข้าด้วยกัน ข้อเสนอรูปแบบต่าง ๆ จึงเสนอให้มีการจัดโครงสร้างใหม่ขึ้น เรียกว่า “คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (Area health board)” โครงสร้างที่นำเสนอมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือประกอบด้วย ผู้แทนของรัฐบาลกลาง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท ผู้แทนวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจากองค์กรเอกชนและประชาคม ขนาดของพื้นที่ที่ดูแลโดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ อาจจะเป็นระดับจังหวัด (Provincial health board : PHB) หรือระดับพื้นที่ที่ประกอบด้วยหลายอำเภอ เพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสมที่สุด (Area health board) หรือจะมีคณะกรรมการสุขภาพย่อยในระดับอำเภอ (District health board) เพื่อให้การตอบสนองชุมชนมีความคล่องตัวยิ่งขึ้น

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพที่มีหลายระดับขึ้นอยู่กับรูปแบบในการกระจายอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย

6.1 หน้าที่ในการบริหารจัดการสถานบริการโดยตรงแบบเบ็ดเสร็จ

(Administrative body) ซึ่งรวมทั้งการเป็นเจ้าของสถานบริการ

6.2 หน้าที่ในเชิงนโยบายจัดสรรทรัพยากรและเป็นผู้ซื้อบริการ โดยใช้กลไกทางการเงิน การกำหนดมาตรฐาน และการติดตามกำกับ (Purchasing body) แต่ไม่สามารถบริหารจัดการโดยตรง

6.3 หน้าที่ในเชิงประสานงาน (Coordination body) เพื่อให้เกิดความร่วมมือ

และเอกภาพ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ระหว่างหน่วยบริการที่แยกออกจากกัน โดยไม่มี กลไกทั้งทางบริหารและการเงินโดยตรง

ระบบสุขภาพไทยที่ผ่านมา เน้นความสำคัญที่การจัดระบบด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อ ซ่อมสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งทำให้รัฐสูญเสียเงินในการสนับสนุนเป็นจำนวนมาก การปฏิรูประบบ สุขภาพจึงเน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมสุขภาพดีและพัฒนาศักยภาพของประชาชนเพื่อ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะทำให้คนไทยมีสุขภาพ ดีถ้วนหน้า ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่คุ้มทุน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ จึงได้ศึกษา ค้นคว้าหาแนวคิดใหม่ สำหรับระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน โดยมีแนวคิดและหลักการพื้นฐานคือ (Bower, 1992 ; More and Mandell, 1997 ; Rogers, 1995 ; Young and Sowell, 1997)

1. แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) โดยการปฏิบัติงานและการ ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในการประสานงานและการพิทักษ์สิทธิ ของผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลที่ครอบคลุม โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการ อย่างเป็นระบบ

2. การบูรณาการความรู้ทางคลินิก (Integrated Clinical Framwork) โดยการบูรณาการ และสังเคราะห์ความรู้ทางคลินิกต่างๆ และมีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบด้วยวิธีการต่างๆ

3. แนวคิดการร่วมมือกัน(Collaborative Approach) การจัดการรายกรณีเป็น การจัดการดูแลสุขภาพ โดยกลุ่มแพทย์ พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ มาทำงานร่วม กันเป็นกลุ่ม เพื่อที่จะมุ่งให้การบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ในการให้บริการที่เหมาะสมกับบริการที่ให้ และเป็นบริการที่เข้าถึงผู้รับบริการทุกคน สิ่งที่สำคัญที่ สุดในการทำงาน คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกันและต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวคิดการเน้นผลลัพธ์(Outcome-Base Approach) การจัดการรายกรณีมุ่งเน้นให้ เกิดผลที่ได้รับตามเป้าหมาย การกำหนดทิศทางของผลลัพธ์และการประเมินผลนั้น ควรให้ผู้รับ บริการและครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด

5. แนวคิดการเน้นชุมชน(Community-Base Approach) โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและส่งต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

2.1. ความหมายของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดเน้นกระบวนการการดูแลแบบสหวิทยาการ โดยมีเป้าหมายที่ชนิดของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (Case-Type) มุ่งเน้นความสำเร็จของผลลัพธ์เป็นสำคัญและควบคุมการเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพและค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ มาตรฐานการดูแลที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ส่งเสริมการปฏิบัติงานแบบร่วมมือกันของทีม การประสานการดูแลและการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย โดยเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการน้อยที่สุด (Tahan, 1999: 269)

การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการการร่วมมือและสร้างสรรค์การให้บริการสุขภาพ โดยมีกระบวนการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การเป็นตัวแบบ การตรวจตรา การประเมินผลและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยให้ทางเลือกและการให้บริการตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยใช้การสื่อสารและทรัพยากรที่หาได้ง่ายในการส่งเสริมคุณภาพของผลลัพธ์การให้บริการ (Wolk and Sullivan, 1994; 153, Rossi , 1999)

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การประเมินความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่าย และจัดให้มีการประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องและการติดตามผล ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีต้องสามารถบูรณาการความรู้ทางคลินิกมาใช้ได้อย่างเหมาะสม (Baldwin and Woods, 1994: 311)

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดของการให้บริการ ในการตอบสนองความต้องการการดูแลของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านกายภาพและสังคม โดยมีกระบวนการประสานการทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ รักษาคุณภาพของผลกาให้การบริการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการ โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด กระบวนการจัดการรายกรณีอยู่บนพื้นฐานของสหสาขาวิชาการและการทำงานร่วมกับผู้อื่น (Sowell, 1994:53-54, Young and Sowell, 1997; 13)

การจัดการการดูแลผู้ป่วย (Case Management – CM) หมายถึง กระบวนการร่วมกันของทีมสุขภาพในการประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผน ประสานงานติดตาม และประเมินแนวทาง

การจัดการ การดูแลรวมทั้งบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยอาศัยการสื่อสารและแหล่งประโยชน์ที่มี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในด้านคุณภาพการดูแลและความคุ้มค่าของสถานบริการ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2545 : 3)

กล่าวโดยสรุปคือ การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดของการดูแลสุขภาพ เน้นผู้รับบริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระบวนการการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานแบบร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานการดูแลและการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ มาตรฐานการดูแลอยู่ที่มีการใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ภายใต้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่าย ในชุมชน

2.2. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและก่อให้เกิดการสร้างรูปแบบการให้บริการรูปแบบใหม่ โดยการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมความสมดุลในเรื่องคุณภาพของการบริการและค่าบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์จากการบริการอย่างเต็มที่ ดังต่อไปนี้

1. การจัดการบริการที่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้รับบริการควรจะได้รับบริการที่ควรจะได้รับ และผลของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพจะปรากฏให้เห็นได้และสามารถวัดได้ (Measurable Outcome)
2. ควบคุมค่าบริการ ในการบริการมีการคิดค่าใช้จ่ายที่ความเหมาะสมและสมดุลกับการบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเดียวกัน (Case Type) ควรมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการที่ใกล้เคียงกันไม่ว่าจะเป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแห่งใดก็ตาม
3. การบริการที่จัดไว้จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกระดับอายุและทุกระดับสังคม บริการสุขภาพจะต้องเป็นบริการที่มีความสอดคล้องกับประชาชนทุกกลุ่มสถานภาพทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

1. เพื่อปรับปรุงระบบของการให้บริการสำหรับผู้รับบริการ ลดการทำงานแบบแยกส่วนของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. เพื่อส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการของทีมีสุขภาพ ที่มีต่อผู้รับบริการ มุ่งเน้นคุณภาพของการให้บริการในระดับสูง ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ควบคุมการให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
3. เพื่อเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพขององค์กร ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการสำหรับผู้รับบริการ ที่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน อ้างอิงได้

ผู้ที่ควรได้รับบริการ ประกอบด้วยผู้รับบริการ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความอ่อนแอทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือไม่สามารถมีพัฒนาการได้ ผู้พิการทางด้านร่างกายและจิตใจหรือความพิการของขบวนการทางจิต

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางยาระยะยาวและมีปัญหาที่ซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มีราคาแพง ซึ่งประกอบด้วย ทารกที่มีภาวะเสี่ยง ผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน หรือความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงขึ้นอย่างเฉียบพลัน

สิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับจากการให้บริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

1. สิทธิที่จะได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ครอบคลุมและยุติธรรม เกี่ยวกับสุขภาพการทำงานของร่างกาย จิตสังคมและความสามารถทางสติปัญญา
2. สิทธิที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม
3. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยเคารพและความภูมิฐานของความเป็นมนุษย์
4. สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วยโอกาสที่จะเข้าร่วมในการพัฒนาแผนการสำหรับการบริการ
5. สิทธิของความเป็นส่วนตัวและความลับส่วนบุคคล
6. สิทธิที่จะได้รับการให้ข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของการให้บริการ การสิ้นสุดการให้บริการหรือการจำหน่ายออกจากโปรแกรม
7. สิทธิที่จะได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการก่อนที่จะต้องจ่ายค่าบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของการจ่ายค่าทดแทน
8. สิทธิที่จะถอนตัวออกจากโปรแกรมการจัดการรายกรณีในทุกเวลา ในกรณีที่ได้รับบริการรู้สึกไม่สุขสบายกับการบริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีที่ได้รับ
9. สิทธิที่จะมีความเข้าใจในขบวนการต่าง ๆ ในทุกเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการล่วงละเมิดหรือรับรู้ถึงการแบ่งแยกหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

2.3 ลักษณะเฉพาะของระบบการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการอย่างครอบคลุม ดังนั้นลักษณะเฉพาะของระบบบริการการจัดการรายกรณี จึงมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การจัดการรายกรณี มุ่งเน้นในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ เป็นระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกาย จิต และสังคม (Comprehensive Care) จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการและครอบครัวมีความพึงพอใจในระบบการจัดการสุขภาพเป็นอย่างมาก

2. การจัดการรายกรณีมีการกำหนดทิศทางของผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ เป้าหมายของการจัดการรายกรณีดำเนินไปพร้อมกับผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด

3. การจัดการรายกรณีเป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Outcome-Base) ภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ (Collaborative Practice) โดยมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกัน และมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้จัดการประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับผู้บริการไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายหรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย การกำหนดผลลัพธ์การดูแลและการประเมินผลนั้นควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย

4. การจัดการรายกรณีส่งเสริมความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพ เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการจัดการการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็นซึ่งส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็นแล้วยังก่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการด้วย

5. การจัดการรายกรณีประสานและสร้างความมีระเบียบวินัยภายในทีมดูแลสุขภาพให้เพิ่มมากที่สุดเท่าที่จะเพิ่มได้

6. การจัดการรายกรณีตอบสนองต่อความต้องการของการประกันสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวข้องกับผลการดูแลให้เกิดความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย

7. การจัดการรายกรณีแสดงให้เห็นถึง การรวมทีมของสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความสนใจในองค์การการเงิน ระบบและผลลัพธ์ของการบริการ

8. การจัดการรายกรณีสามารถใช้กลยุทธ์เกี่ยวกับการตลาดขององค์กรกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ ครอบครัว การประกันสุขภาพ และนายจ้าง

9. การจัดการรายกรณี เป็นระบบการดูแลผู้รับบริการ ที่สามารถนำไปใช้ร่วมกันกับระบบการดูแลแบบเดิมได้ คือ ระบบการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล (Case Method) ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional Nursing) โดยปกติจะใช้ร่วมกับระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

2.4 องค์ประกอบและกระบวนการของการจัดการรายกรณี

2.4.1 องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

แนวคิดการจัดการรายกรณี จะต้องเริ่มต้นและวางแผนจัดให้มีองค์ประกอบดังนี้ คือ (Petryshen, 1992)

1. แผนการให้บริการที่กำหนดโดยนักวิชาชีพสาขาต่างๆ (Interdisciplinary Care Plan) แผนการให้บริการที่กำหนดโดยนักวิชาชีพสาขาต่างๆ ได้ช่วยกันเขียนและกำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ ของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ในแต่ละวันได้มีการกำหนดไว้ในแผนภาพการให้บริการ (Care Maps)

2. ผู้ประสานการดูแล (Care Co-ordinator) ผู้ประสานการดูแลในการให้บริการที่มีบุคลากรมาจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการ และเพื่อควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ข้อสรุปจากการใช้ระบบบริการนี้ในประเทศต่างๆ พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลได้เหมาะสมที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีความรู้พื้นฐานทางคลินิก สามารถประสานการดูแลระหว่างแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ได้ดี

3. แนวทางการปฏิบัติการ (Clinical Practice Guidelines) แนวทางการปฏิบัติจะบรรยายถึงกระบวนการในการจัดการ ที่จะช่วยเพิ่มพูนคุณภาพการบริการและการตัดสินใจของทีมผู้จัดการ ช่วยชี้แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการสุขตามสภาพผู้รับบริการ แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกไม่ใช่นโยบายในการปฏิบัติหรือสูตรสำเร็จรูปสำหรับการปฏิบัติในการให้บริการ เป็นเพียงข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำให้ปฏิบัติเท่านั้น

4. แผนภาพการดูแล (Critical Pathway or Clinical Maps) เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับทีมสุขภาพในตรวจตราคุณภาพในการบริการของแนวคิดการจัดการรายกรณี องค์ประกอบที่สำคัญของแผนภาพการดูแล คือ

- 4.1. รายการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิต และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (a problem list)
- 4.2. ผลการให้บริการที่เราคาดหวัง อาจมีเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษาพยาบาลหรือกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา(expected outcomes)
- 4.3. เหตุการณ์สำคัญที่จะเกิดขึ้นตามลำดับขั้น แสดงกิจกรรมหลักที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการ(the critical path of events)
- 4.4. กรอบแนวคิดในการประเมินผลมาตรฐานการให้บริการ (Framework for the Evaluation)

นอกจากนี้จะมีการกำหนดแบบแผนการดูแล (Care Plan) ผลของการให้บริการที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (Patient's Outcomes) ระยะเวลาที่กำหนด (Time Frame) ในแผนการดูแล

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum of Care) การบริการที่จะให้กับผู้รับบริการ ภายหลัง ผู้รับบริการอาจจำเป็นต้องใช้แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชน ผู้จัดการรายกรณีควรติดตามดูแลผู้รับบริการที่บ้านหรือในชุมชน แนะนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน

6. การวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง (Variance Analysis) คือ การวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในแผนภาพการบริการ การบันทึกจะเป็นการบันทึกข้อมูลความแตกต่างที่ปรากฏให้เห็น และสาเหตุที่ทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนไป เพื่อทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ จะได้ใช้ข้อมูลในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการให้บริการ

2.4.2 กระบวนการของการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี

กิจกรรมหลักของการจัดการรายกรณี มีขั้นตอนลักษณะตามภาพ ดังนี้คือ



ภาพที่ 1 กระบวนการของการจัดการรายกรณี

2.6.1 การคัดเลือกและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการแบบการจัดการรายกรณี โดยการยืนยันความต้องการของผู้รับบริการ ในการเข้าสู่ระบบบริการแบบการจัดการรายกรณี และเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพเฉพาะกับผู้รับบริการและครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมี

ความจำเป็นในการจัดการรายกรณี เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้จัดการรายกรณี ผู้รับบริการ สมาชิกในความครัวและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพในสาขาวิชาชีพอื่นๆ เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างความไว้วางใจ การให้การสนับสนุนและความสามารถในการปฏิบัติ การจัดการรายกรณีได้เป็นอย่างดี

2.6.2. การประเมินและการกำหนดความต้องการ ความสามารถในการประเมินของการจัดการรายกรณี ควรประเมินผู้รับบริการเกี่ยวกับสถานภาพทางกายภาพ จิตวิทยาและภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ภาวะทางการจัดระบบการสนับสนุนของบุคคลและชุมชน แหล่งทรัพยากรทางการเงินและเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม การเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องมีขอบเขตที่ครอบคลุมและลึกซึ้งเพียงพอที่จะระบุถึงความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว นอกจากนี้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนการให้บริการการจัดการรายกรณียังรวมถึง

- ลักษณะภูมิหลังและความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนา
- นิสัยหรือสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ
- การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
- ลักษณะนิสัยเกี่ยวกับโภชนาการ
- ค่านิยมและความเชื่อ
- ความสามารถในการจัดการกับความเครียด
- สัมพันธภาพภายในครอบครัวตามความรู้ของผู้รับบริการและครอบครัว
- เพศสัมพันธ์
- การรับรู้ด้วยตนเอง (Self – perception)
- ลักษณะภูมิหลังเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งที่ครอบครัวชอบมากเป็นพิเศษ
- ประวัติเกี่ยวกับอาชีพและรายได้

การประเมินผู้รับบริการอาจใช้การสัมภาษณ์ ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ แล้วตามไปเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมและแหล่งทรัพยากรให้ชุมชน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้จัดการรายกรณีจัดกระทำข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความรู้สหวิทยาการในแต่ละสาขาวิชาชีพ

2.6.3 การวางแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีและการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง การวางแผนสำหรับการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การวางแผนประกอบด้วย การกำหนด

เป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่วัดได้ชัดเจน ขั้นตอนการปฏิบัติที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย การเลือกแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น การพัฒนาแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี ใช้แนวคิดทีมสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัวผู้รับบริการ แผนการจะต้องมีความทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขของผู้รับบริการเกี่ยวกับความก้าวหน้า ความถดถอย ความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ รวมทั้งการบรรลุถึงเป้าหมายของการให้บริการ สิ่งที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลงแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี คือ ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงตลอดของผู้รับบริการ แผนการดูแลและผลลัพธ์จะอยู่ใน เป้าหมายที่ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการ

2.6.4 การปฏิบัติการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี การปฏิบัติการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี มุ่งสู่การให้การดูแลที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้รับบริการกับการให้บริการที่เหมาะสม การปฏิบัติการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย

1) การปฏิบัติตามแผนการดูแล (Critical Pathway or Clinical Maps) การจัดทำแผนการดูแลจัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงและตอบสนองต่อเป้าหมายและผลลัพธ์ที่กำหนดไว้

2) การร่วมมือกันของทีมสหภาพ (Collaborative) เป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมการวางแผนและการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรลุถึงผลสำเร็จตามเป้าหมาย ลักษณะสำคัญของการร่วมมือกัน คือ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความเท่าเทียมกัน การร่วมกันตัดสินใจ กำหนดวิธีการร่วมกันและสามารถชี้แจงเหตุผลให้แก่กันและกันได้

3) การประสานงาน (Coordination) การบูรณาการ (Integrated) และการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocacy) การจัดการรายกรณีเป็นการบูรณาการการปฏิบัติการทางคลินิก ในการอำนวยความสะดวกและประสานกิจกรรมการดูแลผู้รับบริการ ตั้งแต่การรับเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณีและจำหน่ายออกจากระบบ การดูแลการเงินของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการใช้ค่าที่คุ้มค่า ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน การให้บริการและการใช้เทคโนโลยีที่ไม่จำเป็น การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocacy) เป็นการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ที่ควรได้รับจากการให้บริการสหภาพ รวมทั้งการใช้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการที่ผู้รับบริการได้รับนอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการสามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับการบริการที่ต่อเนื่อง และการสนับสนุนที่ควรได้รับจากแหล่งทรัพยากรในชุมชน ส่งเสริมความเป็นอิสระและความสามารถในการตัดสินใจของผู้รับบริการ การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว ระดับของความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้นช่วยให้การให้บริการแบบการจัดการรายกรณีบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

4) การควบคุมตรวจตราและการประเมินกิจกรรมการดูแล แผนการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ถูกประเมินถึงควมมีประสิทธิภาพ และสามารถสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการและครอบครัว การทุ่มเทและความพยายามของทีมดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นว่าจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป้าหมายของการดูแลถูกกำหนดขึ้นเมื่อทีมดูแลสุขภาพพบกับผู้รับบริการและครอบครัวครั้งแรก การประเมินผลการดูแลทำให้ทีมดูแลสุขภาพแน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ประสบผลสำเร็จก่อนที่กระบวนการจัดการรายกรณีจะยุติ ในรายที่ผลลัพธ์ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือเงื่อนไขของผู้รับบริการเปลี่ยนไป แผนการดูแลจะได้รับการปรับปรุงใหม่ เพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

2.6.5 การยุติการดูแลและการส่งต่อ (Case Closure) การยุติกระบวนการจัดการรายกรณีมีความสำคัญมาก เกิดขึ้นเมื่อการดูแลสุขภาพบรรลุผลตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้หรือเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวเห็นด้วยกับการสิ้นสุดการให้บริการ การยุติการดูแลคล้ายกับการเริ่มต้นให้การดูแล เพราะกระบวนการจัดการรายกรณีสามารถกระทำซ้ำได้ตลอดเวลา เหตุผลของการยุติการดูแลประกอบด้วย

- ผู้รับบริการได้รับการจำหน่ายหรือส่งต่อไปยังแหล่งทรัพยากร หรือองค์กรที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- การให้การดูแลบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ผู้รับบริการเสียชีวิต
- การวางแผนการดูแลต่างๆ ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการและครอบครัวไม่ได้รับประโยชน์จากกระบวนการจัดการรายกรณี
- ผู้รับบริการและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

เอกสารต่างๆ ควรได้รับการเตรียม และสรุปถึงเหตุการณ์ต่างๆ ของการให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี รายงานของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งเอกสารต่างๆ จะต้องเก็บรักษาไว้ในลักษณะที่ชัดเจนและเที่ยงตรง สรุปถึงการปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ที่มีต่อผู้รับบริการ เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ การประชุมปรึกษาหารือ ความถี่ของการบันทึกเอกสาร และการติดต่อกับผู้รับบริการ ครอบครัวและทีมสุขภาพ ความสำคัญของเอกสารหรือการเรียบเรียงการบันทึก คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างซื่อสัตย์ เที่ยงตรงและไม่ทำให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ในกรณีที่ผู้รับบริการและครอบครัวถูกยุติการดูแลด้วยเหตุผลอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากการเสียชีวิตของผู้รับบริการ ผู้รับบริการและครอบครัวควรได้รับการเตรียมตัวสำหรับความก้าวหน้าของการบรรเทาความกลัว หรือความรู้สึกว่าถูกละทิ้งจากทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้รับ

บริการและครอบครัว ควรทราบถึงการเข้าสู่กระบวนการการจัดการรายกรณีได้อย่างไร ถ้าประสบกับปัญหาหรือมีความลำบากที่จะเข้ารับกรให้บริการทางสุขภาพ

2.6.6 การประเมินผล ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการการจัดการรายกรณี คือ การประเมินผลลัพธ์ มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการการจัดการรายกรณี ผลลัพธ์ที่คาดหวังประกอบด้วยพึงพอใจของผู้รับบริการ ครอบครัวและทีมสุขภาพ ที่ร่วมในการให้บริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของการดูแลต่อราย ปัญหาที่พบในตลอดการให้บริการ คือ ความซับซ้อนและธรรมชาติของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถคาดเดาได้ ดังนั้นกระบวนการรายกรณียังต้องคงไว้ซึ่งการประสานการดูแลของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการทำให้แน่ใจว่าการปรับปรุงแผนการให้บริการมีความเหมาะสม สิ่งที่สำคัญไปยิ่งกว่านั้นคือ การตรวจตราความก้าวหน้าของผู้รับบริการและความสามารถในการให้การดูแลสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าระดับของการให้การดูแลอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจและมุ่งสู่คุณภาพที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าของการประสานการดูแลจึงมีความจำเป็นจนกระทั่งผลลัพธ์ของการให้บริการบรรลุผลสำเร็จ ผู้รับบริการได้รับการจำหน่ายให้กลับไปสู่ชุมชนหรือสถานภาพที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้ทั้งที่ได้คาดหวังไว้และไม่ได้คาดหวังควรจะต้องได้รับการประเมินผล เพื่อส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมการจัดการรายกรณี

2.4.3 การดำเนินการจัดการรายกรณี

รูปแบบการดำเนินการจัดการรายกรณี จะประกอบด้วย 4 รูปแบบดังนี้

1) ดำเนินการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล (Hospital Base) ซึ่งปกติลักษณะการดำเนินการตามระบบการจัดการรายกรณี ลักษณะนี้นอกจากจะดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในรายกรณีดังกล่าวข้างต้นแล้วจะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Discharge Plan) ร่วมด้วย รวมทั้งมีการทบทวนความคุ้มค่าคุ้มทุน (Utilization Review) และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) ด้วย

2) ดำเนินการในหน่วยบริการบางหน่วย (Unit Base) การดำเนินการอาจจะดำเนินการใน 1 – 2 ยูนิตเท่านั้น ไม่ต้องทำทั้งโรงพยาบาล เช่น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

3) ดำเนินการในชุมชน (Population or Community Based) การดำเนินการจัด

การร่ายกรณี ลักษณะนี้เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชน รูปแบบนี้จะเหมาะสมกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การติดตามดูแลผู้ป่วยจนกลับบ้านหรือหาย

4) ดำเนินการจัดการรายโรค (Disease Management) ซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อลดการกลับมาอนรักษานในโรงพยาบาล และลดความรุนแรงของโรคโดยจะมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นตั้งแต่เริ่มอาการจนกระทั่งสิ้นสุด จะเป็นการให้สุขศึกษาและวิธีการดูแลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเป็นส่วนประกอบสำคัญ

2.5 ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี

ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่บุคลากรสุขภาพต้องได้รับการเตรียม เพื่อความพร้อมในการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี คือ คุณลักษณะที่จำเป็นด้านความรู้และทักษะ ดังนี้

2.5.1. ความรู้การจัดการรายกรณี

ผู้ที่จะสามารถให้การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีได้ ควรมีความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้ (Bower, 1992 ; Brzytwa. et al, 2000 : 197-198 ;Young and Sowell, 1997)

- 1) ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข ประกอบด้วย การปฏิรูปสาธารณสุข การประกันสุขภาพ การให้บริการ เป็นต้น
- 2) ความรู้เกี่ยวกับระบบการเงินในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความคุ้มค่า การจัดการค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพของการให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข การประกันสุขภาพ และการประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดใช้ค่าเสียหายแก่บุคคลที่สาม
- 3) ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติงานทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการความรู้ทางคลินิกในการปฏิบัติงาน
- 4) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรของการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยงานและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ที่เหมาะสม
- 5) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ระบบข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐาน
- 6) ความรู้ในการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Critical Pathways)

7) ความรู้ในการเตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ โดยเน้นการดูแลผู้รับบริการในทุกสภาพแวดล้อมและการส่งต่อผู้รับบริการไปสู่หน่วยงานที่เหมาะสม

- 8) ความรู้การให้บริการที่เน้นการป้องกันโรคและภาวะสุขภาพดีของประชาชน
- 9) ความรู้หลักการระบาดวิทยา
- 10) ความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการและการวิจัย
- 11) ความรู้เกี่ยวกับการสอน การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวตัดสินใจและดูแลภาวะสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น
- 12) ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการทำงานเป็นทีมและการทำงานแบบการร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 13) ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการเพื่อให้การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพสูงขึ้น
- 14) ความรู้การให้บริการประชาชนในสังคม วัฒนธรรมที่มีความแตกต่างและหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการ

2.5.2 ทักษะของการจัดการรายกรณี

ความสำเร็จของการจัดการรายกรณีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและเกี่ยวข้องกับตรงทักษะของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย (More and Mandell, 1997 ; Rantz et al, 1996 ; Young and Sowell, 1997)

- 1) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) ประกอบด้วย
 - ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ทีมสุขภาพควรได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถติดต่อกับผู้รับบริการ ครอบครัวและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้ควรมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลจากหลายๆแหล่ง และมีการจัดกระทำข้อมูลต่างๆได้อย่างกระชับ เข้าใจง่ายและนำข้อมูลไปใช้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
 - ทักษะคล้อยนักการทูต (Tact and Diplomacy Skills) ทีมสุขภาพควรพัฒนาความมีไหวพริบ เมื่อต้องมีการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และในการค้นหาข้อมูลจากผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ ในขณะที่ศิลปะของนักการทูตจะช่วยให้การจัดการรายกรณีมีการพัฒนาการสื่อสารในทางบวก การประสานความสัมพันธ์ และการทำให้ได้รับการยอมรับนับถือในการติดต่อกับบุคคลอื่น
 - ทักษะในการกำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติตามเป้าหมายอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบสำหรับผลการกระทำที่ตามมา (Assertiveness Skills)
 - ทักษะการร่วมมือกัน (Collaboration Skills) หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่

สองคนขึ้นไปทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่จุดหมายร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน แบ่งปันความรู้ และความคิด เพื่อขยายขอบเขตของข้อมูลและผลลัพธ์ในการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุม ผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลางของความร่วมมือ และต้องมีทักษะในการส่งเสริมการสนทนาอย่างเปิดเผยของสมาชิกทีม เพื่อให้สมาชิกทีมแน่ใจว่าการร่วมมือกัน ที่เกิดจากความอดส่ำห้บากับันของสมาชิกทีมยังเป็นการทำงานร่วมกัน

- ทักษะการเจรจาต่อรอง(Negotiation Skills) หมายถึง การกระทำที่มุ่งไปสู่การปรานีปรานอม ในเรื่องของการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความสำเร็จของผู้เจรจาต่อรองประกอบด้วย ความสามารถในการโน้มน้าวดึงดูดผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี ความยืดหยุ่นและทักษะการเจรจาต่อรอง

2) ทักษะความเป็นผู้เชี่ยวชาญ(Professional Skills) ประกอบด้วย

- ทักษะทางการตลาดและการเชื่อมโยงเครือข่าย(Marketing and Networking) การจัดการรายกรณีเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นอิสระ ดังนั้นควรมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพเชิงธุรกิจเกี่ยวกับการขายและการตลาด การเชื่อมโยงเครือข่ายขององค์กรสุขภาพ เพื่อการพัฒนาและการคงไว้ถึงการติดต่อกันและสัมพันธ์ภาพของผู้เชี่ยวชาญต่างๆ

- ทักษะการสืบสวน (Investigation) สถานการณ์ในปัจจุบันภาวะสุขภาพของผู้รับบริการมีความซับซ้อนและหลากหลาย ดังนั้นในการจัดการรายกรณีเมื่อมีความสงสัยหรือกังขา ควรพิจารณาใช้แนวทางที่หลากหลายในการสืบสวน แนวทางในการดำเนินการประกอบด้วย การให้ความสนใจในรายละเอียด การจัดการกระทำข้อมูลให้กระจ่างชัด การใช้การแนะนำที่เหมาะสมและมีความถูกต้องในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร

3) ทักษะความรู้พื้นฐาน (Knowledge Base Skills) ประกอบด้วย

-ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหา(Critical Thinking and Problem Solving) ผู้ให้บริการแบบการจัดการรายกรณีควรมีการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้นในอัตราส่วนที่เหมาะสม เนื่องจากการจัดการรายกรณีมีขอบเขตที่กว้างขวางในการให้บริการ

- ทักษะการวิจัย (Research) การวิจัยเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือความเป็นวิชาชีพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีให้มีมากขึ้นและทันสมัยอยู่เสมอ

- ทักษะการประเมิน (Assessment) ผู้จัดการรายกรณีควรมีความสามารถใน

การประเมินที่ครอบคลุมสถานการณ์หรือปัญหาที่พบ การประเมินควรมีการเก็บรวบรวมจากหลายแหล่ง ใช้ความรู้ที่กว้างขวางเป็นพื้นฐานและมีทักษะการสื่อสารที่ดีเยี่ยม

4) ทักษะส่วนบุคคล(Personal Skills) ประกอบด้วย

- ทักษะการจัดการระบบและเวลา (Organization and Time Management) ผู้จัดการรายกรณีควรตระหนักถึงการวางแผนการจัดกระทำระบบการดูแลสุขภาพและกรอบของเวลาในการให้บริการ ผลลัพธ์ในทางบวกขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการจัดการกับแง่มุมที่หลากหลายในการให้บริการให้เป็นไปในแนวทางของเวลาที่กำหนด

- ทักษะการจัดลำดับก่อนหลัง (Prioritization) ความสามารถในการจัดลำดับก่อนหลัง เป็นส่วนประกอบที่มีอยู่ภายในทักษะการจัดการองค์กรและการบริหารเวลา การจัดลำดับก่อนหลังควรคำนึงถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้จัดการรายกรณีที่ไม่สามารถอธิบายจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของงานได้อย่างชัดเจน จะไม่สามารถจัดลำดับก่อนหลังของงานต่างๆได้

- ทักษะการแต่งตั้งตัวแทน (Delegation) การแต่งตั้งตัวแทนเป็นการมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจให้กับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาลงไป และสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถชี้แจงการปฏิบัติงานต่างๆได้

2.5.3 ทัศนคติของผู้ให้บริการแบบการจัดการรายกรณี

การดูแลแบบการจัดการรายกรณี มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ดังนั้นทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการ ควรมีต่อไปนี้คือ (William, 1994)

1) ต้องมีแรงจูงใจในการทำงานกับผู้รับบริการสิ่งที่ดีที่สุด คือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาและภูมิหลัง

2) ต้องเชื่อในความสามารถของผู้รับบริการ ผู้จัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีค่านิยมที่จะกระจายอำนาจ เชื่อในการเลือกและความสามารถของผู้รับบริการ

3) ต้องเปิดความคิดใหม่ เกี่ยวกับผู้รับบริการคือ ผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีความคิดและมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ไม่ต้องการให้ผู้อื่นจัดการกับชีวิตของตนเอง นอกจากการให้คำแนะนำที่เหมาะสม

4) ต้องมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

5) ต้องมีความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดีผู้จัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพควรยืนยันภัยในการแก้ปัญหา และมีทัศนคติว่า “เราสามารถทำได้”

6) ต้องมีความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการอยู่แรงด่วนของผู้รับบริการสามารถให้

ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7) ต้องทำงานอย่างอิสระ ความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี คือ การรวมคุณค่าทางสังคม ศีลธรรมไว้โดยผ่านการเรียนรู้ ปรัชญาและค่านิยมของโปรแกรม การทำงานอย่างมีอิสระทำให้สามารถเกิดการตัดสินใจที่ดี และเป็นการเริ่มต้นด้วยตนเอง การทำงานอย่างอิสระไม่ได้ หมายถึง การทำงานตามลำพังคนเดียว ประสิทธิภาพของผู้จัดการรายกรณี คือ การค้นหา และสามารถปรึกษา ผู้นิเทศ ในเวลาที่เหมาะสมและศึกษาทรรศนะค่านิยมของบุคคลอื่น

8) ต้องทำงานแบบร่วมมือกัน การทำงานในชุมชนควรคำนึงถึงแนวคิดการทำงานเป็นทีม

9) ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

10) ผู้จัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพจะต้องเข้าใจ และสนับสนุนความต้องการสำหรับความสามารถในการชี้แจง อย่างครบถ้วนในทุกสิ่งที่ได้กระทำ มีความยินดีที่จะรายงานรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ

การจัดการรายกรณีจึงเป็นรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงการบริการสุขภาพในชุมชนระยะยาว ระบบการดูแลสุขภาพถูกออกแบบในการให้บริการที่มีคุณภาพ มีการประสานการดูแลกับทีมสุขภาพอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและมีการประเมินผลที่ครอบคลุม เป็นระบบการให้บริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ คือ การได้รับบริการที่มีคุณภาพ ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น สิ่งที่น่ามุ่งเน้นในความสำเร็จของการให้การบริการดูแลสุขภาพเชิงจัดการ คือ ผลลัพธ์ที่มีต่อผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้งบประมาณทรัพยากรและเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นผลจากการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงเป็นความรับผิดชอบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของนักการศึกษาพยาบาล ในการที่จะปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษาพยาบาล ให้สอดคล้องกับผลจากการเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ โดยการที่จะปฏิรูปหลักสูตร เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. แนวคิดเกี่ยวกับหลักสูตร การวิเคราะห์หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตร

3.1 ความหมายของหลักสูตร

หลักสูตรมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษา เพราะหลักสูตรเป็นเสมือนเครื่องมือที่จะทำให้นักเรียนบรรลุเป้าหมายทางการศึกษาที่กำหนดไว้ หลักสูตรที่ดีจะสามารถตอบสนองความต้องการ ความสนใจของผู้เรียน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของชีวิตที่เหมาะสมในสังคมและสามารถพัฒนาผู้เรียนผ่านหลักสูตรให้สามารถดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมนั้น ๆ อย่างมีความสุข

“หลักสูตร”(Curriculum) ได้มีการอธิบายความหมายไว้หลากหลายดังนี้ คือ

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537) หลักสูตร หมายถึง การวางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการในอนาคต

Saylor and Alexander (1981) ได้ให้ความหมายหลักสูตรว่าเป็นประสบการณ์ต่างๆที่โรงเรียนจัดให้กับผู้เรียน เป็นประสบการณ์ที่จัดขึ้นทั้งในและนอกโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้บรรลุตามเป้าหมายการเรียนรู้ หรือกล่าวอย่างรวบรัดไว้ว่า หลักสูตร คือโปรแกรมของโรงเรียนที่จัดให้กับผู้เรียน

Pratt (1980) ได้ให้ความหมายของหลักสูตรใน 5 ลักษณะ คือ

1. หลักสูตรคือแผนงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน
2. หลักสูตรไม่ใช่กิจกรรม หลักสูตรเป็นแผนงานหรือพิมพ์เขียว สำหรับการทำกิจกรรมหรือหมายถึงโปรแกรมที่กำหนดกิจกรรมการเรียน
3. หลักสูตรจะกำหนดสิ่งสำคัญต่างๆ เช่น การเรียนรู้ที่ผู้เรียนควรได้รับการพัฒนา แนวทางการประเมินความสำเร็จในการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ที่จำเป็นต้องใช้และคุณภาพของครูผู้สอน
4. หลักสูตรเป็นความมุ่งมั่นให้เกิดการเรียนรู้อย่างตั้งใจ หลักสูตรที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงว่ากิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นถูกกำหนดโดยหลักสูตร
5. หลักสูตรเป็นการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เช่น วัตถุประสงค์ เนื้อหา และการประเมินผล เป็นต้น รวมทั้งการผสมผสานองค์ประกอบเหล่านั้นให้เป็นหนึ่งเดียว

Cay (อ้างถึงใน สัจด์ อุทรานันท์,2532) กล่าวถึงนิยามหลักสูตร คือ

1. สิ่งี่สร้างขึ้นในลักษณะของรายวิชา ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาสาระที่ได้จัดเรียงลำดับความยากง่ายหรือเป็นขั้นตอนอย่างดีแล้ว
2. ประกอบด้วยประสบการณ์ทางการเรียน ซึ่งได้วางแผนไว้เป็นการล่วงหน้า มุ่งหวังให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ
3. เป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น สำหรับให้เป็นประสบการณ์ทางการศึกษาแก่เด็กในโรงเรียน
4. ประกอบด้วยประสบการณ์ทั้งหมดของผู้เรียน ซึ่งได้ทำ ได้รับความรู้และได้ตอบสนองต่อการแนะนำทางของโรงเรียน

ไจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2539) ได้รวบรวมความหมายของหลักสูตรที่มีผู้กล่าวถึงและใช้กันมากกว่า หลักสูตรมีความหมายใน 5 ประการคือ

1. หลักสูตร คือ รายวิชาหรือเนื้อหาวิชาที่เรียน (Curriculum as Subjects and Subject matter) หลักสูตรในความหมายนี้เป็นการมองว่า หลักสูตรคือรายวิชาที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้เรียนในระดับการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งหรือสาขาใดสาขาหนึ่ง
2. หลักสูตรคือจุดมุ่งหมายที่ผู้เรียนพึงบรรลุ (Curriculum as Objectives) หลักสูตรในความหมายนี้ หมายถึงสิ่งที่นักเรียนต้องเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
3. หลักสูตรคือแผนสำหรับจัดโอกาสการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่คาดหวังแก่ผู้เรียน (Curriculum as Plan) เป็นความหมายของหลักสูตรที่เน้นแสดงเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ การออกแบบหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้และการประเมินผล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติ โดยมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถและพฤติกรรมตามที่กำหนดในหลักสูตร แผนลักษณะนี้จะรวมถึงแผนย่อยที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ที่คาดหวังร่วมด้วย
4. หลักสูตรคือประสบการณ์ทั้งปวงของผู้เรียนที่จัดโดยโรงเรียน (Curriculum as Learner's Experiences) เป็นความหมายของหลักสูตรที่ประกอบด้วยประสบการณ์ทุกอย่างที่จัดให้กับเด็ก โดยอยู่ในความดูแลของครู ครูควรจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้กระทำจนเกิดประสบการณ์ทุกอย่างที่จัดให้กับเด็ก โดยอยู่ในความดูแลของครู ครูควรจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้กระทำจนเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และมีการพัฒนาการตามที่ได้กำหนดไว้ มิใช่เน้นสอนตามเนื้อหาวิชา
5. หลักสูตรคือ กิจกรรมทางการศึกษาที่จัดให้กับผู้เรียน (Curriculum as Education Activities) เป็นความหมายของหลักสูตรในแง่ของกิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดให้กับ ผู้เรียนได้มีความรู้ ประสบการณ์ และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

3.2 แนวคิดการวิเคราะห์หลักสูตร

3.2.1 ความหมายของการวิเคราะห์หลักสูตร

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537) ให้ความหมายของการวิเคราะห์ คือ การศึกษารายละเอียดสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมีระบบมีหลักเกณฑ์ ด้วยความระมัดระวังมีเหตุผลและมีเทคนิค ให้ความสนใจต่อรายละเอียดโดยวางแผนอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน พยายามรวบรวมข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ก่อนการตัดสินใจ มีวิธีการใช้เกณฑ์หรือกรอบของการวิเคราะห์เข้ามาจำแนก สิ่งที่เราต้องการศึกษาวิเคราะห์ให้แจ่มชัดขึ้นการตรวจสอบสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ

วัลลภ กันทรัพย์ (2536) ให้ความหมายของการวิเคราะห์ คือ การทำความรู้จักกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่าจะเป็นรูปธรรม หรือนามธรรมอย่างมีจุดประสงค์เฉพาะและอย่างมีระบบหรือมีขั้นตอน โดยการเลือกใช้เกณฑ์ต่าง ๆ เข้ามาจัดจำแนกหรือจัดประเภทสิ่งที่ต้องการรู้จักนั้น จนในที่สุดสามารถนำผลการจัดจำแนกหรือจัดประเภทด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นมาสรุปเป็นคำพรรณนาสิ่งที่ต้องการทำความรู้จักนั้นได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องหรือตอบรับกับจุดประสงค์เฉพาะที่กำหนดได้

Posner (1995) ได้ให้ความหมายของการวิเคราะห์หลักสูตร ในหลายลักษณะ คือ

1. การอธิบายถึงรายละเอียดและวิธีการในการพัฒนาหลักสูตร
2. การระบุถึงความเชื่อและแนวคิด ซึ่งนักพัฒนาหลักสูตรได้แสดงออกอย่างชัดเจนและแน่นอนในการกำหนดโครงสร้างหลักสูตร
3. เพื่ออธิบายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อกำหนดและความเชื่อ เพื่อคุณภาพของประสบการณ์การศึกษา

3.2.2 กรอบการวิเคราะห์วิเคราะห์

สิริพร บุญญานันต์ (2522) ได้แบ่งการวิเคราะห์หลักสูตรออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การวิเคราะห์หลักสูตร เพื่ออธิบาย ลักษณะส่วนประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรว่าเป็นอย่างไร เช่น หลักการเป็นอย่างไร จุดประสงค์ว่าอย่างไร เนื้อหาวิชามุ่งเน้นอะไร สื่อการเรียนมีอะไรบ้าง
2. วิเคราะห์หลักสูตรเพื่อตัดสินใจว่าหลักสูตรมีคุณภาพดี เหมาะสมกับการนำไปใช้หรือไม่ มีข้อดีหรือข้อเสียที่ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไร

ในการวิเคราะห์หลักสูตร ไม่จำเป็นเสมอไปว่าจะต้องมีข้อมูลจากการนำหลักสูตรไปใช้ เพราะผู้วิเคราะห์สามารถวิเคราะห์จากเอกสารหลักสูตรเพียงอย่างเดียวได้ ดังนั้นการวิเคราะห์หลักสูตรจึงทำได้กับหลักสูตรที่ยกวางเสรีใหม่ ๆ ยังไม่ได้ออกใช้ หรือกับหลักสูตรที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์หลักสูตรว่า จำเป็นจะต้องมีจุดประสงค์ที่จะทำการวิเคราะห์ที่ชัดเจนและแน่นอน เพื่อที่จะได้เลือกใช้หลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ได้ถูกต้องเหมาะสม จุดประสงค์ในการวิเคราะห์หลักสูตรส่วนใหญ่ที่กระทำกันในปัจจุบันนี้ได้มุ่งเน้นอยู่ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. การวิเคราะห์หลักสูตรเพื่อพัฒนาการสอน ประกอบด้วย
 - 1.1 การวิเคราะห์จุดประสงค์และการประเมินผล
 - 1.2 การวิเคราะห์เนื้อหา
 - 1.3 การวิเคราะห์กิจกรรมการเรียนการสอน
2. การวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อการประเมินหลักสูตร จะประกอบด้วย ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การประเมินเอกสารหลักสูตร
 - 2.2 การประเมินกระบวนการใช้หลักสูตร
 - 2.3 การประเมินผลผลิตของหลักสูตร
 - 2.4 การประเมินระบบหลักสูตรหรือการประเมินโครงการทั้งหมด

Posner (1995) ได้ร่างกรอบแนวคิดการวิเคราะห์หลักสูตร โดยดูจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการศึกษา ผลการเรียนรู้ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์เฉพาะ ซึ่งดูจากแผนการสอน โครงสร้างหลักสูตร การวัดและประเมินผล

การวิเคราะห์สูตร ได้แก่ ลักษณะของหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร และโครงสร้างหลักสูตร โดยมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. โครงสร้างหลักสูตร ได้แก่ ลักษณะของหลักสูตร การพัฒนาหลักสูตร และโครงสร้างหลักสูตร
2. หลักสูตรเฉพาะ ได้แก่ การศึกษาจุดประสงค์ เนื้อหาของหลักสูตร และส่วนประกอบของหลักสูตร
3. การนำหลักสูตรไปใช้ ได้แก่ การศึกษาวิธีการนำหลักสูตรไปใช้สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากหลักสูตร โดยได้จากการวัดและประเมินผล
4. การวิเคราะห์หลักสูตร ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็งหรือจุดอ่อนของหลักสูตรการนำไปใช้ และดัดแปลงการใช้หลักสูตรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และให้มีข้อจำกัดให้น้อยที่สุด

3.2.3 แนวทางการวิเคราะห์ จะต้องมีส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

วัลลภ กันทรัพย์ (2536) ได้เสนอถึง สิ่งที่ต้องมีในการวิเคราะห์ เกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ขั้นตอนการวิเคราะห์ ในลักษณะดังนี้

1) จุดประสงค์ของการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ เพราะจุดประสงค์ของการวิเคราะห์จะเป็นตัวกำหนดการเลือกเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ การหาข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ และการสรุปผลการวิเคราะห์อันเป็นขั้นตอนต่อไป หมายความว่า แม้จะวิเคราะห์เรื่องเดียวกัน แต่ถ้ามีจุดประสงค์ของการใช้ผลการวิเคราะห์ที่ต่างกันย่อมมีผลทำให้การทำงานในขั้นตอนต่อไป ของการวิเคราะห์ต่างกันไปด้วย

2) เกณฑ์ที่จะใช้ในการวิเคราะห์ การจำแนก หรือจัดประเภทของ สิ่งที่จะทำการวิเคราะห์ได้จะต้องใช้เกณฑ์ ซึ่งเกณฑ์และการเลือกใช้เกณฑ์ดูจะเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์ เพราะถ้าเลือกใช้เกณฑ์ผิด หรือไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจน ก็จะได้ผลการวิเคราะห์ออกมา หรือได้ออกมาก็เชื่อถือไม่ได้ เกณฑ์ที่จะนำมาใช้เพื่อจำแนกหรือจัดประเภทของสิ่งที่เราจะทำความรู้จักนั้น มีมากมาย แต่อาจจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่มคือ

- เกณฑ์ตามธรรมชาติ คือ สิ่งที่เป็นการกำหนดขึ้นตามธรรมชาติ และเราสามารถนำมาใช้จัดจำแนก หรือจัดประเภทได้ เกณฑ์ตามธรรมชาติได้แก่ สิ่งต่าง ๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ เพศ อายุ สี ความยาว น้ำหนัก ความสูง สิ่งเหล่านี้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติและเข้าใจง่ายที่สุด

- เกณฑ์ตามมาตรฐานของสังคม คือ สิ่งที่คนเรากำหนดขึ้นเป็นข้อตกลงร่วมกันในสังคม ถือว่าเป็นมาตรฐานในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นสังคมโลกหรือสังคมเฉพาะชาติหรือเผ่าก็ได้เป็นการกำหนดขึ้นเพื่อจัดระเบียบ ในความรู้สึกของคนโดยเฉพาะ เกณฑ์ตามมาตรฐานของสังคมมีมากมายและแตกต่างกันไปในสังคมต่าง ๆ เพราะ กฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ในแต่ละสังคม ล้วนแต่เป็นเกณฑ์ตามมาตรฐานของสังคม ที่เราอาจนำมาใช้จัดจำแนกหรือจัดประเภทสิ่งที่ต้องการรู้จักได้ทั้งสิ้น

- เกณฑ์ตามแนวคิดหรือทฤษฎีหรือความเชื่อ คือ สิ่งที่มีมนุษย์คิดค้นกันขึ้นมาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งที่คนส่วนใหญ่เชื่อกันต่อ ๆ มา ทั้งนี้คนได้สร้างแนวคิดหรือทฤษฎีขึ้นมาจัดจำแนกหรือจัดประเภทสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนเชื่อ เมื่อเป็นเรื่องของแนวคิดหรือความเชื่อก็อาจมีความแตกต่างกันไปแม้จะว่าด้วยเรื่องเดียวกันเรา จึงมีแนวคิดหรือทฤษฎีมากมายมาอธิบาย และใช้ในการจำแนก หรือจัดประเภทสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ เช่น สติปัญญา บุคลิกภาพ ความดี ความชั่วคุณธรรม ประโยชน์ใช้งานของสิ่งของ คุณลักษณะของสิ่งของ กลุ่มของสิ่งมีชีวิต หลักวิชาการ ตลอดจนแนวคิดและปรัชญาทางศาสนา ซึ่งล้วนเป็นเกณฑ์ในกลุ่มนี้

ข้อที่ควรสังเกตคือ จากการแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 กลุ่มนี้ เกณฑ์ตามธรรมชาติจัดเป็น เกณฑ์ที่เข้าใจง่ายและรู้จักกันแพร่หลายมากที่สุด จึงเป็นเกณฑ์ที่ถูกใช้บ่อย เกณฑ์ตามมาตรฐาน ของสังคมนั้นจัดเป็นเกณฑ์ที่ค่อนข้างจะเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่ม ส่วนเกณฑ์ตามแนวคิดหรือทฤษฎี นั้น อาจเรียกว่า เป็นเกณฑ์ทางวิชาการก็ได้ เพราะเป็นเกณฑ์ที่คงต้องร่ำเรียนกันมามากพอควร กว่าที่จะรู้และเข้าใจ

3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะทำการวิเคราะห์หรือทำความเข้าใจ ข้อมูลดังกล่าวอาจจะมีอยู่ แล้วหรืออาจจะต้องทำการรวบรวม เมื่อตัดสินใจเลือกเกณฑ์แล้ว

3.2.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์

การที่จะวิเคราะห์หรือทำความเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะต้องมียุทธศาสตร์เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1) กำหนดสิ่งที่จะทำความเข้าใจให้ชัดเจน นั่นคือ ต้องตอบคำถามให้ชัด เจนว่า จะวิเคราะห์อะไร
- 2) กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจนว่า จะวิเคราะห์เพื่ออะไร หมายถึง การกำหนดว่า เมื่อทำความเข้าใจสิ่งนั้นด้วยเกณฑ์ต่างๆ ดีแล้วจะนำไปใช้ทำอะไร หรือจะทำอะไรกับสิ่งนั้นต่อไป
- 3) เลือกเกณฑ์ที่จะนำมาใช้จำแนกหรือจัดประเภทสิ่งที่ต้องการรู้จักหรือวิเคราะห์ สามารถเลือกได้หลาย ๆ เกณฑ์ และจากกลุ่มใดก็ได้ แล้วแต่จุดประสงค์ของการวิเคราะห์และสิ่งที่ ต้องการวิเคราะห์ การเลือกใช้เกณฑ์ที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ของการวิเคราะห์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์
- 4) ลงมือจำแนกหรือจัดประเภท คือลงมือจำแนกหรือจัดประเภทสิ่งที่จะทำความเข้าใจที่ละเกณฑ์จนครบเกณฑ์ที่เลือกไว้ ขั้นตอนนี้จะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อสามารถหาข้อมูลมา ได้ครบถ้วนตามที่ต้องการใช้เกณฑ์แต่ละเกณฑ์ ดังนั้น ในขั้นตอนนี้ อาจมีการตัดเกณฑ์บางเกณฑ์ ออก เพราะหาข้อมูลไม่ได้ หรือไม่ก็ต้องปรับเกณฑ์ให้ลดความละเอียดลงเท่าที่ข้อมูลจะเอื้อได้ และอาจจะต้องเพิ่มเติมเกณฑ์บางเกณฑ์ เพราะเห็นสมควรเพิ่มเติม
- 5) สรุปผลจากการใช้เกณฑ์ทั้งหมด ขั้นตอนนี้ควรจะประกอบด้วย การนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ที่ได้จากเกณฑ์ต่าง ๆ ในรูปที่เห็นชัดและเข้าใจง่าย ๆ ถ้าเป็นการวิเคราะห์ที่ใช้ เกณฑ์มากอาจนำเสนอในรูปของตารางหรือแผนภาพต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และอีกขั้นตอน หนึ่งคือการเอาผลการใช้เกณฑ์ทุกเกณฑ์มารวมสรุปเป็นคำพรรณนา จะโดยละเอียดหรือโดย ย่อก็แล้วแต่จะต้องการเพื่อให้ได้คำตอบตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ ขั้นตอนนี้จะสำเร็จหรือไม่ เพียงใดขึ้นกับขั้นตอน การใช้เกณฑ์ประการหนึ่งกับขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความรอบคอบในการสรุปของผู้วิเคราะห์อีกประการหนึ่ง

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตร

3.3.1 แนวคิดการพัฒนาหลักสูตร

คำว่า“การพัฒนา”ตรงกับความหมายในภาษาอังกฤษว่า“Development”มีความหมายที่เด่นชัดอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก หมายถึง การทำให้ดีขึ้นหรือทำให้สมบูรณ์ขึ้น อีกลักษณะหนึ่ง หมายถึง ทำให้เกิดขึ้น โดยเหตุนี้ความหมายของการพัฒนาหลักสูตร จึงอาจมีความหมายได้ 2 ลักษณะ เช่นเดียวกัน คือ ความหมายแรก หมายถึง การทำหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และอีกความหมายหนึ่งเป็นการสร้างหลักสูตรขึ้นมาใหม่ โดยไม่มีหลักสูตรเดิมเป็นพื้นฐานอยู่เลย (สงัด อุทรานันท์,2532)

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การพัฒนาอาจจะทำได้โดยผู้สอนในรายวิชานั้น ๆ หรืออาจจะเป็นการดำเนินงานของสถาบัน (ปทีป เมธาคุณวุฒิ,2532)

การพัฒนาหลักสูตร ได้แนวคิดมาจากคำถาม 4 ข้อ ของ Tyler (1949) ได้แก่

1. มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาอะไรบ้างที่โรงเรียนต้องจัดให้นักเรียน
2. มีประสบการณ์ทางการศึกษาอะไรบ้างที่โรงเรียนควรจัดขึ้น เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้
3. จะจัดประสบการณ์การศึกษาอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ
4. จะทราบได้อย่างไรว่าจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้บรรลุผลแล้ว

จากคำถามเหล่านี้พอจะประมวลได้ว่า ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมาย ในการให้การศึกษา เนื้อหาวิชา กระบวนการเรียนการสอนและการประเมินผลการสอน และจากคำถามทั้ง 4 ข้อนี้เอง นักการศึกษาหลายท่านได้สร้างรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพราะเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวที่จะดำเนินการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

Taba (1962) เป็นนักการศึกษาอีกผู้หนึ่ง ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรเหมือนไทเลอร์และได้เสนอกระบวนการพัฒนาหลักสูตรจากล่างขึ้นไปสู่บน (the grass-roots approach) ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีขั้นตอนคล้ายรูปแบบของไทเลอร์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. วินิจฉัยความต้องการ (Diagnosis of needs) สัมภาษณ์ปัญหา ความต้องการและความจำเป็นต่าง ๆ ของสังคมและผู้เรียน
2. กำหนดจุดประสงค์ (formulation of objectives) กำหนดจุดประสงค์ให้ชัดเจน หลังจากที่ได้วินิจฉัยความต้องการแล้ว
3. คัดเลือกเนื้อหาสาระ (selection of content) จุดประสงค์ที่กำหนดแล้วจะช่วยใน

การเลือกเนื้อหาสาระ เนื้อหาสาระที่เลือกนี้ นอกจากจะต้องให้สอดคล้องกับจุดประสงค์แล้ว เนื้อหาสาระยังต้องมีความเชื่อถือได้และสำคัญต่อการเรียนรู้ด้วย

4. จัดเนื้อหาสาระ (organization of content) เนื้อหาสาระที่เลือกได้ยังต้องจัดโดยคำนึงถึงความต่อเนื่องและความยากง่ายของเนื้อหา วุฒิภาวะ ความสามารถและความสนใจของผู้เรียน

5. คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (selection of learning experiences) ครูผู้สอนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องคัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชาและจุดประสงค์ของหลักสูตร

6. จัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Organization of learning experiences) ประสบการณ์การเรียนรู้ควรจัดโดยคำนึงถึงเนื้อหาสาระและความต่อเนื่อง

7. การประเมินผลและวิธีการประเมินผล (evaluation and means of evaluation) เป็นการตัดสินใจว่าจะต้องประเมินอะไรเพื่อตรวจสอบผลว่าบรรลุตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยครูและนักเรียนจะร่วมกันพิจารณากระบวนการประเมิน

เนื่องจากการพัฒนาหลักสูตร มีความครอบคลุมทั้งการร่างหลักสูตรขึ้นมาใหม่และหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เมื่อก้าวถึงหลักสูตรก็ควรจะนึกถึงหลักสูตรทั้งระบบ ซึ่งประกอบด้วย การร่างหลักสูตร การนำไปใช้และการประเมินผลหลักสูตร Saylor and Alexander (1981) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสร้างหรือพัฒนาหลักสูตรโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขต (goals, objectives, and domains)

นักพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นสิ่งแรก แต่ละเป้าหมายควรบ่งบอกถึงขอบเขตหนึ่งของหลักสูตร เซเลอร์และอเล็กซานเดอร์ได้เสนอขอบเขต 4 ขอบเขตที่สำคัญและควรให้ความสนใจ ได้แก่ พัฒนาการส่วนบุคคล (personal development) มนุษยสัมพันธ์ (human relations) ทักษะการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง (continued learning skills) และความชำนาญเฉพาะด้าน (specialization)

เป้าหมาย จุดมุ่งหมาย และขอบเขตดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาอย่างรอบคอบจากมุมมองและความต้องการของสังคม ความต้องการทางกฎหมายของรัฐ ข้อค้นพบจากงานวิจัย และมุมมอง ทางด้านปรัชญาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักสูตร

2. การออกแบบหลักสูตร (curriculum design) หลังจากที่ได้กำหนดเป้าหมายและจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว นักพัฒนาหลักสูตรต้องวางแผนออกแบบหลักสูตรโดยการตัดสินใจเลือกและจัดเนื้อหาตลอดจนประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม รูปแบบของหลักสูตรที่เลือกแล้วควรมีความสอดคล้องกับเป้าหมายและจุดหมายของหลักสูตรโดยพิจารณาจากมุมมองทางด้านปรัชญา จุดเน้นของหลักสูตร และความต้องการของสังคม

3. การนำหลักสูตรไปใช้ (curriculum implementation) ขั้นตอนนี้ครูซึ่งเป็นผู้ใช้หลักสูตรต้องวางแผนการสอน (instructional plans) เลือกวิธีการสอนรวมทั้งสื่อการเรียนการสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

4. การประเมินผลหลักสูตร (curriculum evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายนักวางแผนหลักสูตรและครูต้องเลือกวิธีการประเมินที่หลากหลายเพื่อตรวจสอบความสำเร็จของหลักสูตรที่ได้นำไปใช้ การประเมินควรมุ่งไปที่การวางแผนหลักสูตร คุณภาพของการสอน และพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน ผลจากการประเมินดังกล่าวจะช่วยให้นักพัฒนาหลักสูตรตัดสินใจว่าจะยังคงใช้หลักสูตรนี้ต่อไป ปรับปรุงแก้ไข หรือยกเลิกการใช้หลักสูตรนั้น

3.3.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก เพราะจุดมุ่งหมายจะบอกถึงทิศทางของหลักสูตรว่าจะพัฒนาผู้เรียนให้เป็นที่ไปในลักษณะใด การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรส่วนมาก มักจะกระทำหลังจากที่ได้ทราบลักษณะสภาพข้อมูลพื้นฐานแล้วว่า ควรดำเนินการแก้ปัญหา และสนองความต้องการของสังคมและของผู้เรียนอย่างไร เมื่อกำหนดทิศทางของหลักสูตรโดยเขียนเป็นจุดมุ่งหมายมาแล้ว จุดมุ่งหมายของหลักสูตรก็จะเป็นเครื่องชี้แนะต่อการจัดหลักสูตรตลอดจนการจัดการเรียนการสอนดังนี้ คือ (สังต์ อุทรานันท์, 2532)

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรจะเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาสาระที่นำมาบรรจุไว้ในหลักสูตรได้อย่างเหมาะสม
2. จะเป็นแนวทางให้ครูได้จัดประสบการณ์ที่เหมาะสมให้กับผู้เรียน
3. จะบอกให้ผู้เรียนได้ทราบว่าเขาควรจะเรียนรู้อะไรบ้าง ในลักษณะนี้จะช่วยให้นักเรียนได้เตรียมตัวเป็นการล่วงหน้า
4. จะเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน
5. จะบอกให้สาธารณชนได้ทราบว่าหลักสูตรนั้น ๆ มีความต้องการให้ผู้เรียนเกี่ยวข้องกับหรือดำเนินการอย่างไรบ้างกับทรัพยากรภายในชุมชน
6. จะเป็นแนวทางในการบริหารงานของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาว่าควรจะมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้เป็นที่ไปในลักษณะใด

ในการกำหนดหลักสูตรจุดมุ่งหมายของหลักสูตร Tyler (1949) ได้เน้นถึงความสำคัญ

ของปรัชญาและจิตวิทยาเป็นพื้นฐานในการเลือกจุดมุ่งหมาย นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ยังเป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งเรียกว่าประสบการณ์ของผู้เรียน และนำไปสู่การจัดกิจกรรม การเลือกสรรสื่อ คำโครงเนื้อหาและสู่ประเมินผลว่า วัตถุประสงค์นั้นบรรลุตามความต้องการหรือไม่

การที่เราจะตอบคำถามทั้งหมดนี้ได้ จะต้องทำการศึกษา สํารวจ การวิจัยหลายด้านเพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา เลือก และกลั่นกรอง เป็นจุดมุ่งหมายออกมา การศึกษาสํารวจ นั้นอาจจะกระทำได้ดังนี้ คือ (วิชัย วงษ์ใหญ่,2537)

1. การศึกษาจากเอกสาร งานวิจัย ที่บุคคลอื่นได้กระทำมา หรืออาจจะทำเป็นโครงการวิจัยเกี่ยวกับแนวคิด และความต้องการทางด้านการศึกษา

2. การศึกษาตัวผู้เรียน เกี่ยวกับ ธรรมชาติของผู้เรียน ธรรมชาติแวดล้อม ที่ผู้เรียนอาศัยอยู่ ความต้องการ ความสนใจ ความถนัด และความสามารถของผู้เรียน ตลอดจนความรู้พื้นฐานของผู้เรียนอื่นจะเป็นประโยชน์ ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย และการเลือกและจัดเนื้อหาสาระ ตลอดจนประสบการณ์เรียนได้ถูกต้อง มีความเหมาะสม และมีความหมายต่อผู้เรียน

3. การศึกษาสังคม เป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักพัฒนาหลักสูตร มีทัศนะอันกว้างขึ้นว่าสังคมจะไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลง ตามสภาพแวดล้อมของสังคม โครงสร้างของสังคม ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหาสังคม ขนบประเพณี เศรษฐกิจ การศึกษา วิเคราะห์สังคมนั้น เป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาช่วยในการสร้างหลักสูตรได้ถูกต้องมากขึ้น

4. การศึกษาและกลั่นกรองข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและนักการศึกษา การศึกษาวิเคราะห์กลั่นกรอง จากผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการนั้น เป็นสิ่งจำเป็น เพราะนักวิชาการแต่ละสาขาส่วนใหญ่ จะมองเห็นความสำคัญ ในสาขาวิชาของตนอย่างดีเลิศ เพื่อเป็นการป้องกันการสุดโต่ง (esteem) ไปทางใดทางหนึ่งนั้น นักพัฒนาหลักสูตรจะต้องศึกษา วิเคราะห์จากข้อมูลผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการทั้งหลายได้เสนอแนะมาว่าจะจัดสิ่งเหล่านั้น ให้มีความเหมาะสมมีคุณภาพอย่างไร มีเกณฑ์อย่างไรบ้างในการพิจารณาเลือกสรร เกี่ยวกับวิชาการทั้งหลายเหล่านี้

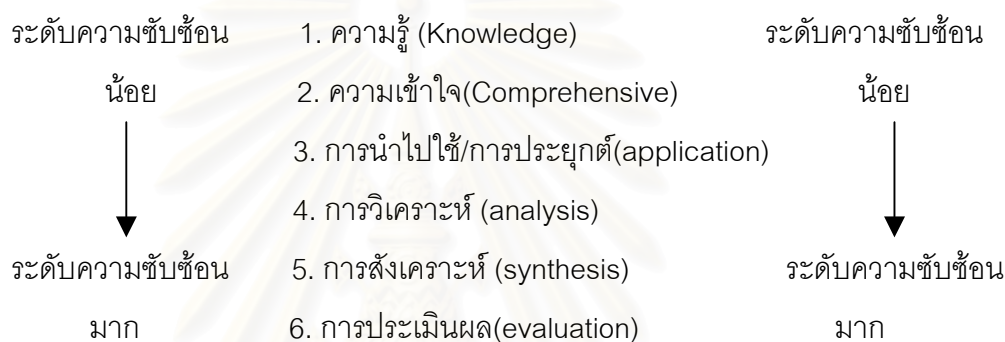
หลังจากที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและวินิจฉัยสภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้เรียนและสังคมแล้ว ควรพิจารณาและกำหนดความมุ่งหมายของการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็น ในการกำหนดความมุ่งหมายของการศึกษาในแต่ละระดับ ควรตรวจสอบให้แน่ชัดว่า จุดมุ่งหมายของหลักสูตรสอดคล้องกับสิ่งที่เป็นตัวกำหนดนั้นคือ เป้าประสงค์หรือไม่ สามารถสนองความต้องการของผู้เรียนและสังคมหรือไม่ เหมาะสมกับระดับ

ความสามารถของนักเรียนเพียงใด ภาษาที่ใช้เขียนด้วยถ้อยคำที่ชัดเจนและกะทัดรัด หรือไม่และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเพียงใด

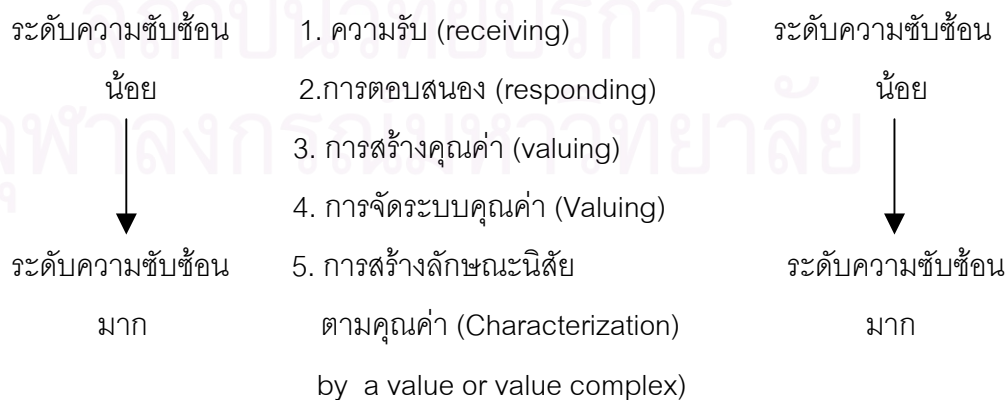
จุดประสงค์ของการศึกษาไม่ว่าจะเป็นระดับชาติ ระดับการศึกษา ระดับหลักสูตร ระดับกลุ่มวิชา/กลุ่มประสบการณ์ ระดับรายวิชา และระดับการเรียนการสอนสามารถจำแนกได้ เป็น 3 ด้าน คือ (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

1. ด้านความรู้หรือสติปัญญา หรือที่เรียกว่า “พุทธิพิสัย” (Cognitive domain)

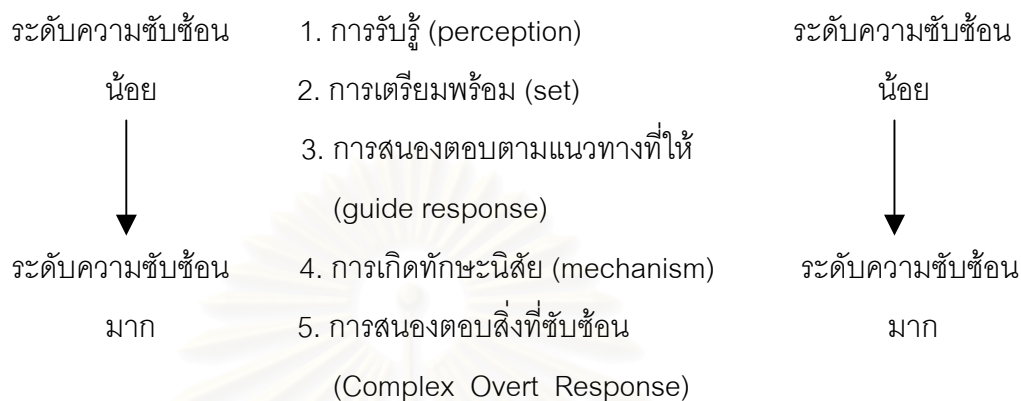
แบ่งออกเป็น 6 ระดับ



2. ด้านเจตคติ/ความรู้สึนึกคิด หรือเรียกว่า “จิตพิสัย” (psychomotor domain) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ



3. ด้านทักษะ หรือที่เรียกว่า “ทักษะนินทรีย์” (psychomotor domain) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ



3.3.3 การคัดเลือกและการจัดเนื้อหา

เนื้อหา (Content) ที่บรรจุในหลักสูตรไม่ได้มีความหมายเพียงความรู้ (Knowledge) เท่านั้น แต่ในการจัดเนื้อหาในหลักสูตรจะรวมถึงประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะให้กับผู้เรียน

Taba (1962) ได้แบ่งโครงสร้างและระดับของเนื้อหาวิชาออกเป็น 4 ระดับ ด้วยกันคือ

1. เนื้อหาที่เป็นข้อมูลแสดงขบวนการและทักษะ (Specific Fact and Processes) ลักษณะของข้อมูลเป็นการแสดงถึงขบวนการและทักษะนั้น นับเป็นข้อมูลระดับแรก เป็นระดับง่ายที่สุด การเรียนการสอนในระดับนี้ อาศัย การบรรยาย การบอก การท่องจำ เพื่อให้ผู้เรียนจดจำเนื้อหาให้มากที่สุด ในบางครั้งเนื้อหาเหล่านั้นก็ไม่มีประโยชน์สำหรับผู้เรียนมากนัก
2. เนื้อหาที่เป็นความคิดและหลักการเบื้องต้น (Basic Idea) ลักษณะของเนื้อหาวิชาเป็นความคิดทั่วไป ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่สอง เมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจ มีความคิดเห็น ความสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดแล้วก็สามารถที่จะนำความเข้าใจและหลักการดังกล่าว อธิบายเหตุการณ์หรือสถานการณ์อื่น ๆ ได้
3. เนื้อหาที่เป็นความคิดรวบยอด (Concepts) ความคิดรวบยอด หมายถึง ความเข้าใจของแต่ละบุคคลในลักษณะร่วมของสิ่งต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม และสามารถแสดงความเข้าใจต่อสิ่งนั้นออกมาอย่างถูกต้อง ในระดับที่สามของเนื้อหาวิชาที่เป็นความคิด ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดลึกซึ้งมากกว่าสองระดับที่กล่าวมา ต้องรู้อย่างถ่องแท้ (as a whole or insight) รู้โครงสร้างและส่วนประกอบทั้งหมดของสิ่งนั้น รู้หลักการและแก่นของสิ่งนั้น

4. เนื้อหาที่ได้จากระบบความคิด (Thought System or Method of Inquiry) เนื้อหาวิชาในระดับสุดท้าย หมายถึง ระบบของความคิดและวิธีการที่จะแสวงหาความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยอาศัยเนื้อหา ความรู้ทั้งสามระดับมาเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ระบบความคิด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดหลักสูตรหรือการสอนวิชาใดก็ตาม ผู้เรียนจะได้ระบบความคิดและวิธีการศึกษาหาความรู้ อันเป็นแนวทางของศาสตร์นั้น

ในการคัดเลือกและการจัดเนื้อหาของการพัฒนาหลักสูตร นักการศึกษาได้ให้ความสำคัญในการกำหนดขอบเขต (Scope) และการจัดลำดับเนื้อหา (Sequence) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความจำเป็นในการกำหนดโครงร่างทั้งหมดของหลักสูตร ดังนี้

1) การกำหนดขอบเขตเนื้อหาหลักสูตร

Saylor and Alexander (1981) ให้ความหมายของขอบเขตว่าเป็นความกว้าง ความหลากหลายและประเภทต่างๆของประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ผู้เรียนควรได้รับ เพื่อบรรลุตามเป้าหมายการศึกษาที่กำหนดไว้

Wulf and Schave (1984) ได้กล่าวถึง การกำหนดขอบเขตเนื้อหาหลักสูตรนั้นมีวิธีการดังนี้คือ

1. กำหนดเนื้อหาโดยวิธีการวิจัยค้นคว้า (identifying content through research) เป็นการกำหนดกรอบความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นโดยมีพื้นฐานทางทฤษฎี รายงานเอกสารที่มีผู้ได้ศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาเนื้อหา

2. กำหนดเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (identifying content with an expert) โดยวิธีการถามผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ผู้เชี่ยวชาญจะให้ข้อมูลที่มีคุณค่าแก่นักพัฒนาหลักสูตร เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีทัศนคติที่กว้างไกลในเรื่องนั้น และเข้าใจความสัมพันธ์ของเนื้อหา วิธีนี้ช่วยประหยัดเวลาในการศึกษา

3. กำหนดเนื้อหาโดยผู้ร่วมงาน (identifying content by participants) วิธีนี้คณะผู้ทำงานด้านหลักสูตรก็คือ ผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง โดยอาจจะศึกษาว่า เนื้อหาอะไรที่มีอยู่แล้วจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ แต่ในที่สุดคณะผู้ทำงานจะต้องทำการสังเคราะห์จากข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมมา วิธีนี้เหมาะในกรณีที่ยังไม่มีทฤษฎี และผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น

4. กำหนดเนื้อหาโดยวิธีวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น (identifying content through needs assessment) เป็นการกำหนดเนื้อหาในกรณีไม่มีหลักสูตรอยู่ก่อน เป็นวิธีที่เป็นประชาธิปไตยที่สุดในการคัดเลือกเนื้อหา เป็นกระบวนการที่หลายฝ่ายมีโอกาสเข้าร่วม เช่น การสัมภาษณ์ครู ผู้บริหารโรงเรียน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปกครอง นักเรียน นักการเมือง ผู้นำท้องถิ่น เกี่ยวกับปัญหาที่บุคคลเหล่านั้นประสบและต้องการที่จะแก้ไขหลังจากที่รวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่ายแล้วก็จะหาข้อยุติ โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเนื้อหาที่สำคัญที่เฉพาะเจาะจง

2) การจัดลำดับ (Sequence)

Saylor and Alexander (1981) ให้ความหมายของการจัดลำดับ หมายถึงการจัดเรียงประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียน และมีความหมายถึง “เมื่อไหร่” (When) จึงจะจัดประสบการณ์การเรียนรู้เหล่านี้ให้กับผู้เรียน

การจัดลำดับเนื้อหา (organization of content) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีพื้นฐานของทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget มีวิธีการจัดลำดับตามแนวทางดังนี้

1. การจัดตามลำดับจากเนื้อหาที่ง่ายไปยาก (Simple to Complex Learning) เป็นการจัดลำดับเนื้อหาและประสบการณ์การเรียนรู้ จากส่วนที่ง่ายไม่ซับซ้อน ไปยังส่วนที่ซับซ้อน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่นมากขึ้น

2. การจัดตามลำดับความจำเป็นต้องเรียนก่อนหลัง (Prerequisite Learning) เป็นการจัดเนื้อหาที่ต้องพิจารณาถึงสิ่งที่ผู้เรียนต้องเรียนรู้ หรือมีความเข้าใจมาก่อน จึงจะทำให้การเรียนรู้ในส่วนต่อไปเกิดขึ้นได้สมบูรณ์

3. การจัดตามลำดับจากส่วนย่อยไปสู่ส่วนรวม (Part to Whole Learning) การจัดเนื้อหาโดยให้ผู้เรียนเข้าใจส่วนย่อย ๆ แล้วค่อย ๆ พัฒนาความรู้ความเข้าใจไปสู่ส่วนรวม

4. การจัดตามลำดับจากส่วนรวมไปสู่ส่วนย่อย (Whole to Part Learning) การจัดเนื้อหาในลักษณะนี้จะให้ผู้เรียนเรียนสิ่งที่เป็นภาพรวมทั้งหมดก่อน แล้วจึงเรียนส่วนย่อยหรือ แคลบลง

5. การจัดตามหัวข้อหรือเรื่อง (Thematic Learning) การจัดแบบนี้ นักพัฒนาหลักสูตร ต้องจัดเนื้อหาย่อยให้อยู่ในหัวข้อหรือเรื่องหนึ่ง ๆ หลักสูตรอาจประกอบด้วยหลายหัวข้อได้ หัวข้อแต่ละเรื่องจะเป็นอิสระ คือไม่ต้องเป็นพื้นฐานของหัวข้ออื่น ๆ หรือบางหัวข้ออาจต้องให้ผู้เรียนเรียนก่อนหลังก็ได้

6. การจัดการเรียนรู้ตามลำดับเวลา (Chronological Learning) เนื้อหาจะได้รับการจัดโดยคำนึงถึงเวลาเป็นเกณฑ์ ตามลำดับของกาลเวลา

7. การจัดการเรียนรู้จากรูปธรรมไปสู่นามธรรม (Concrete to Abstract Learning) เป็นการจัดที่เป็นประโยชน์ในการสอนแนวคิด (Concept) ให้กับผู้เรียน

3) การคัดเลือกเนื้อหา

ในการพิจารณาคัดเลือกเนื้อหาวิชานั้น ก่อนอื่นนักพัฒนาหลักสูตรจะต้องวิเคราะห์จุดประสงค์แต่ละข้อว่าควรประกอบด้วยเนื้อหาอะไร ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวควรจะทำให้ผู้เรียนมีความรู้ และทักษะที่จะพัฒนาระบบความคิด และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในจุดประสงค์ในข้อหนึ่ง ๆ หลักเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกเนื้อหาวิชา ควรคำนึงถึงความสามารถใน

การเรียนรู้และการได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ของผู้เรียน นอกจากนี้เนื้อหาที่เลือกควรมีความเหมาะสม ทันสมัยและมีความถูกต้องของเนื้อหาสาระหลักในวิชานั้น ๆ นักพัฒนาหลักสูตรจำเป็นต้องคำนึงถึงในการเลือกเนื้อหา ดังนี้ (ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

1. มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ (significance's) นักพัฒนาหลักสูตรควรพิจารณาเนื้อหาวิชาที่มีความสำคัญหรือจำเป็นต่อการเรียนรู้วิชานั้น ๆ เพื่อไม่ให้มีเนื้อหาวิชามากเกินไปจนเกินไป เนื่องจากหลักสูตรมีเวลาจำกัด นอกจากนี้ควรเป็นเนื้อหาที่สามารถเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนวิชานั้น ๆ หรือวิชาอื่น ๆ ในระดับชั้นสูงขึ้นไป ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นและเจตคติที่ดี

2. มีความถูกต้องทันสมัย (validity) เนื้อหาวิชาควรมีความถูกต้อง ทันสมัย เนื่องจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กอปรกับการศึกษาวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้ความรู้ใหม่เพิ่มขึ้นการศึกษาวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้ความรู้ใหม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความรู้ที่เคยคิดว่าถูกต้องและดีในสมัยหนึ่ง อาจจะเป็นเรื่องล้าสมัยในระยะต่อมาได้ นักพัฒนาหลักสูตรจึงต้องพิจารณาเลือกเนื้อหาวิชาที่ถูกต้องและทันสมัยด้วย

3. มีความน่าสนใจ (interest) เนื้อหาวิชาควรมีความรู้หลาย ๆ ประการ มีความสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้และสร้างความเข้าใจในการเรียนมากขึ้น นักพัฒนาหลักสูตรยังควรเลือกเนื้อหาวิชาที่มีความหมายต่อผู้เรียน กล่าวคือ ควรให้ผู้เรียนได้เห็นถึงประโยชน์และความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ด้วย ผู้เรียนจะได้เกิดความสนใจสิ่งที่ยั่งยืนมากขึ้น

4. เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ (learnability) นักพัฒนาหลักสูตรควรกำหนดเนื้อหาวิชาที่มีความยากง่ายและสอดคล้องเหมาะสมกับวัย หรือลำดับขั้นของการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย เพื่อไม่ให้เกิดข้อขัดข้องต่อความสามารถของผู้เรียน และส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทุกด้านอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดเวลาเรียนได้ด้วย

5. สอดคล้องกับจุดประสงค์ (appropriateness to objectives) เนื้อหาวิชาควรมีความสอดคล้องและตอบสนองวัตถุประสงค์

6. เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน (usefulness) เนื้อหาวิชาควรมีประโยชน์ที่จะนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน มีประโยชน์ต่อผู้เรียนและพัฒนาสังคมทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

7. เป็นสิ่งที่สามารถจัดให้ผู้เรียนได้ (feasibility) พิจารณาในแง่ของความพร้อมด้านเวลา บุคลากรผู้สอน วัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ

4) เกณฑ์เลือกเนื้อหาวิชา

Sowell (1996) ได้เสนอหลักการเลือกเนื้อหา ดังนี้ คือ

1. เกณฑ์ความถูกต้อง (Criterion of Validity) โดยเหตุที่ความก้าวหน้าทางวิชาการมีมาก การค้นพบข้อมูลความจริงใหม่เพิ่มขึ้นอยู่เสมอ จึงเป็นเหตุให้ข้อมูลที่ล้าสมัยขาดความถูกต้องไป โดยหลักเกณฑ์ข้อนี้ สิ่งที่จะนำมาบรรจุไว้ในหลักสูตรจึงจำเป็นต้องตรวจสอบแล้วเลือกเอาสิ่งที่ถูกต้องหรือเป็นความจริงเท่านั้น

2. เกณฑ์แห่งความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ (Criterion of Learnability) การคัดเลือกเอาเฉพาะความรู้ที่มีความเหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนแต่ละวัยแต่ละกลุ่ม จะช่วยให้เนื้อหามีปริมาณพอเหมาะและน่าสนใจ ไม่ยาก จนกระทั่งผู้เรียนท้อถอยและเบื่อหน่ายหรือง่ายจนไม่สร้างความก้าวหน้าแก่ผู้เรียน

3. เกณฑ์แห่งความสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม (Criterion of Societal - Cultural Realities) เนื้อหาควรมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคม เป็นที่ยอมรับและเข้าใจกันทั่วไปว่าหลักสูตรที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ นั้น เนื้อหาและผลที่พึงได้รับจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมและวัฒนธรรมในเวลานั้น การพิจารณาเนื้อหาควรพิจารณาถึงว่า เนื้อหาใดบ้างที่มีต้องมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงทางสังคมและวัฒนธรรม และยังขาดเนื้อหาใดอีกบ้างที่จำเป็นต่อการส่งเสริมความเป็นอยู่ของคนในสังคมให้ดีขึ้น

4. เกณฑ์แห่งความสนใจ (Criterion of Interest) การพัฒนาหลักสูตรจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงธรรมชาติของผู้เรียนว่าผู้เรียนในวัยนั้น ๆ หรือกลุ่มสังคมนั้น ๆ มีความสนใจอย่างไร หลักการเลือกตามความสนใจควรให้เหมาะสมมากที่สุด เพราะหากเอาเกณฑ์แห่งความสนใจของผู้เรียนอย่างเดียว เนื้อหาอาจจะมี ความเข้มข้นทางวิชาการไม่มากเท่าที่ควร

5) วิธีการเลือกเนื้อหาสาระ

สจัด อุทรานันท์ (2532) ได้กล่าวถึงวิธีการเลือกเนื้อหาสาระ ดังนี้ คือ

การใช้ความคิดเห็นพิจารณาตัดสิน (Judgemental Procedure) การคัดเลือกเนื้อหาโดยกระบวนการพิจารณาตัดสินเป็นวิธีการดำเนินงานโดยคณะพัฒนาหลักสูตร เริ่มต้นพิจารณาจากจุดมุ่งหมายนั้น ๆ สมควรนำเนื้อหาสาระใดมาสอน ถ้าหากมีเนื้อหาสาระมากจะต้องวิเคราะห์ว่าเนื้อหาใดสมควรจะเลือกบรรจุในหลักสูตร โดยอาศัยตามที่กล่าวมาแล้ว

การใช้ความคิดเห็นส่วนรวม (Consensual Procedure) การรวบรวมความคิดเห็นจากบุคคลต่าง ๆ หลายอาชีพ โดยกำหนดตัวบุคคลให้เหมาะสมมาเป็นผู้เชี่ยวชาญการรวบรวมความคิดเห็นอาจทำได้โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ อภิปรายกลุ่มย่อย ประชุมระดมความคิดเห็น หรือใช้ เทคนิค เดลฟาย

การวิเคราะห์ (Analytical Procedure) การเลือกเนื้อหาโดยวิธีการวิเคราะห์นั้นทำได้ โดยการวิเคราะห์กิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลนอกจากได้มาจากเอกสาร การสัมภาษณ์และสังเกต จากการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงก็ได้

การทดลอง (Experimental Procedure) โดยการเลือกเนื้อหาสาระที่ต้องการนำมาบรรจุไว้ในหลักสูตรไปทำการทดลองใช้ในสถานการณ์จริงภายในขอบเขตจำกัด เมื่อสิ่งใดได้ผลดีก็เอาสิ่งนั้นมากำหนดไว้ในหลักสูตรต่อไป

3.3.4 การนำหลักสูตรไปใช้

สุมิตร คุณากร (2523) กล่าวว่า การนำหลักสูตรไปใช้ เป็นกระบวนการที่จะทำให้หลักสูตรกลายเป็นการปฏิบัติขึ้นมา การนำหลักสูตรไปใช้รวมถึงกิจกรรมหลายอย่าง แต่กิจกรรมที่สำคัญที่สุดคือ การสอน หรือกล่าวได้ว่าการสอนเป็นหัวใจของการนำหลักสูตรไปใช้ หลักสูตรจะสัมฤทธิ์ผลมากน้อย ขึ้นอยู่กับการสอนของครูเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่หลักสูตรต้องพึ่งการสอน การสอนก็ต้องพึ่งหลักสูตรเช่นกัน เพราะถ้าปราศจากหลักสูตรแล้ว การสอนก็ไม่สามารถดำเนินไปอย่างเป็นระบบระเบียบ

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2539) กล่าวว่า การนำหลักสูตรไปใช้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าไม่มีการนำหลักสูตรที่สร้างนั้นไปสู่การปฏิบัติจริงในโรงเรียนเพื่อให้ผู้เรียนได้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ หลักสูตรนั้น ๆ ก็ไม่มีความหมาย ถึงแม้ว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นจะดีเลิศและเหมาะสมมากเพียงใดก็ตาม

สงัด อุทรานันท์ (2532) กล่าวว่า การนำหลักสูตรไปใช้ คือ นำหลักสูตรไปปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้กิจกรรมและกระบวนการ เช่น การจัดทำเอกสาร คู่มือการใช้หลักสูตร เตรียมบุคลากร การบริหารและบริการหลักสูตร ทำเป็นการสอนตามหลักสูตรและนิเทศ ติดตามผลงานที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักสูตรไปใช้ว่ามีงานหลักอยู่ 2 งาน คือ

1. งานบริการและบริหารหลักสูตร ประกอบด้วยงานเตรียมบุคลากร การจัดครูเข้าสอนตามหลักสูตร การบริหารและบริการวัสดุหลักสูตร และการบริการหลักสูตรภายในโรงเรียน ดังนี้

1.1 งานเตรียมบุคลากร เป็นงานที่มีความสำคัญมากต่อการนำหลักสูตรไปใช้ ก่อนที่จะนำหลักสูตรไปใช้ควรจะมีการให้ความรู้หรือชี้แจง ให้ผู้ที่จะใช้หลักสูตรมีความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย หลักการ โครงการ แนวการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และการวัดผลประเมินผล ซึ่งการเตรียมบุคลากรเพื่อการใช้หลักสูตรอาจจะดำเนินการได้หลายวิธี ประชุมชี้แจง อบรม ประชุมสัมมนา การเผยแพร่เอกสาร และสื่อมวลชนต่าง ๆ

1.2 การจัดครูสอนตามหลักสูตร ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ

ตลอดจนความสนใจของครูแต่ละคน เพื่อให้ผู้ใช้หลักสูตรแต่ละคนมีโอกาสได้ใช้ศักยภาพของตนให้เป็นประโยชน์ต่อการใช้หลักสูตรให้มากที่สุด

1.3 การบริหารและการบริการวัสดุหลักสูตร วัสดุหลักสูตร ได้แก่ เอกสารหลักสูตร และสื่อการเรียนการสอนทุกชนิดที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ความสะดวกและช่วยเหลือครูให้สามารถใช้หลักสูตรได้อย่างถูกต้อง

1.4 การบริหารหลักสูตรภายในโรงเรียน ได้แก่ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ผู้ใช้หลักสูตร เช่น การบริการห้องสมุด สื่อการเรียนการสอน บริการเกี่ยวกับเครื่องมือในการวัดประเมินผล

2. งานดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตร

Saylor and Alexander (1981) กล่าวถึงการนำหลักสูตรที่วางแผนไปสู่การสอนว่า ถ้าหากหลักสูตรมีความสมบูรณ์มากครูจะไม่ต้องเตรียมแผนการสอนมากนัก ถ้าหลักสูตรที่วางไว้มีรายละเอียดและมีความเฉพาะเจาะจงครูจะสามารถนำหลักสูตรไปใช้ได้โดยตรงทีเดียว ซึ่งทำให้ครูไม่ต้องเสียเวลาและกำลังงานในการเตรียมแผนการสอน วิธีที่ดีที่สุด ก็คือ การเขียนแผนการสอนเพื่ออธิบายถึงการปฏิบัติในปัจจุบัน และแนวการปรับปรุงการปฏิบัตินั้น นอกจากนั้นการรู้จักวิธีสอนหลายอย่าง และเลือกให้เหมาะสมกับรูปแบบของหลักสูตรจะทำให้การนำหลักสูตรไปใช้เป็นจริงขึ้นด้วย การดำเนินการเรียนการสอนตามหลักสูตรจึงประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ

2.1 การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น

2.2 การจัดทำแผนการสอน เป็นการขยายรายละเอียดของหลักสูตรให้ไปสู่ภาคปฏิบัติ โดยการทำกิจกรรม แผนการสอนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นแผนการสอนระยะยาว และอีกส่วนหนึ่งเป็นแผนการสอนระยะสั้น โดยการนำเอาแผนการสอนระยะยาวมาขยายเป็นรายละเอียดสำหรับการสอนในแต่ละครั้ง

2.3 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแต่ละครั้งจะต้องเริ่มจากการพิจารณาถึง จุดมุ่งหมายของหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ในแผนการสอนว่า การสอนในครั้งนั้น ๆ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญอย่างไร การที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายเรื่องใด เรื่องหนึ่ง อาจจะสามารถจัดกิจกรรมได้หลาย ๆ ชนิด แต่ละชนิดอาจมีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากในเรื่องการใช้เวลา การใช้แรงงาน การใช้ทรัพยากร ตลอดจนการใช้งบประมาณ ครูผู้สอนควรเลือกกิจกรรมที่เห็นว่าจะก่อให้เกิดความรู้หรือประสบการณ์ สามารถทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ง่ายที่สุด เร็วที่สุด ประหยัดทั้งเวลา แรงงานและค่าใช้จ่ายให้ได้มากที่สุด

2.4. การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน เป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรของครู ทั้งนี้เพราะการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนที่ดำเนินการอย่าง

ถูกต้องตามหลักสูตรจะช่วยบ่งบอกถึงสัมฤทธิ์ผลของการใช้หลักสูตรได้ ครูผู้สอนจะต้องการ การศึกษาให้เข้าใจถึงจุดเน้นของหลักสูตรอย่างชัดเจน ต่อจากนั้นจึงศึกษาเกี่ยวกับระเบียบวิธี การวัดและประเมินผลให้เข้าใจ แล้วจึงปฏิบัติตามข้อกำหนดและวิธีการต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และครบถ้วน จะเป็นการช่วยให้การใช้หลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.5 การประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรเป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาหลักสูตร เป็นการ ติดตาม กำกับดูแล ประเมินความก้าวหน้า หาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงตลอดระยะเวลาของ การพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้แน่ใจว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนอง ความมุ่งหมายที่ต้องการได้อย่างแท้จริง ดังนั้นนักพัฒนาหลักสูตรจึงต้องมีศักยภาพอย่างแท้จริง ในการนำรูปแบบต่างๆในการประเมินผลหลักสูตรไปใช้ ได้อย่างเหมาะสมกับตัวหลักสูตรและ บริบทต่างๆได้อย่างดี การดำเนินการประเมินผลหลักสูตร มีจุดมุ่งหมายของการประเมินหลักสูตร ดังนี้

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537) เสนอว่า จุดมุ่งหมายการประเมินหลักสูตรที่ปฏิบัติกันส่วนใหญ่มี 2 ประการ คือ

1. การประเมินเพื่อการปรับปรุงหลักสูตร คือการประเมินในระหว่างการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตร มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ผลการประเมินนั้นให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตร โดยมีการวัดผลเป็นระยะ ๆ ในระหว่างการทดลองใช้หลักสูตร แล้วนำผลจากการ วัดมาประเมินว่าแต่ละขั้นตอนของหลักสูตร มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ดีเพียงใด มี ปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่นักพัฒนาหลักสูตรในการที่จะปรับปรุงส่วน ประกอบทุกส่วนของหลักสูตรได้ถูกต้องก่อนนำไปใช้จริง

2. การประเมินเพื่อสรุปผลว่า คุณค่าของการพัฒนาหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือไม่ หลักสูตรได้สนองความต้องการของผู้เรียนของสังคมเพียงใด ควรจะใช้ได้ต่อไปหรือควรยกเลิกทั้งหมด หรืออาจจะยกเลิกเพียงบางส่วนและปรับแก้ในส่วนต่าง ๆ

ทิสนา เขมมณี (2535) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว การประเมินหลักสูตรใดๆก็ตาม จะมีจุดมุ่งหมายคล้ายคลึงกันอยู่ 3 ประการ คือ

1. เพื่อหาคุณค่าของหลักสูตรนั้น โดยดูว่า หลักสูตรที่จัดขึ้นสามารถสนองตามวัตถุประสงค์ที่หลักสูตรนั้นต้องการหรือไม่ เช่น หลักสูตรพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่จะฝึกผู้เรียนให้เป็นพยาบาลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณลักษณะที่ดีของพยาบาล การประเมินผลหลักสูตรพยาบาล ก็จะดูว่าหลักสูตรนั้นช่วยให้ผู้เรียนได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

2. เพื่อตัดสินว่า การวางโครงการและระบบของหลักสูตร ตลอดจนการบริหารงานและการสอนตามหลักสูตร เป็นไปในทางที่ถูกต้องแล้วหรือไม่

3. เพื่อวัดผลดูว่า ผลผลิตคือผู้เรียนนั้นเป็นอย่างไร

นิสาร์ตัน ศิลปะเดช (2536) ได้ประมวลความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินหลักสูตรไว้ว่า

1. เพื่อพิจารณาตัดสินคุณค่าหรือคุณภาพของหลักสูตรที่ได้รับการออกแบบหรือพัฒนาขึ้น โดยพิจารณาว่า หลักสูตรสามารถทำให้หลักการและจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้บรรลุผลสำเร็จได้หรือไม่

2. เพื่อค้นหาข้อบกพร่องของหลักสูตร ทั้งในด้านเอกสารหลักสูตรที่กำหนดหลักการ จุดมุ่งหมาย และโครงสร้างของเนื้อหาสาระ ตลอดจนส่วนที่เป็นกระบวนการของการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งครอบคลุมการบริหารและบริการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล

3. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน หมายถึง ผลลัพธ์ของหลักสูตรที่เกิดขึ้นกับนักเรียนว่าเป็นไปตามเป้าหมายของหลักสูตรหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์ (2539) กล่าวถึง จุดมุ่งหมายสำคัญ ดังนี้ คือ

1. เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องที่พบในองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร การประเมินผลในลักษณะนี้มักจะดำเนินในช่วงที่การพัฒนาหลักสูตรยังคงดำเนินการอยู่ เพื่อที่จะพิจารณาว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร เช่น จุดมุ่งหมาย โครงสร้างเนื้อหา การวัดผล ฯลฯ มีความสอดคล้องเหมาะสมหรือไม่ สามารถนำมาปฏิบัติในช่วงการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ หรือ ในขณะที่การใช้หลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนกำลังดำเนินอยู่ได้มากน้อยเพียงใด ได้ผลเพียงใด และมีปัญหาอุปสรรคอะไร จะได้เป็นประโยชน์แก่นักพัฒนาหลักสูตร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตรให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ทันที

2. เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบการบริหารหลักสูตร การนิเทศกำกับดูแลและการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การประเมินผลในลักษณะนี้จะดำเนินการในขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้ จะได้ช่วยปรับปรุงหลักสูตรให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

3. เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารว่า ควรใช้หลักสูตรนี้ต่อไปอีกหรือควรยกเลิกการใช้หลักสูตรเพียงบางส่วนหรือยกเลิกทั้งหมด การประเมินผลในลักษณะนี้จะดำเนินการหลังจากที่ใช้หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่ง แล้วจึงประเมินเพื่อสรุปผลตัดสินว่าหลักสูตรมีคุณภาพดีหรือ

ไม่ บรรลุตามเป้าหมายที่หลักสูตรกำหนดไว้มากน้อยเพียงใด สนองความต้องการของสังคมเพียงใด และเหมาะสมกับการนำไปใช้ต่อไปหรือไม่

4. เพื่อต้องการทราบคุณภาพของผู้เรียนซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามความมุ่งหวังของหลักสูตรการประเมินผล ในลักษณะนี้จะดำเนินการในขณะที่มีการนำหลักสูตรไปใช้หรือหลังจากที่ใช้หลักสูตรไปแล้วระยะหนึ่งก็ได้

Pratt (1990) ได้เสนอว่า การประเมินหลักสูตรจะมีลักษณะที่สำคัญที่ต้องประเมินดังนี้

1. การประเมินภายในตัวหลักสูตร ซึ่งจะต้องพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่กำหนดไว้ คือ จุดมุ่งหมาย เหตุผลของการสร้างหลักสูตร วัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลการเรียน การจัดระดับ ผลการเรียนรู้ สภาวะแวดล้อม คุณลักษณะของผู้เรียน การสอน การแก้ปัญหา ความแตกต่างของผู้เรียน การจัดทรัพยากร การทดลองใช้หลักสูตร การประเมินโปรแกรมของหลักสูตร การนำหลักสูตรไปใช้และผลผลิตของหลักสูตร

2. การประเมินการทดลองใช้หลักสูตร มีการดำเนินงานเป็น 2 ชั้น คือ การทดสอบกับกลุ่มเล็ก (Pilot testing) และ การทดสอบจริง (Field testing)

3. การประเมินผลโปรแกรม เป็นการประเมินประสิทธิภาพและประเมินผลของหลักสูตร หลังจากที่ได้นำหลักสูตรไปใช้จริงแล้ว ซึ่งการประเมินลักษณะนี้จะต้องประเมินหลายๆ ด้าน ทั้งจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์หลักสูตร ผลการเรียนรู้ของนักเรียน คุณลักษณะของผู้เรียน การสอนและการจัดการทรัพยากร ฯลฯ

รูปแบบของการประเมินหลักสูตร

ได้มีผู้แบ่งการประเมินหลักสูตรโดยใช้รูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น การประเมินเชิงคุณภาพและปริมาณ การประเมินความก้าวหน้า (Formative) เป็นกระบวนการที่จะปรับปรุงหลักสูตรที่เป็นอยู่ ค้นหาหลักฐานต่าง ๆ เพื่อดูว่าจะปรับเปลี่ยนในระหว่างที่กำลังพัฒนาอยู่อย่างไร ข้อมูลจะเก็บระหว่างกระบวนการพัฒนาหลักสูตรตลอดเวลา เพื่อปรับปรุงกระบวนการในหลักสูตรก่อนที่จะนำไปใช้จริง เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเป็นแนวทางในการปรับหลักสูตรและผู้เกี่ยวข้องสามารถพิจารณาสิ่งที่ตั้งใจให้เกิด และสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น และการประเมินผลรวม (Summative) มีจุดมุ่งหมายในการประเมินคุณภาพของระบบหลักสูตรทั้งระบบ เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้หลักสูตรครบกระบวนการแล้ว เน้นที่ประสิทธิภาพของหลักสูตรทั้งหมด เพื่อหาข้อสรุปว่าหลักสูตรดีหรือไม่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นผลรวมของผลทั้งหมดที่เกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์(2536) ได้แบ่งรูปแบบการประเมินหลักสูตรได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การประเมินหลักสูตรที่สร้างเสร็จใหม่ ๆ เป็นการประเมินผลก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งมีรูปแบบที่เด่น คือ รูปแบบการประเมินหลักสูตรด้วยเทคนิควิเคราะห์แบบปุยแซงค์ (Puissance Analysis Technique)

2. รูปแบบการประเมินหลักสูตรในระหว่างหรือหลังการใช้หลักสูตรซึ่งสามารถแบ่งย่อย ๆ ได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model) เป็นรูปแบบการที่จะประเมินว่าหลักสูตรมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากจุดมุ่งหมายเป็นหลัก กล่าวคือ พิจารณาว่าผลที่ได้รับเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) และรูปแบบการประเมินหลักสูตรของแฮมมอนด์ (Robert L. Hammond)

2.2 รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ไม่ยึดเป้าหมาย (Goal-Free Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ไม่นำความคิดของผู้ประเมินเป็นตัวกำหนดความคิดในโครงการประเมิน ผู้ประเมินจะประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง ความเป็นอิสระในการประเมิน และต้องไม่มีการลำเอียง เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสคริฟเวน (Michael Scriven)

2.3 รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ยึดเกณฑ์เป็นหลัก (Criterion Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินคุณค่าของหลักสูตร โดยใช้เกณฑ์เป็นหลัก เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของเสตค (Robert E. Stake)

2.4 รูปแบบการประเมินหลักสูตรที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decision - Making Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการทำงานอย่างมีระบบเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น รูปแบบการประเมินหลักสูตรของโพรวัส (Malcolm Provus) รูปแบบการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stuffleam) รูปแบบการประเมินหลักสูตรของดอริส โกว (Doris T. Gow)

Ornstien, Allan C and Hunkins, Francis P (1993) ได้แบ่งรูปแบบของการประเมินหลักสูตรไว้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. รูปแบบการประเมินเชิงวิทยาศาสตร์-เชิงปริมาณ (Scientific-Positivistic Evaluation Models) เป็นรูปแบบที่เน้นการประเมินเชิงปริมาณ การสังเกต การวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ และวางแผนในการประเมินความสำเร็จของหลักสูตรไว้อย่างดี ประกอบด้วยรูปแบบการประเมินของ Metfessel-Michael , รูปแบบการประเมินความแตกต่างของโพรวัส

(Provus's Discrepancy Evaluation Model) , รูปแบบการประเมินความสอดคล้องของเสตค (Stake's Congruence-Contingency Model) , รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's Context, Input, Process, Product Model)

2. รูปแบบการประเมินเชิงมนุษยศาสตร์และเชิงธรรมชาติ (Humanistic and Naturalistic Evaluation Models)เกิดจากความคิดที่ว่า ผู้ประเมินไม่ได้เป็นผู้ที่เข้าไปเยี่ยมชม แต่เป็นผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ เน้นที่ปฏิสัมพันธ์ของคนมากกว่าผลที่ออกมา และเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณสนใจชีวิตในห้องเรียนและโรงเรียน ต้องหาคำตอบว่าทำไมมากกว่าอะไร เน้นที่การแปลความเข้าใจมากกว่าการอธิบายจุดประสงค์ ค้นหาคุณค่าของกิจกรรมที่อยู่ในหลักสูตร และความสำคัญต่อสังคม ประกอบด้วย รูปแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Eisner, Stake's Responsive Evaluation Model) รูปแบบการประเมินแบบให้ความกระจ่าง (Illuminative Evaluation Model)

วิธีการประเมินหลักสูตรมีอยู่หลายวิธีหรือหลายรูปแบบผู้ประเมินต้องเลือกใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสิ่งที่ประเมิน และคำตอบที่ต้องการทราบ ในที่นี้จะนำเสนอเป็นตัวอย่างเด่นๆ คือ(ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2539)

1. รูปแบบการประเมินหลักสูตรด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบปุยแซงค์

เป็นรูปแบบที่วิเคราะห์เนื้อหาของหลักสูตร โดยวิเคราะห์องค์ประกอบ 3 ส่วนของหลักสูตร คือ จุดประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนการสอน ใช้ตารางวิเคราะห์ปุยแซงค์ แล้วใช้สูตรในการคิดคำนวณ เมื่อได้ตัวเลขหรือผลจากการคำนวณก็นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้เพื่อตัดสินคุณภาพของหลักสูตรว่าอยู่ในระดับใด การประเมินแบบนี้ Walbesser ได้นำแนวความคิดของ Tyler เกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหลักสูตร 3 ส่วนที่สัมพันธ์กัน คือ จุดประสงค์ ประสบการณ์การเรียนรู้หรือกิจกรรมการเรียนการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้ ที่เรียกว่า ห่วงวงกลมของไทเลอร์ (Tyler's Loop)

Walbesser ได้นำองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มาวิเคราะห์โดยใช้ตารางวิเคราะห์ปุยแซงค์ (The Puissance Analysis Matrix) และนำหลักการและทฤษฎีรูปแบบการเรียนรู้ของ Gagne ได้แก่ รูปแบบการเรียนรู้ (Learning Types) และพฤติกรรมการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนที่แสดงออกมาให้เห็นได้ (Performance Classes) มาสร้างเป็นตารางวิเคราะห์ปุยแซงค์ โดยปรับรูปแบบความรู้จาก 8 ประเภทเหลือ 6 ประเภท เรียงจากง่ายไปยาก คือ

(1) ความรู้แบบลูกโซ่ เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถทำอะไรได้เป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องและระดับความยากสูงขึ้นตามลำดับ (มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 1)

(2) ความรู้แบบเชื่อมโยงโดยใช้คำพูด เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถนำลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันมาอธิบายความเชื่อมโยง ให้เห็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของความรู้ ในแต่ละขั้นตอนด้วยคำพูดได้ (มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 2)

(3) ความรู้แบบผสมผสาน เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถผสมผสานความรู้ต่าง ๆ ที่เคยเรียนมา (มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 3)

(4) ความรู้แบบแนวคิด เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้แบบผสมผสานมากทำให้เกิดแนวคิด หรือสามารถชี้ประเด็นหรือระบุสาระสำคัญของเรื่องที่เรียนได้ถูกต้อง (มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 4)

(5) ความรู้แบบหลักการ เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถผสมผสานแนวคิดหลายแนวเข้าด้วยกัน จนทำให้เกิดเป็นหลักการใหม่ ๆ ได้ (มีน้ำหนักเท่ากับ 5)

(6) ความรู้แบบแก้ปัญหา เป็นความรู้ที่ทำให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้มาแก้ปัญหามีประสิทธิภาพ (มีค่าน้ำหนักเท่ากับ 6)

ส่วนพฤติกรรมกรการเรียนรู้ของผู้เรียนที่แสดงออกมานั้น ได้ให้ค่าน้ำหนักตามความยากง่าย เป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1) ระดับที่ 1 เป็นระดับพฤติกรรมกรเรียนรู้ที่ง่ายที่สุด ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ชนิด แต่ละชนิดจะมีค่าน้ำหนักเท่ากับ 1 คะแนน ดังนี้

- การบอกชื่อหรือชื่อ (Name) เพื่อแสดงถึงความสามารถที่จำสิ่งที่เรียนได้
- การเลือกหรือบอกลักษณะ (Identify) บอกลักษณะของสิ่งของได้
- การบอกกฎเกณฑ์ (State a Rule) บอกกฎเกณฑ์ที่ท่องไว้ได้

(2) ระดับที่ 2 เป็นระดับพฤติกรรมกรที่ยากกว่าพฤติกรรมกรในระดับที่ 1 ประกอบด้วย พฤติกรรม 2 ชนิด แต่ละชนิดจะมีค่าน้ำหนักเท่ากับ 2 คะแนน ดังนี้

- การจัดลำดับ (Order) เรียงลำดับสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ถูกต้อง
- การสาธิต (Demonstration) แสดงวิธีการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้องตามลำดับขั้นตอน

(3) ระดับที่ 3 เป็นระดับพฤติกรรมกรที่ยากกว่าทุกระดับ ประกอบด้วยพฤติกรรมกร 4 ชนิด แต่ละชนิดจะมีค่าน้ำหนักเท่ากับ 3 คะแนน ดังนี้

- การสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา (Construction) สามารถสร้างสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้
- การอธิบายหรือบรรยาย (Describe) สามารถอธิบายสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ตามที่กำหนด

- การจำแนกหรือแยกแยะ (Distinguish) สามารถจำแนกแยกแยะประเภทของสิ่งของได้
- การประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์ (Apply a Rule) การเรียนรู้กฎเกณฑ์แล้วนำไปประยุกต์ใช้ได้

2. รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Tyler

การประเมินรูปแบบนี้ควรตอบคำถาม 4 ข้อ คือ มีจุดมุ่งหมายทางการศึกษาใดบ้างที่โรงเรียนต้องการ มีประสบการณ์ทางการศึกษาใดบ้างที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ควรจัดประสบการณ์ทางการศึกษาเหล่านั้นอย่างไรที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว จะตัดสินใจได้โดยวิธีใดว่าจุดมุ่งหมายเหล่านั้นบรรลุตามที่ต้องการ อย่างไรก็ตามรูปแบบนี้มีข้อจำกัดอยู่บ้าง เพราะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับหลักสูตรที่มีการวางแผนไว้เรียบร้อยแล้วเท่านั้น ดังที่สเตคได้วิจารณ์ว่ารูปแบบของไทเลอร์นั้นเน้นการประเมินที่ขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ก่อน การประเมินที่ดีควรจะเป็นไปตามธรรมชาติ ผู้ประเมินผลไม่ควรพิจารณาเฉพาะสิ่งที่ตั้งความหวังไว้เท่านั้น เพราะผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านดี บางครั้งเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดหวังมาก่อน

3. รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Stufflebeam

เป็นรูปแบบที่รู้จักกันแพร่หลายในชื่อ CIPP (CIPP Model) ชื่อเต็มว่า Context-Input-Process-Product Model หรือ The Phi Delta Kappa Committee Model เห็นว่า การประเมินทางการศึกษา เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ถ้าได้การวิเคราะห์ระบบมาช่วยจะทำให้การประเมินมีความชัดเจนขึ้น มีขั้นตอนอยู่ 3 ขั้นตอน คือ จำแนกข้อมูลที่เป็นสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอข้อมูลต่อผู้เกี่ยวข้องและเป็นการประเมินข้อมูล 4 ประเภท คือ

1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) ประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม เพื่อให้ได้ข้อมูลในการกำหนดจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ต่าง ๆ ของหลักสูตรโดยการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ เพื่อชี้ให้เห็นว่าควรกำหนดจุดมุ่งหมายอย่างไร จึงจะสนองความต้องการและแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ ในกรณีที่การประเมินหลักสูตรไม่ใช่อยู่ในขั้นวางแผน แต่ใช้มาระยะหนึ่งแล้วต้องการประเมิน ก็ต้องประเมินในเรื่องของจุดมุ่งหมายหรือจุดประสงค์ต่าง ๆ ของหลักสูตร โครงสร้าง และเนื้อหาสาระของหลักสูตร เพื่อตรวจสอบดูว่าสอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมหรือบริบท ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ หรือไม่อย่างไร

2) การประเมินปัจจัยตัวป้อน (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักสูตร ได้แก่ บุคลากร นักเรียน อุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณ เป็นต้น เพื่อดูว่าเป็นอย่างไร มีผลหรือมีส่วนช่วยให้การใช้หลักสูตรในเชิงปฏิบัติบรรลุผลหรือไม่อย่างไร

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินในขั้นปฏิบัติหรือกระบวนการใช้หลักสูตร เพื่อดูว่ากิจกรรมหรือกระบวนการต่าง ๆ ในสภาพที่เป็นจริงเป็นอย่างไร มีปัญหาหรือข้อบกพร่องหรือไม่

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้หลักสูตร ผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร โดยดูว่าผู้เรียนมีคุณสมบัติตรงตามจุดมุ่งหมาย หรือไม่เพียงใด

4 รูปแบบการประเมินหลักสูตรของ Provus

เป็นการประเมินผลความแตกต่างหรือการประเมินผลความไม่สอดคล้อง (Discrepancy Evaluation) ซึ่งจะประเมินหลักสูตรทั้งหมด 5 ส่วน คือ (1) การออกแบบ (Design) (2) ทรัพยากรหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มใช้หลักสูตร (Installation) (3) กระบวนการ (Processes) (4) ผลผลิตของหลักสูตร (Products) (5) ค่าใช้จ่ายหรือผลตอบแทน (Cost) และมีขั้นตอนในการประเมินผล 5 ขั้นตอนดังนี้

- 1) กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน (Standards – S) ของสิ่งที่ต้องการวัดก่อน
- 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานหรือการปฏิบัติจริงของสิ่งที่ต้องการวัด (Performance – P)
- 3) ผู้ประเมินนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นที่ 2 มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ (Compare – C)
- 4) ศึกษาความแตกต่างหรือความไม่สอดคล้องระหว่าง ผลการปฏิบัติจริงกับเกณฑ์มาตรฐาน (Discrepancy –D)
- 5) ส่งผลการประเมินไปให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจว่าจะยกเลิกการใช้หรือปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติ หรือเกณฑ์มาตรฐานให้มีคุณภาพดีขึ้น (Decision Making)

รูปแบบของโพรวัสนี้ นับว่าให้ความสะดวกแก่ผู้ประเมินหลายประการ ผู้ประเมินสามารถที่จะหยิบยกข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งมาพิจารณาอย่างเฉพาะเจาะจงโดยดำเนินการตามกระบวนการขั้นต้น (ทิสนา เขมมณี, 2535) และสามารถประเมินโครงการหรือหลักสูตรที่กำลังดำเนินการอยู่ และสามารถประเมินในขั้นตอนใดก็ได้ ตั้งแต่การวางแผนจนถึงการนำไปใช้

4. หลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาล

ศาสตร์บัณฑิตของประเทศไทย เป็นการวิเคราะห์เอกสารหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาล 63 สถาบัน ที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตในปัจจุบัน ใช้หลักสูตรทั้งหมด จำนวน 28 หลักสูตร ผลการวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร มีดังนี้คือ

4.1 ปรัชญาของหลักสูตร

ทุกสถาบันได้กำหนดปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ครอบคลุมความเชื่อใน 3 องค์ประกอบ คือ ด้านวิชาชีพการพยาบาล ด้านการจัดการศึกษา และด้านผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งเป็นไปตามมติของการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ดังนี้

4.1.1 ด้านวิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรทั้ง 28 หลักสูตร ได้กล่าวถึงความเชื่อด้านวิชาชีพการพยาบาล ในองค์ประกอบที่เกี่ยวกับ คน 23 หลักสูตร สุขภาพ 24 หลักสูตร สิ่งแวดล้อม 21 หลักสูตร การพยาบาล 27 หลักสูตร โดยมีสาระของความเชื่อด้านวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้ การพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคมในการให้บริการสุขภาพอนามัยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกสภาวะสุขภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม

4.1.2 ด้านการจัดการศึกษา หลักสูตรทั้ง 28 หลักสูตร ได้กล่าวถึงความเชื่อด้านการจัดการศึกษาในองค์ประกอบเกี่ยวกับ การศึกษาในระดับอุดมศึกษา 18 หลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน 22 หลักสูตร การศึกษาพยาบาล 23 หลักสูตร โดยมีสาระของความเชื่อด้านการจัดการศึกษาดังนี้ การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการความรู้ทั่วไป และความรู้ด้านวิชาชีพ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็นทำเป็น ใฝ่รู้และศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

4.1.3 ด้านผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ทั้ง 28 หลักสูตร ได้กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้าน และคุณธรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จการศึกษามีดังนี้

มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	24 หลักสูตร
มีทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้านในการพยาบาล	23 หลักสูตร
รู้จักพัฒนาตนเองและวิชาชีพ	23 หลักสูตร

ยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม	22	หลักสูตร
มีความรับผิดชอบต่อสังคม	19	หลักสูตร
มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ	19	หลักสูตร
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	17	หลักสูตร
รู้จักคิด / ตัดสินใจ / แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล	17	หลักสูตร
เป็นผู้นำ / มีความสามารถในการบริหารจัดการ	15	หลักสูตร
มีความสามารถในการปรับตนเองให้สอดคล้องกับ		
การเปลี่ยนแปลงของสังคม	15	หลักสูตร
เคารพสิทธิมนุษยชน / ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์	15	หลักสูตร
ทำงานเป็นกลุ่ม / ทำงานร่วมกับผู้อื่น หรือประสานงาน		
กับผู้อื่นได้	13	หลักสูตร

จะเห็นได้ว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ทั้งหมด 28 หลักสูตร มีเพียง 17 หลักสูตร ที่มีแนวคิดในการพัฒนาผู้สำเร็จการศึกษา ให้มีทักษะที่จำเป็นบางทักษะ สำหรับการปฏิบัติงาน ในระบบบริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ได้แก่ รู้จักคิด / ตัดสินใจ / แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เป็นผู้นำ / มีความสามารถในการบริหารจัดการ และทำงานเป็นกลุ่ม / ทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือประสานงานกับผู้อื่นได้

4.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรเกือบทุกหลักสูตรจะกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรไว้คล้ายคลึงกัน โดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่คาดหวังให้บัณฑิตมีคุณภาพ 4 ด้าน ตามแนวทางในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ดังนี้

4.2.1 ความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาล มีการระบุวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎี / แนวคิด / กระบวนการการพยาบาล สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 2) นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 3) สอนแนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ และประชาชนให้สามารถดูแลตนเอง

4.2.2 ความสามารถด้านการบริหารและการเสริมสร้างบุคลิกลักษณะ
วัตถุประสงค์ไว้ดังนี้ มีการระบุ

- 1) เป็นผู้นำ / มีความสามารถในการบริหารจัดการ
- 2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 3) ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้
- 4) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ / คิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 5) ริเริ่มปรับปรุงแก้ไขทางการพยาบาลให้ทันต่อเทคโนโลยี
- 6) แก้ปัญหาต่าง ๆ ทั้งด้านวิชาชีพ และการดำรงชีวิตตนเอง
- 7) มีทักษะในการสื่อสาร และรู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร

4.2.3 ความสามารถด้านการวิจัย มีการระบุวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

4.2.4 เสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

- 1) ยึดมั่นในจรรยาแห่งวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม รักษามาตรฐาน
วิชาชีพ
- 2) มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ
- 3) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี และศิลปวัฒนธรรม
- 4) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ
- 5) สนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตย
- 6) มีความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะพลเมืองดี
- 7) ให้บริการที่มีคุณภาพ
- 8) ตระหนักในสิทธิมนุษยชนและเคารพในสิทธิผู้รับบริการ
รู้จักพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

จะเห็นได้จากการการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มีความคาดหวัง
ให้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาความสามารถด้านการบริหารและ
การเสริมสร้างบุคลิกลักษณะ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพแบบการจัดการ
รายกรณี ดังที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ข้อที่ 4.2.2

4.3 สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง หมายถึง ความรู้ความสามารถของบัณฑิตสาขาพยาบาล ตามแนวทางที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ 14 ด้าน ประกอบด้วย

สมรรถนะ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพพยาบาล และการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคลกลุ่มคน และชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะ 7 สอนและให้การปรึกษากับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

สมรรถนะ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

สมรรถนะ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

สมรรถนะ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะ 14 พัฒนาศาสตร์วิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

4.4 ผลการวิเคราะห์หลักสูตรและความสัมพันธ์หรือความสอดคล้องกับสมรรถนะหลัก

ผลการวิเคราะห์หลักสูตรและความสัมพันธ์หรือความสอดคล้องกับสมรรถนะหลัก 14 ด้านปรากฏดังนี้

1. ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของทุกหลักสูตร มีความสอดคล้องกับสมรรถนะหลัก 14 ด้านตามแนวคิดของสภาการพยาบาล แต่บางสมรรถนะที่ไม่มีภาระบ่งไว้ในปรัชญาและวัตถุประสงค์

2. รายวิชา/กลุ่มวิชาที่ไม่มีระบุไว้ในหลักสูตรที่เป็นวิชาบังคับ แต่ได้มีการจัดไว้ในหมวดวิชาเลือกเสรี มีดังต่อไปนี้ คือ

- สมรรถนะที่ 12 ได้แก่ วิชาที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ เทคโนโลยี สารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์

- สมรรถนะที่ 13 ได้แก่ วิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิดที่มีเหตุผล ปรัชญา ตรรกวิทยา การศึกษาด้วยตนเอง สุขภาพจิต

- สมรรถนะที่ 14 ได้แก่ วิชาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและแนวโน้มในวิชาชีพ พัฒนาการพยาบาลและประสบการณ์วิชาชีพ

นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์หลักสูตร ในส่วนของรายวิชาที่มีใน 28 หลักสูตร มีข้อสังเกตเพิ่มเติมที่น่าสนใจ ดังนี้

ประการที่ 1 รายวิชาเดียวกัน ได้ถูกกำหนดชื่อและมีการจัดไว้ในกลุ่มวิชาที่ต่างกััน กล่าวคือ

1) รายวิชาที่กำหนดไว้ในกลุ่มวิชาคณิตศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่ สถิติ และวิชาชีวสถิติ

2) รายวิชาที่กำหนดไว้ในกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่ ชีววิทยา ชีวเคมี อินทรีย์เคมี ฟิสิกส์ สารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศและชีวสถิติ

3) รายวิชาที่กำหนดไว้ในกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ ได้แก่ มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ศิลปวัฒนธรรมไทย และอารยธรรม

4) รายวิชาที่กำหนดไว้ในกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ หรือกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ได้แก่ จิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ กระบวนการกลุ่ม และเศรษฐศาสตร์

5) รายวิชาที่กำหนดไว้ในกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หรือกลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ วิทยาการวิจัยทางการพยาบาล กฎหมายวิชาชีพ จริยธรรม การเรียนการสอนทางสุขภาพอนามัย โภชนบำบัด ทฤษฎีทางการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพ

ประการที่ 2 วิชาที่มีเนื้อหาสาระอย่างเดียวกัน แต่มีชื่อต่างกันเกือบทุกสถาบัน

ประการที่ 3 รายวิชาที่มีเนื้อหาสาระอย่างเดียวกัน มีจำนวนหน่วยกิตแตกต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้การผลิตบัณฑิตเน้นสมรรถนะที่สอดคล้องกับรายวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรมากนัก แตกต่างกันไปด้วย

ประการที่ 4 การรวมหรือแยกวิชาทฤษฎีและภาคปฏิบัติของรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพ ทำให้เกิดความแตกต่างกันในการแจนนับหน่วยกิตรวมในการวิเคราะห์หลักสูตร หรือการแบ่งเนื้อหาสาระการพยาบาลที่ต่อเนื่องไว้ในรายวิชาต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกัน

สรุปผลและข้อเสนอแนะจากการศึกษาพบว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปัจจุบันสามารถผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้าน และสมรรถนะหลักฯ อย่างมีคุณภาพในระดับพอใช้เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ว่าจะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษายาบาลขั้นต้น การบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสาร จึงควรมีการปรับปรุงหลักสูตรให้มีแนวทางในด้านต่างๆเหล่านี้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณลักษณะ ทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้าน และสมรรถนะหลักตามแนวทางของสภาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพในระบบสุขภาพในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพและตอบสนองของความต้องการการบริการสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

5. การจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

5.1 แนวคิดของการจัดการศึกษาใหม่

Tornyay (1992) ได้ศึกษาถึง การพิจารณาการจัดการศึกษาพยาบาลใหม่ : รายงานของคณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข พบว่าในปี ค.ศ.1991 ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (Health Care Reform) ซึ่งส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศทั้งหมด ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนให้สอดคล้องกับโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพนั้น

คณะกรรมการ PEW Health Professions แห่งสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนะต่อสถาบันที่ผลิตพยาบาลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

- 1 ระบบบริการสุขภาพใหม่ของสังคมอเมริกา จะมีลักษณะเด่น 9 ประการ คือ
 - 1.1 มีจุดเน้นที่สุขภาพมากขึ้น (Oriented to Health) โดยมุ่งที่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 มุ่งความรับผิดชอบต่อบุคคลในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ (Individual Responsibility)
 - 1.3 ระบบบริการจะใช้ประชากรเป็นฐาน (Population - Based) โดยให้ความสนใจกับปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน
 - 1.4 ระบบบริการจะปฏิบัติโดยสารสนเทศ (Driven by Information) มีการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการเก็บประวัติผู้ป่วย การวิจัย การวินิจฉัยโรค และการรักษา
 - 1.5 มุ่งที่ผู้รับบริการ (Focus on Consumers) ผู้รับบริการจะได้รับสารสนเทศอย่างเต็มที่เพื่อให้ตัดสินใจด้านสุขภาพของตนเองได้
 - 1.6 การตัดสินใจของผู้รับบริการจะเน้นผลที่ได้รับ (Based on outcomes) ด้วยการใช้ความรู้ และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
 - 1.7 ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากทีมสุขภาพ (Integrated or Coordination Teams)
 - 1.8 ใช้เทคโนโลยีอย่างมีดุลยภาพ (Balanced Technology) โดยพิจารณาผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีกับคุณค่าของความเป็นมนุษย์
 - 1.9 บุคลากรสุขภาพทุกระดับ มีสำนึกความรับผิดชอบต่อผู้บริการและสังคมเพิ่มขึ้น (Increasing Accountability)

ด้วยเหตุนี้ การจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนปรับเปลี่ยนหลักสูตรกระบวนการการศึกษา การจัดการในระบบ และพัฒนาอาจารย์เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถผลิตบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะ ค่านิยม และทัศนคติที่เหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป คณะกรรมการจึงได้เสนอแนวทาง 7 ประการ สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตไว้คือ

1. พัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้มีหลายระดับและหลากหลาย เพื่อผลิตพยาบาลให้สนองต่อการดูแลผู้ป่วยในอนาคต สถาบันผลิตพยาบาลทุกแห่งควรร่วมกันวางแผนกำลังคน และสร้างหลักสูตรที่ผลิตพยาบาลให้มีความสามารถแตกต่างกันตามความต้องการด้านสุขภาพ

2. จัดโครงสร้างตำแหน่งใหม่ให้กับอาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้สัมพันธ์โดยตรงกับระบบการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาล เพราะโครงสร้างเก่านั้นอาจารย์พยาบาลจะมีจุดมุ่งหมายด้านวิชาการมากกว่าการดูแลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาไม่เกิดการเรียนรู้ในคลินิกได้เต็มที่สถาบันการศึกษา จึงควรให้โอกาสอาจารย์พยาบาล ได้เพิ่มพูนทักษะการพยาบาลในโรงพยาบาล ในชุมชนและใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนั้นเป็นแนวทางในการเข้าสู่ตำแหน่งหรือเลื่อนขั้น

3. พัฒนาการสอน การปฏิบัติ และการวิจัยให้มีลักษณะสหสาขาวิชาเพื่อการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น ควรมีการตั้งศูนย์การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อศึกษารูปแบบความร่วมมือของทีมสุขภาพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และวิชาชีพอื่นในเชิงสหสาขาวิชา ซึ่งรูปแบบที่สร้างขึ้นจะช่วยให้ นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีทำงานเป็นทีมและการผสมผสานศาสตร์สาขาต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา

4. จัดโปรแกรมการศึกษา เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Patients) พร้อมทั้งพัฒนาการสอน การวิจัย การบริการ ที่แสดงให้เห็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั้งในสถาบัน ในชุมชน และที่บ้าน การจัดโปรแกรมการ ศึกษาต้องสัมพันธ์กับหน่วยงาน หรือองค์กรในชุมชน และนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อให้ทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนนั้น

5. จัดการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทาง สำหรับพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สามารถดูแลรับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น

6. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) ในการกำหนดพันธกิจ (Mission) เป้าหมาย และโครงการตนเอง โดยเฉพาะเมื่อระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป

7. ส่งเสริมการพัฒนาอาจารย์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่า มีการวางแผนให้เกิดการพัฒนากระบวนการศึกษาพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนาทักษะและการร่วมรับรู้ในเป้าหมายของสถาบันในหมู่คณาจารย์ ซึ่งอาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากสาขาวิชาหรือวิชาชีพอื่น ๆ นอกสาขาสุขภาพ

เมื่อระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อแนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล คณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข (PEW Health Professions) ได้กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลสู่ปี ค.ศ. 2005 ไว้ 17 ประการคือ

1. ให้การดูแลสุขภาพชุมชน (Care for Community's Health) พยาบาลควรมีความรอบรู้ในปัจจุบันที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมของบุคคล การรักษาและพันธุกรรม มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้ เพื่อผสมผสานการทำงานให้ส่งเสริมป้องกันและพัฒนาสุขภาพ

2. พัฒนาวิธีการเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Expand Access to Effective Care) พยาบาลควรให้ความร่วมมือในงานด้านดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อพัฒนาการสาธารณสุข

3. ให้การดูแลในคลินิกที่ร่วมสมัย (Provide Contemporary Clinical Care) พยาบาลควรมีทักษะการดูแลในคลินิก เพื่อสนองความต้องการด้านสาธารณสุขของสังคม

4. เน้นการดูแลเบื้องต้น (Emphasize Primary Care) พยาบาลควรเต็มใจและสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรอื่นในลักษณะสหสาขาวิชา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและสุขภาพเบื้องต้นอย่างมีคุณภาพ

5. ให้ความร่วมมือกับทีมงาน (Participate in Coordinated Care) พยาบาลควรมีความสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะสมาชิกของทีม เพื่อสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในระดับสูง

6. ประกันการดูแลที่เหมาะสมและคุ้มค่า (Ensure Cost-effective and Appropriate Care) พยาบาลควรมีส่วนให้ความร่วมมือและตัดสินใจในการดูแลค่าใช้จ่าย และคุณภาพของการบริการแก่ผู้รับบริการ

7. ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน (Practice Prevention) พยาบาลควรมุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน

8. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของบุคคลและครอบครัว (Involve Patients and Families in Decision-making Process) พยาบาลควรคาดหวังให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้ร่วมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการประเมินคุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ได้รับ

9. สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Promote Health Lifestyle) พยาบาลควรช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้มีและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

10. เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Assess and Use Technology Appropriately) พยาบาลควรมีความเข้าใจและเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ในยุคที่ใช้เทคโนโลยีมีความซับซ้อนและมีต้นทุนสูงขึ้น

11. ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ (Improve the Health Care System) พยาบาลควรมี

ความรอบรู้นโยบายและแนวปฏิบัติในระบบสุขภาพระดับกว้าง ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย เพื่อนำมาปรับปรุงงานบริการสุขภาพด้วยความรับผิดชอบ

12. จัดการสารสนเทศ (Manage Information) พยาบาลควรสามารถจัดการและในสารสนเทศด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี รวมทั้งสารสนเทศของผู้รับบริการได้

13. เข้าใจบทบาทของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Understand the Role of the Physical Environment) พยาบาลควรเตรียมการในการรวบรวมข้อมูล ป้องกัน และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของประชาชน

14. ให้คำปรึกษาด้านจริยธรรม (Provide Counseling on Ethical Issues) พยาบาลควรเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาทางจริยธรรมขึ้น รวมทั้งควรเข้าร่วมแสดงความเห็นในประเด็นทางจริยธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อชุมชน สังคม และวิชาชีพพยาบาล

15. ปรับตัวต่อความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น (Accommodate Expanded Accountability) พยาบาลควรตอบสนองต่อสาธารณชนและรัฐบาลในด้านความต้องการสุขภาพ และติดตามอย่างใกล้ชิดต่อขอบเขตและทิศทางของระบบบริการสุขภาพ

16. เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชาติพันธุ์และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในสังคม (Participate in Racially and Culturally Diverse Society) พยาบาลควรมีความเข้าใจลึกซึ้งต่อการเปลี่ยนแปลงเติบโตของประชากร สถานะทางสุขภาพและความต้องการสุขภาพของประชากรบนพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

17. ศึกษาอย่างต่อเนื่อง (Continue to Learn) พยาบาลควรเตรียมการล่วงหน้าสำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพ และสนองการเปลี่ยนแปลงนั้นด้วยการสร้างสมรรถนะทางวิชาชีพในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งสมรรถนะนั้นตลอดชีวิต

5.2 แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

Oermann (1994) ได้ศึกษาถึง การปฏิรูปการศึกษาพยาบาล สำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต พบว่า จากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ส่งผลให้การศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีต้องเปลี่ยนแปลง เพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต โดยการพัฒนาหลักสูตรและประสบการณ์ทางคลินิก

หลักสูตรควรพัฒนาสำหรับการปฏิบัติงานในระบบการทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การร่วมมือกันระหว่างฝ่ายจัดการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการ การดูแลเด็ก การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง นักการศึกษาพยาบาลจะต้องแสดงให้เห็น

เห็นถึง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานทางคลินิกและการส่งเสริมความรู้และทักษะที่ครอบคลุม สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี

การสอนเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ควรใช้การบรรยายเพียงเล็กน้อยและใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย รวมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกับอาจารย์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดศูนย์กลางการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น สำหรับประสบการณ์ที่ควรจัดให้แก่ นักศึกษาควรเน้นประสบการณ์การปฏิบัติงานในชุมชน กลวิธีการสอนควรช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงความเชื่อและค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่ผู้เรียนปฏิบัติงานและใช้ทรัพยากรเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ การเคารพในความแตกต่างของบุคคลและวัฒนธรรมต่างๆ ในชุมชน การเรียนรู้จะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความเชื่อและค่านิยมของตนเอง ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ดังนั้นกลวิธีในการสอนจะต้องให้ผู้เรียนฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก โดยใช้คุณธรรม จริยธรรม ความซัดแย้งทางค่านิยม การทำความเข้าใจค่านิยมและการให้เหตุผลสำหรับการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลจะเข้าไปสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นักการศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะปฏิรูปการศึกษาและเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะที่ครอบคลุม สำหรับบทบาทในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

Taylor et al (1994) ได้ศึกษาถึง การเตรียมนักศึกษาพยาบาล สำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ด้วยการนำแนวคิดและวิธีการใหม่ สำหรับการสอนภาวะผู้นำและการจัดการ นักการศึกษาพยาบาลควรตระหนักว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการอธิบายถึงความหมายของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ความชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างของระบบบริการสุขภาพต่างๆและการศึกษาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล จากศูนย์การพยาบาลมากกว่าการศึกษาจากการสาธิตรูปแบบการรักษายาบาลเดิมๆ ดังนั้นนักการศึกษาพยาบาลควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

- การเรียนรู้สิ่งที่เป็นสำหรับการแก้ปัญหา เช่น งบประมาณ ฯลฯ
- ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ที่บีบบังคับ ให้ต้องเลือกกลุ่มเป้าหมายตามลำดับความจำเป็นสูงสุดและตามจริยธรรมทางการพยาบาล
- ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

การที่จะให้พยาบาลรุ่นใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับการปฏิรูประบบ

บริการสุขภาพ นักการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องสร้างสรรค์ประสบการณ์การเรียนรู้รูปแบบใหม่ เพื่อเตรียมนักศึกษพยาบาลสำหรับบทบาทใหม่ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

Redmond (1997) ได้ศึกษาถึง LPN-BSN : การศึกษาสำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพว่า การศึกษาพยาบาลจะต้องดำเนินการเตรียมนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับการปฏิบัติการดูแลฉุกเฉิน ในขณะที่เดียวกันควรให้การศึกษาสำหรับการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปสู่ชุมชน แนวทางการจัดการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไปที่สำคัญ คือ

- การพัฒนาหลักสูตรที่ตรงกับปัญหาสังคม โดยมีพื้นฐานของความเข้าใจปัญหาการดูแลสุขภาพชุมชน
- การดูแลสุขภาพโดยใช้ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์ดูแลสุขภาพระยะยาว การดูแลสุขภาพที่บ้านและการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งเป็นประสบการณ์ในโรงพยาบาล
- การสอนนักศึกษพยาบาลเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การจัดการคุณภาพการดูแลสุขภาพและมุ่งเน้นความหลากหลายของวัฒนธรรม ซึ่งดำรงอยู่ในชุมชน

นอกจากนี้ควรมีการจัดรายวิชาเกี่ยวกับการจัดการ ซึ่งเป็นการแนะนำนักศึกษพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการจัดการ การจัดการของสหสาขาวิชาการทีมและการจัดการรายกรณี สำหรับการปฏิบัติการทางคลินิก ทฤษฎีและการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในชุมชน ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชน นโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การปฏิบัติการพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน การศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ศึกษพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Duncan and Campbell –Grossman (1998) ได้ศึกษาถึงการจัดการศึกษพยาบาลในอนาคตว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพเป็นความท้าทายสำหรับนักการศึกษาพยาบาลที่จะจัดการศึกษา เพื่อสามารถได้ประสบการณ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษพยาบาล ในการดูแลสุขภาพเชิงจัดการในอนาคต การจัดการศึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพเชิงจัดการสำหรับนักศึกษามีวัตถุประสงค์ ดังนี้ คือ

1. เพื่อจัดประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกที่ครอบคลุม การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการตั้งแต่ ระยะของการเจ็บป่วยจนถึงการฟื้นฟูสุขภาพหลังภาวะการเจ็บป่วย ให้แก่

นักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อแนะนำนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทของผู้จัดการสุขภาพของผู้รับบริการในเรื่องของการระบุความต้องการของผู้รับบริการ กลวิธีของการดูแลสุขภาพเชิงจัดการ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดระยะเวลาของการดูแลภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

3. เพื่อจัดประสบการณ์การเลือกกลุ่มผู้รับบริการ ที่จะช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและซึ่งพิจารณาตามความเหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการในการจัดประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงจัดการอย่างต่อเนื่องให้แก่นักศึกษาพยาบาล ควรมีประสบการณ์การเรียนรู้ในประเด็น ดังต่อไปนี้

- อัตราความรุนแรงของภาวะสุขภาพในชุมชน (Community Health Intensity Rating Scale (CHIRS)) โดยส่งเสริมให้นักศึกษาใช้ CHIRS ในการประเมินและจัดกลุ่มผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากพื้นฐานความจำเป็นของการให้การพยาบาล

- แผนการดูแลสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการตรวจตราการประกันการรักษายาบาล การระบุความแตกต่างและกำหนดความสำเร็จของผลลัพธ์การให้บริการแก่ผู้รับบริการ

- รูปแบบการปฏิบัติงานในคลินิก (Clinical Log) ประกอบด้วย ตัวแปรต่าง ๆ จากแผนการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ เช่น การจัดลำดับ การวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจเยี่ยมทางคลินิก นักศึกษาควรได้รับการสอนการวางแผนในการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

- การแต่งตั้งตัวแทนในการดูแลผู้รับบริการ (Patient Care Delegation) ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ การเตรียมทีมพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ระดับของการนิเทศทางการแพทย์การเงินและค่าใช้จ่าย ในทุกภาวะสุขภาพตั้งแต่การเจ็บป่วยจนกระทั่งการติดตามดูแลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5.3 แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

สมาคมพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ามีการเตรียมการน้อยมากเกี่ยวกับความรู้และทักษะของการจัดการรายกรณีสำหรับพยาบาลในระดับปริญญาตรี จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีและประสบการณ์ทางคลินิก จากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีจำนวน 108 คน

และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 98 คนพบว่า 95 % มีความเห็นว่าเป็นโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาตรีมีเนื้อหาบางส่วนเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี 12% มีความเห็นว่าการจัดการรายกรณีและการพยาบาลทางคลินิกในโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาตรี และ 22% เสนอว่าควรมีการจัดการรายกรณีและการพยาบาลทางคลินิกเป็นวิชาเลือก ผลการสำรวจยังพบว่า มากกว่า 50% คาดหวังว่าผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีควรมีทักษะของการจัดการรายกรณี และจากการสำรวจของ Haw โดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่ศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท พบว่า 55% มีความคาดหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะของการจัดการรายกรณี (Young and Sowell, 1997)

แนวคิดการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการของดูแลบุคคล ในภาวะการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง และระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น การที่พยาบาลถูกท้าทายให้เข้ามาปฏิบัติในระบบการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ในขณะที่ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการรายกรณีจากวิทยาลัยน้อยมาก ทำให้บทบาทของพยาบาลยังคงมีข้อจำกัดเพราะการศึกษาและการจัดการเรียนการสอนพยาบาลไม่ได้กำหนดเอาไว้ และโปรแกรมการฝึกอบรมที่กำลังพัฒนาตามลักษณะภูมิหลังของวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งองค์กรวิชาชีพบางองค์กรได้กำหนดมาตรฐานสำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการจัดการรายกรณี และกำหนดให้มีหนังสือรับรองสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Powell, 1996)

การปฏิบัติการจัดการรายกรณี สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมโดยพยาบาล ผู้ซึ่งมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน มีประสบการณ์ในวิชาชีพ ทักษะทางคลินิกและเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพถูกพัฒนาเนื่องจากอิทธิพลของการจัดการดูแลทั้งแนวทางที่พยาบาลปฏิบัติและการกำหนดการปฏิบัติโดยทีมสุขภาพ พยาบาลถูกเรียกร้องให้ช่วยครอบครัวในการวางแผนสำหรับการดูแลที่บ้าน การดูแลความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และการอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลที่อยู่ในบทบาทของการจัดการรายกรณีสามารถให้การดูแลที่ดีที่สุด เพื่อที่จะแน่ใจว่าผู้รับบริการที่ดีที่สุด คู่คุณค่ากับการจ่ายเงินสำหรับการบริการสุขภาพ (Smith, 1995)

Rantz et al (1996) ได้นำเสนอการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับระบบบริการดูแลสุขภาพในอนาคตว่า ควรมีการเพิ่มแนวคิดใหม่ ๆ ได้แก่ การดูแลเชิงจัดการ การจัดการรายกรณี การกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ และการร่วมมือกันของสหวิทยาการทีม โดยการ

บูรณาการแนวคิดเหล่านี้เข้าไปในการอภิปรายในชั้นเรียน และระหว่างการวางแผนกิจกรรม การเรียน การจัดการศึกษามีได้มุ่งเน้นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี แต่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เข้าใจถึงแนวคิดการจัดการรายกรณีและการดูแลเชิงจัดการ ความสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาลคือ ความเข้าใจว่าการจัดการรายกรณี และแผนการดูแล สุขภาพคืออะไร มีผลกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลอย่างไร

การดูแลเชิงจัดการ เป็นแนวคิดที่ต้องการจะควบคุมค่าใช้จ่ายและเน้นการปรับปรุง คุณภาพของการดูแลสุขภาพ

การจัดการรายกรณี มีหลักการที่มุ่งเน้นการบูรณาการ การประสานงานและการ พึงทักษะสิทธิของผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มของผู้ที่ต้องการการบริการที่ครอบคลุม เป้าหมาย สำคัญของการจัดการรายกรณี ผลลัพธ์ของการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง สิ่งสำคัญของการ จัดการรายกรณี คือ การประเมินการวางแผนการดูแล ดังนั้นแผนการดูแลสุขภาพ ของสหวิทยาการทีม จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

จุดเด่นที่สำคัญที่สุดของรายวิชานี้คือ โครงการในห้องเรียน (Class Project) ซึ่งเป็นความ ร่วมมือกันระหว่างคณาจารย์ ทีมผู้บริหารการพยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงในโรงพยาบาล ในการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลให้สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการ แผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ โดยการกำหนดหัวข้อเรื่องและข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น สำหรับการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้แนวคิดการดูแลสุขภาพเชิง จัดการและการจัดการรายกรณีในการพัฒนา แผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสุขภาพการเรียนรู้ เกี่ยวกับความสำคัญของความร่วมมือกัน และการตัดสินใจร่วมกันของสหวิทยาการทีม ประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้โครงการของโลกแห่งความเป็นจริง “Real World” ซึ่งรวมค่านิยม คุณค่าทางสังคมและศีลธรรมเข้าไว้ด้วยกันตามแนวทางของการดำรงอยู่ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในอนาคต

Young and Sowell (1997) ได้เสนอรูปแบบของหลักสูตรการจัดการรายกรณีดังต่อไปนี้ คือ โปรแกรมการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี มีความจำเป็นที่ต้องแนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดของการจัดการรายกรณีและเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีความสามารถในการจัดการ รายกรณี ซึ่งเป็นความต้องการของระบบการแข่งขันการให้บริการดูแลสุขภาพ หลักสูตรจะ ต้องรวมทั้งเนื้อหาวิชาและการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้การจัดการ รายกรณี

โดยมหาวิทยาลัยของแคโรไลนาใต้ (The University of South Carolina) ได้มีการจัด ทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ มีเป้าหมายในการส่งเสริมความรู้และทักษะของนักศึกษาพยาบาล ใน

การดูแลสุขภาพเชิงจัดการตามแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยที่มคณาจารย์ของมหาวิทยาลัย กระบวนการพัฒนาหลักสูตรมีข้อกำหนดในการดำเนินการ คือ หลักการพื้นฐานในการพัฒนา หลักสูตรจะต้องสอดคล้องกับหลักการของแนวคิดการจัดการรายกรณี การกำหนดเนื้อหาและ ประสบการณ์ทางคลินิกในรายวิชาต่างๆ เข้าไปในหลักสูตรเน้นการส่งเสริมความสามารถ การจัดการรายกรณี โดยไม่ต้องคำนึงถึงการสูญเสียเนื้อหาเดิมในรายวิชานั้นๆ

การสร้างหลักสูตรใหม่สำหรับแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะและ ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในทุกๆระดับ โดยแบ่งระดับดังนี้ คือ 2 ปีแรกของการศึกษา กลุ่มวิชาที่เรียนในระดับนี้ คือ กลุ่มวิชาการศึกษาทั่วไปและกลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นราย วิชาที่มีความยืดหยุ่นในการจัดการเปลี่ยนแปลงได้น้อยมาก ในระดับนี้จึงมุ่งเน้นส่งเสริมการคิด อย่างมีวิจารณญาณ สำหรับ 2 ปีหลัง กลุ่มวิชาที่เรียนระดับนี้เป็น กลุ่มวิชาชีพการพยาบาล มุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เน้นชุมชนเป็นพื้นฐาน โดยใช้ความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติทางคลินิก ในการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีลักษณะเฉพาะสำหรับ การจัดการการดูแล โดยการบูรณาการศึกษาร่วมกัน แนวคิดการจัดการดูแลและกระบวนการ การจัดการรายกรณีเข้าไปในการศึกษาพยาบาล มุ่งเน้นความสำคัญของการดูแลแบบสหวิทยาการ

นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนา ทักษะการตรวจการ การตั้งผู้แทน การเจรจา ต่อรอง และทักษะการทำงานร่วมมือกัน การวิเคราะห์ความคุ้มค่าใช้จ่ายระยะสั้นและ ระยะยาวกระบวนการจัดการเรียนการสอนเน้นการเรียนรู้โดยไม่มีการสอน มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ ผู้เรียนค้นพบและสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง โดยผู้สอนมีส่วนในการจัดสิ่งแวดล้อมของการเรียน และประสบการณ์การส่งเสริมให้ผู้เรียนค้นพบความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการเป็นสมาชิกที่มี ประสิทธิภาพในการจัดการรายกรณีของทีมสหวิทยาการ นอกจากนี้การส่งเสริมการสร้าง พลังอำนาจ (Empowerment) เป็นประสบการณ์ใหม่ในการเรียน การทำงานเป็นทีม สามารถ ส่งเสริมทักษะการระดมความคิดและพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นสิ่งจำเป็นในการ จัดการดูแล ดังนั้นการจัดการรายกรณีจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากการศึกษา พยาบาลในการสนับสนุนให้มีการจัดโครงสร้างหลักสูตรใหม่ และออกแบบหลักสูตรโดยมีแนวคิด การจัดการรายกรณีเป็นพื้นฐาน และเชื่อมโยงไปสู่การศึกษาพยาบาลในชุมชน ด้วยวิวัฒนาการ ของระบบการดูแลสุขภาพจึงต้องการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติการพยาบาล นักการศึกษา พยาบาลจึงเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลในเรื่องความรู้และทักษะที่ต้องการ ในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสมบูรณ์ในการประเมินผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคมอย่างครอบคลุมตามความต้องการ พัฒนาการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมด้วยทรัพยากร ที่จำกัดได้เป็นอย่างดี

Flercher and Coffman (1999) ได้เสนอถึงแนวโน้มของการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันที่ต้องการให้มหาวิทยาลัยได้พัฒนาหลักสูตรของการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี ที่มุ่งเน้นบทบาทของผู้จัดการรายกรณีและเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลสำหรับผู้จัดการรายกรณี เพราะการศึกษาพยาบาลที่ผ่านมายังมุ่งเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องแนวคิดการจัดการรายกรณีไม่เพียงพอ ในระดับปริญญาตรีควรมีการเตรียมทักษะการเป็นผู้นำและการจัดการ ซึ่งมีความสำคัญในแนวคิดการจัดการรายกรณี โครงสร้างของหลักสูตรจะต้องออกแบบให้ผู้เรียนมีหลักการในการปฏิบัติงาน การวิจัยเพื่อศึกษาถึงความต้องการของชุมชนต่อการให้บริการเป็นสิ่งจำเป็นในการออกแบบหลักสูตร เพื่อศึกษาถึงความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย สมบูรณ์และครอบคลุม ในการจัดการสุขภาพในชุมชนของผู้จัดการรายกรณี เพราะการจัดการสุขภาพในชุมชนต้องใช้ความสามารถในระดับต่าง ๆ และแตกต่างกันในแต่ละกรณี ความสามารถในการดูแลสุขภาพในชุมชนประกอบด้วยโรคต่าง ๆ ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสุขภาพ การวางแผนดูแลสุขภาพ และมีความเชี่ยวชาญในการนำเสนอการอย่างเป็นทางการ ความต้องการของชุมชนมีความแตกต่าง หลากหลาย ดังนั้นในการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสม ควรมีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสอดคล้องกับการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของความต้องการของตลาดและชุมชนที่ต้องเข้าไปดูแล

กรอบแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตร

ควรบูรณาการเนื้อหาของการจัดการรายกรณีเข้าไปในหลักสูตรของการศึกษาพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรควรมีพื้นฐานของการประเมินชุมชนที่กว้างขวาง การดูแลและกระบวนการทางมนุษยนิยม ปรัชญาของการศึกษา สัมพันธภาพกับผู้รับบริการ การศึกษาและการฝึกอบรม และความรู้ของบุคลิกภาพ หลักสูตร “พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการเป็นผู้จัดการรายกรณี” ถูกออกแบบให้เป็นวิชาเลือกในภาคการศึกษาสุดท้ายของโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือในทุกภาคการศึกษาของโปรแกรมการศึกษาระดับปริญญาโท มีหน่วยกิตในการศึกษา 3 หน่วยกิต วัตถุประสงค์ของการศึกษา มุ่งเน้นความเข้าใจถึง

1. การปฏิบัติการจัดการรายกรณี
2. ปรัชญาการดูแล
3. มาตรฐานของการปฏิบัติ
4. การพัฒนาบทบาท
5. กลวิธีและทักษะการจัดการรายกรณี
6. การประเมินผลและผลลัพธ์
7. การพัฒนาธุรกิจเล็ก ๆ

การจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1. การอ่าน
2. การบรรยายและอภิปราย
3. การมีส่วนร่วมในห้องเรียน
4. การวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาล
5. การเขียนรายงาน

การประเมินผล ประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมในห้องเรียน และการเขียนรายงานที่มอบหมายให้ 3 รายงาน คือ การวางแผนการจัดการรายกรณี (Exploration of a Subspecialty of Case Management) และการพัฒนาความคิดทางธุรกิจเล็ก ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล เหตุผลของการมอบหมายงานนี้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนพัฒนาความคิดที่จะเริ่มต้นธุรกิจเล็ก ๆ โดยใช้ความรู้และทักษะของการพยาบาล เป็นการตรวจสอบความชัดเจนในความคิดเชิงธุรกิจของผู้เรียน

Mark (1994) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาหลักสูตรในระดับมหาบัณฑิต เพื่อเตรียมพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โปรแกรมการพัฒนาการจัดการรายกรณีประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ คือ กลวิธีจัดการ การจัดการทรัพยากร การจัดการทีมงานและการพัฒนาวิชาชีพและเครือข่าย โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การปฐมนิเทศและการจัดการขั้นสูง โดยมีองค์ประกอบของหลักสูตรหลัก 3 ประการ คือ

1. วิชาการพยาบาล ในระดับปริญญาโท วิชาการพยาบาลมุ่งเน้นการตรวจสอบพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและการรวมเอาธรรมชาติของความรู้ ทฤษฎีพัฒนาการและการวิเคราะห์กรอบความคิดรวบยอดของการพยาบาล วิธีการวิจัยและโครงการวิทยานิพนธ์

2. วิชาการบริหารพยาบาล ในวิชาการบริหารมีประเด็นที่ศึกษาดังนี้คือ

- 2.1 ทฤษฎีองค์กรและพฤติกรรมองค์กร
- 2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์
- 2.3 การจัดการการเงิน
- 2.4 ระบบข้อมูลและระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
- 2.5 กฎหมายและจริยธรรม

3. วิชาการทางคลินิก ผู้จัดการรายกรณีควรได้รับการเตรียมพร้อมให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการทางคลินิกเท่ากับความรู้เกี่ยวกับการจัดการ เนื่องจากผู้จัดการรายกรณีมีความ

รับผิดชอบในการปฏิบัติการดูแล ดังนั้นจะต้องมีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ของการดูแล และคุณภาพการดูแล การพัฒนามาตรฐานและการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการจัดการคุณภาพเป็นการเพิ่มความสำคัญของบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

โปรแกรมการศึกษาควรมีความยืดหยุ่นในการออกแบบหลักสูตร ซึ่งจะเป็นการศึกษาที่ดีในการเตรียมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในอนาคต ผู้ที่จะสามารถบูรณาการความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเข้าไปในการตัดสินใจในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

Sullivan, et. al (1994) ได้ศึกษาถึงแนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในอนาคต ดังต่อไปนี้ คือ สิ่งที่ต้องพัฒนาให้แก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประกอบด้วยเนื้อหาของจัดการงบประมาณ การสื่อสาร การสร้างทีมงาน การจัดการ การเปลี่ยนแปลงกลวิธีการให้แรงจูงใจ การวินิจฉัยปัญหาและการแก้ไขปัญหาให้แก่ทีมงาน การสร้างวัฒนธรรมในองค์กร ภาวะผู้นำและการสร้างวิสัยทัศน์ การเป็นพี่เลี้ยงและผู้ดูแลทีมงาน และสร้างการพัฒนาแผนงานกับทีมงาน

วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการพัฒนาหลักสูตร

1. เพื่อให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีความก้าวหน้าของความรู้ ทักษะการเป็นผู้นำที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้โอกาสแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการใช้ความรู้และทักษะใหม่
3. ส่งเสริมให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้เชี่ยวชาญ
4. เพื่ออำนวยความสะดวกในการบูรณาการในแนวราบข้ามองค์กร

กรอบแนวคิดของโปรแกรม คือ การคิดเชิงระบบ ซึ่งเป็นการมองภาพรวมทั้งหมด มองการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มองรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวคิดของการคิดเชิงระบบเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพในระบบที่มีความซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันสูงมาก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2544) ได้ติดตามผลการดำเนินงานตามมติและข้อเสนอแนะของการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ในเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ในเรื่องการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ
 - ปรัชญาของหลักสูตร ควรระบุให้ชัดเจนเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถและทักษะของบัณฑิตพยาบาลด้านการบริหารจัดการ

- วัตถุประสงค์ของหลักสูตรบัณฑิตพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการทางการพยาบาล (Care Management) ในหน่วยงาน และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นผู้บริหารทางสาธารณสุขระดับสูง (Health Management)

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- ควรมีการระบุนกรอบแนวคิดทางการพยาบาลในหลักสูตรให้ชัดเจน
- มีเนื้อหาเกี่ยวกับคนในภาวะสุขภาพดี ภาวะเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมและการพยาบาล
- ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลจิตสังคม จิตวิญญาณ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ฯลฯ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละสถาบัน
- ควรจัดให้มี Internship ในหลักสูตร โดยมีการจัดการเรียนการสอนร่วมกันระหว่างสถาบันผู้ผลิตและแหล่งฝึก

3. ด้านการวิจัย

- ปรัชญาของหลักสูตร ควรมีการกล่าวถึงการพัฒนาบัณฑิตด้านการวิจัย
- ควรบรรจุเป็นรายวิชาหนึ่งในหลักสูตร
- ควรมีประมาณ 2-3 หน่วยกิต โดยมีเนื้อหาวิชาภาคทฤษฎี ที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

4. ด้านจริยธรรม

- ควรมีปรัชญาและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- ทุกหลักสูตรควรมีรายวิชาจริยธรรมทางการพยาบาล
- บรรจุการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในวิชาอื่นๆของหมวดวิชาชีพพยาบาล โดยระบุวัตถุประสงค์และกิจกรรมการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในรายวิชาต่างๆให้ชัดเจน

6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรายกรณี สามารถจัดกลุ่มนำเสนอได้ 2 กลุ่ม คือ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และการจัดการศึกษาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

6.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

Laschinger and Shamian (1994) ได้ศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่มีต่องานที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจและการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการจัดการ โดยมีวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความเชื่อมโยงระหว่างพลังอำนาจและการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการจัดการ ตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ 3 ประการ คือ

1. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการรับรู้เกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการจัดการ
2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในสิทธิที่จะเข้าถึงปัจจัยทางพลังอำนาจในภาระหน้าที่มากกว่าพยาบาลทั่วไป
3. การรับรู้ของพยาบาลทั่วไปเกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้อำนาจของการเป็นผู้จัดการรายกรณีอย่างชัดเจนในองค์กร

ผลของการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่กำหนดไว้ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เกี่ยวกับสิทธิที่จะเข้าถึงปัจจัยทางพลังอำนาจในภาระหน้าที่ การรับรู้เกี่ยวกับภาระหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการทั้งพยาบาลทั่วไปและพยาบาลผู้จัดการรายกรณี การเป็นผู้จัดการรายกรณีให้โอกาสแก่พยาบาลทั่วไปในการเจริญเติบโตและสนับสนุนสิ่งแวดล้อมของการทำงานในทุกๆด้าน

Mark (1995) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ปฏิบัติการสำหรับการเตรียมการทางการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงแนวโน้มและการสำรวจถึงการรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการเตรียมจากโปรแกรมบัณฑิตศึกษา จากหัวหน้าพยาบาลผู้ซึ่งเป็นสมาชิกของ The American Organization of Nurse Executives จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า

หัวหน้าพยาบาล 67% มีความยินดีที่จะว่าจ้างพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ได้รับการเตรียมเป็นผู้จัดการรายกรณีในระดับมหาบัณฑิต 32% ไม่มีความเห็นและ 1% ไม่มีความยินดีที่จะว่าจ้างพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยหัวหน้าพยาบาลที่มีความยินดีที่จะว่าจ้างพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ได้พิจารณาถึง ความสำเร็จของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและความสำคัญของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่จะทำให้องค์กรบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้หัวหน้าพยาบาลที่มีความยินดีที่จะว่าจ้างพยาบาลผู้จัดการรายกรณี พบว่าเป็นหัวหน้าพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่มากกว่าหัวหน้าพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลขนาดเล็ก สำหรับการปฏิบัติการสำหรับการเตรียมการทางด้านการศึกษาระทำใน 3 องค์กรประกอบ คือ วิชาหลักทางด้านพยาบาล วิชาการบริหารการพยาบาลและวิชาการทางคลินิก ซึ่งโปรแกรมการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา สามารถเตรียมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้มีความสามารถในการบูรณาการความรู้ของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

Warren and Rozell (1995) ได้ศึกษาถึง การว่าจ้างบุคลากรเพิ่มเติม มุมมองพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ประโยชน์และคุณภาพของการดูแลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจถึงการใช้และการรับรู้เกี่ยวกับผลของการว่าจ้างบุคลากรพยาบาลเพิ่มเติมเข้าไปในองค์กร ผลการศึกษาพบว่า การที่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีไม่ได้ลดการว่าจ้างบุคลากรเพิ่มเติมและมีแนวโน้มจะว่าจ้างเพิ่มมากขึ้นในอนาคต แม้ว่าจะเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการจ้างงานแต่จะทำให้เกิดประโยชน์ในการให้การดูแลสุขภาพ เพิ่มคุณภาพขององค์กรในการให้บริการสำหรับองค์กรที่การว่าจ้างบุคลากรพยาบาลเพิ่มเติมจะต้องคำนึงถึงการจัดการปฐมนิเทศเกี่ยวกับนโยบาย ขั้นตอนและสภาพแวดล้อมของการทำงานให้แก่ บุคลากรพยาบาลที่ว่าจ้างเพิ่มเติมเข้ามา รวมทั้งการส่งเสริมระบบการสื่อสารของพยาบาลประจำการและบุคลากรพยาบาลที่ว่าจ้างเพิ่มเติมเข้ามา เพราะถ้าบุคลากรพยาบาลที่ว่าจ้างเพิ่มเติมเข้ามา ขาดความตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกันในการดูแลสุขภาพร่วมกับพยาบาลประจำการ อาจทำให้ไม่สามารถการดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้รับบริการ

6.2 การวิจัยที่เกี่ยวข้องการจัดการศึกษาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

Manuel and Sorensen (1995) ได้ศึกษาถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพปฏิบัติการสำหรับการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี การปฏิบัติและการจ้างงาน โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลระดับผู้บริหารจำนวน 50 คน ในมลรัฐแมททาชูเซส เพื่อที่จะอธิบายถึง

1. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี
2. ระบุถึงการศึกษที่เปลี่ยนแปลงไปตามความจำเป็นในการที่จะเตรียมนักศึกษาพยาบาล ในการปฏิบัติงานในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า

1. แนวโน้มของการว่าจ้างงาน พบว่า การว่าจ้างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ไม่มีการเพิ่มอัตราจ้าง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะลดจำนวนการจ้างลง โดยการให้ออกจากงาน
2. ความคาดหวังเกี่ยวกับทักษะทางการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต พบว่าทักษะที่จำเป็นที่สุด 3 ทักษะคือ ทักษะการประเมิน ทักษะการปฏิบัติงานในคลินิกและทักษะการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแต่งตั้งตัวแทน การตรวจตราและการสื่อสาร
3. การใช้ประโยชน์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า การว่าจ้างพยาบาลในอนาคตมีความพึงพอใจที่จะจ้างงานพยาบาลระดับปริญญาตรี เนื่องจากการสามารถส่งเสริมและมอบหมายให้อยู่ในระดับของผู้มาได้
4. การใช้เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดการระบบสื่อสาร และมีแนวโน้มที่จัดระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล ที่เชื่อมโยงกับแผนกต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกรรม ห้องตรวจปฏิบัติการ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา สำหรับการออกแบบหลักสูตรใหม่ของสถานศึกษา ในการที่จะรวมสิ่งใหม่ ๆ ที่จะตอบสนองของการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ

1. ให้ความสนใจในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระตลอดหลักสูตร
 2. การส่งเสริมภาวะผู้นำและทักษะการจัดการระบบ
 3. พัฒนาทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ในชุมชนการดูแลในระยะยาว
 4. สอนนักศึกษาในการประเมินและให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณี เป็นรูปแบบที่ดีเลิศรูปแบบหนึ่งสำหรับกรอบการศึกษา
 5. นักศึกษาควรได้รับการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพและการจัดการงบประมาณ การเมือง/นโยบายและจริยธรรม
- การดูแลสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และยังคงเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง

ในอนาคตที่พอจะมองเห็นล่วงหน้าได้ วิทยาลัยพยาบาลไม่สามารถที่จะรอจนทุกอย่างจัดการจนเสร็จสิ้น (dust to settle) หรือ รอจนระบบการดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างใหม่จนเสร็จสิ้น เราควรจะดำเนินการอย่างรวดเร็วในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญ โดยค่อย ๆ ซึมซับในทุกระดับการศึกษาพยาบาล

Bowen (2000) ได้ศึกษาถึงการพยาบาลและการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ : การปฏิบัติสำหรับการพัฒนาหลักสูตร โดยการสำรวจพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา ในปี ค.ศ 1986 และ ปี ค.ศ 1991 โดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจความพึงพอใจกับเงินเดือน คุณภาพของการนิเทศงาน โอกาสที่จะก้าวหน้าในวิชาชีพ การตระหนักถึงงานที่ปฏิบัติอยู่ สภาวะการทำงาน ภาพรวมของงานและการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพของ 5 ปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ มีผลกระทบต่อมุมมองที่มีต่อหน้าที่ความรับผิดชอบในงานของพยาบาล การประกันสุขภาพเข้ามาควบคุมการให้บริการแก่ผู้รับบริการ คุณภาพของการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการลดน้อยลง ภาระงานเพิ่มมากขึ้น งานเกี่ยวกับเอกสารเพิ่มมากขึ้น อัตราการจ้างงานของพยาบาลลดน้อยลงและความปลอดภัยในการทำงานลดน้อยลง อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่า เฟอร์เซนต์ของพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบยังเป็นจำนวนเปอร์เซนต์ที่สูงมากกว่าครึ่ง

สิ่งที่เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่จะต้องปรับเปลี่ยน โดยมุ่งเน้นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการทำงานในโลกของความเป็นจริง ในองค์กรสุขภาพที่มีคุณภาพของการดูแลลดลง ทรัพยากรขาดแคลน ปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นและอัตราการจ้างงานขึ้นลงตามแรงบีบของการตลาด

การจัดการศึกษาควรส่งเสริมการร่วมมือกันระหว่างฝ่ายจัดการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการ การบูรณาการความต้องการและความคาดหวังจากการศึกษาทั้งในและนอกสถาบันการศึกษารวมทั้งการให้การดูแลหรือการจัดการรายกรณี หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในอนาคตควรเน้นทักษะที่สำคัญ 6 ประการ คือ

- ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ สำหรับการต่อรอง การเสนอความคิดและการแก้ไขความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นจากค่านิยมที่แตกต่างกันของทีมสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

- การควบคุมตนเองจากภายใน (Internal Locus of Control) การควบคุมตนเองจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การจัดการความเครียดและคุณภาพของภาวะสุขภาพ

10. การตระหนักถึงกฎหมายและนโยบาย พยาบาลควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข ที่มีผลต่อคุณภาพของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการและบทบาทของพยาบาล รวมทั้งการตระหนักถึงแนวโน้มที่เป็นไปในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงนโยบายและการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการชดเชยค่าเสียหาย

11. ภาวะผู้นำและทักษะของการโน้มน้าว บทบาทการเป็นผู้นำเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพจัดการกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทักษะการโน้มน้าวจะช่วยส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

- กลวิธีการจัดการกับภาวะวิกฤติ กลวิธีที่จะเกิดการเรียนรู้การจัดการกับภาวะวิกฤติอยู่บนพื้นฐานของรูปแบบของความสำเร็จในการแทรกแซงภาวะการณ์ต่างๆ

- ทักษะการลำดับความสำคัญก่อนหลัง การจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพและกลวิธีในการจัดการเวลา การลำดับความสำคัญก่อนหลังของระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปทุกวัน ซึ่งเกิดจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและการขาดแคลนทรัพยากร พยาบาลควรรู้จักการจัดการเวลาและระบบงานให้เหมาะสม

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพมีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล รวมทั้งการจัดการศึกษาพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรด้วยดำเนินการด้วยความระมัดระวัง เพื่อสามารถส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพใหม่มีความรู้และทักษะในการทำงาน ที่สามารถตอบสนองต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้

Brzytwa .et al (2000) ได้ประเมินการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 292 คน ถึงความสำคัญของความสามารถในการดูแลเชิงจัดการ 19 ด้านได้แก่

1. เข้าใจถึงความต้องการที่จะเลือกเสียค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพสำหรับการตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษา
2. แนวทางการปฏิบัติการบูรณาการและการตัดสินใจสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
3. การประสานการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
4. รู้ข้อแตกต่างของกลไกการชดใช้ค่าเสียหาย
5. การจัดการภายใต้การเตรียมค่าใช้จ่าย จากภาษีรายบุคคล
6. การให้บริการสุขภาพเป็นการป้องกันโรคและภาวะสุขภาพดี
7. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้รับบริการ
8. ปฏิบัติการพยาบาลในรถฉุกเฉินได้
9. ปฏิบัติงานแบบร่วมมือกับแพทย์และทีมสุขภาพ
10. จัดการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

11. มีความรู้ในการปรับปรุงและการประกันคุณภาพการให้บริการ
12. จัดระบบข้อมูลการดูแลสุขภาพโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐาน
13. เข้าใจถึงหลักการการดูแลเชิงจัดการที่ปฏิบัติการในเชิงธุรกิจ
14. การจัดการกับความต้องการที่เปลี่ยนไปของผู้รับบริการ
15. การให้การพยาบาลหรือการบริการแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
16. เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพที่เน้นประชากรเป็นพื้นฐาน
17. เข้าใจถึงหลักการระดับวิทยา
18. การดูแลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมต่าง ๆ
19. ใช้กลวิธีส่งเสริมผู้รับบริการในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพและนักการศึกษาพยาบาล มีความเห็นพ้องต้องกันว่า ความสามารถในการดูแลเชิงจัดการมีความสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพ และควรส่งเสริมให้มีในการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อที่จะพบกับบทบาทและความรับผิดชอบใหม่ สำหรับพยาบาล ซึ่งถูกกำหนดโดยการดูแลสุขภาพเชิงจัดการ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญมากกว่า ความสามารถของการพยาบาลเชิงธุรกิจ แต่พบว่า การจัดการศึกษาพยาบาลขาดความรู้ทางด้านการพยาบาลเชิงธุรกิจมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเพื่อการพัฒนาวิชาชีพบริหารการพยาบาล ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาวิชาชีพบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับการพัฒนหลักสูตร ดังนี้ คือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต และเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า การจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตและเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ จากผลการประมวล แนวโน้มการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตและเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 – 2000 พบว่าได้มีนักการศึกษาพยาบาล ได้ศึกษาถึงการจัดการศึกษาพยาบาล สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 สรุปผลการศึกษาของการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Lindeman (1992)	การศึกษาพยาบาล : ความต้องการสำหรับ ภาพลักษณ์ใหม่ Nursing Education : The Need for a New Paradigm	นักการศึกษาพยาบาลจะต้องเตรียมนักศึกษา พยาบาลสำหรับการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแล สุขภาพดังนี้คือ 1. การให้การดูแลสุขภาพแลแบบปฐมภูมิโดยใช้ ชุมชนเป็นพื้นฐาน 2. การป้องกันโรคและ การส่งเสริมภาวะสุขภาพดี 3. การส่งเสริมความสามารถของผู้รับบริการในการ ดูแลตนเองและตัดสินใจในการเลือกระบบ 4. การให้บริการโดยมีค่าใช้จ่ายของการให้บริการ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
Tornyay (1992)	การพิจารณาการ ศึกษาพยาบาลใหม่ : รายงานของคณะ กรรมการวิชาชีพด้าน ส า ร ณ สุ ข Reconsidering Nursing Education : The Report of the Pew Health Professions Commission	เมื่อระบบบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป คณะ กรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้กำหนด สมรรถนะที่จำเป็น สำหรับพยาบาลสู่ปี ค.ศ.2005 คือ 1. ให้การดูแลสุขภาพชุมชน 2. พัฒนาวิธีการเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ 3. การดูแลในคลินิกที่ร่วมสมัย 4. เน้นการดูแลเบื้องต้น 5. ให้ความร่วมมือกับทีมงาน 6. ประกันการดูแลที่เหมาะสมและคุ้มค่า 7. ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน 8. มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของบุคคล และครอบครัว 9. สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดี 10. เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 11. ปรับปรุงระบบบริการ สุขภาพ 12. จัดการสารสนเทศ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Oermann (1994)	การปฏิรูปการศึกษา พยาบาล สำหรับการ ปฏิบัติงานในอนาคต Reforming Nursing Education for Future Practice	<p>สรุปผลการศึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. เข้าใจบทบาทของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 14. ให้คำปรึกษาด้านจริยธรรม 15. ปรับตัวต่อความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น 16. เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของชาติพันธุ์และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในสังคม 17. ศึกษาอย่างต่อเนื่อง <p>การเตรียมนักศึกษพยาบาล สำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต การพัฒนาหลักสูตร ควรมีเป้าหมายดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติงานโดยใช้ ชุมชนเป็นพื้นฐาน 2. การส่งเสริมสุขภาพ 3. การเคารพในความแตกต่างของบุคคล และวัฒนธรรมในชุมชน
Taylor (1994)	การเตรียมนักศึกษา พยาบาล สำหรับการ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ : การนำคิดและ วิธีใหม่ สำหรับการ สอนภาวะผู้นำและ การจั ด ก า ร Preparing Students for Health Care Reform : An Innovating Leadership/ Management	<p>นักเรียนพยาบาล ควรมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยมีความรู้และประสบการณ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเรียนรู้สิ่งที่จำเป็น สำหรับการแก้ปัญหา เช่นงบประมาณ ฯลฯ 2. ประสบการณ์ในการเลือกกลุ่มเป้าหมายตามความจำเป็นสูงสุดและตามจริยธรรมทางการพยาบาล 3. ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Manuel & Sorensen (1995)	<p>แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพ : ปฏิบัติการสำหรับการศึกษายาบาลระดับปริญญาตรี การปฏิบัติและการจ้างงาน</p> <p>Changing Trends in Healthcare : Implications for Baccalaureate Education, Practice and Employment</p>	<p>การออกแบบหลักสูตรใหม่ของสถานศึกษามีลักษณะดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ 2. ส่งเสริมภาวะผู้นำและทักษะการจัดการระบบ 3. พัฒนาทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ เช่น การดูแลในชุมชนระยะยาว 4. การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี 5. ความเข้าใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การเมือง นโยบาย และ จริยธรรม
Rantz et.al. (1996)	<p>การเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับระบบการดูแลสุขภาพในอนาคต : การร่วมมือกันของฝ่ายจัดการศึกษา และฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>Preparing Students for Health care Delivery of the Future : A Service Education Partnership</p>	<p>การเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับระบบบริการดูแลสุขภาพในอนาคต โดยเพิ่มแนวคิดใหม่ๆ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลเชิงจัดการ 2. การจัดการรายกรณี 3. การกำหนดแผนการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ 4. การร่วมมือกันของสหวิทยาการทีม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Young & Sowell (1997)	<p>รูปแบบหลักสูตรการ จัดการรายกรณี ความท้าทายสำหรับนักการศึกษาพยาบาล</p> <p>A Case Management Curricular Model the Challenge for Nursing Education</p>	<p>โปรแกรมการศึกษาพยาบาล เพื่อตอบสนองระบบการแข่งขันการให้บริการดูแลสุขภาพ ควรพัฒนาหลักสูตรการจัดการรายกรณี การเรียนรู้ที่เป็น ชุมชนเป็นพื้นฐาน การดูแลสุขภาพแบบสหวิทยาการที่ม เพื่อส่งเสริมทักษะของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักษะการตรวจการ การตั้งผู้แทน การเจรจาต่อรอง 2. ทักษะการทำงานร่วมมือกัน 3. ทักษะการวิเคราะห์ความคุ้มทุนทั้งค่าใช้จ่ายระยะสั้นและระยะยาว
Duncan & Compbell - grossman (1998)	<p>การสร้างประสบการณ์ทาง คลินิกในสิ่งแวดล้อมแบบ การดูแลเชิงจัดการ</p> <p>Creating Clinical Opportunities in a Managed Care Environment</p>	<p>การจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต เพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลสุขภาพควรจัดการศึกษา เพื่อการดูแลสุขภาพเชิงจัดการโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลผู้รับบริการตั้งแต่ระยะของการเจ็บป่วยจนถึงการฟื้นฟูสุขภาพหลังภาวะการเจ็บป่วย 2. บทบาทของผู้จัดการของ ผู้รับบริการ 3. การดูแลสุขภาพเชิงจัดการ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - อัตราความรุนแรงของภาวะสุขภาพในชุมชน - แผนการดูแลสุขภาพ - รูปแบบการปฏิบัติงานในคลินิก - การแต่งตั้งตัวแทนในการดูแลผู้รับบริการ

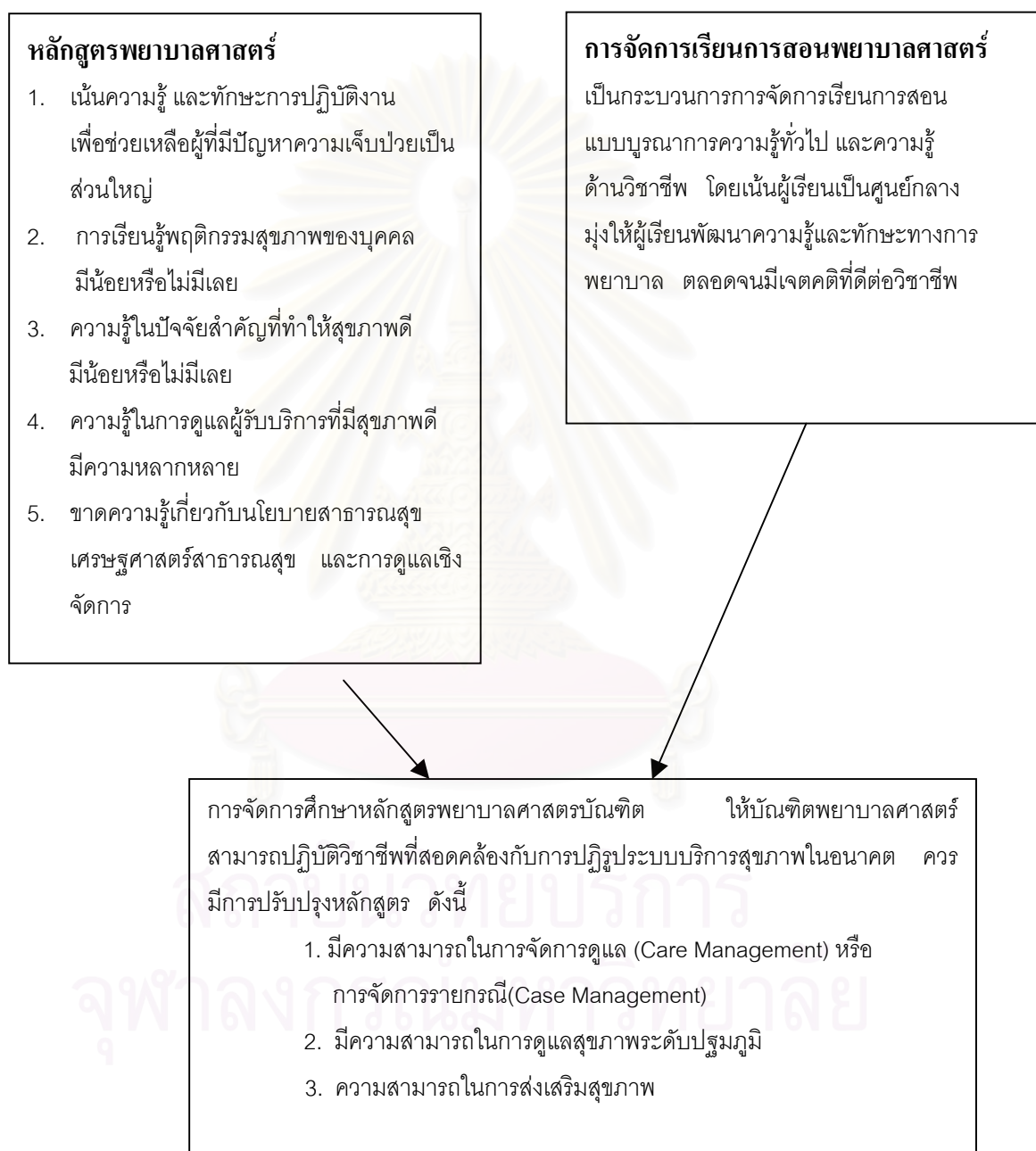
ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Flercher and Coffman (1999)	การจัดการรายกรณีในหลักสูตรพยาบาล Case Management in the Nursing Curriculum	การพัฒนาหลักสูตรของการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. การปฏิบัติการจัดการรายกรณี 2. ปรัชญาการดูแลสุขภาพ 3. มาตรฐานของการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การพัฒนาบทบาทของพยาบาล 4. กลวิธีและทักษะการจัดการรายกรณี 5. การประเมินผลและผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ 6. การพัฒนาการปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบธุรกิจ เล็ก ๆ
Lindeman (2000)	การศึกษาพยาบาลในอนาคต The Future of Nursing Education	การจัดการศึกษาเพื่อสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ควรมีลักษณะดังนี้คือ การเตรียม นักศึกษาพยาบาล สำหรับ <ol style="list-style-type: none"> 1. การผลักดันของการตลาด และนโยบาย เศรษฐกิจ 2. การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง 3. การทำงานกับประชาชนที่มีความแตกต่างกัน 4. การพัฒนาความรู้ สำหรับการปฏิบัติงาน 5. ความสามารถในการชี้แจงแก่บุคคลภายนอกได้
Mawn & Reece (2000)	การเปลี่ยนหลักสูตร สำหรับสหัสวรรษใหม่ : กระบวนการของการเปลี่ยนแปลง Reconfiguring a Curriculum for the New Millennium : The Process of Change	วิวัฒนาการของการพัฒนาหลักสูตรพยาบาล เพื่อตอบสนองระบบบริการสุขภาพมีดังนี้คือ - ปี ค.ศ.1991 คณะกรรมการวิชาชีพด้านสาธารณสุข (The Pew Health Profession Commission) ได้เสนอแนะถึงการจัดหลักสูตร เพื่อส่งเสริมความสามารถในด้าน <ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ 2. การบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิในชุมชนที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ผู้เขียน	ชื่อเรื่อง	สรุปผลการศึกษา
Valanis (2000)	การปฏิวัติการพยาบาลวิชาชีพใน HMO : อนาคตคือปัจจุบัน Professional Nursing Practice in on HMO : The Future is now	<p>3. การส่งเสริมภาวะสุขภาพดี</p> <p>4. การบูรณาการทักษะการจัดการข้อมูล</p> <p>5. การส่งเสริมการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว</p> <p>-ปี ค.ศ. 1993 สมาคมวิทยาลัยพยาบาลของอเมริกา (The American Association of Colleges of Nursing) ส่งเสริมให้เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถ</p> <p>1. การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ</p> <p>2. การทำงานร่วมกันสหวิทยาการที่มีสุขภาพในการศึกษาถึงการเตรียมพยาบาล สำหรับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันจนถึงศตวรรษที่ 21 การพัฒนาหลักสูตรควรเปลี่ยนจากการดูแลภาวะความเจ็บป่วยไปสู่การให้บริการสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานและการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>- การดูแลสุขภาพควรเป็นระบบบริการแบบการจัดการดูแล</p> <p>- โครงสร้างใหม่ของระบบบริการ เป็นการรวมศูนย์การดูแล ศูนย์การพยาบาลเข้ากับการจัดการรายกรณี</p> <p>- ระบบบริการเปลี่ยนจากการดูแลรายบุคคลไปสู่การดูแลแบบกลุ่มโรคเดียวกัน</p> <p>- เปลี่ยนจากระบบบริการที่เน้นการดูแลรักษา เป็นระบบบริการที่เน้นการป้องกันความเจ็บป่วยและการรักษาสุขภาพ</p>

2. ศึกษาผลของการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ เรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ของคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของประเทศไทย ผลการประมวลจากสรุปผลจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ สามารถสรุปได้โดยแสดงเป็นภาพ ดังนี้คือ



ภาพที่ 3 สรุปผลจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ

3. ศึกษา วิเคราะห์ แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย จากสถาบันปฏิรูประบบบริการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาระสำคัญของแนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ สามารถสรุปให้เห็นถึงแนวคิดและหลักการพื้นฐาน จุดเด่นและจุดด้อยของแนวคิดได้ โดยแสดงเป็นภาพ ดังนี้คือ



ภาพที่ 4 กรอบของแนวคิดของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

4. ศึกษา วิเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดของการจัดการรายกรณี นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาระสำคัญของแนวคิดการจัดการรายกรณี ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ สามารถสรุปให้เห็นถึงแนวคิดและหลักการพื้นฐาน จุดเด่นและจุดด้อยของแนวคิดได้ โดยแสดงเป็นภาพ ดังนี้คือ



ภาพที่ 5 กรอบของแนวคิดของการจัดการรายกรณี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์หลักสูตร ในการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การสร้างเกณฑ์เพื่อวิเคราะห์ประมวลรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรายกรณี มีดังนี้ คือ

1. ประมวลผลจากการศึกษา วิเคราะห์แนวคิดของการจัดการรายกรณี จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ในตอนที่ 1 โดยเน้นการวิเคราะห์แนวคิดพื้นฐานของการจัดการรายกรณี เพื่อกำหนดเกณฑ์และสร้างเกณฑ์ตามแนวคิดพื้นฐานของการจัดการรายกรณี

2. ศึกษากรอบแนวคิดการจัดการรายกรณี จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักการศึกษา พยาบาลและมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการรายกรณี โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 5 ท่าน

3. ประมวลข้อมูลจาก ข้อ 1 และ 2 เพื่อกำหนดลักษณะเฉพาะในการกำหนดเกณฑ์และสร้างเกณฑ์ตามแนวคิดพื้นฐานของการจัดการรายกรณี

4. นำเกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรที่ได้จากการประมวลผลจากข้อที่ 4 ส่งกลับให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537)

5. รวบรวมเอกสารหลักสูตรหรือประมวลรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537) โดยจะทำการวิเคราะห์ในส่วนประกอบ 6 ส่วน ดังนี้

5.1 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร

5.2 ปรัชญาของหลักสูตร

5.3 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5.5 โครงสร้างหลักสูตร

5.6 รายวิชาในแต่ละหมวดวิชา ประกอบด้วย

5.6.1 หน่วยกิต

5.6.2 ลักษณะวิชา

5.6.3 วัตถุประสงค์

5.6.4 เนื้อหาสาระ

5.6.5 กิจกรรมการเรียนการสอน

5.6.6 การวัดและประเมินผล

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์รายวิชา ศึกษาและวิเคราะห์หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537) ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในทุกรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อศึกษาถึงแนวทางการจัดหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน และเพื่อวิเคราะห์ถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นที่ควรจัดให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่สร้างขึ้น โดยมองคำสำคัญที่ปรากฏอยู่ในหัวข้อต่าง ๆ ว่าตรงกับเกณฑ์หรือไม่ ถ้าตรงถือว่ามีแนวคิดการจัดการรายกรณีอยู่ในรายวิชานั้นๆ โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้คือ ศึกษาคำสำคัญก่อน โดยเฉพาะคำสำคัญที่คลุมเครือหรือคำที่ใกล้เคียงกับเกณฑ์ เพื่อพิจารณาว่ามีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ ที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบผลการวิเคราะห์หลักสูตร ส่งผลการวิเคราะห์หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2537) ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในทุกรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเกณฑ์ที่พัฒนาขึ้น ให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกประกอบด้วยผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลการวิเคราะห์หลักสูตร

ขั้นที่ 4 สรุปผลการวิเคราะห์หลักสูตร โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อการพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินการพัฒนารายวิชาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

ตอนที่ 3 การพัฒนารายวิชา การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การร่างและการจัดทำรายละเอียดของรายวิชา จุดมุ่งหมายของการร่างรายวิชา เพื่อการสร้างรายวิชาขึ้นใหม่ และจัดไว้ในหมวดวิชาชีพการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 3 หน่วยกิต โดยเป็นรายวิชาที่รวมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเข้าไว้ด้วยกัน ในลักษณะดังนี้คือ 3(2-0-4) รายวิชาที่พัฒนาขึ้นเป็นรายวิชาที่มุ่งส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. ประมวลข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย การจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตและเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ การสัมมนาพยาบาล

ศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย และแนวคิดของการจัดการ วิทยากรนี้ เพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างรายวิชาและกระบวนการเรียนการสอนรายวิชา

2. ประมวลข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ที่ใช้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

3. ประมวลข้อมูลจากข้อ 1 และ 2 มาเป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาในการพัฒนารายวิชา ตามแนวคิดการจัดการวิทยากรนี้

4. วิเคราะห์สาระรายวิชาบริหารการพยาบาล เพื่อประมวลมโนทัศน์หลักและเนื้อหา สำคัญของรายวิชา เพื่อการยกวางรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการวิทยากรนี้ ประกอบด้วย

- 4.1 กำหนดลักษณะของรายวิชา
- 4.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของรายวิชา
- 4.3 กำหนดเนื้อหาและพิจารณาสัดส่วนของเนื้อหา
- 4.4 กำหนดชั่วโมงเรียนของเนื้อหา
- 4.5 กำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอน
- 4.6 กำหนดแนวทางการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

5. การเขียนเอกสารรายวิชา

เอกสารรายวิชา ประกอบด้วย เอกสารรายวิชาและเอกสารประกอบรายวิชา

5.1 เอกสารรายวิชา ประกอบด้วยรายละเอียดในหัวข้อต่อไปนี้ คือ หน่วยกิต ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์ของรายวิชา เนื้อหา การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมิน ผลการเรียนการสอน

5.2 เอกสารประกอบรายวิชา ได้แก่ คู่มือการใช้รายวิชา แผนการสอน และเอกสารประกอบการสอน

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบรายวิชา เพื่อประเมินความเหมาะสมของรายวิชาและความ สอดคล้องระหว่างรายวิชาและกระบวนการสอน มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือประเมินรายละเอียดของรายวิชา เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินความเหมาะสมของรายวิชาและความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของรายวิชา โดยการ สร้างแบบประเมินรายวิชาตามแนวคิดของ แพรท (Pratt,1980) แบบการประเมินประกอบด้วยข้อ คำถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่าและข้อคำถามปลายปิด ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการประเมิน คือ เอกสารรายวิชา ดังนี้

- 1) ลักษณะของรายวิชา
- 2) วัตถุประสงค์ของรายวิชา
- 3) เนื้อหาสาระของรายวิชา
- 4) การจัดการเรียนการสอน
- 5) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

โดยในส่วนของข้อคำถามแบบประมาณค่านั้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบจัดอันดับคุณภาพ 5 ระดับ ดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง รายวิชานี้ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากที่สุด
- 4 หมายถึง รายวิชานี้ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาก
- 3 หมายถึง รายวิชานี้ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ปานกลาง
- 2 หมายถึง รายวิชานี้ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อย
- 1 หมายถึง รายวิชานี้ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยที่สุด

ทำแบบประเมินแต่ละด้านเป็นแบบสอบถามปลายเปิด สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม

2. นำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านการสร้างแบบประเมินรายวิชา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของแบบประเมินรายวิชา
3. ส่งรายวิชาที่ได้พัฒนาขึ้นพร้อมกับแบบประเมินให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย นักการศึกษาด้านการพัฒนาหลักสูตร นักการศึกษาพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการรายกรณี การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ท่าน
4. จัดสัมมนาเป็นทางการ เพื่อการวิพากษ์รายวิชาจากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากได้พิจารณารายวิชาที่พัฒนาขึ้น และจัดส่งให้ล่วงหน้าก่อนจัดการสัมมนา
5. นำผลการวิพากษ์รายวิชาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์
6. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมขององค์ประกอบต่างๆของรายวิชา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาคะแนนเฉลี่ยรายข้อ โดยกำหนดว่าถ้าคะแนนเฉลี่ยการประเมินความเหมาะสม ขององค์ประกอบหลักสูตรข้อใดเท่ากับหรือมากกว่า 3.5 คะแนนขึ้นไปถือว่าการประเมินข้อนั้นใช้ได้ ถ้าข้อใดน้อยกว่า 3.5 คะแนน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงร่วมกับผลการวิพากษ์รายวิชา และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตอนที่ 4 การทดลองใช้รายวิชา การทดลองใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การเตรียมผู้ใช้หลักสูตร

การพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นรายวิชาที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะภาคปฏิบัติซึ่งต้องลงฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการเรียนการสอนเอง แต่สำหรับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เนื่องจากมีข้อกำหนดในการเรียนการสอนในคลินิก โดยมีการกำหนดอัตราของ อาจารย์ : นักศึกษา จำนวน 1 : 6 คน ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมครุพยาบาลผู้ช่วยวิจัย สำหรับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในคลินิก ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้คือ

1. คัดเลือกครุพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตและมีประสบการณ์การสอนในวิชาการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่มีความยินดีจะเป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งต้องร่วมทีมสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมาตลอดรายวิชา 1 คน
2. ทำการชี้แจงเพื่อเตรียมความพร้อมให้ครุพยาบาลผู้ช่วยวิจัย ดังนี้คือ
 - 2.1 ชี้แจงเกี่ยวกับรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมาและแนวทางการจัดการเรียนการสอนให้ครุพยาบาลผู้ช่วยวิจัยทราบ และแจกเอกสารรายวิชาเพื่อให้นำไปศึกษาเพิ่มเติม
 - 2.2 ผู้ช่วยวิจัยและผู้วิจัยร่วมกันอภิปราย เพื่อทำความเข้าใจรายวิชาและวิธีการจัดการเรียนการสอน ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิธีการประเมินผลอย่างละเอียด
 - 2.3 ประเมินผู้ช่วยวิจัย โดยประเมินความรู้ ความเข้าใจการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล โดยวิธีการสอบถามและการอภิปรายร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย
 - 2.4 อภิปรายก่อนและหลังในแต่ละครั้งของการฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อเตรียมความพร้อม ความเข้าใจตรงกันและความถูกต้องในการดำเนินการตามขั้นตอนการสอน

ขั้นที่ 2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้ คือ

1. ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
2. การเลือกวิทยาลัยสำหรับการทดลองใช้หลักสูตร ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีลักษณะ ดังนี้คือ

- 1) เป็นวิทยาลัยพยาบาลที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่เน้นชุมชน
- 2) เป็นวิทยาลัยพยาบาลขนาดกลาง ซึ่งเป็นขนาดของวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- 3) เป็นวิทยาลัยที่มีความยินดีให้ผู้วิจัยทดลองใช้รายวิชาพัฒนาขึ้น และพร้อมที่จะใช้ความร่วมมือทั้งโดยวิทยาลัยพยาบาลและคณาจารย์

3. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่างกระทำโดย

- 3.1 นำคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดทั้งปีของปีการศึกษาที่ 3 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มาจัดลำดับที่ของคะแนนสูงสุดถึงต่ำสุด
- 3.2 นำคะแนนเฉลี่ยของภาคการศึกษาที่ 3 ของปีการศึกษาที่ 3 ซึ่งเป็นภาคการศึกษาที่เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มาพิจารณาประกอบกับค่าคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดทั้งปี
- 3.3 ทำการจับคู่ของนักศึกษาที่มีอันดับที่ใกล้เคียงกัน โดยพิจารณาทั้งคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดทั้งปีและคะแนนเฉลี่ยของภาคการศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล เช่น อันดับหนึ่งคู่กับอันดับที่สอง ทำเช่นนี้ไปจนครบคู่ของนักศึกษา (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค)
- 3.4 จับฉลากเลือกนักศึกษาในแต่ละคู่เพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
- 3.5 จัดแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน
 - กลุ่มทดลอง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 23 คน
 - กลุ่มควบคุม ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา กำลังศึกษาภาคการศึกษาที่ 1 จำนวน 24 คน

ขั้นที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้รายวิชา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองใช้รายวิชา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความคิดเห็น ของผู้เรียนที่มีต่อรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

3.1 การสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียน ที่มีต่อการจัดการเรียน การสอนรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการ

จัดการเรียนการสอน ครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

- วัตถุประสงค์ของรายวิชา
- เนื้อหาวิชา
- วิธีการหรือกิจกรรมการเรียนการสอน
- การวัดผลการเรียนการสอน

เป็นแบบประเมินมีมาตราส่วนประเมิน 3 ระดับ

- 3 คะแนน สำหรับรายการที่เห็นว่า มีประโยชน์มาก
- 2 คะแนน สำหรับรายการที่เห็นว่า มีประโยชน์ปานกลาง
- 1 คะแนน สำหรับรายการที่เห็นว่า มีประโยชน์น้อย

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดให้นักศึกษาพยาบาลเขียนข้อความที่เป็นปัญหาขณะเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอน

1.2 นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพทางด้านความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาตรวจแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแบบสอบถามตามผลการตรวจและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.3 เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองตอบสอบถามทันทีที่จบการเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยแต่ละด้านจากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขโครงสร้างรายวิชาและการจัดการเรียนการสอน

2. แบบวัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดำเนินการดังนี้ คือ

- 1) ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และวิธีการสร้างแบบทดสอบ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดทักษะ
- 2) ศึกษาและวิเคราะห์จุดมุ่งหมายและเนื้อหาหลักสูตร โดยใช้เกณฑ์ความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหาและงานปฏิบัติ เพื่อกำหนดจุดประสงค์และขอบเขตของแบบวัด
- 3) กำหนดคุณลักษณะของทักษะที่ต้องการวัด โดยจำแนกคุณลักษณะออกเป็นความสามารถย่อยๆ ดังนี้คือ

3.1 ทักษะของการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย

3.1.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและ

ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

- บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
- จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
- ให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

3.1.2 ทักษะการร่วมมือกัน (Collaboration Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- กำหนดจุดมุ่งหมายการทำงานร่วมกันได้อย่างชัดเจน
- วางแผนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานได้อย่างเหมาะสมและตรงประเด็น
- ประสานงานในทุกระดับของการดูแลได้อย่างเหมาะสม
- รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.3 ทักษะการประเมิน (Assessment Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม
- จัดกระทำข้อมูลอย่างกระชับ เข้าใจง่าย
- แปลความหมายข้อมูล เกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
- นำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3.1.4 ทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงประเด็น
- วางแผนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
- ตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ โดยใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์
- ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือเกินขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.1.5 ทักษะการจัดการองค์กรและเวลา (Organization and Time Management Skills) ทักษะนี้ประเมินได้จากความสามารถ ดังต่อไปนี้

- กำหนดรายการของสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยการ
จัดลำดับก่อนหลังตามความจำเป็น
- บันทึกข้อมูลในขณะปฏิบัติการอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความ
ล่าช้าในการทำงานของทีมสุขภาพ
- กำหนดแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับ
บริการ
- กำหนดแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ

4) สร้างแบบวัดทักษะของการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในลักษณะ
ของแบบวัดอัตโนมัติโดยโจทย์คำถามเป็นสถานการณ์ต่างๆเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เพื่อวัดทักษะของ
การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในแต่ละความสามารถในทักษะต่างๆ โดยมีสถานการณ์ที่
เป็นคำถาม จำนวน 12 ข้อ คำถาม

5) นำแบบวัดที่มีสถานการณ์ข้อคำถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์พยาบาลที่
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาการพยาบาลต่างๆ จำนวน 10 คน เป็น
ผู้ตอบข้อคำถาม เพื่อประเมินความเหมาะสมของข้อคำถาม หาความเป็นไปได้ของคำตอบและ
ความหลากหลายของคำตอบ

6) จัดการอภิปรายเกี่ยวกับความเหมาะสมและความถูกต้องของสถาน
การณ์คำถามและคำตอบที่ควรจะเป็น โดยผู้วิจัยและอาจารย์พยาบาลผู้ตอบแบบวัดทักษะ เพื่อ
เป็นแนวทางในการปรับปรุงสถานการณ์คำถามให้สามารถวัดได้ตรงตามความต้องการวัด
และแนวทางคำตอบที่ตรงประเด็นและถูกต้อง

7) นำผลสรุปจากการอภิปรายที่ได้ มาปรับปรุงสถานการณ์คำถามและจัด
ทำแนวทางคำตอบในแต่ละข้อคำถาม ผลสรุปรายการวัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีม สห
สาขาวิชาชีพและการให้คะแนนแบบวัดฯ แสดงในตารางที่ 2

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 รายการการวัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการให้คะแนน

รายการการวัด	ข้อคำถาม	คะแนน
<u>ทักษะการสื่อสาร</u>		
- บันทึกและเขียนรายงานได้ถูกต้อง	ข้อคำถามที่ 1 และ 2 คำถามย่อยข้อที่ 3	9 คะแนน
- จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแล สุขภาพของผู้รับบริการ	ข้อคำถามที่ 1 และ 2 คำถามย่อยข้อที่ 1	11 คะแนน
- ให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ	ข้อคำถามที่ 3 และ 4 คำถามย่อยข้อที่ 3	8 คะแนน
<u>ทักษะการร่วมมือกัน</u>		
- กำหนดจุดมุ่งหมายการทำงานได้อย่างชัดเจน	ข้อคำถามที่ 5 และ 6 คำถามย่อยข้อที่ 4	2 คะแนน
- วางแผนการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขา วิชาชีพได้	ข้อคำถามที่ 5 และ 6 คำถามย่อยข้อที่ 5	12 คะแนน
- แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานได้อย่าง เหมาะสมและตรงประเด็น	ข้อคำถามที่ 1 และ 2 คำถามย่อยข้อที่ 2	10 คะแนน
<u>ทักษะการประเมิน</u>		
- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม	ข้อคำถามที่ 5 และ 6 คำถามย่อยข้อที่ 3	9 คะแนน
- จัดการทำข้อมูลกระชับ เข้าใจง่าย	ข้อคำถามที่ 11 และ 12	12 คะแนน
- แปลความหมายข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้ อย่างถูกต้อง		
- นำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม	ข้อคำถามที่ 5 และ 6 คำถามย่อยข้อที่ 2	7 คะแนน

ตารางที่ 2

รายการการวัด	ข้อคำถาม	คะแนน
<u>ทักษะการแก้ปัญหา</u>		
- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงประเด็น	ข้อคำถามที่ 5,6 และ 10 คำถามย่อยข้อที่ 1	6 คะแนน
- วางแผนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	ข้อคำถามที่ 10 คำถามย่อยข้อที่ 2 และ 3	9 คะแนน
- ตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบโดยใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์	ข้อคำถามที่ 7 และ 8 คำถามย่อยข้อที่ 1 และ 2	6 คะแนน
- ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาหรือเกินขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลได้อย่างเหมาะสม	ข้อคำถามที่ 3 และ 4 คำถามย่อยข้อที่ 2	6 คะแนน
<u>ทักษะการจัดการองค์การและเวลา</u>		
- กำหนดรายการของสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยการจัดลำดับก่อนหลังตามความจำเป็น	ข้อคำถามที่ 9 คำถามย่อยข้อที่ 1	5 คะแนน
- กำหนดแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ	ข้อคำถามที่ 3 และ 4 คำถามย่อยข้อที่ 1	13 คะแนน
- กำหนดแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมให้กับผู้รับบริการ	ข้อคำถามที่ 9 คำถามย่อยข้อที่ 2	5 คะแนน
	รวมคะแนน 130 คะแนน	

8) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนำแบบวัดทักษะที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในด้านการสร้างแบบวัดและด้านทักษะการทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของข้อคำถาม พร้อมทั้งตรวจสอบภาษาสำนวนที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

9) การค่าความเที่ยง โดยนำแบบวัดทักษะไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เทียบเท่า (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 2 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่ผ่านการเรียนวิชาการพยาบาลต่างๆ จำนวน 12 คน เป็นผู้ตอบแบบวัด การตรวจให้คะแนนกระทำโดยผู้ตรวจ จำนวน 3 คนประกอบด้วย ผู้วิจัย อาจารย์พยาบาลผู้ช่วยวิจัยและอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ นำคะแนนที่ได้จากการตรวจของทั้ง 3 คน มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของผลการตรวจด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีค่าความสัมพันธ์

ของการตรวจให้คะแนนระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในช่วง 0.484-0.953 และการตรวจให้คะแนนระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์พยาบาลอยู่ในช่วง 0.450-0.966

3. แบบประเมินการฝึกภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติ ตามแนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงาน ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมและการบันทึกผลงานที่ปฏิบัติ

2) ศึกษาแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อศึกษาพื้นฐานการพยาบาล และเป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ

3) สร้างเกณฑ์ประเมินการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการปฏิบัติในแต่ละเกณฑ์ ในลักษณะของเกณฑ์รูบริก (Scoring Rubric)

4) กำหนดประเด็นหลักในการประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย ประเด็นดังต่อไปนี้

- การคัดเลือกผู้รับบริการ
- การประเมินผู้รับบริการ
- การวางแผนการดูแลสุขภาพ
- การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ
- การยุติหรือการส่งต่อการดูแลสุขภาพ
- การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพ

5) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและการประเมินแต่ละเกณฑ์

6) การหาความเที่ยง โดยการนำเครื่องมือที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้พร้อมกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน โดยการนำไปประเมินการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์เทียบเท่า (ต่อเนื่อง 2 ปี) ชั้นปีที่ 2 จำนวน 12 คน แล้วนำมาหาค่าสัมพัทธ์ของคะแนนการปฏิบัติงานของผู้ประเมิน ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีค่าความสัมพันธ์ของคะแนนการประเมิน การปฏิบัติงานของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอยู่ในช่วง 0.674-1.00 และคะแนนการประเมินการปฏิบัติงานของผู้วิจัยและอาจารย์พี่เลี้ยงอยู่ในช่วง 0.598-1.00

ขั้นที่ 4 การดำเนินการเรียนการสอน การเรียนการสอนสำหรับกลุ่มทดลองสอนโดยผู้วิจัยโดยใช้รายวิชาที่พัฒนาขึ้นในภาคทฤษฎี และมีผู้ช่วยวิจัยร่วมสอนในภาคปฏิบัติ ใช้เวลาในการสอน 8 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็นภาคทฤษฎี 4 ชั่วโมง/ สัปดาห์และภาคปฏิบัติ 8 ชั่วโมง/ สัปดาห์ รวมทั้งหมด 96 ชั่วโมง ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษาที่ 4 สำหรับกลุ่มควบคุมเรียนโดยการจัดการเรียนการสอนตามปกติที่ทางวิทยาลัยจัดให้ ตลอด 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนการทดลองผู้วิจัยดำเนินการ

1.1 ประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้วิจัย อาจารย์ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์พี่เลี้ยง ซึ่งเป็นการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อให้ทราบถึงพื้นฐานของการปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีของผู้เรียน

1.2 วัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้ทราบถึงพื้นฐานของทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียน

2. ระยะทดลองผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขออนุมัติจากคณะกรรมการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา เพื่อเปิดสอนรายวิชาการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จำนวน 3 หน่วยกิต ให้แก่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง กำหนดการจัดการเรียนการสอน ตารางสอนภาคทฤษฎี และตารางฝึกภาคปฏิบัติ (รายละเอียดแสดงอยู่ในภาคผนวก ค)

2.2 รูปแบบการทดลองเป็นการทดลองที่มีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังทดลอง (control group pretest – posttest) ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง

$O_1 \times O_2$

กลุ่มควบคุม

$O_3 \quad O_4$

- 0₁ หมายถึง ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 0₂ หมายถึง ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 0₃ หมายถึง ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม
- 0₄ หมายถึง ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

2.3 การดำเนินการสอนรายวิชา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอนนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2545 ถึงวันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน 2545 รวมทั้งสิ้น 96 ชั่วโมง

3. ระยะเวลาหลังทดลองผู้วิจัยดำเนินการ

3.1 ประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัย อาจารย์ผู้ช่วยวิจัย และอาจารย์พี่เลี้ยง และให้นักศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของตนเอง

3.2 วัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 5 การประเมินผลรายวิชา การประเมินผลรายวิชามีการดำเนินการดังนี้คือ

5.1 เกณฑ์การประเมินรายวิชาและกระบวนการเรียนการสอน รายวิชาและกระบวนการจัดการเรียนการสอน จะมีประสิทธิภาพถ้า

5.1.1 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา สูงกว่าก่อนเรียน

5.1.2 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

5.1.3 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเรียน

5.1.4 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของ นักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

5.1.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการเรียนรายวิชา “บริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” อยู่ในเกณฑ์ดี

5.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินผลรายวิชา เพื่อตรวจสอบผลของการจัดการเรียนการสอนรายวิชา “บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” ต่อการพัฒนาความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล และเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของรายวิชาและการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ใช้ t-dependent test เพื่อพิสูจน์สมมติฐานว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะ ของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่วัดหลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2) ใช้ t-test เพื่อพิสูจน์สมมติฐานว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่วัดหลังการทดลองสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3) ใช้ t-dependent test เพื่อพิสูจน์สมมติฐานว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่วัดหลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4) ใช้ t-test เพื่อพิสูจน์สมมติฐานว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

5) การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสอบถามผู้เรียนเกี่ยวกับการเรียนการสอนรายวิชา “บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” โดยให้ตอบแบบสอบถามในวันสุดท้ายของการเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น

ตอนที่ 5 การแก้ไขปรับปรุงรายวิชา

หลังจากการทดลองนำผลการประเมินผลรายวิชาและกระบวนการจัดการเรียนการสอน และแบบสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร เพื่อให้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มี วัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูล จึงนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้คือ

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์หลักสูตร
- ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารายวิชาและตรวจสอบโครงร่างรายวิชา
- ตอนที่ 3 ผลการทดลองใช้รายวิชา
- ตอนที่ 4 ผลการปรับปรุงแก้ไขรายวิชา

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์หลักสูตร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี มีดังนี้ คือ

ขั้นที่ 1 ผลการกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตร

ผลการกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตร ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ผลจากการดำเนินการ มีดังนี้ คือ

1. การกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์หลักสูตร ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิเคราะห์ แสดงในตารางที่ 3
2. การกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์หลักสูตร ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผลจากการสัมภาษณ์ สรุปผลแสดงในตารางที่ 3
3. เกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จากการประมวลผลในข้อที่ 1 และข้อ 2 โดยแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้คือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 การกำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตร

เกณฑ์ที่กำหนดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	เกณฑ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	เกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
<p>เกณฑ์การวิเคราะห์ที่กำหนดได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการรายกรณี</p> <p>1. แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ โดยการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว</p> <p>2. การบูรณาการความรู้ทางคลินิก โดยบูรณาการและสังเคราะห์ ความรู้ทางคลินิกต่างๆ และมีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบด้วยวิธีการต่างๆ</p>	<p>เกณฑ์การวิเคราะห์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผลจากการสัมภาษณ์ สรุปผลได้ดังนี้ คือ</p> <p>1. แนวคิดสหสาขาวิชาการ ที่เป็นการทำงานร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญและหัวใจของการทำงานในการปฏิบัติการดูแลแบบการจัดการรายกรณีที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติดูแลสุขภาพระบบเดิม</p> <p>2. แนวคิดการบูรณาการ เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ทั้งเข้าไปในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพ</p>	<p>เกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณีที่ประมวลได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีดังนี้คือ</p> <p>1. แนวคิดสหสาขาวิชาการ เป็นการเรียนรู้โดยการรวมเนื้อหาจากสาขาวิชาต่างๆ โดยเป้าหมายของการเรียนรู้ที่สำคัญอยู่ที่แก่นของสาขาวิชานั้น ๆ และพัฒนาการทำงานร่วมกันของผู้เรียน เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>2. แนวคิดการบูรณาการ เน้นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ ตั้งแต่ 2 สาขาวิชาเข้าไปในรูปแบบต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่สอดคล้องกับปัญหาตามสภาพชีวิตจริง และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้และประสบการณ์ทั้งหมด เข้าไปในการปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เกณฑ์ที่กำหนดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	เกณฑ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	เกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
<p>3. แนวคิดการร่วมมือ เป็นการดูแลสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาซึ่งมาทำงานร่วมกัน เพื่อที่จะมุ่งให้การบริการที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>3. แนวคิดการร่วมมือ เป็นกระบวนการหรือลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันที่มากกว่าการประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการแก้ปัญหา ของทีมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้</p>	<p>3. แนวคิดการร่วมมือ เป็นการเรียนที่เน้นกระบวนการหรือลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน ในการทำงานร่วมมือกันที่มากกว่าการประสานงาน เพื่อได้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เป็นการดำเนินงานภายใต้การยอมรับ ซึ่งกันและกัน ความเท่าเทียมกัน และการคิดสนใจร่วมกัน</p>
<p>4. แนวคิดเน้นชุมชน โดยเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>4. แนวคิดเน้นชุมชน เป็นการใช้แหล่งประโยชน์และแหล่งทรัพยากรในชุมชน สำหรับการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อให้การดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม</p>	<p>4. แนวคิดเน้นชุมชน เป็นการจัดการศึกษา โดยใช้ชุมชนและบริการของชุมชน เป็นพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สำหรับนักศึกษาพยาบาล</p>
<p>5. แนวคิดเน้นผลลัพธ์ การจัดการรายกรณีมุ่งเน้นให้เกิดผลที่ได้รับตามเป้าหมาย มีการกำหนดทิศทางของผลลัพธ์ เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด</p>	<p>5. แนวคิดเน้นผลลัพธ์ เป็นการดำเนินการหรือกำหนดกิจกรรมใดๆ โดยอาศัยผลลัพธ์สุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ ในการดำเนินการ เช่น การให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดยผลลัพธ์ของการปฏิบัติการดูแล คือ คุณภาพและมาตรฐานการดูแล ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมของผู้รับบริการ</p>	<p>5. แนวคิดเน้นผลลัพธ์ เป็นการจัดการศึกษา โดยที่การดำเนินกิจกรรมใดๆ อาศัยผลลัพธ์สุดท้ายเป็นสิ่งสำคัญ ในการดำเนินการ</p>

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เกณฑ์ที่กำหนดจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	เกณฑ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ	เกณฑ์การวิเคราะห์หลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
	<p>และมีผู้ทรงคุณวุฒิเพียง 1 ท่านที่มีความเห็นว่าควรเพิ่มแนวคิด แบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่เน้นการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นแนวคิดหลักของการพยาบาลเป็นแนวคิดพื้นฐานของการจัดการรายกรณีด้วย</p>	

ขั้นที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหลักสูตร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหลักสูตร ได้จัดแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้ คือ

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักสูตร ประกอบด้วย

- 1.1 หลักการและเหตุผลของหลักสูตร
- 1.2 ปรัชญาของหลักสูตร
- 1.3 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
- 1.4 โครงสร้างของหลักสูตร

2. การวิเคราะห์รายวิชาของหลักสูตร ประกอบด้วย

- 2.1 ลักษณะรายวิชา
- 2.2 วัตถุประสงค์รายวิชา
- 2.3 เนื้อหาสาระ
- 2.4 การจัดการเรียนการสอน
- 2.5 การวัดและประเมินผล

ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักสูตร

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบของหลักสูตร ตามประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. หลักการและเหตุผล

หลักการและเหตุผลของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เน้นสมรรถนะที่ต้องการให้เกิดขึ้นแก่ผู้เรียน คือ ความสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการรู้จักใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรและเทคโนโลยีที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลักการและเหตุผลของหลักสูตร ใช้แนวคิดเน้นชุมชนเป็นแนวคิดสำคัญในการจัดการศึกษา สำหรับแนวคิดสหสาขาวิชาการ แนวคิดการบูรณาการ แนวคิดการร่วมมือ และแนวคิดเน้นผลลัพธ์ ไม่ปรากฏในการเขียนหลักการและเหตุผลของหลักสูตร

2 ปรัชญาของหลักสูตร

ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาล มีความเชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นลำดับ โดยเกิดจากตัวผู้เรียนเอง และจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อผู้เรียนมีประสบการณ์ มีความพร้อมที่จะเรียนและใฝ่รู้ใฝ่เรียน รวมทั้งได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากผู้สอนและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นผู้สำเร็จการศึกษาที่ประกอบด้วย ความรู้ ความสามารถและมีเจตคติที่ดี มีคุณธรรมเป็นแกนนำในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะของปรัชญาพัฒนิยม (Progressivism) ที่มีความเชื่อว่า ความรู้ คือ สิ่ง que เมื่อนำไปใช้ปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดี และไม่ปรากฏการเขียนแนวคิดสำคัญของแนวคิดการจัดการรายกรณีในปรัชญาของหลักสูตร

3. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ และมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถให้การพยาบาล ได้ทุกระดับของการบริการสาธารณสุขแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคลากรหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีแนวคิดเน้นชุมชนและแนวคิดการร่วมมือกัน เป็นแนวคิดสำคัญในการกำหนดวัตถุประสงค์

4. โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วยหมวดวิชาสำคัญ 4 หมวดวิชา คือ หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาชีพการพยาบาลและหมวดวิชาเลือกเสรี ซึ่งหมวดวิชาที่มีหน่วยกิตมากที่สุดและเกินกว่า 50% ของจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด คือ หมวดวิชาชีพพยาบาล มีจำนวนหน่วยกิต 73 หน่วยกิต ในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป เป็นหมวดวิชาที่ให้ความรอบรู้แก่นักศึกษา เพื่อความเข้าใจในสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมและการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่ง

บางวิชาในหมวดนี้อาจจะเป็นพื้นฐานของการศึกษาในหมวดวิชาชีพพยาบาล ส่วนหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ เป็นหมวดวิชาที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ส่งเสริมความสามารถในการเรียนหมวดวิชาชีพพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นหมวดวิชาที่ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา เป็นต้น ส่วนหมวดวิชาเลือกเสรี เป็นหมวดวิชาที่เปิดสอนเพื่อให้นักศึกษามีโอกาสเลือกเรียนที่ตนเองสนใจและเป็นประโยชน์ แต่ในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการจัดห้องเรียน จำนวนผู้เรียนและอาจารย์ผู้สอน ทำให้วิทยาลัยพยาบาลหลายแห่ง มักจะกำหนดวิชาเลือกเสรีให้แก่ผู้เรียนตามความเหมาะสม **ผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แยกในแต่ละหมวดวิชา โดยมีรายละเอียดแสดงอยู่ในประเด็นที่ 2**

ประเด็นที่ 2 การวิเคราะห์รายวิชาของหลักสูตร

การวิเคราะห์รายวิชาของหลักสูตร ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์สาระรายวิชาของหลักสูตรตามประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยการวิเคราะห์จำแนกออกตามหมวดวิชาหลัก ซึ่งแบ่งตามโครงสร้างของหลักสูตร ประกอบด้วย หมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ หมวดวิชาเลือกเสรี และหมวดวิชาชีพพยาบาล โดยศึกษาคำสำคัญที่เขียนไว้ใน ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล ผลการวิเคราะห์รายวิชา ปรากฏผลดังนี้ คือ

1. หมวดพื้นฐานทั่วไป

ในหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไป ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มสังคมศาสตร์ กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์ กลุ่มวิชาภาษาและกลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ มีจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด 38 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 26.4 ของจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด ผลการวิเคราะห์รายวิชา **ไม่ปรากฏการเขียนแนวคิดสำคัญของแนวคิดการจัดการรายกรณีในลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล**

2. หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ

ในหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วย วิชาจุลชีวและปรสิตวิทยา กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา โภชนศาสตร์ ชีวเคมี เภสัชวิทยา พยาธิสรีรวิทยา สถิตเบื้องต้นและเศรษฐศาสตร์สุขภาพเบื้องต้น มีจำนวนหน่วยกิต 27 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 18.7 ของจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด ผลการวิเคราะห์รายวิชา **ไม่ปรากฏการเขียนแนวคิดสำคัญของแนวคิดการจัดการรายกรณีในลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล เช่นเดียวกับหมวดพื้นฐานทั่วไป**

3. หมวดวิชาชีพการพยาบาล

ในหมวดวิชาวิชาชีพการพยาบาล เป็นหมวดวิชาหลักของหลักสูตร

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 เนื่องจากมีจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด 73 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 50.7 ของจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด ประกอบด้วย วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลัก การพยาบาล 1, 2 และ 3 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1, 2 และ 3 การพยาบาลอนามัยชุมชน 1, 2 และ 3 การพยาบาลผู้ใหญ่ 1, 2, 3 และ 4 การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติ ศาสตร์ 1, 2, 3, 4 และ 5 การพยาบาลเด็ก 1, 2 และ 3 การบริหารการพยาบาล 1 และ 2 พัฒนาการการพยาบาล จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล สัมมนาประเด็นแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล การ วิจัยทางการพยาบาล และกฎหมายกับวิชาชีพพยาบาล โดยผลจากการวิเคราะห์รายวิชา โดยศึกษา คำสำคัญที่เขียนไว้ใน ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาสาระ การจัด การเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล แสดงไว้ในตารางที่ 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์หมวดวิชาชีพการพยาบาล

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)				
	หมวดวิชาชีพการพยาบาล	แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ	แนวคิดการบูรณาการ	แนวคิดการร่วมมือ	แนวคิดเน้นชุมชน
1.แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1	-	-	-	3	-
2.แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2	-	-	-	-	-
3.แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 3	-	-	-	3	-
4.สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1	-	-	-	-	-
5.สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2	-	-	-	-	-
6.สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 3	-	-	-	-	-
7.การพยาบาลอนามัยชุมชน 1	-	-	-	3	-
8.การพยาบาลอนามัยชุมชน 2	-	-	-	3	-
9.การพยาบาลอนามัยชุมชน 3	-	-	-	3	-
10. การพยาบาลผู้ใหญ่ 1	-	-	-	3	-
11.การพยาบาลผู้ใหญ่ 2	-	-	-	-	-
12.การพยาบาลผู้ใหญ่ 3	-	-	-	-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)					
	หมวดวิชาชีพการพยาบาล	แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ	แนวคิดการบูรณาการ	แนวคิดการร่วมมือ	แนวคิดเน้นชุมชน	แนวคิดเน้นผลลัพธ์
13.การพยาบาลผู้ใหญ่ 4	-	-	-	-	-	-
14. การพยาบาลผู้สูงอายุ	-	-	-	-	-	-
15.การพยาบาลสูติศาสตร์ 1	-	-	-	-	3	-
16.การพยาบาลสูติศาสตร์ 2	-	-	-	-	-	-
17.การพยาบาลสูติศาสตร์ 3	-	-	-	-	-	-
18.การพยาบาลสูติศาสตร์ 4	-	-	-	-	-	-
19.การพยาบาลสูติศาสตร์ 5	-	-	-	-	-	-
20. การพยาบาลเด็ก 1	-	-	-	-	3	-
21. การพยาบาลเด็ก 2	-	-	-	-	3	-
22.การพยาบาลเด็ก 3	-	-	-	-	-	-
23. การบริหารการพยาบาล 1	-	-	-	3	-	-
24.การบริหารการพยาบาล 2	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management)				
	แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ	แนวคิดการบูรณาการ	แนวคิดการร่วมมือ	แนวคิดเน้นชุมชน	แนวคิดเน้นผลลัพธ์
25. พัฒนาการพยาบาล	-	-	-	-	-
26. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล	-	-	-	-	-
27. สัมมนาประเด็นและแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล	-	-	-	-	-
28. การวิจัยทางการพยาบาล	-	-	-	-	-
29. กฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล	-	-	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. หมวดวิชาเลือกเสรี

ในหมวดวิชาเลือกเสรี สามารถแบ่งกลุ่มได้ 3 กลุ่ม เพื่อให้การวิเคราะห์หมวดวิชาได้อย่างชัดเจน คือ กลุ่มวิชาที่เรียนทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ได้แก่ วิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา ตรกรวิทยา ฟิสิกส์อนุไพร การปกครองและการเมืองไทย และสังคมวิทยาทางการแพทย์ กลุ่มวิชาที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ วิชาการใช้คอมพิวเตอร์และเทคนิคการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา และกลุ่มวิชาการปฏิบัติทางการแพทย์ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและเวชปฏิบัติทางการแพทย์ โดยกำหนดให้เรียนเพียง 6 หน่วยกิต คิดเป็นร้อยละ 4.2 ของจำนวนหน่วยกิตทั้งหมด โดยผลจากการวิเคราะห์รายวิชา จากการศึกษาคำสำคัญที่เขียนไว้ใน ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์รายวิชา เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผล แสดงไว้ในตารางที่ 5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์หมวดวิชาชีพเลือกเสรี

หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	แนวทางการจัดการรายกรณี (Case Management)				
	แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ	แนวคิดการบูรณาการ	แนวคิดการร่วมมือ	แนวคิดเน้นชุมชน	แนวคิดเน้นผลลัพธ์
1. เทคโนโลยีทางการศึกษา	-	-	-	-	-
2. ตรรกวทยา	-	-	-	-	-
3. พืชสมุนไพร	-	-	-	-	-
4. การปกครองและการเมืองไทย	-	-	-	-	-
5. สังคมวิทยาทางการแพทย์	-	-	-	-	-
6. การใช้คอมพิวเตอร์	-	-	-	-	-
7. เทคนิคการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา	-	-	-	-	-
8. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	-	3	-	-	-
9. เวชปฏิบัติทางการพยาบาล	-	3	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์

1. วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
2. พัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
3. ประเมินผลการทดลองใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิด การจัดการรายกรณี ที่มีต่อการส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียน

สมมุติฐานการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่เรียนรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการ” รายกรณี” จะได้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษา กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาลกลุ่มทดลอง ซึ่งเรียน “รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” ที่วัดหลังการทดลองสูงกว่านักศึกษาในกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2545 จำนวน 47 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 23 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยศึกษาเอกสารเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคต การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ แนวคิดการจัดการรายกรณีและ 1 รายวิชาบริหารการพยาบาลเดิม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางวิเคราะห์หลักสูตร และการกำหนดกรอบของรายวิชาใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์หลักสูตร ในการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เพื่อประมวลการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการรายกรณี ผลการวิเคราะห์หลักสูตร เพื่อการพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินการพัฒนารายวิชาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารายวิชา กระทำโดยการร่างรายวิชาและการจัดทำรายละเอียดรายวิชา เป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประมวลข้อมูลในตอนต้นที่ 1 และ ตอนต้นที่ 2 มาใช้ในการร่างรายวิชาโดยกำหนดหลักการและเหตุผล จุดมุ่งหมาย เนื้อหา กระบวนการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และจัดทำเอกสารประกอบรายวิชา ประกอบด้วย คู่มือการใช้รายวิชาและเอกสารประกอบคำสอน

การตรวจสอบรายวิชาจัดการวิพากษ์รายวิชาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 2 ท่าน ด้านการศึกษาพยาบาล 3 ท่าน และด้านแนวคิดการจัดการรายกรณี 4 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรายวิชาและกระบวนการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้รายวิชา ทำการทดลองกับนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จำนวน 23 คน โดยทำการสอนตั้งแต่ 29 กรกฎาคม 2545 ถึง 1 พฤศจิกายน 2545 จำนวนชั่วโมงภาคทฤษฎี 32 ชม. จำนวนชั่วโมงภาคปฏิบัติ 64 ชม.

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินรายวิชา โดยการติดตามผลความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลหลังจบการเรียนการสอนรายวิชา“บริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” เพื่อประเมินว่ามีคะแนนความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพสูงกว่าก่อนการเรียนและสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ไม่ได้เรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นและเจตคติที่ดีต่อการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา

ขั้นตอนที่ 6 การแก้ไขปรับปรุงรายวิชา นำข้อมูลที่ได้จากผลการติดตามความสามารถ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อการจัดการ การเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขรายวิชาและกระบวนการเรียนการสอน ให้มีคุณภาพดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์หลักสูตร

ผลจากการวิเคราะห์หลักสูตร

ผลจากการวิเคราะห์เอกสารหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี พบว่า เป็นหลักสูตรที่ใช้แนวคิดเน้นชุมชน พบแนวคิดการร่วมมือกันในบางรายวิชา และไม่ชัดเจนว่ามีแนวคิดการบูรณาการในหลักสูตร ส่วนแนวคิดสหสาขาวิชาชีพและแนวคิดเน้นผลลัพธ์ไม่พบในหลักสูตรนี้

2. ผลการพัฒนาวิชา

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้รายวิชา “การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” จำนวน 3 หน่วยกิต ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต จำนวน 32 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต จำนวน 64 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 96 ชั่วโมง การกำหนดโครงสร้างเนื้อหา รายวิชา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และจัดทำรายละเอียดของ เนื้อหารายวิชาได้ดังนี้ เนื้อหาภาคทฤษฎี 32 ชั่วโมง ประกอบด้วยหน่วยที่ 1 การดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนององการปฏิรูประบบสุขภาพ หน่วยที่ 2 การจัดการรายกรณีรูปแบบบริการที่สามารถประกันคุณภาพบริการสุขภาพ หน่วยที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี หน่วยที่ 4 การจัดการรายกรณีในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หน่วยที่ 5 การจัดการรายกรณีในการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ภาคปฏิบัติ 64 ชั่วโมง ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติการจัดการรายกรณีในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

การสร้างเอกสารรายวิชาประกอบด้วย ลักษณะรายวิชา วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ การจัดการเรียนการสอนและการวัดและประเมินผล การประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของ โครงร่างหลักสูตรก่อนนำไปใช้ จากการวิพากษ์หลักสูตร ของผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ผลปรากฏว่า รายวิชามีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ผลจากการวิเคราะห์ความเหมาะสม องค์ประกอบของรายวิชา พบว่ามีค่าเฉลี่ยมากกว่าอยู่ในช่วง 3.54-4.26

3. ผลการทดลองใช้รายวิชา

จากการศึกษาความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลอง หลังการทดลองใช้รายวิชาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่า

1. หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเรียน
2. หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม
3. หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนเรียน
4. หลังการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม

4. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรายวิชา

ผู้วิจัยติดตามผลการจัดการเรียนตามรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา ผลปรากฏว่าประสิทธิภาพของหลักสูตรเป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ คือ

- 4.1 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้นมา สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 13)
- 4.2 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 17)
- 4.3 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 21)
- 4.4 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 25)
- 4.5 ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองต่อการเรียนรายวิชา “บริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” อยู่ในเกณฑ์ดี (ตารางที่ 29)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นหัวข้อตามลำดับของวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์หลักสูตรหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
2. การพัฒนารายวิชา” บริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี”
3. การทดลองใช้รายวิชา”บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี”
4. ปัญหาและอุปสรรคการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่จัดเป็นรายกรณี
5. ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่จัดเป็นรายกรณี

1. การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

การวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดสหสาขาวิชาการ แนวคิดการบูรณาการ แนวคิดการร่วมมือกัน แนวคิดเน้นชุมชนและแนวคิดเน้นผลลัพธ์ พบว่า หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 พบว่ามี แนวคิดเน้นชุมชนเป็นแนวคิดพื้นฐาน พบแนวคิดการร่วมมือกันในหมวดวิชาชีพการพยาบาลและหมวดวิชาเลือกเสรีในบางรายวิชา และไม่ชัดเจนว่ามีแนวคิดการบูรณาการในหลักสูตร ส่วนแนวคิดสหสาขาวิชาชีพและแนวคิดเน้นผลลัพธ์ไม่พบในหลักสูตร อาจเป็นเพราะปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) เป็นหลักสูตรเน้นชุมชนแต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการจัดการศึกษาของหลักสูตรนี้ยังไม่สามารถเน้นชุมชนได้อย่างสมบูรณ์แบบที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Oermann (1994) ที่ศึกษาถึง การปฏิรูปการศึกษาพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษาเน้นชุมชน โดยการเรียนการสอนเฉพาะในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนนั้น ไม่เพียงพอสำหรับการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมใหม่ๆของระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยรูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิในชุมชน ได้เสนอแนะการปรับการจัดการเรียนการสอนในการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ให้มีสาระที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความสามารถทั้งด้านบริการและบริหาร มีความรู้และทักษะ ด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน สามารถเป็นผู้นำในการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับหมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพและหมวดวิชาเลือกเสรี (บางรายวิชา) ซึ่งเป็นวิชาที่วิทยาลัยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการสอนเอง ต้องอาศัยอาจารย์พิเศษนอกสถาบันสอนเฉพาะในแต่ละรายวิชา จึงมีลักษณะเป็นรายวิชาเน้นเนื้อหาและเป็นรายวิชาเดียว ทำให้ไม่พบแนวความคิดการจัดการรายกรณีในทุกองค์ประกอบของรายวิชาเหล่านี้ สำหรับกิจกรรมการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการวัดและประเมินผลที่ ปรากฏในหลักสูตรเป็นเพียงแนวทางกว้าง ๆ ซึ่งแต่ละวิทยาลัยสามารถกำหนดแนวทางการจัดการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลเพิ่มเติมเองได้ตามความเหมาะสม ที่พบได้มากในหมวดวิชาการพยาบาลและหมวดวิชาเลือกเสรี (บางรายวิชา) ดังนั้น อาจมีการใช้และพบแนวคิดพื้นฐานของแนวความคิดการจัดการรายกรณี เช่น แนวคิดการบูรณาการ แนวคิดการร่วมมือกันได้ในแผนการจัดการศึกษาในแต่ละวิทยาลัย ซึ่งการจัดการเรียนการสอน ลักษณะนี้สถาบันพระบรมราชชนก (2545) ได้ตระหนักและกำหนดแผนการปฏิรูปการจัดการศึกษา สำหรับปีการศึกษา 2546 โดยมีมาตรการในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาที่เน้นเนื้อหาวิชา รวมทั้งหลักสูตรที่บูรณาการเฉพาะบางหมวดวิชา ให้เป็นหลักสูตรบูรณาการที่เน้นชุมชนทั้งหลักสูตร

สรุปภาพรวมการวิเคราะห์หลักสูตร ที่ปรากฏในเอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 คือ แนวคิดเน้นชุมชนและพบแนวความคิดร่วมมือกัน ในบางรายวิชาของหมวดวิชาชีพการพยาบาลและหมวดวิชาเลือกเสรี จากผลการวิเคราะห์นี้อาจกล่าวได้ว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ.2537 ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้ ซึ่งตรงกับ ผลการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบหลักสูตรของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2544) ที่สรุปได้ว่า หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันสามารถผลิตบัณฑิตให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทักษะการปฏิบัติพยาบาลเฉพาะด้านและสมรรถนะหลัก ๆ อย่างมีคุณภาพในระดับพอใช้เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ว่า จะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษายาบาลขั้นต้น การบริหารจัดการ การติดต่อสื่อสาร จึงควรมีการปรับปรุงหลักสูตรให้มีแนวทางในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณลักษณะ ทักษะการปฏิบัติพยาบาล และสมรรถนะหลักตามแนวทางของสภาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เป็นการเตรียมพร้อม สำหรับบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้สามารถปฏิบัติวิชาชีพในระบบสุขภาพในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพอนามัยของประชาชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. การพัฒนารายวิชา “บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี”

ผลจากการประมวลข้อมูลพื้นฐานของการวิจัยครั้งนี้ ส่งเสริมการพิจารณาในการพัฒนารายวิชาเพื่อส่งเสริมความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเลือกพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ เกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรซึ่งสรุปผลโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2544) สรุปว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรบัณฑิตพยาบาล จะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการทางการพยาบาล (Care Management) ในหน่วยงาน และมีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นผู้บริหารทางสาธารณสุขระดับสูง (Health management) โดยพัฒนาทักษะด้านความคิด (Conceptual skill) ทักษะด้านการบริหารจัดการ (Management skill) และทักษะด้านภาวะผู้นำและการเป็นมนุษย์ (leadership and Human skill) นอกจากนี้ Rantz and Porter (1996) ศึกษาถึงการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการให้บริการสุขภาพในอนาคต และได้ให้ข้อเสนอแนะว่ารายวิชาบริหารการพยาบาล สำหรับนักศึกษา ชั้นปีที่ 4 ควรที่จะมีการพัฒนารายวิชาใหม่ โดยการเพิ่มแนวคิดใหม่ ๆ เช่น การจัดการการดูแล การจัดการรายกรณี แผนการดูแลสุขภาพและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลในโลกแห่งความเป็นจริงของการปฏิบัติงาน

แม้ว่าการวิจัยครั้งนี้ เลือกรายวิชาบริหารการพยาบาลเพื่อพัฒนาตามแนวคิดการจัดการรายกรณี แต่จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พบว่า สามารถนำแนวคิดการจัดการรายกรณีเป็นกรอบในการพัฒนาหลักสูตรได้ในทุกรายวิชาของหมวดวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Young and Sowell (1997) ที่ศึกษาถึงรูปแบบหลักสูตรการจัดการรายกรณีความท้าทายของนักการศึกษาพยาบาล ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การนำแนวคิดการจัดการรายกรณีเข้ามาเป็นกรอบในการพัฒนาหลักสูตร สามารถเริ่มต้นเตรียมความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีตั้งแต่ 2 ปีแรกของการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นหมวดวิชาพื้นฐานทั่วไปและหมวดวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และพัฒนาเนื้อหาและประสบการณ์ทางคลินิกใน 2 ปีหลังในหมวดวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ Tagliareni and Murry (1995) ที่ศึกษาถึง ประสบการณ์เน้นชุมชนในพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่านักการศึกษาพยาบาลต้องตระหนักเกี่ยวกับการนำแนวคิดและเนื้อหาใหม่เพิ่มเข้าไปในหลักสูตร ไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะต้องพัฒนาในชั้นปีสุดท้ายเสมอ สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณา คือ ความจำเป็นและประโยชน์สำหรับผู้เรียน

ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จึงสามารถพัฒนาในรายวิชาอื่นๆ ของหมวดวิชาชีวะพยาบาลได้ ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาล แต่เพื่อประโยชน์สำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการเรียนรู้หมวดวิชาการศึกษาพยาบาลที่เป็นประโยชน์สำหรับการบูรณาการการเรียนรู้ การเลือกพัฒนารายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี น่าจะเป็นประโยชน์และเกิดผลลัพธ์ของการเรียนรู้นักศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมเป็นบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ได้ในระยะเวลาอันสั้น

รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณีสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มีจำนวน 3 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต และ ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เป็นรายวิชาที่สร้าง โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ที่จัดให้ และได้ทดลองปฏิบัติการดูแลสุขภาพพร้อมกับการเรียนภาคทฤษฎี โดยมุ่งเน้นให้ ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถและทักษะตามที่กำหนดไว้ในรายวิชา ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาการจัดการศึกษาตามแนวปรัชญาปฏิบัตินิยมของ Dewey (1963) ที่ให้ความสนใจอย่างมากต่อ “การปฏิบัติ” หรือ “ลงมือกระทำ” ดังนั้นรายวิชาที่จัดการศึกษาตามปรัชญานี้ จึงเน้นให้ผู้เรียนรู้จากการกระทำในบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ได้รับอิสระในการริเริ่มความคิดและลงมือทำตามความคิด

การพัฒนาวิชานี้ได้ดำเนินการพัฒนา ดังนี้

ขั้นตอนแรก ข้อมูลพื้นฐานสำคัญของการพัฒนารายวิชานี้ คือ การวิเคราะห์แนวโน้มของการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตและเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ และการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารายวิชา ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Redmond (1997) ที่ว่าข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มของระบบบริการสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นข้อมูลสำคัญและมีประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และกอบกุลพันธ์เจริญวรกุลและคณะ (2544) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์หลักสูตรว่า ผลจากการวิเคราะห์หลักสูตรจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

ขั้นตอนที่สองของการพัฒนารายวิชา คือ การร่างและจัดทำรายละเอียดรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ซึ่งการกำหนดเนื้อหาสาระของรายวิชาเน้นให้เนื้อหาเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดทักษะ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในจุดประสงค์ของข้อหนึ่ง ๆ ดังนั้นหลักเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกเนื้อหาวิชาจึงต้องคำนึงถึงความสามารถในการเรียนรู้และการได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ของผู้เรียน ไม่จำเป็นต้องมีเนื้อหาจำนวนมาก แต่จะพิจารณากำหนดเนื้อหาที่สำคัญ และเป็นเนื้อหาเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ และส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้กำหนดเนื้อหาใหม่ที่มีความจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และเน้นการบูรณาการความรู้ทางการ

พยาบาลในการเรียนรู้การจัดการรายกรณีในการบริการสุขภาพระดับต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rentschler and Spegman (1996) ได้กล่าวถึงการออกแบบหลักสูตรใหม่ที่มุ่งเน้นทักษะกระบวนการ โดยการกำหนดเนื้อหาเพื่อมุ่งเน้นให้เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้เกิดทักษะ ซึ่งการออกแบบหลักสูตรแบบนี้ ไม่จำเป็นต้องมีเนื้อหาจำนวนมาก แต่จะพิจารณากำหนดเนื้อหาที่สำคัญ และเป็นเนื้อหาเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ นอกจากนี้เนื้อหาที่เลือกควรเหมาะสม ทันสมัยและ มีความถูกต้องของเนื้อหาสาระหลักในวิชานั้นๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยรายวิชาที่พัฒนาขึ้นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ความคิดเห็นว่ารายวิชาที่พัฒนาขึ้นมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้เรียน นอกจากนี้ยังมีความทันสมัย และสามารถส่งเสริมศักยภาพของผู้เรียนในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้รับบริการเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพได้ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของโครงร่างรายวิชาว่า รายวิชาที่พัฒนาขึ้นเป็นรายวิชาที่มีความจำเป็นสำหรับผู้เรียนระดับคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.54 – 4.26

ขั้นตอนที่สามของการพัฒนารายวิชา คือ การทดลองใช้รายวิชา โดยเริ่มจากการวางแผนใช้รายวิชาและการบริหารรายวิชา ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบรายวิชา ได้แก่

1. แนวทางการจัดการเรียนการสอนของรายวิชาที่พัฒนาขึ้น เป็นกลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยใช้วิธีการเรียนการสอนที่หลากหลาย เพื่อพัฒนาทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข่าว กรณีศึกษา กรณีผู้ป่วย การสัมภาษณ์และการเรียนแบบร่วมมือกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dickerson, et al (1999) พบว่า กลวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียน ซึ่งได้แก่ การใช้คำถาม การเรียนแบบร่วมมือกัน การอภิปราย สถานการณ์จำลองและบทบาทสมมติ เป็นกลวิธีที่ช่วยพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ การประเมินผลและกระตุ้นให้ผู้เรียนได้แสดงทัศนคติ และค่านิยมของตนเอง ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีทักษะในการคิดและนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน Swenson and Sims (2000) พบว่า การเรียนการสอนโดยใช้กรณีผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถอธิบายเหตุผลในการตัดสินใจวินิจฉัย และแก้ไขปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วยได้ การเรียนการสอนโดยใช้กรณีผู้ป่วยมุ่งหวังให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้เนื้อหาความรู้ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วย Dowd and Davidhizar (1999) ได้ศึกษาถึงการใช้กรณีศึกษาในการสอนการแก้ปัญหาทางคลินิก การสอนโดยใช้กรณีศึกษาจะช่วยเป็นสะพานเชื่อมช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติและช่วยส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาที่พบในคลินิก จากการวิจัยเชิงคุณภาพของ Vanetian and Corrigan (1997) พบว่า การใช้กรณีผู้ป่วยจะทำทลายความสามารถของนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้ทักษะการรวบรวมข้อมูล การคิดที่ลึกซึ้งได้ เพราะนักศึกษาพยาบาลจะถูกกระตุ้นให้ตรวจสอบความคิดเห็นของตนเอง โดยนักศึกษาพยาบาลต้องเปิดใจกว้างรับฟังการสะท้อนความคิดเห็นของตนเองในขณะอภิปรายการตัดสินใจของกลุ่ม นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้

เน้นจัดให้ผู้เรียนเรียนรู้จากกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Elliot (1996) เชื่อว่าการเรียนเป็นกลุ่มย่อยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะนอกจากมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแล้วยังช่วยให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเองกับแนวคิดที่ค้นพบใหม่ได้ และ Lee (2001) ได้ศึกษาถึงการสร้างความรู้ของนักศึกษา โดยกลวิธีการเรียนกลุ่มย่อยกับการเรียนกลุ่มใหญ่ พบว่าการเรียนกลุ่มย่อยสามารถช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้ได้ดีขึ้น และสามารถพัฒนาการทำงานร่วมกันของผู้เรียนได้

2. แนวทางการจัดการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกของรายวิชาที่พัฒนาขึ้นจัดให้มีการฝึกประสบการณ์การดูแลสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และในระดับทุติยภูมิที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wielichowski, et al (1999) ที่ได้ศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมการร่วมมือกันของผู้เรียน พบว่าเพื่อให้นักศึกษาพัฒนาทักษะการร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์พยาบาลจะต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ศึกษามีโอกาสในการประยุกต์ใช้ความรู้ในแบบต่าง ๆ ทั้งในชุมชนหรือในโรงพยาบาล อาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงควรช่วยให้นักศึกษาพยาบาลวางแผนการทำงาน และประเมินความสามารถของผู้เรียนในการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกทีมสุขภาพ แต่ที่สำคัญที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับทีมสหสาขาวิชาชีพของ นักศึกษาควรอยู่ภายใต้การนิเทศและการกำหนดแนวทางโดยอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลควรมีโอกาสในการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับ ประสบการณ์ของการร่วมมือกัน นอกจากนี้กระบวนการการปฏิสัมพันธ์ ควรขึ้นอยู่กับกำหนดยุทธศาสตร์โดยอาจารย์และเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสม

Beeman (2001) เชื่อว่าการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพนักศึกษาควรมีประสบการณ์การเรียนรู้ที่จะตัดสินใจ การจัดการระบบและเวลา การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังและความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องการประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อที่จะสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระดับต่างๆได้อย่างเหมาะสม และ Oermann (1994) กล่าวว่า ส่วนหนึ่งของประสบการณ์ทางคลินิกควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ในชุมชน เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ และปฏิบัติบทบาทของสมาชิกในสหสาขาวิชาชีพทีม นอกจากนี้การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก ในประเด็นของ จริยธรรม จิตใจ ความขัดแย้งทางค่านิยมและความกระจ่างทางค่านิยม จะช่วยให้ทราบถึงค่านิยมและความเชื่อของผู้เรียน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์และการดูแลผู้อื่น นอกจากนี้ Gance – Cleveland and Gilbert (2001) กล่าวว่า การฝึกในชุมชนจะช่วยให้ผู้เรียน สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับคนและสุขภาพในบริบทของบ้านและชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงกลไกของมนุษย์ที่มีความซับซ้อนในชีวิตจริง และช่วยพัฒนามุมมองเกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม การฝึกประสบการณ์การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการรับผิดชอบร่วมกัน

ของการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เพื่อส่งเสริมความสามารถของนักศึกษาในการร่วมมือกันสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ และการบูรณาการความรู้ในการดูแลสุขภาพ

การฝึกประสบการณ์ได้มอบหมายให้ผู้เรียนได้วางแผนการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ร่วมกันที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และให้กลุ่มผู้เรียนกำหนดแผนการดูแลสุขภาพตามกลุ่มโรคเดียวกันในระดับทุติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับ Warner.,et al (1994) ได้ศึกษาถึงโครงการการทำงานเป็นทีม พบว่าการทำงานเป็นทีมจะประสบความสำเร็จอย่างสูง ถ้าสมาชิกสามารถร่วมมือกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบงานในคลินิก จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ นักศึกษาเข้าใจถึงการทำงานเป็นทีม และช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ศึกษาการปฏิบัติงานใน สถานการณ์ ที่นักศึกษามีส่วนร่วมและต้องตัดสินใจว่าจะต้องร่วมมือกันอย่างไร

3. ครูผู้สอน รายวิชาที่พัฒนาขึ้นมาเน้นการสอนกลุ่มย่อย และสามารถให้การสอนรูปแบบอื่นๆได้อีกหลากหลายรูปแบบ ที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถการทำงานร่วมกันของผู้เรียน ดังนั้นบทบาทของครูผู้สอนจึงเน้นบทบาทเป็นของการเป็น ผู้กระตุ้น ชี้แนะ สนับสนุน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากที่สุด ครูจะต้องเสริมแรงผู้เรียนในทุกๆวิธี เน้นให้ผู้เรียนเห็นถึงประโยชน์ที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพการทำงานในระบบการปฏิรูป รวมทั้งการประเมินที่ทำให้ผู้เรียนเห็นถึงพัฒนาการของตนเองเป็นระยะๆจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนได้ การส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนตามความสามารถของแต่ละบุคคล และการเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงศักยภาพของตนเองจะเป็นการเสริมแรงของผู้เรียนอีกทางหนึ่ง นอกจากนี้จัดแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าอย่างครบถ้วน จะช่วยเหลือให้ผู้เรียนศึกษาพัฒนาทักษะการร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนรายวิชานี้ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของครูผู้สอนที่จะแสดงบทบาทในการเรียนการสอน เพื่อให้การเรียนรู้ของผู้เรียนมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ผลการทดลองใช้รายวิชา

จากการทดลองใช้รายวิชากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 ประสิทธิภาพของรายวิชา ประเมินจากความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้เรียน พบว่า

2.1.1 ทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการวิเคราะห์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรายวิชา พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หลังจบการเรียนรายวิชา”บริหารการ

พยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 8 สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ตารางที่ 12 นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะด้านการร่วมมือ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการจัดการระบบและเวลา แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น สามารถพัฒนาทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนาการของตนเองโดยนักศึกษา ที่ประเมินตนเองหลังการเรียนรายวิชานี้ “ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการคิด วิเคราะห์” “มีโอกาสได้ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น” “คิดว่าตนเองมีศักยภาพในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดีขึ้น” “มีความสุขกับการทำงานร่วมกับเพื่อนๆ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมากขึ้น” “ได้ทราบถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและการติดต่อประสานงานเพื่อให้งานที่ออกมาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ” และ “เดิมเคยคิดว่าการคิดและทำงานคนเดียวเสร็จเร็วดี แต่ในการเรียนที่ต้องเข้ากลุ่มทุกครั้งทำให้รู้จักแสดงความคิดเห็น การรู้จักฟังผู้อื่น การแบ่งงาน ซึ่งเป็นมุมมองใหม่ที่ทำให้ชอบการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น”

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Tagliareni (1995) เชื่อว่า การร่วมมือกันสามารถเกิดขึ้นได้โดยการพัฒนาประสบการณ์เรียนของนักศึกษา เพื่อให้ศึกษามีมุมมองเมื่อทำงานกับกลุ่มในการตระหนักร่วมกัน สร้างความไว้วางใจการต่อรอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการทำงาน การร่วมมือกันจึงเป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน หรือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมพยาบาลสำหรับการทำงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพทีม จึงควรการจัดการเรียนการสอนควรจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์เรียนโดยร่วมมือกัน ได้แก่ การสัมมนา การวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกัน หรือการมอบหมายงานในคลินิกเป็นกลุ่ม และ “Warner., et al (1994) ที่ศึกษาโครงการการทำงานเป็นทีม แนวคิดการร่วมมือกันในการเรียนการพยาบาลครอบครัวพบว่า การที่ผู้เรียนมีโอกาสรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายในคลินิกร่วมกัน สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสในการเรียนรู้ความเป็นจริงของการทำงานเป็นทีม ผู้เรียนสามารถตระหนักถึงความสามารถของตนเองที่จะทำงานร่วมกับทีมดูแลสุขภาพและทราบถึงความลำบากในการร่วมมือทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยตนเอง

2.1.2 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีของ

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี หลังจบการเรียนรายวิชา”บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 16 สูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ตารางที่ 20 นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการ

เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆด้าน ถึงแม้ว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 เช่นกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่ารายวิชาที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้รับบริการของผู้เรียนได้ ซึ่งผลส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากรายวิชานี้สามารถพัฒนาทักษะดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ทักษะการสื่อสาร ทักษะการประเมิน ทักษะด้านการร่วมมือ ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการจัดการระบบและเวลาที่เป็นทักษะพื้นฐานสำคัญของการปฏิบัติดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังจากเรียนรายวิชานี้ นอกจากนี้การจัดการเรียนรายวิชาที่พัฒนาขึ้น สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัวได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Dancan and Campbell – Grossman(1998) ในการสร้างโอกาสทางคลินิกในสิ่งแวดล้อมของการจัดการดูแลพบว่า ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีวิจารณญาณและช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาเรื่องกลวิธีการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของการสอนการจัดการรายกรณี (Dickerson, et al., 1999) พบว่าแนวคิดการสอนการจัดการรายกรณีสามารถทำให้การจัดการเรียนการสอนและการฝึกประสบการณ์มีประสิทธิภาพดี

ดังนั้นแม้ว่าผลการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นผลจากการฝึกประสบการณ์ภาคปฏิบัติบริหารการพยาบาล ที่สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกประสบการณ์ทางคลินิกเพื่อเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติวิชาชีพ แต่ผลการศึกษาก็ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง สามารถพัฒนาการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีดีกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมในทุกๆด้าน ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Dancan and Campbell – Grossman (1998) ที่ได้ศึกษาถึงการสร้างโอกาสทางคลินิกในสิ่งแวดล้อมของการจัดการดูแล ที่พบว่าการจัดประสบการณ์ทางคลินิกลักษณะเดิมมีข้อจำกัดในการเตรียมนักศึกษาสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ และสถาบันการศึกษาพยาบาลกำลังพยายามที่จะปรับเปลี่ยนการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อที่จะสามารถเตรียมนักศึกษาพยาบาลที่ดีกว่าเดิมในการปฏิบัติกรพยาบาลสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ และ Manuel (1995) ที่ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มของการดูแลสุขภาพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพบางคน เชื่อว่า โปรแกรมการศึกษาพยาบาลมีความล้มเหลวในการเตรียมนักศึกษาสำหรับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป ที่พยาบาลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ MacLeod and Farrell (1994) ได้ศึกษาถึง ความต้องการสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ แนวคิดการขับเคลื่อนการปฏิบัติสำหรับหลักสูตร เชื่อว่า คุณภาพของโปรแกรมการ

ศึกษาขึ้นอยู่กับคุณภาพของแหล่งทรัพยากรทางคลินิก และเช่นเดียวกันคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลและภาวะผู้นำก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ปฏิบัติการทางคลินิก ดังนั้นความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล จึงไม่สามารถสร้างขึ้นเฉพาะที่ศูนย์การเรียนวิชาการ เท่านั้นแต่จะได้จากการฝึกประสบการณ์ทางคลินิก นอกจากนี้การจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสดูฝึก ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ ในทุกระดับจะช่วยพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้รับบริการแก่นักศึกษาพยาบาลได้

ผลการทดลองใช้รายวิชาสามารถ สรุปได้ว่า รายวิชาที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นศักยภาพที่สำคัญในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ที่สามารถตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Young and Sowell (1997) ที่ศึกษาถึงรูปแบบการพัฒนาหลักสูตรการจัดการรายกรณี ว่าจะเป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่มีการปฏิรูประบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ Dickerson et al. (1999) ที่ได้ศึกษาถึง กลวิธีการสอนอย่างมีส่วนร่วม สำหรับการสอนการจัดการรายกรณี ได้ให้ความเห็นว่าการสอนให้ผู้เรียนเข้าใจถึงแนวคิดการจัดการรายกรณี จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงการพัฒนาทักษะของพยาบาล สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการเตรียมการในวิชาชีพ โดยการสร้างพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการจัดการระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะในภาวะการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ แนวคิดการจัดการรายกรณีน่าจะเป็นรูปแบบการบริการที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ในบริการสุขภาพทุกระดับ ดังนั้นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพตามแนวคิดการจัดการรายกรณี จึงเป็นสิ่งสำคัญที่นักการศึกษาควรตระหนักและพัฒนาหลักสูตร เพื่อส่งเสริมศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ปัญหาและอุปสรรคการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่จัดเป็นรายกรณี

ผลจากการทดลองใช้รายวิชา “บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี” พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่จัดเป็นรายกรณี ดังนี้ คือ

3.1 การทดลองใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรายวิชา โดยการวัดทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและแบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ ยังไม่มีบริบทของระบบบริการการจัดการรายกรณีให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติ ดังนั้นการประเมินการปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีก่อนการทดลอง จึง

ประเมินขณะที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นการประเมินทักษะปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาล ที่เหมือนกับกรปฏิบัติดูแล สุขภาพแบบการจัดการรายกรณีในทุกด้าน

3.2 การขาดแคลนทรัพยากรทางวิชาการทั้งด้านผู้เชี่ยวชาญและตำราต่าง ๆ เนื่องจาก แนวคิดการจัดการรายกรณีและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาในระบบการปฏิรูปสุขภาพ และมีลักษณะการดำเนินการที่มีความหลากหลาย รวมทั้งยังไม่ชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งได้มีการพัฒนาและจัดการฝึกอบรมอยู่เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาล มีการติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการรายกรณี และแนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิมากขึ้นตามความสนใจของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการทดลองใช้รายวิชาบุคลากรที่จะช่วยให้ความกระจ่างแก่นักศึกษาในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจึงมีน้อย นอกจากนี้ตำรา สำหรับอ่านประกอบการเรียนการสอนมีน้อยมากและส่วนใหญ่จะเป็นตำราจากต่างประเทศ ซึ่ง นักศึกษาต้องใช้เวลามากในการศึกษา

3.3 การจัดการเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการกลุ่มในช่วงแรก ๆ จะใช้เวลามาก เนื่องจากนักศึกษาได้รับการเตรียมสำหรับการเรียนรู้ในลักษณะนี้น้อยมาก ดังนั้นการกำหนดเวลาในการทำงานกลุ่มของนักศึกษาจะไม่สามารถเป็นไปตามที่กำหนด ดังนั้นในช่วงแรก ๆ ของการจัดการเรียนการสอนจึงใช้เวลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการฝึกและพัฒนาทักษะของ นักศึกษา ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน ผู้สอนจึงต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนไปได้ด้วยดีและสามารถพัฒนาทักษะของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง

3.4 การทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะการเขียน เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยการให้ข้อมูล จะเห็นได้ว่างานที่ได้รับจากนักศึกษายังไม่เป็นที่พึงพอใจ แม้ว่าจะได้มีการกระตุ้นและส่งเสริมในทุก ๆ ทางอาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนในระดับชั้นปีสูงมีงานที่มอบหมายให้ นักศึกษามาก ส่งผลให้นักศึกษาต้องทำงานที่มีคະแนนมากกว่างานที่มอบหมายในการทดลองสอน นอกจากนี้ จากการทำให้นักศึกษาไม่ได้ฝึกทักษะการเขียนจนชำนาญ จึงทำให้นักศึกษาต้องใช้เวลาในการเขียนมาก ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าเป็นภาระมาก

3.5 การจัดแหล่งฝึกทักษะและการปฏิบัติงาน เนื่องจากยังไม่มีผู้รู้แจ้งในระบบการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ทำให้นักศึกษาจะต้องฝึกตามที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดให้รวมทั้งการฝึกทักษะต่าง ๆ คล้ายเป็นสถานการณ์จำลอง ซึ่งยังไม่ได้ปฏิบัติเป็นลักษณะการทำงานจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำรายวิชาไปใช้

1.1 ผู้จัดการศึกษารายวิชา"บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี" ต้องตระหนักถึงการเตรียมทรัพยากรทางวิชาการด้านผู้เชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนให้มี ประสิทธิภาพสูงสุด โดยการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์ในวิทยาลัย ด้วยการจัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการรายกรณีและแนวคิดการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1.2 การจัดทำแผนการสอนในการนำรายวิชาไปใช้ เน้นการวิเคราะห์ข่าว กรณีศึกษาและกรณีของผู้รับบริการ เป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งของการจัดทำแผนการสอน ผู้จัดการศึกษารายวิชานี้ควรจัดทำแผนการสอนที่ใช้อยู่

แบบและวิธีการสอนอื่นๆ ให้มีความหลากหลายในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถการทำงานร่วมมือกันของผู้เรียน

1.3 ตำราและเอกสารประกอบการเรียนการสอน ควรจัดให้มีเพียงพอและครอบคลุมมากที่สุด รวมทั้งการกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลอ่านตำราและเอกสารต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น

1.4 การสร้างแรงจูงใจผู้เรียน ผู้จัดการศึกษารายวิชาต้องตระหนักถึงการเตรียมผู้เรียนและการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และการเรียนที่เน้นการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการพิจารณาความสนใจและความสามารถของผู้เรียนในแต่ละบุคคล เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียนได้อย่างเหมาะสม

1.5 การจัดประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติ ควรจัดให้มีความหลากหลายและควรเลือกแหล่งฝึกที่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีในทุกระดับของการดูแลสุขภาพ หากมีข้อจำกัดอาจจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสในการศึกษาดูงานโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่มีระบบบริการแบบการจัดการรายกรณีที่เหมาะสม

1.6 การประเมินผล ควรใช้รูปแบบการประเมินผลที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ทั้งรูปธรรมโดยแบบประเมินและนามธรรมโดยการสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนประเมินตนเองตลอดเวลาของการจัดการเรียนการสอน เช่น การเขียนรายงานสะท้อนความคิดของผู้เรียน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

2.1 ควรวิจัยติดตามผล การพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการเรียนการสอนรายวิชา"บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี" ที่พัฒนาขึ้น

2.2 ควรวิจัยทดลองผลการใช้รายวิชาที่พัฒนาขึ้น ที่มีต่อความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบรายวิชาที่พัฒนาขึ้นกับรายวิชาเดิมอย่างชัดเจน จากการทดลองให้กลุ่มทดลองเรียนรายวิชาที่พัฒนา และกลุ่มควบคุมเรียนรายวิชาเดิม เพื่อประเมินประสิทธิภาพรายวิชาที่พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบการตัดสินใจในการนำรายวิชาใหม่ไปใช้ในการ จัดการเรียนการสอนแทนที่รายวิชาเดิม

2.3 ควรวิจัยโดยการนำแนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นกรอบในการวิเคราะห์และพัฒนาหลักสูตรให้ครอบคลุมทุกรายวิชา โดยเฉพาะหมวดวิชาชีพพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถการดูแลสุขภาพเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.4 ควรพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและศักยภาพการทำงานในการปฏิรูประบบ สุขภาพ

2.5 ควรมีการศึกษาหาแนวทางในการสร้างผู้จัดการดูแลสุขภาพ ที่ต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติ และความชำนาญเฉพาะ ซึ่งการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่เพียงพอ สำหรับการทำหน้าที่ผู้จัดการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการสร้างผู้จัดการดูแลสุขภาพจึงควรเป็นหลักสูตรในระดับมหาบัณฑิต หรือเป็นหลักสูตรอบรมเฉพาะทางโดย กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้ต้องการเข้ารับการศึกษาอบรมว่าควรมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ. “การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ”. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23 - 25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร, 2544.

กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการดำเนินการโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2540-2543 เอกสารประกอบการประชุม, 2543.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. “การติดตามผลการดำเนินงานตามมติและข้อเสนอแนะของการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2”. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544. ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร, 2544.

ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์. การพัฒนาหลักสูตร : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อัสสัมชัญ, 2539.

ดวงจันทร์ เดียววิไล. การวิเคราะห์หลักสูตรการครุศาสตร์ไทย พุทธศักราช 2435 - 2535. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ดำรง บุญเย็น. ยุทธศาสตร์เชิงรุกของงานสาธารณสุขแนวใหม่. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำรากรมอนามัย สำนักวิชาการ, 2542.

ทัศนาศุ บุญทอง. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล, 2542.

ทัศนาศุ แซ่มณี. “การประเมินผลหลักสูตร”. ในรวมบทความทางการประเมินโครงการ. สมหวังพิริยานะวัฒน์, บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ปทีป เมธาคุณวุฒิ. หลักสูตรอุดมศึกษา : การประเมินและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

- เววดี ศิรินครและคณะ. Case Management. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2543 (อัดสำเนา).
- วิชัย วงษ์ใหญ่. กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุวิริยะสาส์น, 2532.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. “รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน”. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลลด์ กรุงเทพมหานคร, 2544.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. การจัดการทางการพยาบาล : กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นิยมวิทยา, 2545.
- วัลลภ กันทรัพย์. “นักวิเคราะห์เขาทำอะไรกัน?”. วารสารการวิจัยทางการศึกษา. กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์การศาสนา, 2536.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. “การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ”. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลลด์ กรุงเทพมหานคร, 2544.
- สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ. การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง. เชียงใหม่ : เชียงใหม่โรงพิมพ์และศิลป์, 2544.
- สงัด อุทรานันท์. พื้นฐานและการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2532
- สถาบันพระบรมราชชนก. แผนกลยุทธ์ สถาบันพระบรมราชชนก(ส่วนกลาง) ประจำปี 2546. เอกสารประกอบการประชุม. 2545.
- สายหยุด นิยมวิภาค, ศิริพร ตันติพูลวินัย, พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์และกุลยา ตันติผลาชีวะ. “การอภิปรายเรื่องวิสัยทัศน์การพยาบาลไทย ปี 2020”. สรุปและเรียบเรียงโดย ชื่นชม เจริญยุทธ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(ตุลาคม – ธันวาคม), 2539 : 4-7.
- สิริพร บุญญานันต์. “รูปแบบของการวิเคราะห์หลักสูตร”. เอกสารประกอบการบรรยายทางวิชาการในการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรและบริหารหลักสูตรของกรมวิชาการ เอกสารหมายเลข 9, 13 ตุลาคม 2522. (อัดสำเนา)
- สุมิตร คุณานุกร. หลักสูตรและการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2523.

สุวิมล ว่องวานิช. การวัดการปฏิบัติ (Performance Testing). กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ทดสอบ
ทางการศึกษาระดับชาตศสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สำนักงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการเพื่อความรู้การปฏิรูประบบสุขภาพ.
2543.

สำนักงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพแห่งชาติ. กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ.
กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข , 2544.

ภาษาอังกฤษ

Baldwin, Steve and Woods, Peter A “ Case Management and Needs assessment :
Some issues of concern for the caring professions” Journal of Mental Health.
3, 3 (1994) : 311-323.

Beauchesne, Michelle. A., and Meservey, Patricia. Maguire. “ An Interdisciplinary
Community – Based Education Model”. Journal of Professional Nursing.
15 ,1(1999) : 38-43.

Beeman, Robin Y. “ New Partnerships Between Education and Practice : Precepting
Junior Nursing Students in the Acute Care Setting” Journal of Nursing
Education 40 ,3(2001) : 132 – 134.

Beverly Rainforth and Jennifer York – Barr. Collaborative Teams for Students with
Severe Disabilities. Baltimore : Brooks publishing Co., 1997.

Bower, K. A. Case Management by Nurse. Washington : American Nurses
Association, 1992.

Bowen, Mary., et al. “ Nursing and Health care Reform : Implication for Curriculum
Development.” Journal of Nursing Education. 39,1(2000) ; 27-36.

Brzytwa, Ellen., Et al. “Managed Care Education : A Needs Assessmant of
Employers and Educator of Nurses.” Journal of Nursing Education. 39,5
(2000) ; 197-204.

Cohen, Elaine L and Cesta, Toni G. Nursing Case Management From Concept
to Evaluation. Boston : Mosby , 1993.

Coile, R. C. “Nursing Case Management in the Millennium”. Nursing Case
Management. 4(6), 1999 : 244-251.

- Conger, Cynthia O' Neill and Johnson, Patrick. "Integrating Political Involvement And Nursing Education". Nurse Educator. 25,2 (2000) ; 42-45
- Dickerson, Suzanne., Et al. "Active Learning Strategies to Teach Case Management." Nurse Education. 24,5(1999) ; 52-57.
- Diebold, Claudia M., Chappell, Hazel W and Robinson, M. Kay L. "A Health Promotion Practicum Targeting the College – Age Population". Nurse Education. 25,2(2000) ; 234-241.
- Duncan, Kathlun., and Compbell-Grossman, Christie. "Creating Clinical Opportunities in a Managed Care Environment" Nurse Educator. 23 ,6 (1998) : 42-47.
- Dowd, Steven. B and Davidhizar, Ruth. "Using Case Studies to Teach Clinical Problem – Solving". Nurse Educator. 24,5(1999) : 42-46.
- Fahrenwald, Nancy. L., et al. " Population – Based Clinical Projects : Bridging Community – Besed and Public Health Concepts". Nurse Educator. 24,6(1999) : 28-32.
- Fitzpatreck, Kathleen. A. "Leadership challenges of outcome – based reforms". Education Digest. 60 ,5(1995) ; 52-57
- Flercher, L. Ina., and Coffman, Sherry. "Case Management in the Nurse Curriculum". Journal of Nursing Education. 38 ,8(1999) : 234-240.
- Ford – Gilbol, Marilyn. " The Effect of a Clinical Practicum on Undergraduate Nursing Students' Self – Efficacy for Community – Based Fammily Nursing Practice'. Journal of Nursing Education. 36 ,5(1997) : 213-219.
- Hampton, Debra. C. " Implementing a Managed Care Framwork Throgh Care Maps". JONA. 23,5(1993) : 21-27.
- Hutchens, Gayle. C. " Differentiated Interdisciplinary Practice". JONA. 24,6(1994 : 52-52
- Kathol, Diane. D., Geiger, Marcia. L., and Hartig, Jan. L. " Clinical Correlation Maps A tools For Linking Theory and Practice'. Nurse Educator . 23,4(1998) : 31-34.
- Koch, Connie. K., and Maserang, Judith. W. " population – Oriented Nursing : Preparing Tomorrow' s Nurse today". Journal of Nursing Education. 33,5 (1994) : 236-237.

- Korinek, Lori and McLaughlin, Virginia Laycoc. "A planning guide for collaborative Service delivery". Preventing School Failure. 38 ,4(1994) : 52-61.
- Larsen, Pamala. D. "Community – Based Curricula : New Issue to Address". Journal of Nursing Education. 39,3(2000) : 140-142.
- Lee D, T. F., et al. "Case Management : a review of the definitions and practices". Journal of Advanced Nursing. 27, (1998) : 933-939.
- Lee, Marilyn. B. "Creating knowledge Through Partnerships in Global Education : Using Small – Group Strategies with Large Groups".Journal of Nursing Education. 40,5(2001) : 222-224.
- Lindeman, Carol. A. " Nursing Education : The Need for a New Paradigm". Journal of Nursing Education. 31,7(1992) : 293-295.
- Lindeman, Carol. A. "The Future of Nursing Education". ". Journal of Nursing Education. 39,1(2000) : 5-11.
- MacIntosh, Judith., and McCormack, Dianne. " An Integrative Review Illuminates Curricular Application of Primary Health Care". Journal of Nursing Education. 39,2(2000) : 116-123.
- Manno, Bruno. V. " Outcome – based education ". Current. (Jul / Aug 1995) : 140-143
- Manuel, Patricea., and Sorensen, Lena. "Changing Trends in Healthcare : Implications for Baccalaureate Education, Practice and Employment". Journal of Nursing Education. 346 (1995) : 248-253.
- Mark, Barbara. A. "The Emerging Role of the Nurse Manager Implications for Education Preparation." JONA. 241(1994) : 48-55.
- Mastert, Mark. P. " Interprofessional collaborative in school : Benefits and barriers in practice ". Preventing School Failure. 40 (1996) : 24-30.
- Mastororech, Mary., and Drenkard, Karen. Neil. " Nursing Future Search Building a Community of Nurse in an Integraed Healthcare System". JONA. 304(2000) : 173-179.
- Mawn, Barbara., and Reece, M Susan. "Reconfiguring a Curriculum for the New Millennium : The Process of Change." Journal of Nursing Education. 39 ,3(2000) : 101-108.

- MacLeod, Martha. L. P., and Farrell, Pat. "The Need for Significant Reform : A Practice – Driven Approach to Curriculum". Journal of Nursing Education. 33,5(1994) : 208 – 214.
- McNeir, Gwennis. " Outcome – based education ". Emergency Librarian. 21,4(1994) : 158-160.
- Miller J. " heading nursing into the future." Quality Connections. 4 ,3(1995) : 5-7.
- More, P. K., and Mandell, S. Nursing Case Management. New Yore : McGraw-Hill , 1997
- Morgan, Barbara. S. " Tesing Leadership and Management Concepts the Relevancy Factor". Nurse Educator. 25 ,4(2000) : 181-185.
- Moore, Stephen. "Case management and the integration of service : How service delivery systems shape case management". Social Work. 37,5(1992) : 36-47.
- Oermann, Marilyn. " Reforming Nursing Education for Future Practice". Journal of Nursing Education. 33 ,5(1994) : 215-218.
- Ornstein, Allan. C., and Hunkins, Francis. P. Curriculum Foundation, Principles and Issues. 2nd ed, Boston : Allyn and Bacon, 1993.
- Pirrie, Anne., Hamilton, Sheila and Wilson, Valerie. " Multidisciplinary education : some issues and concerns ". Educational Research. 41,3(1999) : 42- 56.
- Posner, J. George. Analyzing The Curriculum. 2 nd ed New York : Mcgraw – Hill, Inc., 1995.
- Pratt, David. Curriculum Design and Development. San Diago : Harcourt Brace Jovanovich, Publishers, 1980.
- Powell, Suzanne K. Case Management A Practical Guide to Success in Managed Care. Lippincott : Philadelphia, 2000.
- Rantz, Marilyn J., Et al. "Preparing Students for Health Care Delivery ofthe Future : A Service Education Partnership." Journal of Nursing Education. 35,9 (1996) : 423-425.
- Redmond, Georgine. M. " LPN-BSN : Education for a Reformed Health Care System". Journal of Nursing Education. 36 ,3(1997) : 121-127.

- Reisberg, Leon. "Facilitating Inclusion with Integrated Curriculum : A Multidisciplinary Approach". Intervention in School and Clinic. 33 ,5 (1998) : 140-148.
- Reutter, Linda and Williamson, Deanna L. "Advocating Healthy Public Policy : Implication for Baccalaureate Nursing Education". Journal of Nursing Education. 39,1(2000) : 142-4-150.
- Rentschler, Dorothy.D., and Spegman, Adele.M. "Curriculum Revolution : Realities of Change" Journal of Nursing Education. 35,9(1996) : 389 – 393.
- Richardson, Selvana. F., and Petrarca, Dorothy. V. " Education Nurses in Health Promotion". Journal of Nursing Education. (1990) : 351-354.
- Roger, Gayla. "Educating Case Managers for Culturally Competent Practice." Journal of Case Management. 4 ,2(1995) : 60-65.
- Rossi, Peggy. Case management in health care : a Practical guide. Philadelphia : Saunders, 1999.
- Sandra, Schurr. Authentic Assessment Using Product, Performance, and Portfolio Measurement From A to Z. Ohio : Nation Middle School Association Westerville, 1999.
- Saylor, J. Galen. , Alexander, William. M., and Lewis, Arthur J. Curriculum Planning For Better Teaching and Learning. 4th ed New York : Holt, Rinehart and Winston, 1981.
- Shindul – Rothschild J., Berry D and Long – Middleton E. "Where have all the nurses gone? " American J Nurs. 96 (11) , 1996 : 25-39
- Sowoll, J. Evelyn. Curriculum An Integrative Introduction. New Jersey : Prentice – Hall, Inc., 1996.
- Sowell , Richard. L., and Meadow , Timothy. M. " An integrated case management model : Developing standards , evaluation, and outcome criteria". Nursing Administration Quarterly. 18 ,2(1994) : 53-64.
- Sullivan, Patricia. D., et. al. "Management Development Preparing Nurse Manager for the Future". Journal of Nursing Education. 24 ,6(1994) : 32-38.

- Swenson, Melinda . M., and Sims, Sharon.L. "Toward a Narrative – Centered Curriculum for Nurse Practitioners." Journal of Nursing Education 39 ,3 (2000) : 109-115.
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York : Harcourt Brace and World Tnc, 1962.
- Tagliareni, Elaine M and Murray, Joyce P. " Community – Focused Experiences in the AND Curriculum". Journal of Nursing Education. 34,8(1995) : 366-371.
- Tahan, Hussein. A. "Clarifying Case Management : What is in a Label ?" Nursing Case Management. 4 ,6(1999) : 268-278.
- Taylor, Dianne. E., et al. " Preparing Students for Health Care Reform : An Innovative Approach for Teaching Leadership/Management". Journal of Nursing Education. 33 ,5(1994) : 230-232.
- Tenn, Louise. "Primary Health Care Nursing Education in Canadian University Schools of Nursing". Journal of Nursing Education. 34 ,8(1995) : 350-358.
- Tornyay, Rheba. de. " Reconsidering Nursing Education : The Report of The Pew Health Professions Commission". Journal of Nursing Education. 31,7 (1992) : 296-301.
- Trella, Rebecca. S. " A Multidisciplinary Approach to Case Management of Frail, Hospitalized Older Adults". JONA. (1993) : 20-26.
- Tylor, Ralph. W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : The University of Chicago press, 1949
- Valanis, Barbara. "Professional Nursing Practice in an HMO : The Future is Now". Journal of Nursing Education. 39 (1),2000 : 13-19
- Vanetzian, E. and Corrigan, B. " Prep for class and class activity". Nurse Educator. 21,2(1996) : 45-48.
- Velianoff, George. D., et al. " Developmental Levels of Interdisciplinary Practice Committees". JONA. 23 ,7/8(1993) : 26-29.
- Walton, Mary. K., et al. " A Collaborative Practice Model for the Clinical Nurse Specialist". JONA. (1993) : 55-56.
- Warner, Marguerite., et al. "The Teamwork Project : A Collaborative Approach to Learning to Nursing Families". 33,1(1999) : 5-13.

- Weillitz, Pamela. Becker., and Potter, Palaricia. A. “Managed Care System Financial and Clinical Evaluation”. JONA. 23 ,11(1993) : 51-57.
- Wielichowski, Luanne., et al.” A Model for Collaborative Nursing and Medical Education Within the Contest of Family Violence.” Journal of Nursing Education. 38 ,1(1999) : 13-16.
- Williams, Mary. L., and Forster, Peter. “Managing case management : What makes It work?” Psychosocial Rehabilitation Journal. 18 ,1(1994) : 49-60.
- Wolk, James. L., and Sullivan, Willam. P. “The managerial nature of case management” Social Work. 39 ,2(1994) : 152-160.
- Wulf, K. M., and Schave, B. Curriculum design : A handbook for education. Illinois : Scott, Foresman and Company, 1984.
- Young, Sue. W., and Sowell, Richard. L. “ A Case Management Curricular Model : The Challenge for Nursing Education”. Nurse Educator. 22 ,5(1997) : 13-18.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ ในการกำหนดกรอบแนวคิดการจัดการรายการนี้

1. ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รศ.สุปราณี เสนาดีศัย หัวหน้าภาคการพยาบาลพื้นฐาน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. รศ.ดร.ฉวี ชุณหะวัณ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. นาวาตรีหญิงพรทิพย์ ไตรภักทร กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า
5. คุณผ่องพรรณ ธนา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผลการวิเคราะห์หลักสูตร

1. ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
2. ดร.อุษณีย์ เทพวรชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
3. ดร.ไพลิน นุกุลกิจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
4. อาจารย์วิภา เพ็งเสงี่ยม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
5. อาจารย์ปราวณี เทียมใจ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบวัดทักษะทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

1. ศ.ดร.เวคิน นพนิตย์ ผู้เชี่ยวชาญพัฒนาระบบ สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผศ.ดร.อรพรรณ ไตสิงห์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.สุจิตรา เพียรสวัสดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

1. ศ.ดร.เวคิน นพนิตย์ ผู้เชี่ยวชาญพัฒนาระบบ สถาบันราชภัฏสุราษฎร์ธานี
2. ดร.เอมอร จังศิริพรปกรณ์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผศ.ดร.อรพรรณ ไตสิงห์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. คุณสุจินต์ สุรภาคย์พงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
5. รศ.ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
6. ดร.ละอียด แจ่มจันทร์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์รายวิชาบริหารการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

- | | | |
|-----------------------|------------|---|
| 1. รศ.ดร.สำลี | ทองชิง | คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ.ดร.พิมพ์พันธ์ | เตชคุปต์ | คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผศ.ดร.อรพรรณ | โตสิงห์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. อาจารย์ ดร.ละเอียด | แจ่มจันทร์ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ |
| 5. อาจารย์นัยนา | หมูนิล | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ |
| 6. อาจารย์วาศรี | สีนงกุล | ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| 7. ผศ.ดร.ศิริอร | สินธุ | สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ |
| 8. รศ.ดร.จริยาวัตร | คมพยัคฆ์ | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบประเมินเอกสารรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณีนี้ ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการประเมิน 2 ส่วน คือ

1. ลักษณะของรายวิชา
2. วัตถุประสงค์ของรายวิชา
3. เนื้อหาสาระของรายวิชา
4. การจัดการเรียนการสอน
5. การวัดผลการเรียนการสอน

แบบประเมินผลนี้เป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ แต่ละระดับมี

ความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง รายวิชานี้ ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้มากที่สุด
- 4 หมายถึง รายวิชานี้ ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาก
- 3 หมายถึง รายวิชานี้ ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ปานกลาง
- 2 หมายถึง รายวิชานี้ ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อย
- 1 หมายถึง รายวิชานี้ ได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้น้อยที่สุด

ขอให้ท่านได้พิจารณาเอกสารรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี สำหรับ
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แล้วให้ทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน และได้
โปรดให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัยลงในช่องว่างที่เว้นไว้ท้ายแบบประเมินในแต่ละด้านเพื่อจะเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในการปรับปรุงรายวิชาให้มีคุณภาพสูงขึ้นต่อไป

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความร่วมมือของท่าน

ปีณฉร ชัชวรัตน์
ผู้วิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. วัตถุประสงค์ของรายวิชา

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

- (1) สอดคล้องกับลักษณะของรายวิชา
- (2) ตอบสนองต่อเป้าหมายของรายวิชา
- (3) ครอบคลุมความคาดหวังในพัฒนาการทุกด้านของผู้เรียน
- (4) สนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1	2	3	4	5

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- (1) มีความสอดคล้องและสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ทั่วไป
- (2) วัตถุประสงค์เฉพาะมีความครอบคลุมในการบรรลุวัตถุประสงค์ทั่วไป
- (3) สามารถปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้จริง
- (4) มีความเฉพาะเจาะจงและชัดเจนพอที่จะประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียน

1	2	3	4	5

ข้อเสนอแนะในส่วนวัตถุประสงค์ของรายวิชา

.....

.....

.....

.....

.....

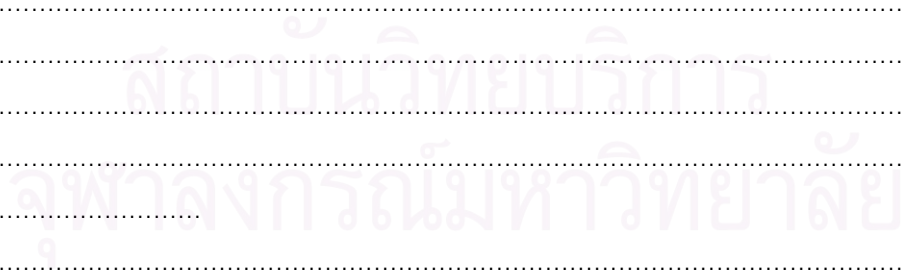
.....

.....

.....

.....

.....



คำชี้แจง

แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียน ที่มีต่อรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนต่อ รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการประเมิน 4 ด้าน คือ

1. วัตถุประสงค์ของรายวิชา
2. เนื้อหาสาระของรายวิชา
3. การจัดการเรียนการสอน
4. การประเมินผลการเรียนการสอน

แบบสอบถามนี้เป็นแบบจัดอันดับคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 3 หมายถึง รายวิชานี้ มีความเหมาะสมมากเหมาะสมน้อย
- 2 หมายถึง รายวิชานี้ มีความเหมาะสมปานกลาง
- 1 หมายถึง รายวิชานี้ มีความเหมาะสมมาก

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้เรียนเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรายวิชาและการจัดการเรียนการสอน

ขอให้ท่านได้โปรดให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีคุณภาพสูงขึ้นต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัทมธร ชัยวัฒน์

ผู้วิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นอย่างไรต่อ รายวิชาและการจัดการเรียนการสอนที่เรียนจบไปแล้ว ให้นักศึกษาพยาบาลทำเครื่องหมาย x ลงในช่องที่นักศึกษาพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุด

รายการที่ประเมิน	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p>1. วัตถุประสงค์</p> <p>1.1 <u>วัตถุประสงค์ทั่วไป</u></p> <p>1) วัตถุประสงค์มีความชัดเจน สามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังได้เกิดขึ้นกับตัวผู้เรียน</p> <p>2) สิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน</p> <p>3) สิ่งที่มุ่งหวังได้เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม</p> <p>4) สิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้เรียน</p> <p>5) สิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนมีประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ</p> <p>6) วัตถุประสงค์มีความเป็นไปได้</p> <p>1.2 <u>วัตถุประสงค์เฉพาะ</u></p> <p>1) วัตถุประสงค์เฉพาะมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทั่วไป</p> <p>2) วัตถุประสงค์เฉพาะมีความครอบคลุมที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ทั่วไป</p> <p>3) วัตถุประสงค์เฉพาะมีความชัดเจนของพฤติกรรมปลายทางที่กำหนดไว้</p> <p>4) วัตถุประสงค์เฉพาะมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ</p>			

รายการที่ประเมิน	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p>2. <u>เนื้อหาสาระ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เนื้อหาที่มีความสอดคล้องและสนองต่อจุดมุ่งหมายของรายวิชา 3) การจัดลำดับเนื้อหาเหมาะสมและมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง 3) เนื้อหาสาระมีความน่าสนใจ 4) เนื้อหาครอบคลุมสาระที่ควรรู้เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี 5) เนื้อหาให้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ 6) เนื้อหาส่งเสริมพัฒนาการของผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติ 			
<p>3. <u>การจัดการเรียนการสอน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้เรียนมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้อาศัยความพร้อมและศักยภาพของผู้เรียน 3) ผู้เรียนมีโอกาสวางแผนงานด้วยตนเอง 4) ผู้เรียนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น 5) ผู้เรียนมีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง 6) ผู้เรียนมีการฝึกการคิด 7) ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน 8) ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน 9) ผู้เรียนมีโอกาสแสดงให้เห็นความก้าวหน้าในการเรียนรู้ 10) ผู้เรียนมีโอกาสในการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ 11) การเรียนการสอนทำให้ผู้เรียนรู้ความสามารถของตนเอง 			

รายการที่ประเมิน	มาก	ปานกลาง	น้อย
<p>4. การประเมินผลการเรียนการสอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินผล สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน 2) หลักเกณฑ์ในการประเมินผลมีความชัดเจน 3) การประเมินผลใช้วิธีวัดผลที่เหมาะสมกับพฤติกรรมที่ต้องการวัด 4) ท่านทราบเกณฑ์การประเมินผลล่วงหน้า 5) ผู้สอนประเมินผลอย่างยุติธรรม 			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านในข้อคำถามเหล่านี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิชาการจัดการการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

1. ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระของวิชาการจัดการการดูแลสุขภาพที่จัดขึ้น ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระของวิชาการจัดการการดูแลสุขภาพที่จัดขึ้น เป็นประโยชน์ต่อท่านอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำชี้แจง

แบบวัดทักษะของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบทดสอบ ชนิดอัตนัย จำนวน 12 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีสถานการณ์ผู้ป่วย และคำถาม เมื่อทำอ่านสถานการณ์ผู้ป่วยแล้ว กรุณาตอบคำถามที่ให้ไว้ ให้ครบสมบูรณ์ในแต่ละข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. นายรุก อายุ 30 ปี ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ชนในขณะที่ขับที่รถจักรยานยนต์ ทำให้ขาขวาหัก แพทย์เวร ใส Splint ให้รับไว้ในตึกศัลยกรรมกระดูก เวลา 23.30 น และให้รายงานแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเวรป่วย จึงส่งเวรต่อให้พยาบาลเวรตึกรายงานแพทย์ ท่านเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในเวรเช้า ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวร พบว่าขาขวาของผู้ป่วย ชีดยามาก จับชีพจรไม่ได้ อุณหภูมิของขาเย็นกว่าปกติ เมื่ออ่านบันทึกรายงานของพยาบาลเวรตึกเขียนไว้ว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดพอทนได้ นอนไม่หลับ เมื่อให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยสามารถหลับได้ (16 คะแนน)

คำถาม

1. ข้อมูลสุขภาพอะไรของผู้ป่วยในสถานการณ์นี้ ที่นักศึกษาจะจัดเตรียมสำหรับ
- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย.....

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

- ผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการผ่าตัด

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

2. พยาบาลเวรตึกควรปฏิบัติอย่างไร เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องสำหรับปัญหาของผู้ป่วย
รายนี้

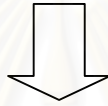
.....
.....
.....

3. การบันทึกรายงานที่ถูกต้อง สำหรับพยาบาลเวรตึกควรเป็นอย่างไร

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

แนวคำตอบข้อ 1

คำถามในแบบวัดทักษะ	ทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
<p>คำถามข้อที่ 1 ข้อมูลสุขภาพที่นักศึกษาจะจัดเตรียมสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการ</p> <p>คำถามข้อที่ 2 พยาบาลเวรตึกควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องสำหรับปัญหาของผู้ป่วยรายนี้</p> <p>คำถามข้อที่ 3 การบันทึกรายงานที่ถูกต้อง</p>	<p><u>ทักษะการสื่อสาร</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง - จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง <p><u>ทักษะการร่วมมือกัน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน ได้อย่างเหมาะสมและตรงประเด็น



รูปแบบคำตอบ

แนวคำตอบข้อที่ 1

1. ขาขวาหักโดยอุบัติเหตุรถเข็นขณะขึ้นจักรยานยนต์
2. แพทย์เวรใส่ splint ไว้ เวลา 23.30 น. และให้รายงานแพทย์เฉพาะทาง
3. เวรตึกผู้ป่วยปวดพอทนได้ ได้ยาแก้ปวดหลับได้ ไม่มีรายงานการไหลเวียนของขาขวา และไม่มีรายงานเกี่ยวกับการรายงานแพทย์เฉพาะทาง
4. ตรวจพบขาขวาของผู้ป่วย ชีตมาก จับชีพจรไม่ได้ อุณหภูมิของขาเย็นกว่าปกติ ในเวรเช้า
ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย
5. ขาขวาที่หักและแพทย์ได้พันผ้าตรึงไว้ เกิดการชีดมาก ไม่มีโลหิตมาเลี้ยง
6. ในการรักษาจะมีทีมของผู้รักษาพยาบาลมาดูแลและให้คำแนะนำแก่ท่านในทุกๆด้าน เช่น
 - 6.1 แพทย์เฉพาะทางจะมาตรวจเยี่ยมและตัดสินใจในการรักษาต่อไป
 - 6.2 พยาบาลจะเป็นผู้ดูแล ให้คำแนะนำและประสานงานกับทีมการรักษา
 - 6.3 นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ที่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

คะแนนเต็ม 6 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบการเตรียมข้อมูลสุขภาพถูกต้องให้ข้อละ 1 คะแนน

รูปแบบคำตอบ

แนวคำตอบข้อที่ 2

1. บันทึกรายชื่อข้อมูลที่ครอบคลุม / ถูกต้อง / เหมาะสม
2. กำหนดการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
3. การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความสบายของผู้ป่วย
4. สังเกตภาวะผิดปกติหรือภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
5. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพ

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แสดงความคิดเห็นของการทำงานได้ตรงประเด็นให้ข้อละ 1 คะแนน

แนวคำตอบข้อที่ 3

1. ค่าสัญญาณชีพ
2. ลักษณะของขาขวาและการไหลเวียนโลหิตของขาขวา
3. อาการปวดและอาการทั่วไป
4. การพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย
5. การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดประเด็นการบันทึกข้อมูลได้ถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน

รวมคะแนน 16 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นักศึกษาออกสำรวจชุมชน พบผู้ป่วยสูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง มีอาหาร ภาระโรคและไม่ทำอยู่ข้างที่นอน ลูกหลานไปทำงานตอนเย็นจึงจะกลับบ้าน มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงไม่ต่อเนื่อง เมื่อวัดความดันโลหิตให้ พบว่า BP = 200/120 mmHg. (14 คะแนน)

คำถาม

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุท่านนี้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ท่านควรจะต้องประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. มีข้อมูลใดบ้างที่นักศึกษาต้องระบุในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุรายนี้

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ

.....

.....

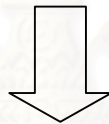
.....

.....

.....

แนวคำตอบข้อ 3

คำถามในแบบวัดทักษะ	ทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
<p><u>คำถามข้อที่ 1</u> เพื่อให้ผู้สูงอายุท่านนี้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ท่านควรจะต้องประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานใดบ้าง</p> <p><u>คำถามข้อที่ 2</u> มีข้อมูลใดบ้างที่นักศึกษาต้องระบุในการประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุรายนี้</p> <p><u>คำถามข้อที่ 3</u> ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ</p>	<p><u>ทักษะการสื่อสาร</u></p> <p>- ให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ</p> <p><u>ทักษะการแก้ปัญหา</u></p> <p>- การประสานและส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>



รูปแบบคำตอบ
<p><u>แนวคำตอบข้อที่ 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อสม ที่สามารถให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 2. สถานีอนามัยที่จะให้การดูแลโดยการเยี่ยมบ้านและดูแล รักษาภาวะผิดปกติเบื้องต้น 3. Primary Care Unit จะตรวจรักษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค 4. โรงพยาบาลชุมชน ให้การดูแลรักษาและทำการส่งต่อที่เหมาะสม 5. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (ถ้ามี) ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน 6. เพื่อนบ้านใกล้เคียง สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน <p><u>คะแนนเต็ม</u> 6 คะแนน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ตอบการประสานงานบุคคลหน่วยงานที่ส่งต่อได้ถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน</p>

รูปแบบคำตอบ

แนวคำตอบข้อที่ 2

1. ผู้สูงอายุมีประวัติความดันโลหิตสูงไม่ต่อเนื่อง
2. ความดันโลหิตวัดได้ขณะเยี่ยม BP = 200/120 mmHg
3. ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังในตอนกลางวัน เวลาลูกหลานไปทำงาน

คะแนนเต็ม 3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน

แนวคำตอบข้อที่ 3

1. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา
2. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย
3. การระมัดระวังอุบัติเหตุ
4. การไปตรวจตามแพทย์นัด การสังเกตการผิดปกติและไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติ
5. บุคคลหรือหน่วยงานที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่สามารถให้การช่วยเหลือ

คะแนนเต็ม 5. คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ ให้ข้อละ 1 คะแนน

รวมคะแนน 14 คะแนน

แนวคำตอบข้อ 5

คำถามในแบบวัดทักษะ	ทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
<p>คำถามข้อที่ 1 ปัญหาของผู้ป่วยคือ</p> <p>คำถามข้อที่ 2 ข้อมูลสนับสนุนในการระบุถึงปัญหา คือ</p> <p>คำถามข้อที่ 3 ข้อมูลใดที่ควรจจะรวบรวมเพิ่มเติม</p> <p>คำถามข้อที่ 4 เป้าหมายในการแก้ปัญหาคือ</p> <p>คำถามข้อที่ 5 การวางแผนเพื่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาคือ</p>	<p><u>ทักษะการแก้ปัญหา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงประเด็น - วางแผนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม <p><u>ทักษะการประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้อย่างครอบคลุม - นำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม <p><u>ทักษะการร่วมมือกัน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดจุดมุ่งหมายของการทำงานได้อย่างชัดเจน - วางแผนร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

รูปแบบคำตอบ

<p><u>แนวคำตอบข้อที่ 1</u> Respiratory Failure</p> <p><u>คะแนนเต็ม</u> 1 คะแนน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ตอบประเด็นที่เป็นปัญหาถูกต้อง ให้ 1 คะแนน</p> <p><u>แนวคำตอบข้อที่ 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่า Blood gas pH = 7.25 PaO₂ = 65 PaCO₂ = 50 HCO₃O = 20 2. อาการและอาการแสดง คือ อาการหายใจเหนื่อยหอบ 3. ประวัติการเป็น COPD <p><u>คะแนนเต็ม</u> 3 คะแนน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> บอกข้อมูลสนับสนุนถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน</p>
--

รูปแบบคำตอบ

แนวคำตอบข้อที่ 3

1. ค่าสัญญาณชีพ
2. การทำงานของปอด (Lung Function) ค่า TV, STV
3. การฟังเสียงหายใจ
4. ผล X-rays ทรวงอก
5. ผลตรวจ Blood gas อีกครั้ง

คะแนนเต็ม 5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน บอกข้อมูลที่ต้องประเมินเพื่อเติมถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน

แนวคำตอบข้อที่ 4 Effective Breathing pattern

คะแนนเต็ม 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบเป้าหมายในการแก้ปัญหาได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

แนวคำตอบข้อที่ 5

1. การประเมินผู้ป่วย โดย ตรวจสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง ประเมินภาวะพร่อง O₂ ทุก 15 – 30 นาที ฟังเสียงหายใจ Breathing Sound ว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่วัด Tidal Volume ว่าสัมพันธ์กับน้ำหนักผู้ป่วยหรือไม่
2. การติดตามผลการตรวจวินิจฉัย จากผล X - rays ปอด ผล Blood gas การทำงานของปอดและวัด Peripheral Oxygen Saturation
3. การกำหนดการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ดูแลการทำงานของ Bird's Respirotor การรักษาโดยยาของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารและน้ำตามแผนการรักษาและบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย การส่งเสริมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยให้ทำกิจกรรมต่างๆเท่าที่ร่างกายทนได้
4. การวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ
5. การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะโรคที่เป็นอยู่และบุคคลหรือหน่วยงานที่ควรติดต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ
6. การประเมินผลความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย

รูปแบบคำตอบ

คะแนนเต็ม 6 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน วางแผนการเพื่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในแก้ปัญหาถูกต้อง ให้ข้อละ 1 คะแนน

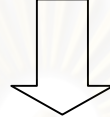
รวมคะแนน 16 คะแนน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำตอบข้อ 8

คำถามในแบบวัดทักษะ	ทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
<p>คำถามข้อที่ 1 การตัดสินใจของนักศึกษา สำหรับการดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ</p> <p>คำถามข้อที่ 2 นักศึกษาจะให้ข้อมูลแพทย์อย่างไร สำหรับการตัดสินใจของนักศึกษา</p>	<p>ทักษะการแก้ปัญหา</p> <p>- การตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ โดยใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับสถานการณ์</p>



รูปแบบคำตอบ
<p><u>แนวคำตอบข้อที่ 1</u> 1. ประเมินภาวะการปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ว่าเกิดจากพยาธิสภาพของโรคจริง ไม่ได้เกิดจากสภาวะทางจิตใจ</p> <p>2. ตกลงจะให้ยาซ้ำ ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานหรือให้เกิดความสูญเสียบายก่อนเสียชีวิต</p> <p><u>คะแนนเต็ม</u> 2 คะแนน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ตอบการตัดสินใจที่เหมาะสม ให้ 1 คะแนน</p> <p><u>แนวคำตอบข้อที่ 2</u> นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ปรึกษาหารือ เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ใกล้เสียชีวิตเหมาะสมที่สุด</p> <p><u>คะแนนเต็ม</u> 1 คะแนน</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u> ตอบเพื่อลดความทุกข์ทรมาน หรือให้เกิดความสูญเสียบายก่อนเสียชีวิต ให้ 1 คะแนน</p> <p><u>รวมคะแนน</u> 3 คะแนน</p>

แบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นการอธิบายถึงความรู้และทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ว่ามีอยู่ในระดับใด โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือ ซึ่งเป็นกิจกรรมการปฏิบัติดูแลสุขภาพผู้รับบริการของนักศึกษาพยาบาล แล้วใส่เครื่องหมาย 3 ลงในช่องระดับความสามารถทางขวามือ ที่ตรงกับความเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด เพราะแต่ละบุคคลย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมือนกัน โดยแต่ระดับความสามารถมีความหมายดังนี้

- 4 คือ ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
หมายถึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ต้องมีการควบคุมดูแล
- 3 คือ ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัย แต่จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติเพิ่ม
หมายถึง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องการควบคุมดูแล แต่จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติมากขึ้น เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2 คือ ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมดูแล
หมายถึง เข้าใจในทฤษฎีและหลักการแต่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมดูแล เพราะมีข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติและประสบการณ์การพยาบาล
- 1 คือ ระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการควบคุมดูแลและสอนเพิ่ม
หมายถึง ไม่มีความรู้ทางทฤษฎีหรือหลักการ จำเป็นต้องได้รับการควบคุมดูแลและสอนเพื่อเพิ่มฝึกฝนทักษะเพิ่ม

กิจกรรม	ระดับความสามารถ				สำหรับ ผู้วิจัย
	4	3	2	1	
การระบุหรืออธิบายปัญหาของผู้รับบริการ					
1. ประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการได้ครบถ้วน					[] 1
2. ระบุลักษณะปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้อง					[] 2
3. ระบุถึงความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพและการดูแลรักษาของทีมสหสาขาวิชาชีพได้					[] 3
การประเมินผู้รับบริการ					
4. ประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม					[] 4
5. ประเมินข้อมูลของกลุ่มวินิจฉัยโรค (DRG) ได้แก่ ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของการบริการ					[] 5
6. ประเมินข้อมูลประเภทการจ่ายเงินสำหรับค่าบริการสุขภาพของผู้รับบริการ					[] 6
7. ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ					[] 7
8. ประเมินและบันทึกข้อมูลในลักษณะที่เข้าใจและง่ายต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง					[] 8
9. รวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง ชัดเจนและเชื่อถือได้					[] 9
10. ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยวิธีต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์					[] 10
11. รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาใช้ในการกำหนดการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือค่านิยมของผู้ป่วย					[] 11



ภาคผนวก ค
ข้อมูลต่างๆของการทดลองรายวิชา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยสะสมและค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลชั้นปีที่ 3

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4	ค่าคะแนนเฉลี่ยสะสม ชั้นปีที่ 3		ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาล ชั้นปีที่ 3	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
อันดับที่ 1	3.56	3.55	3.17	3.11
2	3.46	3.45	3.08	3.02
3	3.38	3.42	3.10	3.91
4	3.37	3.37	3.13	2.87
5	3.34	3.35	2.89	3.08
6	3.30	3.25	2.82	2.93
7	3.30	3.24	3.24	3.08
8	3.25	3.23	2.93	3.07
9	3.20	3.20	2.76	2.79
10	3.20	3.18	2.86	2.68
11	3.18	3.17	2.77	2.65
12	3.14	3.10	2.60	2.61
13	3.13	3.09	2.87	2.73
14	3.10	3.08	2.74	2.83
15	3.08	3.04	2.60	3.33
16	3.08	3.04	2.68	2.77
17	3.04	3.00	2.86	3.41
18	3.03	3.00	2.54	2.68
19	2.99	2.94	2.53	2.69
20	2.93	2.94	2.78	2.66
21	2.93	2.90	2.57	2.68
22	2.89	2.89	2.63	3.75
23	2.80	2.80	2.84	2.55
24	2.69			2.56

ตารางแสดงผลสัมฤทธิ์รายวิชาบริหารเดิมหลังการทดลอง

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4	ผลสัมฤทธิ์รายวิชาบริหารเดิม	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
อันดับที่ 1	63.2	82.4
2	77.6	80
3	72.8	72.8
4	75.2	70.4
5	80	75.4
6	84	69.2
7	80	58
8	77.6	72.8
9	69.2	68
10	72.8	62.8
11	60	56
12	72.8	70.4
13	71.6	53.6
14	80	69.2
15	72.8	76
16	70.4	77.6
17	85.6	63.2
18	85.6	77.6
19	70.4	80
20	80	73.6
21	62.4	70.4
22	60.8	59.6
23	70.4	78.4
24	70.4	

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ตารางนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ปีที่ 4 รุ่นที่ 10 ภาคการศึกษา 1 ปีการศึกษา 2545
ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม ถึงวันที่ 22 กันยายน 2545 (8 สัปดาห์)

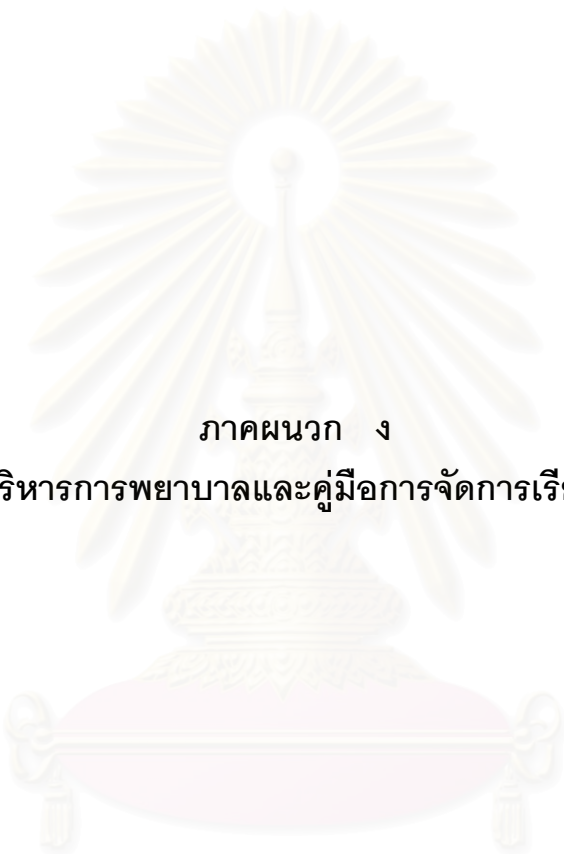
วัน/เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00		
วันจันทร์	เทคนิคการให้คำปรึกษา		ทดลองสอนในวิชาบริหารฯ		พักรับประทานอาหาร	ศึกษา	สัมมนา			
วันอังคาร	ทดลองสอนในวิชาบริหารฯ		ศึกษา			ศึกษา				
วันพุธ	อนามัยชุมชน 3		บริหารฯ			กิจกรรม				
วันพฤหัสบดี	บริหาร		ศึกษา			ศึกษา	พลศึกษา			
วันศุกร์	สัมมนา		ศึกษา			ศึกษา				

ตารางฝึกภาคปฏิบัติ
การทดลองสอนรายวิชาการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

อาทิตย์ที่ 1	อาทิตย์ที่ 2	อาทิตย์ที่ 3	อาทิตย์ที่ 4	อาทิตย์ที่ 5	อาทิตย์ที่ 6	อาทิตย์ที่ 7	อาทิตย์ที่ 8
ฝึกอนามัยชุมชน กลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 12 คน				ฝึกวิชาการบริหารเดิม กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกเทคนิคการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง 6 คน กลุ่มทดลอง 12	
ฝึกเทคนิคการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง 6 คน กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกรายวิชาใหม่ กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกรายวิชาเดิม กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกรายวิชาใหม่ กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกรายวิชาเดิม กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกรายวิชาการบริหารเดิม กลุ่มควบคุม 6 คน	
ฝึกรายวิชาใหม่ กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกวิชาการบริหารเดิม กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกวิชาการบริหารเดิม กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกเทคนิคการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง 6 คน กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกรายวิชาใหม่ กลุ่มทดลอง 6 คน	ฝึกรายวิชาเดิม กลุ่มทดลอง 6 คน
ฝึกวิชาการบริหารเดิม กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกเทคนิคการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลอง 6 คน กลุ่มควบคุม 6 คน		ฝึกอนามัยชุมชน กลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 12 คน			

วันที่/เวลา	เนื้อหา	จำนวนชั่วโมง
วันอังคารที่ 30 กรกฎาคม 2545 เวลา 10.00 –12.00 น. วันพุธที่ 31 กรกฎาคม 2545 เวลา 08.00-12.00 น.	<u>หน่วยที่ 1</u> การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบ สุขภาพ	4 ชั่วโมง
วันพฤหัสบดีที่ 1 สิงหาคม 2545 เวลา 10.00-12.00 น. วันอังคารที่ 13 สิงหาคม 2545 เวลา 10.00-12.00 น. วันพุธที่ 14 สิงหาคม 2545 เวลา 10.00-12.00 น.	<u>หน่วยที่ 2</u> การจัดการรายกรณี รูป แบบบริการที่สามารถประกัน คุณ ภาพของบริการสุขภาพ	6 ชั่วโมง
วันพฤหัสบดีที่ 5 กันยายน 2545 เวลา 13.30-15.30 น. วันศุกร์ที่ 6 กันยายน 2545 เวลา 13.30-15.30 น. วันจันทร์ที่ 9 กันยายน 2545 เวลา 13.30-15.30 น. วันศุกร์ที่ 13 กันยายน 2545 เวลา 13.30-15.30 น.	<u>หน่วยที่ 3</u> การพัฒนาสมรรถนะ เพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี	8 ชั่วโมง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
รายวิชาบริหารการพยาบาลและคู่มือการจัดการเรียนการสอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายวิชาการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ชั้นปีที่ 4

หน่วยกิต 3 (2-4-2)

ลักษณะวิชา

แนวคิด โครงสร้างและการปฏิรูประบบสุขภาพ การประกันคุณภาพการให้บริการ การจัดการรายกรณีในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการพัฒนาสมรรถนะการเป็นผู้จัดการรายกรณี โดยเน้นการวิเคราะห์ชาว การศึกษากรณีตัวอย่างและกรณีของผู้รับบริการ และการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ให้นักศึกษา

1. อธิบายแนวคิด หลักการของระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองของการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. อธิบายหลักการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีได้
3. แจกแจงหลักการและกลวิธีการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ได้อย่างเหมาะสม
4. มีทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. สามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี
6. ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการบริการ

เนื้อหาสาระ

หน่วยที่ 1 การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองของการปฏิรูประบบสุขภาพ

- การปฏิรูประบบสุขภาพ
 - ความหมาย
 - โครงสร้างระบบสุขภาพ
- ระบบบริการสุขภาพที่ดี
 - ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการสุขภาพ
 - ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

หน่วยที่ 2 การจัดการรายกรณี รูปแบบบริการที่สามารถ ประกันคุณภาพของบริการสุขภาพ

- แนวคิดของการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพ
 - การประกันคุณภาพ
 - การประกันสุขภาพ

- การจัดการรายกรณี
 - ความหมาย
 - เป้าหมายและวัตถุประสงค์
 - องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี
 - การดำเนินการของการจัดการรายกรณี
 - การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี
- แผนการดูแลสุขภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - ความหมายและองค์ประกอบของแผนการดูแลสุขภาพ
 - ประโยชน์ของแผนการดูแลสุขภาพ
 - การใช้แผนการดูแลสุขภาพในการจัดการรายกรณี

หน่วยที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อการทำงานในระบบบริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

- ภาวะผู้นำ (Leadership)
- พฤติกรรมผู้นำที่สำคัญ
 - ความมั่นใจ (assertiveness)
 - การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (Advocacy)
 - การเจรจาต่อรอง (negotiation)
 - การบริหารความขัดแย้ง (conflict management)
- การจัดการ (Management)
- กลวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ
 - การติดต่อสื่อสาร
 - การทำงานร่วมกับผู้อื่น
 - การวางแผน
 - การบริหารเวลา
 - การควบคุมและการประเมินผลลัพธ์

หน่วยที่ 4 การจัดการกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

- การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี
 - การคัดกรองผู้ใช้บริการ และครอบครัว
 - กลวิธีการดูแลต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการและครอบครัว
 1. การจัดระบบข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา
 2. การสำรวจและติดตามสถานการณ์หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ
 3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
 4. การจัดการภาวะความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ

- ทรัพยากรที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- บุคคลที่ต้องประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- การส่งต่อผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ 5 การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ

- รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในบริการสุขภาพทุติยภูมิ
 - การรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สุด
 - คล้องกับสภาพของผู้รับบริการ
 - การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขา โดยการใช้แผนการดูแลสุขภาพ
 - การใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า
 - การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
 - การวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ
- ทรัพยากรที่เหมาะสมในบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ
- การส่งต่อและการส่งกลับ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน่วยที่ 6 การฝึกปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณีและการดูแล สุขภาพระดับ ทุติยภูมิแบบการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย

- การระบุผู้รับบริการ
- การประเมินผู้รับบริการ
- การวางแผนการดูแลสุขภาพ
- การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ
- การส่งต่อการดูแลสุขภาพ
- การประเมินผลการจัดการรายกรณี

วิธีการเรียนการสอน

1. วิเคราะห์ข่าว
2. กรณีศึกษา / กรณีของผู้รับบริการ
3. การเรียนแบบร่วมมือกัน
4. สัมมนา
5. อภิปราย
6. ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
7. ฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยและชุมชน

การวัดและประเมินผล

1. การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน

2. รายงาน/งานที่มอบหมาย
3. การประเมินกระบวนการเรียนการสอน
 - แบบประเมินการนำเสนอรายงาน
 - แบบประเมินการนำเสนอ
 - แบบประเมินการร่วมสัมมนา
4. แบบวัดทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. แบบประเมินการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบจัดการรายกรณี
6. การประเมินพัฒนาการด้วยตนเองของผู้เรียน
 - การจัดกลุ่มสะท้อนความคิดของผู้เรียน
 - รายงานการสะท้อนความคิดพัฒนาการของผู้เรียน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการเรียนการสอนวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

คู่มือการเรียนการสอนวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. คำอธิบายการใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี
2. เป้าหมายของรายวิชา
3. วัตถุประสงค์ของรายวิชา
4. สังเขปรายวิชา
5. โครงการสอน
6. แผนการเรียนการสอน ประกอบด้วย
 - 6.1 วัตถุประสงค์การเรียนรู้
 - 6.2 เนื้อหาสาระ
 - 6.3 กิจกรรมการเรียนการสอน
 - 6.4 การประเมินผล
 - 6.5 ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียน
7. บทบาทของครู
8. บทบาทของผู้เรียน
9. ข้อเสนอแนะสำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอน
10. ภาคผนวก
 - 10.1 เอกสารประกอบการเรียนการสอน
 - 10.2 หนังสืออ่านเพิ่มเติม
 - 10.3 แบบประเมินการเรียนการสอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. คำอธิบายการใช้รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณีที่พัฒนาขึ้นมา เป็นรายวิชาที่จัดให้นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 1 ที่ผ่านการเรียนรายวิชาหมวดการพยาบาล ได้แก่ แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล การพยาบาลเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี และสามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายวิชาประกอบด้วย ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต

เนื้อหารายวิชาภาคทฤษฎีจัดให้ผู้เรียนเกิดการเรียนการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รูปแบบการเรียนการสอนเน้นการใช้กรณีศึกษาและกรณีของผู้รับบริการเป็นประเด็นในการวิเคราะห์และก่อให้เกิดการเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย รวมทั้งการศึกษาด้วยตนเอง สำหรับภาคปฏิบัติจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณี รูปแบบการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเน้นการดูแลผู้รับบริการตามขั้นตอนต่างๆของกระบวนการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป้าหมายของรายวิชา

รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นรายวิชาที่สร้างขึ้นมา เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วัตถุประสงค์ของรายวิชา

เมื่อนักศึกษาพยาบาล เรียนจบวิชานี้จะมีความรู้ ความสามารถ ดังนี้

- 3.1 ความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 3.2 ความรู้ ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ
- 3.3 ความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.4 ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี
- 3.5 เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.6 ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการบริการ

4. สังเขปรายวิชา

รายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี กำหนดสังเขปรายวิชาไว้เป็น 5 หน่วย คือ

หน่วยที่ 1 การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นหาประกอบด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีและการจัดการรายกรณี

หน่วยที่ 2 การจัดการรายกรณี รูปแบบบริการที่สามารถประกันคุณภาพของบริการสุขภาพ เน้นหาประกอบด้วย แนวคิดของการประกันคุณภาพการบริการสุขภาพ การดำเนินการของการจัดการรายกรณี แผนการดูแลสุขภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณี

หน่วยที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี ประกอบด้วยเนื้อหา คือ ภาวะผู้นำ พฤติกรรมผู้นำที่สำคัญ การจัดการ และกลวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ

หน่วยที่ 4 การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยเนื้อหา คือ การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแบบการจัดการ รายกรณี

หน่วยที่ 5 การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย เนื้อหา คือ ความรู้พื้นฐานในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้รับบริการ การวางแผนให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของบุคลากรสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้และคำแนะนำที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ การประสานงานกับองค์กรหรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การรักษาพยาบาลและการส่งต่อผู้รับบริการในกรณีที่เกิดขอบเขตความรับผิดชอบ

หน่วยที่ 6 การฝึกปฏิบัติงานการจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยกำหนดให้มีการฝึกประสบการณ์ ดังนี้ การค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยง (Risk Factors) และการจัดการความเจ็บป่วย ประกอบด้วย กระบวนการ การระบุผู้รับบริการสำหรับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การวางแผนการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การส่งต่อการดูแลสุขภาพ และการประเมินผลการจัดการดูแลสุขภาพ

5. โครงการสอน

โครงสร้างเนื้อหารายวิชาและจำนวนชั่วโมงสอนรายวิชา"บริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี" มีรายละเอียดดังนี้ คือ

โครงสร้างเนื้อหารายวิชา	จำนวนชั่วโมง
ทดสอบก่อนเรียนและแนะนำรายวิชา	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ	2 ชั่วโมง
การจัดการรายกรณีรูปแบบบริการที่สามารถประกันคุณภาพของบริการสุขภาพ	6 ชั่วโมง
การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี	8 ชั่วโมง
การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	8 ชั่วโมง
การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ	8 ชั่วโมง
การฝึกปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิแบบการจัดการรายกรณี	64 ชั่วโมง
ทดสอบหลังเรียนและการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน	2 ชั่วโมง
	รวมทั้งสิ้น 100 ชั่วโมง

6. แผนการสอน แบ่งออกเป็น 8 แผน คือ

- แผนที่ 1 ทดสอบก่อนเรียนและการแนะนำรายวิชา
- แผนที่ 2 การดูแลสุขภาพที่ตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพ
- แผนที่ 3 การจัดการรายกรณีรูปแบบบริการที่สามารถประกันคุณภาพของบริการสุขภาพ
- แผนที่ 4 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี
- แผนที่ 5 การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- แผนที่ 6 การจัดการรายกรณี ในการให้บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ
- แผนที่ 7 การฝึกปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิแบบการจัดการรายกรณี
- แผนที่ 8 ทดสอบหลังเรียน ประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

7. บทบาทของครู

รายวิชาวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี เป็นรายวิชาที่พัฒนาโดยเน้นการใช้เนื้อหาวิชานำไปสู่การพัฒนาทักษะของผู้เรียน ซึ่งต้องนำไปใช้ในชั้นเรียนให้บังเกิดผลในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพในทุกๆระดับ ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้เป้าหมาย

และวัตถุประสงค์ของรายวิชาบรรลุผล คือ ครูผู้สอน โดยบทบาทหลักของครูจะเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน ตามผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียน บทบาทดังกล่าว ได้แก่

7.1 บทบาทของการเป็นเพื่อน ครูผู้สอนควรเข้าใจความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนยินดีและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้

7.2 บทบาทในการวางแผนการสอน ครูผู้สอนควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ สาระและรายละเอียดของรายวิชา เพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพที่เป็นจริง ดังนั้นครูต้องยอมรับที่จะใช้กลวิธีการสอนที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนโดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้อาจเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

7.3 บทบาทในการอำนวยความสะดวกในการเรียนการสอน ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ส่วนใหญ่นักศึกษาจะเป็นผู้กระทำกิจกรรมต่างๆตามกลวิธีการเรียนการสอนที่ครูวางแผนไว้ เช่น วิเคราะห์ อภิปราย กระบวนการกลุ่ม สัมมนา และศึกษาค้นคว้า โดยการสอนรูปแบบนี้จะไม่มีการบรรยายหรือครูเป็นผู้ให้ความรู้ ดังนั้นครูผู้สอนจึงต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เอกสารประกอบการสอน หนังสืออ่านเพิ่มเติม รวมทั้งประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน และเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ครูจะจัดเตรียมแหล่งวิชาการได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม ครูจะต้องทราบถึงแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่ในสถาบันและจัดเตรียมแหล่งทรัพยากรตามความจำเป็น นอกจากนี้การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการจัดเตรียมแหล่งทรัพยากร นอกจากนี้การแนะนำแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่มีอยู่ในสถาบันให้ผู้เรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของแหล่งทรัพยากรการเรียนในการส่งเสริมการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.3 บทบาทในการช่วยเหลือ แนะนำให้เกิดการเรียนรู้ ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนนั้น ผู้เรียนต้องเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยการศึกษาค้นคว้าและรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย สิ่งที่ครูพึงตระหนัก คือ ความแตกต่างในแต่ละบุคคลของผู้เรียน ดังนั้นผู้เรียนบางกลุ่ม อาจมีปัญหาในการทำความเข้าใจในบทเรียน หรือประสบปัญหาและอุปสรรคในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย หรือผู้เรียนบางคนอาจจะต้องได้รับการช่วยเหลือมากกว่าผู้เรียนอื่นๆ ในกลุ่ม เพื่อที่จะสามารถบรรลุผลการเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ได้ ครูผู้สอนจึงควรต้องมี ใจเย็น เสียสละเวลา ดูแล ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตามความเหมาะสม นอกจากนี้อาจมีผู้เรียนที่ไม่สนใจและไม่รับผิดชอบในการทำงานตามหน้าที่ ดังนั้น ครูผู้สอนจึงควรต้องชี้แนะและกระตุ้น

ให้ผู้เรียนปรับปรุงตนเองและสนใจในการเรียนรู้ โดยดำเนินการในลักษณะของการท้าทายความสามารถ มากกว่าการทำตามความประสงค์ของครู

7.4 บทบาทในการเป็นผู้ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ดังนั้นจึงได้จัดให้มีการฝึกประสบการณ์ดูแลสุขภาพทั้งในตึกผู้ป่วย และศูนย์สุขภาพชุมชน ครูผู้สอนจึงต้องมีความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี และสามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะสามารถแนะนำผู้เรียนในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบการจัดการรายกรณีทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดให้ผู้เรียนมีโอกาสในการทำงานและประชุมวางแผนการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องประสานงานกับบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ครูควรติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากระบบบริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนาและดำเนินการในบางโรงพยาบาล นอกจากนี้ครูผู้สอนอาจไม่เพียงแต่ชี้แนะและฝึกการปฏิบัติงานให้แก่ผู้เรียนเท่านั้น แต่ครูผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างแก่ผู้เรียน ในสิ่งที่ต้องการสอนหรือปลูกฝังให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นว่าการให้เรียนรู้หรือพัฒนานั้น เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้จริง

7.5 บทบาทในการประเมินผู้เรียน ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ครูผู้สอนจะต้องประเมินผู้เรียนแต่ละคนตลอดระยะเวลาของการเรียนการสอน เพื่อที่จะพิจารณาในการให้โอกาสและความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน ที่จะช่วยให้ผู้เรียนทุกคนสามารถประสบผลสำเร็จในการเรียน นอกจากนี้การประเมินผลควรดำเนินการในเชิงบวกและในทางสร้างสรรค์ เน้นให้ผู้เรียนเห็นถึงพัฒนาการของตนเอง ซึ่งจะเป็แรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองมากยิ่งขึ้น

8. บทบาทของผู้เรียน

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เป็นการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ดังนั้นผู้เรียนจึงต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้รับการถ่ายทอดความรู้จากครูเพียงฝ่ายเดียว เป็นผู้ลงมือในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย แสดงออก

ถึงความสามารถและการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับในการปฏิบัติดูแลสุขภาพและการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยครูผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกและส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพและความมานะพยายามในการศึกษาค้นคว้าและฝึกฝนตนเองให้บรรลุผลที่คาดหวังไว้ ดังนั้นบทบาทของผู้เรียนจึงมีความสำคัญในการเรียนการสอน ดังนี้ คือ

8.1 ผู้เรียนต้องมีความยินดีในการที่จะเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนรู้ของตนเอง ให้เหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของการเรียนและความต้องการของตนเอง

8.2 สมรรถนะของผู้เรียนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

8.2.1 เห็นประโยชน์ของการใช้แหล่งทรัพยากรทั้งทางกายภาพและด้านบุคคล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

8.2.2 ใช้กลวิธีที่หลากหลายในการแปลข้อมูลและความรู้ใหม่ รวมทั้งการทำความเข้าใจเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

8.2.3 กำหนดจุดมุ่งหมายการเรียน ตรวจสอบความก้าวหน้าและการประเมินผลงานของตนเองอยู่เสมอ

9. ข้อเสนอแนะสำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอน

กลวิธีการจัดการเรียนการสอนจะเกิดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีองค์ประกอบ ดังนี้ คือ

9.1 การออกแบบพันธกิจและกิจกรรม ต้องแน่ใจว่าสามารถก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความหมายมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดย

- 1) ยอมรับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
- 2) มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน
- 3) มุ่งเน้นกระบวนการเทียบเท่ากับผลลัพธ์
- 4) ส่งเสริมผู้เรียนในทุกๆด้าน
- 5) กำหนดกรอบสำหรับการพัฒนารายบุคคล เท่าๆกับการช่วยเหลือเพื่อนและการมีส่วนร่วมกับสังคม
- 6) เป็นการท้าทายความสามารถมากกว่าเป็นความประสงค์ของครู

9.2 การออกแบบพันธกิจและกิจกรรมการเรียนการสอน ควรส่งเสริมการเรียนรู้ที่เป็นอิสระและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของผู้เรียน

9.3 การที่จะบรรลุถึงเป้าหมายหลักของการเรียนการสอน ในขณะที่ครูพิจารณาถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน สิ่งสำคัญที่ต้องกำหนด คือ ประเด็นหลักของการเรียนรู้ และต้องช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนบรรลุถึงเป้าหมายนั้น

9.4 การเจรจาต่อรองกับผู้เรียนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ควรกระทำภายใต้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ พันธกิจและกิจกรรมการเรียนการสอน

9.5 การมอบหมายงานควรเป็นการเสนอชิ้นงาน ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงประโยชน์ที่จะ ได้รับความรู้จากการทำงานและเป็นการท้าทายความสามารถของผู้เรียน มากกว่าการมอบงานตาม ความเห็นของครูผู้สอน

9.6 การสร้างแรงจูงใจในการเรียนการสอนด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อกระตุ้นสัญชาตญาณและ กระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน

9.7 การตรวจชิ้นงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที จะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงความ สำคัญของชิ้นงานนั้นๆ

9.8 การประเมินผลการเรียนการสอนควรเน้นเชิงบวกและเชิงสร้างสรรค์ ทำให้ผู้เรียนทราบ ถึงความก้าวหน้าและของพัฒนาการการเรียนรู้ของตนเอง ช้อบกพร่องและแนวทางการแก้ไขเพื่อ ประโยชน์ของผู้เรียนอย่างแท้จริง

9.9 คุณลักษณะของครู ความใจเย็น ความอดทนและการพร้อมที่จะเสียสละเวลาให้กับ ผู้เรียน จะต้นแบบและช่วยส่งเสริมการเรียนการสอนของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. ภาคผนวก

10.1 เอกสารประกอบการเรียนการสอน

- | | |
|-------------------------------|---|
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 1 | ข่าวจากหนังสือพิมพ์ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 2 | การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 3 | ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับระบบ บริการสุขภาพ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 4 | ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 5 | การประกันคุณภาพการบริการสุขภาพ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 6 | กรณีศึกษา |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 7 | แนวคิดการจัดการรายกรณี |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 8 | ตัวอย่างแผนการดูแลสุขภาพของทีมสหสาขา วิชาชีพ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 9 | แผนการดูแลสุขภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ |
| เอกสารประกอบการเรียนการสอน 10 | การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการส่งเสริม สุขภาพ |

10.2 รายชื่อหนังสืออ่านเพิ่มเติม

- | | | | |
|----------------------|---|--------------------|---|
| หนังสืออ่านเพิ่มเติม | 1 | สำหรับแผนการสอนที่ | 2 |
| หนังสืออ่านเพิ่มเติม | 2 | สำหรับแผนการสอนที่ | 3 |
| หนังสืออ่านเพิ่มเติม | 3 | สำหรับแผนการสอนที่ | 5 |
| หนังสืออ่านเพิ่มเติม | 4 | สำหรับแผนการสอนที่ | 6 |

10.3 แบบประเมินการเรียนรู้การสอน

- | | | |
|---------------|---|---|
| แบบประเมินที่ | 1 | แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี |
| แบบประเมินที่ | 2 | แบบวัดทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ |
| แบบประเมินที่ | 3 | แบบประเมินการนำเสนอรายงาน |
| แบบประเมินที่ | 4 | แบบประเมินการนำสัมมนา |
| แบบประเมินที่ | 5 | แบบประเมินการร่วมสัมมนา |
| แบบประเมินที่ | 6 | แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เรียน ที่มีต่อรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
แผนการสอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนรายวิชาบริหารการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการรายกรณี

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
<p>แผนที่ 5</p> <p>4 สัปดาห์ (8 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ) (32 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ)</p>	<p>1.ให้ผู้เรียนสามารถอธิบายถึงการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ</p> <p>2.ให้ผู้เรียนสามารถอธิบายถึงการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี</p> <p>3. ให้ผู้เรียนสามารถบอกถึงทรัพยากรที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ</p>	<p>การจัดการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ - การดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี <p>* การคัดกรองผู้รับบริการและครอบครัว</p> <p>* กลวิธีการดูแลต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว โดย</p>	<p>1. จัดเตรียมเอกสารประกอบการเรียนการสอนและรายชื่อหนังสือเพื่อการศึกษาเพิ่มเติม (เอกสารประกอบการเรียนการสอน 10 และรายชื่อหนังสือ 3)</p> <p>2.แนะนำการออกปฏิบัติงานร่วมกับ Primary Care Unit โดยพยาบาลหัวหน้าทีม</p>	<p>1. ทำความเข้าใจประเด็นที่ได้รับ</p> <p>การแนะนำ</p>		

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
4. ให้ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว	4. ให้ผู้เรียนสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	5. ให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการประเมิน	6. ให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการประเมิน	7. ให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการร่วมมือกัน	8. ให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา	9. ให้ผู้เรียนพัฒนา
		1. การจัดระบบข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา	2. การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	4. การจัดการภาวะการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ	* บุคคลที่ต้องประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิ
			3. อภิปรายถึงการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิโดยผู้สอนนำการอภิปราย	4. ดำเนินการให้ผู้เรียนแบ่งออกเป็นกลุ่ม	5. เสนอประเด็นที่ต้องการให้ผู้เรียนบูรณาการความรู้ในการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี	
			4. อภิปรายถึงการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิโดยผู้สอนนำการอภิปราย	3. แบ่งกลุ่มและเลือกประธานกลุ่ม	4. ทำความเข้าใจประเด็นและอภิปรายประเด็น	
			4. ดำเนินการให้ผู้เรียนแบ่งออกเป็นกลุ่ม	4. ทำความเข้าใจประเด็นและอภิปรายประเด็น	1. ประเมินจากกระบวนการที่ใช้ในการศึกษา	1. <u>ด้านเนื้อหา</u> มีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี
			3. เสนอประเด็นที่	4. ทำความเข้าใจประเด็นและอภิปรายประเด็น	2. ประเมินจากความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการและครอบครัว	2. <u>ด้านทักษะ</u> 2.1 <u>ทักษะการประเมิน</u> - การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อย่างครอบคลุม
			5. เสนอประเด็นที่	4. ทำความเข้าใจประเด็นและอภิปรายประเด็น	3. พิจารณาจากความสามารถในการประเมินผู้รับบริการ	- การจัดการทำข้อมูลอย่างกระชับ เข้าใจง่าย
			ต้องการให้ผู้เรียนบูรณาการความรู้ในการดูแลสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแบบการจัดการรายกรณี	4. ทำความเข้าใจประเด็นและอภิปรายประเด็น	4. พิจารณาจากผลงานข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ	- แปลข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพได้อย่าง

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
	ทักษะการสื่อสาร 10. เพื่อให้ผู้เรียน ตระหนักถึงการให้ บริการในระดับปฐมภูมิ	* ทวีพยากรณ์ที่เหมาะสม ในการดูแลสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ * การส่งต่อผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการดูแล อย่างต่อเนื่อง	Primary Care Unit ร่วมกับโรงพยาบาล พะเยา 6. ให้ผู้เรียนกำหนด จุดมุ่งหมายและการ คัดกรองบุคคลและ ครอบครัวที่จะนำมา เป็นกรณีศึกษา (ต้องเป็นกรณีที่มีภาวะ การเจ็บป่วยเรื้อรังและ ควรได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง) โดย - ให้ผู้เรียนประเมิน ภาวะสุขภาพของบุคคล และครอบครัวอย่าง	5. กำหนดจุดมุ่ง หมายและคัดกรอง บุคคลและ ครอบครัวที่จะนำมา	5. พิจารณาจาก ความสามารถในการ นำความรู้ด้านเนื้อหา มาประยุกต์ใช้ในการ วางแผนการดูแล สุขภาพ 6. พิจารณาจาก ผลงานของกลุ่ม 7. พิจารณาจาก ความร่วมมือในการ ทำงานของกลุ่ม 8. ประเมินจากวิธี การรายงาน 9. พิจารณาจากการ ร่วมอภิปราย	ถูกต้อง - นำข้อมูลไปใช้ในการ ดูแลสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม 2.2 <u>ทักษะการสื่อสาร</u> -การสร้างสัมพันธภาพ กับผู้รับบริการและ ครอบครัวได้อย่าง เหมาะสม - จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้บุคลากร สาธารณสุขและผู้รับ บริการได้อย่างเหมาะสม

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
			<p>ครอบคลุม</p> <p>- ให้ผู้เรียนประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ</p> <p>7. ให้ผู้เรียนนำเสนอข้อมูลการประเมินบุคคลและครอบครัวในลักษณะของข้อมูลที่ได้จัดทำ สำหรับ</p> <p>- บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>- บุคคลและครอบครัว</p> <p>8. ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการประเมินข้อมูลในประเด็นของความครอบคลุมและ</p>	<p>เป็นกรณีศึกษา โดย</p> <p>- ประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว</p> <p>- ประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ</p> <p>6. จัดกระทำข้อมูลที่สามารถประเมินได้สำหรับ</p> <p>- บุคลากร</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>- บุคคลและครอบครัว</p>	<p>10. ประเมินจากการเขียนบันทึกการเรียนรู้ของผู้เรียน</p>	<p>2.3 ทักษะการแก้ปัญหา</p> <p>- วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงประเด็น</p> <p>- วางแผนการแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม</p> <p>- ส่งต่อผู้รับบริการที่มีปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2.4 ทักษะการร่วมมือกัน</p> <p>- กำหนดจุดมุ่งหมายการทำงานร่วมกัน</p> <p>- วางแผนการทำงานร่วมกัน</p> <p>- รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
			<p>ความกระชับ เข้าใจ ง่ายของการจัดกระทำ ข้อมูล</p> <p>9. ให้กลุ่มผู้เรียนนำ ข้อมูลที่ประเมินได้ วางแผนการดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิ แบบการจัดการ รายกรณี โดยเน้น การดูแลภาวะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในประเด็นดังนี้</p> <p>- การนำวิถีชุมชน ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น</p>	<p>7. นำเสนอข้อมูลแก่ กลุ่มใหญ่</p> <p>8. กลุ่มร่วม อภิปราย</p> <p>9. วางแผนการดูแล สุขภาพระดับ ปฐมภูมิแบบการ จัดการรายกรณี โดยเน้นการดูแล ภาวะเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค</p>		

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
			วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมเป็นพื้นฐาน ในการวางแผน - การจักระบบข้อมูล ทางด้านระบาควิทยา - การนำทรัพยากร ท้องถิ่นมาใช้ในการดูแล สุขภาพ - การใช้สมุนไพรในการ รักษา - การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ - การให้ความรู้และ ข้อเสนอแนะเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพ	ในประเด็นที่กำหนด ให้		

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
			- ทรัพยากรที่เหมาะสม ในการดูแลสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ - การส่งต่อผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการดูแล อย่างต่อเนื่อง 10. ให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการวางแผน ประเด็นของความ เหมาะสมและ ความเป็นไปได้ของ ผลงาน 11. นิเทศและให้คำ แนะนำ ขณะฝึกปฏิบัติ ในหน่วย Primary	10. นำเสนอการวาง แผนการดูแล สุขภาพแก่กลุ่มใหญ่ 11. กลุ่มร่วม อภิปราย 12. นำแผนการดูแล ลงไปปฏิบัติในชั้น ต้นโดยออกไปกับ หน่วย Primary		

สัปดาห์ ชั่วโมง	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ผู้สอน	ผู้เรียน		
			Care Unit ร่วมกับ โรงพยาบาลพะเยา 12. ให้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ และเพิ่มเติมความรู้ที่ ยังขาด 13. อภิปรายและสรุป ผลการเรียนรู้ 14. สรุปมโนทัศน์การ เรียนรู้	Care Unit ร่วมกับ โรงพยาบาลพะเยา 13. อภิปรายและ ซักถามปัญหา ต่างๆ 14. ทำความเข้าใจ ในมโนทัศน์การ เรียนรู้		



ภาคผนวก ฉ
เอกสารประกอบการสอน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิดและระบบบริการแบบการจัดการรายกรณี

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน โดยมีแนวคิดและหลักการพื้นฐานคือ แนวคิดสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) โดยการปฏิบัติงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการในสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ในการประสานงานและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มคนที่ต้องการการดูแลที่ครอบคลุม โดยให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ

1. การบูรณาการความรู้ทางคลินิก (Integrated Clinical Framework) โดยการบูรณาการและสังเคราะห์ความรู้ทางคลินิกต่างๆ และมีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบด้วยวิธีการต่างๆ
2. แนวคิดการร่วมมือกัน(Collaborative Approach) การจัดการรายกรณีเป็นการจัดการการดูแลสุขภาพ โดยกลุ่มแพทย์ พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ มาทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อที่จะมุ่งให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่เหมาะสมกับบริการที่ให้ และเป็นบริการที่เข้าถึงผู้รับบริการทุกคน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำงาน คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกันและต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. แนวคิดการเน้นผลลัพธ์(Outcome-Base Approach) การจัดการรายกรณีมุ่งเน้นให้เกิดผลที่ได้รับตามเป้าหมาย การกำหนดทิศทางของผลลัพธ์และการประเมินผลนั้น ควรให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด
4. แนวคิดการเน้นชุมชน(Community-Base Approach) โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและส่งต่อผู้รับบริการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเน้นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนมีศักยภาพในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ความหมายของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดเน้นกระบวนการการดูแลแบบสหวิทยาการ โดยมีเป้าหมายที่ชนิดของภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ (Case-Type) มุ่งเน้นความสำเร็จของผลลัพธ์เป็นสำคัญและควบคุมการเชื่อมโยงระหว่างคุณภาพและค่าใช้จ่ายของการดูแลสุขภาพ มาตรฐานการดูแลที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ส่งเสริมการปฏิบัติงานแบบร่วมมือกันของทีม การประสานการดูแลและการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วย โดยเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการน้อยที่สุด

การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการการร่วมมือและสร้างสรรค์การให้บริการสุขภาพ โดยมีกระบวนการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติ การประสานงาน การเป็นตัวแบบ การตรวจตรา การประเมินผล และการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยให้ทางเลือกและการให้บริการตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยใช้การสื่อสารและทรัพยากรที่หาได้ง่ายในการส่งเสริม คุณภาพของผลลัพธ์การให้บริการ

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การประเมินความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่าย และจัดให้มีการประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่องและการติดตามผล ดังนั้นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีต้องสามารถบูรณาการความรู้ทางคลินิกมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดของการให้บริการ ในการตอบสนองของความต้องการการดูแลของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านกายภาพและสังคม โดยมีกระบวนการประสานการทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ รักษาคุณภาพของผลการให้บริการ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการ โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด กระบวนการจัดการรายกรณีอยู่บนพื้นฐานของสหสาขาวิชาการและการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กล่าวโดยสรุปคือ การจัดการรายกรณีเป็นแนวคิดของการดูแลสุขภาพ เน้นผู้รับบริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลและการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ สนับสนุนผู้รับบริการเข้าร่วมในกระบวนการวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระบวนการการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานแบบร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การประสานการดูแลและการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ มาตรฐานการดูแลอยู่ที่มีการใช้ทรัพยากรและงบประมาณอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ภายใต้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยการเชื่อมโยงผู้รับบริการกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชน

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและก่อให้เกิดการสร้างรูปแบบการให้บริการรูปแบบใหม่ โดยการบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมความสมดุลในเรื่องคุณภาพของการบริการและค่าบริการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับผลประโยชน์จากการบริการอย่างเต็มที่ ดังต่อไปนี้

1. การจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้รับบริการควรจะได้รับบริการที่ควรจะได้รับ และผลของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพจะปรากฏให้เห็นได้และสามารถวัดได้ (Measurable Outcome)
2. ควบคุมค่าบริการ ในการบริการมีการคิดค่าใช้จ่ายที่ความเหมาะสมและสมดุลกับการบริการที่ได้รับ ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเดียวกัน (Case Type) ควรมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะ เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแห่งใดก็ตาม
3. การบริการที่จัดไว้จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกระดับอายุและทุกระดับสังคม บริการสุขภาพจะต้องเป็นบริการที่มีความเสมอภาคกับ ประชาชนทุกกลุ่มสถานภาพทางสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

1. เพื่อปรับปรุงระบบของการให้บริการสำหรับผู้รับบริการ ลดการทำงานแบบแยกส่วนของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของการให้บริการของทีมสุขภาพ ที่มีต่อผู้รับบริการ มุ่งเน้นคุณภาพของการให้บริการในระดับสูง ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการที่ได้รับ ควบคุมการให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
3. เพื่อเป็นแนวทางในการประกันคุณภาพขององค์กร ซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานบริการสำหรับผู้รับบริการ ที่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน อ้างอิงได้

ผู้ที่ควรได้รับบริการ ประกอบด้วยผู้รับบริการ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความอ่อนแอทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความผิดปกติหรือไม่สามารถมีพัฒนาการได้ ผู้พิการทางด้านร่างกายและจิตใจหรือความพิการของขบวนการทางจิต

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางยาวระยะยาวและมีปัญหาที่ซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มีราคาแพง ซึ่งประกอบด้วย ทารกที่มีภาวะเสี่ยง ผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งเกิดจากภาวะความเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงขึ้นอย่างเฉียบพลัน

สิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับจากการให้บริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

- สิทธิที่จะได้รับการประเมินอย่างครอบคลุม ครบถ้วนและยุติธรรม เกี่ยวกับสุขภาพ การทำงานของร่างกาย จิตสังคมและความสามารถทางสติปัญญา
- สิทธิที่จะเข้าถึงบริการทางสุขภาพและสังคม

- สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยเคารพและความภูมิใจของความเป็นมนุษย์
- สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วยโอกาสที่จะเข้าร่วมในการพัฒนาแผนการสำหรับการบริการ
- สิทธิของความเป็นส่วนตัวและความลับส่วนบุคคล
- สิทธิที่จะได้รับการให้ข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านของการให้บริการ การสิ้นสุดการให้บริการหรือการจำหน่ายออกจากโปรแกรม
- สิทธิที่จะได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการก่อนที่จะต้องจ่ายค่าบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของการจ่ายค่าทดแทน
- สิทธิที่จะถอนตัวออกจากโปรแกรมการจัดการรายกรณีในตลอดเวลา ในกรณีที่ผู้รับบริการรู้สึกไม่สบายกับการบริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีที่ได้รับ
- สิทธิที่จะมีความเข้าใจในขบวนการต่าง ๆ ในทุกเหตุการณ์ที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการล่วงละเมิดหรือรับรู้ถึงการแบ่งแยกหรือได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

ลักษณะเฉพาะของระบบการดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี

การจัดการรายกรณีเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น ดังนั้นลักษณะเฉพาะของระบบบริการการจัดการรายกรณี จึงมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การจัดการรายกรณี มุ่งเน้นในการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ เป็นระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกาย จิต และสังคม (Comprehensive Care) จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการและครอบครัวมีความพึงพอใจในระบบการจัดการสุขภาพเป็นอย่างมาก
2. การจัดการรายกรณีมีการกำหนดทิศทางของผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ เป้าหมายของการจัดการรายกรณีดำเนินไปพร้อมกับผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด
3. การจัดการรายกรณีเป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (Outcome-Base) ภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ (Collaborative Practice) โดยมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้าร่วมกัน และมีผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) เป็นผู้จัดการประสานการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มผู้บริการไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายหรือตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย การกำหนดผลลัพธ์การดูแลและการประเมินผลนั้นควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย
4. การจัดการรายกรณีส่งเสริมความคุ้มค่าของการดูแลสุขภาพ เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการจัดการการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมลดความซ้ำซ้อนของงานหรือกิจกรรมที่ไม่จำเป็นซึ่งส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็นแล้วยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการด้วย
5. การจัดการรายกรณีประสานและสร้างความมีระเบียบวินัยภายในทีมดูแลสุขภาพให้

เพิ่มมากที่สุดเท่าที่จะเพิ่มได้

6. การจัดการรายกรณีตอบสนองต่อความต้องการของการประกันสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวข้องกับผลการดูแลให้เกิดความคุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย

7. การจัดการรายกรณีแสดงให้เห็นถึง การรวมทีมของสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความสนใจในองค์กรการเงิน ระบบและผลลัพธ์ของการบริการ

8. การจัดการรายกรณีสามารถใช้กลยุทธ์เกี่ยวกับการตลาดขององค์กรกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ ครอบครัว การประกันสุขภาพ และนายจ้าง

9. การจัดการรายกรณี เป็นระบบการดูแลผู้รับบริการ ที่สามารถนำไปใช้ร่วมกันกับ ระบบการดูแลแบบเดิมได้ คือ ระบบการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล (Case Method) ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (Functional Nursing) โดยปกติจะใช้ร่วมกับระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้

รูปแบบการดำเนินการจัดการรายกรณี

รูปแบบการดำเนินการจัดการรายกรณี จะประกอบด้วย 4 รูปแบบดังนี้

1. ดำเนินการครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล (Hospital Base) ซึ่งปกติลักษณะการดำเนินการตามระบบการจัดการรายกรณี ลักษณะนั้นนอกจากจะดำเนินงานตามองค์ประกอบของระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในรายกรณีดังกล่าวข้างต้นแล้วจะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Discharge Plan) ร่วมด้วย รวมทั้งมีการทบทวนความคุ้มค่าคุ้มทุน (Utilization Review) และการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) ด้วย
2. ดำเนินการในหน่วยบริการบางหน่วย (Unit Base) การดำเนินการอาจจะดำเนินการใน 1 – 2 หน่วยเท่านั้น ไม่ต้องทำทั้งโรงพยาบาล เช่น ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยหนัก เป็นต้น
3. ดำเนินการในชุมชน (Population or Community Based) การดำเนินการจัดการรายกรณี ลักษณะนี้เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชน รูปแบบนี้จะเหมาะสมกับหน่วยงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การติดตามดูแลผู้ป่วยจนกลับบ้านหรือหาย
4. ดำเนินการจัดการรายโรค (Disease Management) ซึ่งมีจุดมุ่งเน้นเพื่อลดการกลับมานอนรักษาในโรงพยาบาล และลดความรุนแรงของโรคโดยจะมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นตั้งแต่เริ่มอาการจนกระทั่งสิ้นสุด จะเป็นการให้สุขศึกษาและวิธีการดูแลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคเป็นส่วนประกอบสำคัญ

องค์ประกอบของการจัดการรายกรณี

แนวคิดการจัดการรายกรณี จะต้องเริ่มต้นและวางแผนจัดให้มีองค์ประกอบดังนี้ คือ (Pe

1. แผนการให้การบริการที่กำหนดโดยนักวิชาชีพสาขาต่างๆ (Interdisciplinary Care Plan) แผนการให้การบริการที่กำหนดโดยนักวิชาชีพสาขาต่างๆ ได้ช่วยกันเขียนและกำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การบริการ ของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเดียวกัน ในแต่ละวันได้มีการกำหนดไว้ในแผนภาพการให้บริการ (Care Maps)

2. ผู้ประสานการดูแล(Care Co-ordinator) ผู้ประสานการดูแลในการให้การบริการที่มีบุคลากรมาจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อผลประโยชน์ของผู้รับบริการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการ และเพื่อควบคุมคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ

3. แนวทางการปฏิบัติกร(Clinical Practice Guidelines) แนวทางการปฏิบัติจะบรรยายถึงกระบวนการในการจัดการ ที่จะช่วยเพิ่มพูนคุณภาพการบริการและการตัดสินใจของทีมผู้จัดการ ช่วยชี้แนวทางการปฏิบัติในการให้บริการสุขตามสภาพผู้รับบริการ แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกไม่ใช่นโยบายในการปฏิบัติหรือสูตรสำเร็จรูปสำหรับการปฏิบัติในการให้บริการ เป็นเพียงข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำให้ปฏิบัติเท่านั้น

4. แผนภาพการดูแล(Critical Pathway or Clinical Maps) เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับทีมสุขภาพในตรวจตราคุณภาพในการบริการของแนวคิดการจัดการรายกรณี องค์ประกอบที่สำคัญของแผนภาพการดูแล คือ

- 4.1. รายการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตและสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (a problem list)
- 4.2. ผลการให้บริการที่เราคาดหวัง อาจมีเฉพาะผลลัพธ์ที่คาดหวังเมื่อสิ้นสุดการดูแลรักษาพยาบาลหรือกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงเวลา(expected outcomes)
- 4.3. เหตุการณ์สำคัญที่จะเกิดขึ้นตามลำดับชั้น แสดงกิจกรรมหลักที่จำเป็นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้รับบริการ(the critical path of events)
- 4.4. กรอบแนวคิดในการประเมินผลมาตรฐานการให้บริการ (Framework for the Evaluation)

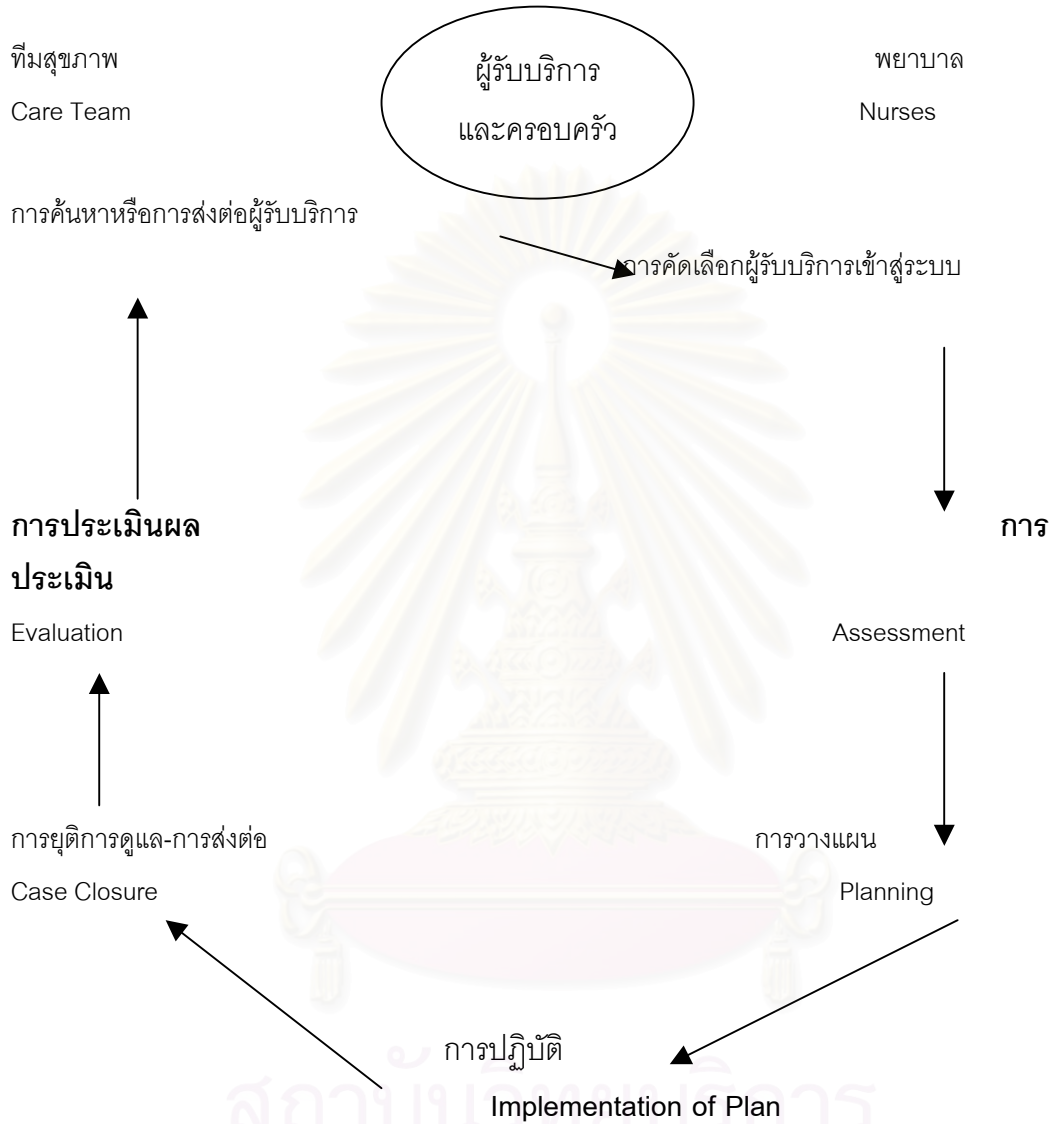
นอกจากนี้จะมีการกำหนดแบบแผนการดูแล (Care Plan) ผลของการให้บริการที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ (Patient's Outcomes) ระยะเวลาที่กำหนด (Time Frame) ในแผนการดูแล

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum of Care) การบริการที่จะให้กับผู้รับบริการภายหลัง ผู้รับบริการอาจจำเป็นต้องใช้แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชน ผู้จัดการรายกรณีควรติดตามดูแลผู้รับบริการที่บ้านหรือในชุมชน แนะนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน

6. การวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง(Variance Analysis) คือ การวิเคราะห์สภาพของผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในแผนภาพการบริการ การบันทึกจะเป็นการบันทึกข้อมูลความแตกต่างที่ปรากฏให้เห็น และสาเหตุที่ทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนไป เพื่อทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ จะได้ใช้ข้อมูลในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพของการให้การบริการ

กระบวนการของการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี

กิจกรรมหลักของการจัดการรายกรณี มีขั้นตอนลักษณะตามแผนภูมิ ดังนี้คือ



สถาบันนรีเวชบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 2 กระบวนการของการจัดการรายกรณี

1. การค้นหาหรือการส่งต่อผู้รับบริการ การค้นหาหรือการส่งต่อผู้รับบริการ มีขั้นตอนประกอบด้วยลักษณะปัญหาโดยสังเขป ข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการในบริการการจัดการรายกรณี ข้อสรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของผู้รับบริการสำหรับการให้บริการ และสิ่งที่สำคัญที่สุดความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชนสำหรับการส่งต่อผู้รับบริการ

2. การคัดเลือกและการนำผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการแบบการจัดการรายกรณี โดยการยืนยันความต้องการของผู้รับบริการ ในการเข้าสู่ระบบบริการแบบการจัดการรายกรณี และเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพเฉพาะกับผู้รับบริการและครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีมีความจำเป็นในการจัดการรายกรณี เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้จัดการรายกรณี ผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัวและผู้ให้บริการดูแลสุขภาพในสาขาวิชาชีพอื่นๆ เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างความไว้วางใจ การให้การสนับสนุนและความสามารถในการปฏิบัติการจัดการรายกรณีได้เป็นอย่างดี

3. การประเมินและการกำหนดความต้องการ ความสามารถในการประเมินของการจัดการรายกรณี ควรประเมินผู้รับบริการเกี่ยวกับสถานภาพทางกายภาพ จิตวิทยาและภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ภาวะทางการจัดระบบการสนับสนุนของบุคคลและชุมชน แหล่งทรัพยากรทางการเงินและเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม การเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องมีขอบเขตที่ครอบคลุมและลึกซึ้งเพียงพอที่จะระบุถึงความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว ข้อจำกัดและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว นอกจากนี้ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนการให้บริการการจัดการรายกรณียังรวมถึง

- ลักษณะภูมิหลังและความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรม เชื้อชาติและศาสนา
- นิสัยหรือสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ
- การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
- ลักษณะนิสัยเกี่ยวกับโภชนาการ
- ค่านิยมและความเชื่อ
- ความสามารถในการจัดการกับความเครียด
- สัมพันธภาพภายในครอบครัวตามความรู้ของผู้รับบริการและครอบครัว
- เพศสัมพันธ์
- การรับรู้ด้วยตนเอง (Self – perception)
- ลักษณะภูมิหลังเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งที่ครอบครัวชอบมากเป็นพิเศษ
- ประวัติเกี่ยวกับอาชีพและรายได้

การประเมินผู้รับบริการอาจใช้การสัมภาษณ์ ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ แล้วตามไปเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาสิ่งแวดล้อมและแหล่งทรัพยากรให้ชุมชน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้จัดการรายกรณีจัดกระทำข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความรู้ สหวิทยาการในแต่ละสาขาวิชาชีพ

4. การวางแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีและการกำหนดผลลัพธ์ที่

คาดหวัง การวางแผนสำหรับการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นผู้รับบริการ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การวางแผนประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่วัดได้ชัดเจน ขั้นตอนการปฏิบัติที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย การเลือกแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น การพัฒนาแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี ใช้แนวคิดที่มีสหสาขาวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและครอบครัว ผู้รับบริการ แผนการจะต้องมีความทันสมัยและเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขของผู้รับบริการเกี่ยวกับความก้าวหน้า ความถดถอย ความล้มเหลวของการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ รวมทั้งการบรรลุถึงเป้าหมายของการให้บริการ สิ่งที่สำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลงแผนการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี คือ ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงตลอดของผู้รับบริการ แผนการดูแลและผลลัพธ์จะอยู่ใน เป้าหมายที่ผู้รับบริการและครอบครัวต้องการ

5. การปฏิบัติการให้บริการแบบการจัดการรายกรณี การปฏิบัติการให้บริการ

แบบการจัดการรายกรณี มุ่งสู่การให้การดูแลที่เชื่อมโยงความต้องการของผู้รับบริการกับการให้บริการที่เหมาะสม การปฏิบัติการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย

5.1. การปฏิบัติตามแผนการดูแล (Critical Pathway or Clinical

Maps) การจัดทำแผนการดูแลจัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงและตอบสนองต่อเป้าหมายและผลลัพธ์ที่กำหนดไว้

5.2. การร่วมมือกันของทีมสุขภาพ (Collaborative) เป็นกระบวนการ

ของการมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมการวางแผนและการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรลุถึงผลสำเร็จตามเป้าหมาย ลักษณะสำคัญของการร่วมมือกัน คือ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความเท่าเทียมกัน การร่วมกันตัดสินใจ กำหนดวิธีการร่วมกันและสามารถชี้แจงเหตุผลให้แก่กันและกันได้

5.3. การประสานงาน (Coordination) การบูรณาการ (Integrated)

และการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocacy) การจัดการรายกรณีเป็นการบูรณาการการปฏิบัติการทางคลินิก ในการอำนวยความสะดวกและประสานกิจกรรมการดูแลผู้รับบริการ ตั้งแต่การรับเข้าสู่ระบบการจัดการรายกรณีและจำหน่ายออกจากระบบ การดูแลการเงินของผู้รับบริการ โดยการส่งเสริมการใช้จ่ายที่คุ้มค่า ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน การให้บริการและการใช้

เทคโนโลยีที่ไม่จำเป็น การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocacy) เป็นการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ที่ควรได้รับจากการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการใช้จ่ายที่เหมาะสมกับการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ นอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการสามารถกระทำได้โดยการให้ข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับการบริการที่ต่อเนื่อง และการสนับสนุนที่ควรได้รับจากแหล่งทรัพยากรในชุมชน ส่งเสริมความเป็นอิสระและความสามารถในการตัดสินใจของผู้รับบริการ การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว ระดับของความสามารถในการดูแลตนเองที่สูงขึ้น ช่วยให้การให้บริการแบบการจัดการรายกรณีบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.4. การควบคุมตรวจตราและการประเมินกิจกรรมการดูแล แผนการดูแลแบบ

สหสาขาวิชาชีพ ถูกประเมินถึงควมมีประสิทธิภาพ และสามารถสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการและครอบครัว การทุ่มเทและความพยายามของทีมดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น

ว่าจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม เป้าหมายของการดูแลถูกกำหนดขึ้นเมื่อทีมดูแลสุขภาพพบกับผู้รับบริการและครอบครัวครั้งแรก การประเมินผลการดูแลทำให้ทีมดูแลสุขภาพแน่ใจว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ประสบผลสำเร็จก่อนที่กระบวนการจัดการรายกรณีจะยุติ ในรายที่ผลลัพธ์ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือเงื่อนไขของผู้รับบริการเปลี่ยนไป แผนการดูแลจะได้รับการปรับปรุงใหม่ เพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

6. การยุติการดูแลและการส่งต่อ (Case Closure) การยุติกระบวนการ

การจัดการรายกรณีมีความสำคัญมาก เกิดขึ้นเมื่อการดูแลสุขภาพบรรลุผลตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้หรือเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวเห็นด้วยกับการสิ้นสุดการให้บริการ การยุติการดูแลคล้ายกับการเริ่มต้นให้การดูแล เพราะกระบวนการจัดการรายกรณีสามารถกระทำซ้ำได้ตลอดเวลา เหตุผลของการยุติการดูแลประกอบด้วย

- ผู้รับบริการได้รับการจำหน่ายหรือส่งต่อไปยังแหล่งทรัพยากร หรือองค์กรที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- การให้การดูแลบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้
- ผู้รับบริการเสียชีวิต
- การวางแผนการดูแลต่างๆ ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการและครอบครัวไม่ได้รับประโยชน์จากกระบวนการจัดการรายกรณี
- ผู้รับบริการและครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

เอกสารต่างๆ ควรได้รับการเตรียม และสรุปถึงเหตุการณ์ต่างๆ ของการให้การดูแลแบบการจัดการรายกรณี รายงานของผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งเอกสารต่างๆ จะต้องเก็บรักษาไว้ในลักษณะที่ชัดเจนและเที่ยงตรง สรุปถึงการปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ที่มีต่อผู้รับบริการ เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ การประชุมปรึกษาหารือ ความถี่ของการบันทึกเอกสารและการติดต่อกับผู้รับบริการ ครอบครัวและทีมสุขภาพ ความสำคัญของเอกสารหรือการเรียงเรียงการบันทึก คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างซื่อสัตย์ เที่ยงตรงและไม่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ในกรณีที่ผู้รับบริการและครอบครัวถูกยุติการดูแลด้วยเหตุผลอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากการเสียชีวิตของผู้รับบริการ ผู้รับบริการและครอบครัวควรได้รับการเตรียมตัวสำหรับความก้าวหน้าของการบรรเทาความกลัว หรือความรู้สึกลัวที่ถูกละทิ้งจากทีมสุขภาพ ดังนั้นผู้รับบริการและครอบครัว ควรทราบถึงการเข้าสู่กระบวนการจัดการรายกรณีได้อย่างไร ถ้าประสบกับปัญหาหรือมีความลำบากที่จะเข้ารับการให้บริการทางสุขภาพ

7. การประเมินผล ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจัดการรายกรณี คือ

การประเมินผลลัพธ์ มุ่งเน้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการจัดการรายกรณี ผลลัพธ์ที่คาดหวังประกอบด้วยพึงพอใจของผู้รับบริการ ครอบครัวและทีมสุขภาพ ที่ร่วมในการให้บริการสุขภาพแบบการจัดการรายกรณี ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของการดูแลต่อราย ปัญหาที่พบในตลอดการให้บริการ คือ ความซับซ้อนและธรรมชาติของภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถคาดเดาได้

ดังนั้นกระบวนการการรายนี้อย่างยิ่งต้องคงไว้ซึ่งการประสานการดูแลของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการทำให้แน่ใจว่าการปรับปรุงแผนการให้บริการมีความเหมาะสม สิ่งที่สำคัญไปกว่านั้นคือ การตรวจตราความก้าวหน้าของผู้รับบริการและความสามารถในการให้การดูแลสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าระดับของการให้การดูแลอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจและมุ่งสู่คุณภาพที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าของการประสานการดูแลจึงมีความจำเป็นจนกระทั่งผลลัพธ์ของการให้บริการบรรลุผลสำเร็จ ผู้รับบริการได้รับการจำหน่ายให้กลับไปสู่ชุมชนหรือสถานภาพที่เหมาะสม ผลลัพธ์ที่ได้ทั้งที่ได้คาดหวังไว้และไม่ได้คาดหวังควรจะต้องได้รับการประเมินผล เพื่อส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพของโปรแกรมการจัดการรายกรณี

สิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับการดูแลแบบการจัดการรายกรณี

1. ความรู้การจัดการรายกรณี

ผู้ที่สามารถให้การดูแลสุขภาพแบบการจัดการรายกรณีได้ ควรมีความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข ประกอบด้วย การปฏิรูประบบสุขภาพ การประกันสุขภาพ การให้บริการ เป็นต้น
- 1.2 ความรู้เกี่ยวกับระบบการเงินในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความคุ้มค่า การจัดการค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพของการให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข การประกันสุขภาพ และการประกันสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการชดเชยค่าเสียหายแก่บุคคลที่สาม
- 1.3 ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติงานทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการความรู้ทางคลินิกในการปฏิบัติงาน
- 1.4 ความรู้เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรของการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยงานและชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้อย่างเหมาะสม
- 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ระบบข้อมูลการดูแลสุขภาพ โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐาน
- 1.6 ความรู้ในการกำหนดแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Critical Pathways)
- 1.7 ความรู้ในการเตรียมวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ โดยเน้นการดูแลผู้รับบริการในทุกสภาพแวดล้อมและการส่งต่อผู้รับบริการไปสู่หน่วยงานที่เหมาะสม
- 1.8 ความรู้การให้บริการที่เน้นการป้องกันโรคและภาวะสุขภาพดีของประชาชน
- 1.9 ความรู้หลักการระบาดวิทยา
- 1.10 ความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการและการวิจัย
- 1.11 ความรู้เกี่ยวกับการสอน การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการและครอบครัวตัดสินใจและดูแลภาวะสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น
- 1.12 ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการทำงานเป็นทีมและการทำงานแบบการร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.13 ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีในการปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการเพื่อให้การ

ให้บริการสุขภาพมีคุณภาพสูงขึ้น

1.14 ความรู้การให้บริการประชาชนในสังคม วัฒนธรรมที่มีความแตกต่างและหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการ

2 ทักษะของการจัดการรายกรณี

ความสำเร็จของการจัดการรายกรณีขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยและเกี่ยวข้องโดยตรงกับทักษะของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Skills) ประกอบด้วย

2.1.1 ทักษะการสื่อสาร (Communication Skills) ในการจัดการรายกรณี

ทีมสุขภาพควรได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถติดต่อกับผู้รับบริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้ นอกจากนี้ควรมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลจากหลายๆแหล่ง และมีการจัดกระทำข้อมูลต่างๆได้อย่างกระชับ เข้าใจง่ายและนำข้อมูลไปใช้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

2.1.2 ทักษะคล้อยนักการทูต (Tact and Diplomacy Skills) ทีมสุขภาพ

ควรพัฒนาความมีไหวพริบ เมื่อต้องมีการติดต่อกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และในการค้นหาข้อมูลจากผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ ในขณะที่ศิลปะของนักการทูตจะช่วยให้การจัดการรายกรณีมีการพัฒนาการสื่อสารในทางบวก การประสานความสัมพันธ์และการทำให้ได้รับการยอมรับนับถือในการติดต่อกับบุคคลอื่น

2.1.3 ทักษะในการกำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติตามเป้าหมายอย่างชัดเจน

และสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบสำหรับผลการกระทำที่ตามมา (Assertiveness Skills)

2.1.4 ทักษะการร่วมมือกัน (Collaboration Skills) หมายถึง การที่บุคคล

ตั้งแต่สองคนขึ้นไปทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่จุดหมายร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน แบ่งปันความรู้และความคิด เพื่อขยายขอบเขตของข้อมูลและผลลัพธ์ในการวางแผนการดูแลที่ครอบคลุม ผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลางของความร่วมมือและต้องมีทักษะในการส่งเสริมการสนทนาอย่างเปิดเผยของสมาชิกทีม เพื่อให้สมาชิกทีมแน่ใจว่าการร่วมมือกัน ที่เกิดจากความสุจริต บากบั่นของสมาชิกทีมยังเป็นการทำงานร่วมกัน

2.1.5 ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skills) หมายถึง การกระทำ

ที่มุ่งไปสู่การปรานีปรานอม ในเรื่องของการมีส่วนร่วมในสถานการณ์ของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความสำเร็จของผู้เจรจาต่อรองประกอบด้วย ความสามารถในการโน้มน้าวดึงดูดผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี ความยืดหยุ่นและทักษะการเจรจาต่อรอง

2.2 ทักษะความเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Professional Skills) ประกอบด้วย

ทักษะทางการตลาดและการเชื่อมโยงเครือข่าย (Marketing and Networking) การจัดการรายกรณีเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเป็นอิสระ ดังนั้นควรมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพเชิงธุรกิจ เกี่ยวกับการขายและการตลาด การเชื่อมโยงเครือข่ายขององค์กรสุขภาพ เพื่อการพัฒนาและการคงไว้ถึงการติดต่อกันและสัมพันธ์ภาพของ ผู้เชี่ยวชาญต่างๆ

2.2.2 ทักษะการสืบสวน (Investigation) สถานการณ์ในปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการมีความซับซ้อนและหลากหลาย ดังนั้นในการจัดการรายกรณีเมื่อมีความสงสัยหรือกังขา ควรพิจารณาใช้แนวทางที่หลากหลายในการสืบสวน แนวทางในการดำเนินการประกอบด้วย การให้

ความสนใจในรายละเอียด การจัดกระทำข้อมูลให้กระจ่างชัด การใช้การแนะนำที่เหมาะสมและมีความถูกต้อง ในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร

2.3 ทักษะความรู้พื้นฐาน (Knowledge Base Skills) ประกอบด้วย

2.3.1 ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหา

(Critical Thinking and Problem Solving) ผู้ให้บริการแบบการจัดการรายกรณีควรมีการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มมากขึ้นในอัตราส่วนที่เหมาะสม เนื่องจากการจัดการรายกรณีมีขอบเขตที่กว้างขวางในการให้บริการ

2.3.2 ทักษะการวิจัย (Research) การวิจัยเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริม

ความเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือความเป็นวิชาชีพ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการให้บริการแบบการจัดการรายกรณีให้มากขึ้นและทันสมัยอยู่เสมอ

2.3.4 ทักษะการประเมิน (Assessment) ผู้จัดการรายกรณีควรมีความ

สามารถในการประเมินที่ครอบคลุมสถานการณ์หรือปัญหาที่พบ การประเมินควรมีการเก็บรวบรวมจากหลายแหล่ง ใช้ความรู้ที่กว้างขวางเป็นพื้นฐานและมีทักษะการสื่อสารที่ดีเยี่ยม

2.4 ทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills) ประกอบด้วย

2.4.1 ทักษะการจัดการระบบและเวลา (Organization and Time

Management) ผู้จัดการรายกรณีควรตระหนักถึงการวางแผนการจัดการระบบการดูแลสุขภาพและกรอบของเวลาในการให้บริการ ผลลัพธ์ในทางบวกขึ้นอยู่กับความสำเร็จของการจัดการกับแง่มุมที่หลากหลายในการให้บริการให้เป็นไปในแนวทางของเวลาที่กำหนด

2.4.2 ทักษะการจัดลำดับก่อนหลัง (Prioritization) ความสามารถในการ

จัดลำดับก่อนหลัง เป็นส่วนประกอบที่มีอยู่ภายในทักษะการจัดการองค์กรและการบริหารเวลา การจัดลำดับก่อนหลังควรคำนึงถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้จัดการรายกรณีที่ไม่สามารถอธิบายจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของงานได้อย่างชัดเจน จะไม่สามารถจัดลำดับก่อนหลังของงานต่างๆได้

2.4.3 ทักษะการแต่งตั้งตัวแทน (Delegation) การแต่งตั้งตัวแทนเป็น

การมอบหมายความรับผิดชอบและอำนาจให้กับผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาลงไป และสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถชี้แจงการปฏิบัติงานต่างๆได้

3. ทัศนคติของผู้ให้บริการแบบการจัดการรายกรณี

การดูแลแบบการจัดการรายกรณี มุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ดังนั้นทัศนคติที่มีต่อผู้รับบริการ ควรมีต่อไปนี้เป็น

3.1 ต้องมีแรงจูงใจ ในการที่จะทำงานกับผู้รับบริการสิ่งที่ชี้แนะที่ดี คือ

ประสบการณ์ที่ผ่านมาและภูมิหลัง

3.2 ต้องเชื่อในความสามารถของผู้รับบริการ ผู้จัดการรายกรณีที่มี

ประสิทธิภาพจะต้องมีค่านิยมที่จะกระจายอำนาจ เชื่อในการเลือกและความสามารถของผู้รับบริการ

3.3 ต้องเปิดความคิดใหม่ เกี่ยวกับผู้รับบริการคือ ผู้รับบริการเป็นผู้ที่มี

ความคิดและมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ไม่ต้องการให้ผู้อื่นจัดการกับชีวิตของตนเอง นอกจากการให้คำแนะนำที่เหมาะสม

3.4 ต้องมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

3.5 ต้องมีความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดี ผู้จัดการรายกรณีที่มี

ประสิทธิภาพ ควรยื่นหยัดในการแก้ปัญหา และมีทัศนคติว่า “เราสามารถทำได้”

3.6 ต้องมีความรู้ลึกเกี่ยวกับความต้องการอยู่เร่งด่วนของผู้รับบริการ

สามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

3.7 ต้องทำงานอย่างอิสระ ความสำเร็จของผู้จัดการรายกรณี คือ การรวม

คุณค่าทางสังคม ศีลธรรมไว้โดยผ่านการเรียนรู้ ปรัชญาและค่านิยมของโปรแกรม การทำงานอย่างมีอิสระทำให้สามารถเกิดการตัดสินใจที่ดี และเป็นการเริ่มต้นด้วยตนเอง การทำงานอย่างอิสระไม่ได้ หมายถึง การทำงานตามลำพังคนเดียว ประสิทธิภาพของผู้จัดการรายกรณี คือ การค้นหาและสามารถปรึกษา ผู้นิเทศ ในเวลาที่เหมาะสมและศึกษาทรรศนะค่านิยมของบุคคลอื่น

3.8 ต้องทำงานแบบร่วมมือกัน การทำงานในชุมชนควรคำนึงถึงแนวคิด

การทำงานเป็นทีม

3.9 ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการและมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร

3.10 ผู้จัดการรายกรณีที่มีประสิทธิภาพจะต้องเข้าใจและสนับสนุน

ความต้องการ สำหรับความสามารถในการชี้แจง อย่างครบถ้วนในทุกสิ่งที่ได้กระทำ มีความยินดีที่จะรายงานรายละเอียดของกิจกรรมต่าง ๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- เวรดี ศิรินครและคณะ. Case Management. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2543 อัดสำเนา.
- สุปราณี เสนาดีศัย. "การจัดการการดูแล". เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็มเมอรัลลอร์ด กรุงเทพมหานคร
- Bower, K. A. Case Management by Nurse. Washington : American Nurses Association, 1992
- Brzytwa, Ellen., Et al. "Managed Care Education : A Needs Assessmant of Employers and Educator of Nurses." Journal of Nursing Education. 39(5), 2000 ; 197-204
- More, P. K., and Mandell, S. Nursing Case Management. New Yore : McGraw-Hill , 1997
- Rantz, Marilyn J., Et al. "Preparing Students for Health Care Delivery ofthe Future : A Service Education Partnership." Journal of Nursing Education. 35 (9), 1996 : 423-425
- Roger, Gayla. "Educating Case Managers for Culturally Competent Practice." Journal of Case Management. 4 (2), 1995 : 60-65
- Tahan, Hussein. A. "Clarifying Case Management : What is in a Label ?" Nursing Case Management. 4 (6), 1999 : 268-278
- Young, Sue. W., and Sowell, Richard. L. " A Case Management Curricular Model : The Challenge for Nursing Education". Nurse Educator. 22 (5), 1997 : 13-18.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปัทมธร ชัชวรัตน์ เกิดวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ.2503 ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ในปีการศึกษา 2526 ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปีการศึกษา 2534 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรดุริยาง္กบัณฑิตสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ.2542 ปัจจุบันรับราชการที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จังหวัดพะเยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย